

Nº. CUESTIONARIO: Nº. PERSONA:

ENCUESTA DE SALUD 2007

El objetivo de este cuestionario es conocer los problemas sanitarios más importantes de nuestra Comunidad. Esta información va a servir para una mejor planificación de los servicios de salud, repercutiendo en beneficio de todos.

Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos rellene todo el cuestionario, siguiendo las instrucciones que aparecen en la página siguiente.

**ESTA INFORMACIÓN SE TRATARÁ DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL.
RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS QUE LE CORRESPONDAN.**

**SI TIENE PROBLEMAS O DIFICULTADES PARA COMPRENDER LAS PREGUNTAS Y
DESEA MÁS INFORMACIÓN PUEDE COMUNICARSE CON NOSOTROS EN ESTE
NÚMERO DE TELÉFONO GRATUITO:**

900-50.48.37

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



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.

INSTRUCCIONES.

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas posibles y usted debe escoger únicamente aquella que le convenga más. Marque una sola respuesta a cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario. Deberá contestar a todas las preguntas en orden, a menos que haya una indicación para saltarse alguna pregunta. No hay buenas ni malas respuestas.

Estas preguntas son tres ejemplos que le pueden ayudar a comprender la forma de llenar el cuestionario:

Ejemplo 1: Haga un círculo en el número correspondiente a la respuesta elegida.

Pregunta 1.	
En general, usted diría que su salud es	
Excelente.	<input checked="" type="radio"/> 1
Muy buena.	<input type="radio"/> 2
Buena.	<input type="radio"/> 3
Regular.	<input type="radio"/> 4
Mala.	<input type="radio"/> 5

Ejemplo 2: Escriba una cifra.

Pregunta 2.	
Escriba la cantidad. Aproximadamente	
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<input type="text" value="30"/>
¿Cuántos puros fuma al día?	<input type="text" value="0"/>
¿Cuántas pipas fuma al día?	<input type="text" value="0"/>

Ejemplo 3: Haga un círculo en el número correspondiente a la respuesta elegida.

Durante los últimos doce meses ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol?

1. Menos de una vez al mes.
<input checked="" type="radio"/> 2. Una vez al mes.
<input type="radio"/> 3. Una vez cada quince días.

PARTE B.

4. Una vez por semana.
5. De 2 a 3 veces por semana.
6. De 4 a 6 veces por semana.
7. Diariamente (cada día.)

PARTE A.

En este caso las siguientes preguntas a cumplimentar serían las de la parte B.

Ejemplo 4: Haga un círculo en cada una de las opciones siguientes a la respuesta elegida.

Me podría decir si con respecto al año pasado actualmente...

	Sí	No
a) Fuma más	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2
b) Fuma menos	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c) Fuma una marca más fuerte	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2
d) Fuma una marca más suave	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Nº cuestionario _____

Nº PERSONA _____

NOMBRE _____

1. APELLIDO _____

2. APELLIDO _____

EL SISTEMA SANITARIO.

Las siguientes preguntas se dirigen a conocer su opinión sobre el actual sistema sanitario (centros de salud, hospitales, etc.) Señale con un círculo su respuesta, y responda en orden a todas las preguntas a menos que se le indique lo contrario.

- 1. En conjunto, ¿cuál es su grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año? Indique si está muy satisfecho, algo satisfecho, algo insatisfecho o muy insatisfecho.**

Muy satisfecho/a..... 1
Algo satisfecho/a 2
Algo insatisfecho/a 3
Muy insatisfecho/a 4

- 2. Pensando únicamente en sus problemas y necesidades de salud, ¿piensa que el sistema sanitario público vasco cubre todas sus necesidades en materia de salud?**

Estoy satisfecho/a, cubre todas mis necesidades..... 1
Cubre bastante bien mis necesidades, pero creo que debieran incluirse algunas otras atenciones 2
No cubre mis necesidades de salud..... 3

- 3. ¿Cómo cree usted que debería pagarse en el futuro la asistencia sanitaria?**

Toda financiada con los impuestos, y que cubra a todas las personas 1
Una parte financiada por los impuestos y otra por cada persona 2
Cada persona pagaría su asistencia médica..... 3

LA SALUD.

A continuación, le hacemos unas preguntas referidas a su salud.

Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta (una sola respuesta por pregunta).

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

- 4. En general, usted diría que su salud es:**

Excelente 1
Muy buena 2
Buena..... 3
Regular 4
Mala 5

- 5. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

Mucho mejor ahora que hace un año 1
Algo mejor ahora que hace un año 2
Más o menos igual que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año..... 4
Mucho peor ahora que hace un año 5

6. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día **normal**. **Su salud actual ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuanto?**

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a) <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	1	2	3
b) <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	1	2	3
c) <u>Coger o llevar la bolsa de la compra</u> .	1	2	3
d) Subir <u>varios pisos</u> por la escalera.	1	2	3
e) Subir <u>un solo</u> piso por la escalera.	1	2	3
f) <u>Agacharse o arrodillarse</u> .	1	2	3
g) Caminar <u>un kilómetro o más</u> .	1	2	3
h) Caminar <u>varias manzanas</u> (varios centenares de metros).	1	2	3
i) Caminar <u>una sola manzana</u> (100 metros).	1	2	3
j) <u>Bañarse o vestirse por sus propios medios</u> .	1	2	3

7. Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas **a causa de su salud física?**

	Sí	No
a) ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b) ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c) ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d) ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?(por ejemplo, le costó más de lo normal).	1	2

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	Sí	No
a) ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2
b) ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2
c) ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <u>cuidadosamente</u> como de costumbre, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2

9. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada 1
 Un poco 2
 Regular 3
 Bastante 4
 Mucho..... 5

10. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno 1
- Sí, muy poco 2
- Sí, un poco 3
- Sí, moderado 4
- Sí, mucho 5
- Sí, muchísimo 6

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada 1
- Un poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

12. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ..se sintió lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b) ..estuvo muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c) ..se sintió con la moral tan baja que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d) ..se sintió en calma y con gran tranquilidad?	1	2	3	4	5	6
e) ..tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f) ..se sintió con desánimo y tristeza?	1	2	3	4	5	6
g) ..se sintió con agotamiento?	1	2	3	4	5	6
h) ..se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i) ..se sintió con cansancio?	1	2	3	4	5	6

13. Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a las amistades o familiares)?

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Algunas veces 3
- Solo alguna vez 4
- Nunca 5

14. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b) Tengo tanta salud como cualquiera.	1	2	3	4	5
c) Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d) Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

15. En algún momento de su vida ¿ ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida?

Sí..... 1
No 2 —————> (pase a la pregunta 17.a))

16. Estos pensamientos, ¿los ha tenido en los últimos 12 meses?

Sí..... 1
No 2

17.a) ¿Cómo piensa que es su vida social?

Muy satisfactoria 1
Más bien satisfactoria 2
Más bien insatisfactoria 3
Muy insatisfactoria 4

17.b) ¿Considera que su salud en general es...?

Muy buena 1
Buena 2
Regular 3
Mala 4
Muy mala 5

A continuación tiene una lista de situaciones que se producen en la vida cotidiana y que otras personas hacen o pueden hacer para ayudarnos.

18. Le pedimos que haga un círculo en la casilla en la que crea que se encuentra usted. Si su situación es la mejor, y por lo tanto recibe “Tanto como deseo”, entonces haría un círculo al número 1 “Tanto como deseo”. La situación peor sería cuando usted “recibe” menos que lo que usted querría “Menos de lo que deseo”, entonces haría un círculo al número 5. Si usted no se encuentra en los extremos, haga un círculo en el espacio que cree que mejor se adecua a su situación.

	Tanto como deseo				Menos de lo que deseo
a) Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras persona.s	1	2	3	4	5
b) Recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
c) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa.	1	2	3	4	5
d) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
e) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
f) Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede a mí.	1	2	3	4	5
g) Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
h) Recibo ayuda cuando estoy por enfermedad en la cama.	1	2	3	4	5
i) Recibo visitas de mis amigos y familiares.	1	2	3	4	5
j) Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1	2	3	4	5
k) Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5

19. Escriba una cifra

Aproximadamente: **¿Cuánto pesa sin zapatos?** kilogramos.

20. Escriba una cifra

Aproximadamente: **¿Cuánto mide sin zapatos?** centímetros.

21.a) Según su estatura, ¿cree usted que su peso actual es...?

- . Excesivo 1
- . Normal..... 2
- . Escaso 3

21.b) ¿Está Vd. satisfecho/a con su peso o le gustaría pesar más o menos que lo que pesa actualmente?

- . Estoy satisfecho/a con mi peso actual 1
- . Me gustaría perder peso 2
- . Me gustaría ganar peso 3
- . Ns/Nc..... 4

22. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme usted habitualmente?

Horas.

23. ¿En su hogar viven personas menores de 15 años, mayores de 64 años y personas con alguna discapacidad o limitación?

- | | Sí | No |
|----------------------------------|----|----|
| . Menores de 15 años. | 1 | 2 |
| . Mayores de 64 años. | 1 | 2 |
| . Con discapacidad o limitación. | 1 | 2 |

→ Si todas las respuestas son **NO** pase a la pregunta 26.

24. ¿Quién se ocupa de su cuidado principalmente? (Rodee con un círculo una respuesta, en las columnas que necesite del cuadro siguiente)

	Menores de 15 años	Mayores de 64 años	Discapacitados/as
Vd. solo/a (persona entrevistada).	1	2	3
Vd. con la ayuda de su pareja.	1	2	3
Vd. con la ayuda de otra persona que no es su pareja.	1	2	3
Vd. con una persona contratada para ello.	1	2	3
Su pareja sola.	1	2	3
Otra persona de la casa que no es su pareja.	1	2	3
Una persona contratada para ello.	1	2	3
Ellas mismas.	1	2	3
Los servicios sociales.	1	2	3
Otra situación.	1	2	3

25. ¿A diario y de forma exclusiva, cuántas horas dedica Vd. a su cuidado? (Rellene las columnas correspondientes del cuadro siguiente si dedica tiempo a cuidar a alguien, sino pase a la pregunta 26)

	Menores de 15 años	Mayores de 64 años	Discapacitados/as
De lunes a viernes horas. horas. horas.
Sábado y Domingo horas. horas. horas.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS.

Las siguientes preguntas se refieren a una serie de cuidados o actividades preventivas que usted puede realizar. Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta.

26. ¿Se toma (o le toman) la tensión arterial al menos una vez al año?

Sí..... 1
No 2

27. ¿Cuándo se ha tomado (o le han tomado) la tensión por última vez?

Nunca 1 → (pase a la pregunta 30)
Hace menos de un año..... 2
Hace más de un año y menos de dos 3
Hace más de dos y menos de tres años 4
Hace más de 3 y menos de 4 años 5
Hace más de cuatro años 6

28. ¿Le han dicho alguna vez que tiene hipertensión?

Sí..... 1
No 2 → (pase a la pregunta 30)

29. Actualmente ¿está haciendo alguna cosa para controlar su tensión arterial como:
(Haga un círculo en cada una de las opciones siguientes a la respuesta elegida)

	Sí	No
Tomar medicamentos.	1	2
Control de peso.	1	2
Disminuir la sal.	1	2
Hacer ejercicio.	1	2
Otros.	1	2

30. ¿Cuándo le han hecho el último análisis de colesterol?

Nunca 1 → (pase a la pregunta 33)
Hace menos de 1 año..... 2
Hace más de 1 año y menos de dos 3
Hace más de dos y menos de tres años 4
Hace más de 3 y menos de 4 años 5
Hace más de cuatro años 6

31. Le han dicho que tiene el colesterol alto?

Sí..... 1
No 2 → (pase a la pregunta 33)

32. Actualmente ¿está haciendo alguna cosa para controlar su nivel de colesterol como:

	Sí	No
Tomar medicamentos.	1	2
Control de peso.	1	2
Hacer ejercicio.	1	2
Otros.	1	2

Las siguientes preguntas tratan sobre medidas que se pueden tomar para evitar o disminuir los accidentes en la carretera o en la calle.

33. ¿Suele usted ponerse el cinturón de seguridad cuando conduce...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	Nunca conduzco
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6	7
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6	7

34. ¿Suele usted ponerse el cinturón de seguridad cuando va en coche como acompañante...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	Nunca voy como acompañante
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6	7
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6	7

35. ¿Suele viajar en motocicleta?

Sí 1
 No 2 → (pase a la pregunta 37)

36. Cuando viaja en motocicleta, ¿suele usar casco....

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

37. ¿Suele desplazarse en bicicleta?

Sí 1
 No 2 → (pase a la pregunta 39)

38. Cuando viaja en bicicleta, ¿suele usar el casco...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

SÓLO PARA QUIENES TENGAN HIJOS/AS MENORES DE 14 AÑOS; en caso contrario, pase a la pregunta 40.

39. Cuando va en automóvil, ¿su hijo/a menor de 14 años va sujeto/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

PARA TODAS LAS PERSONAS.

Todos los años por esta época, hay una campaña de vacunación antigripal dirigida a ciertos grupos de población (personas enfermas crónicas, mayores de 65 años, ...).

40. ¿Suele usted vacunarse contra la gripe cada año?

Sí 1 —————> (pase a pregunta 42)
No 2

41. ¿Por qué motivo no suele vacunarse contra la gripe? Elija uno sólo, el más importante.

No pertenezco a ninguno de los grupos a los que se recomienda 1
Creo que no sirve para nada..... 2
No conocía la recomendación de vacunarse contra la gripe 3
Porque puede traer complicaciones 4
No sé dónde hay que acudir..... 5
Porque me sienta mal..... 6
No me suelo acordar de ir..... 7
No sé..... 8
Contraindicación médica 9

42. ¿Ha acudido a su médico/a de cabecera o a su centro de salud en los últimos 12 meses?

Sí 1
No 2 —————> (pase a la pregunta 44)

43. En las consultas que ha tenido con su médico/a o enfermero/a, en alguna ocasión...

	Sí	No	No recuerda
a) ¿Le han preguntado si fuma?	1	2	3
b) ¿Le han preguntado cuánto alcohol bebe?	1	2	3
c) ¿Le han preguntado sobre el ejercicio físico que hace?	1	2	3
d) ¿Le han preguntado sobre sus hábitos sexuales?	1	2	3
e) ¿Le han pesado?	1	2	3
f) ¿Le han aconsejado sobre cuál es su peso corporal adecuado?	1	2	3
g) ¿Le han aconsejado sobre el ejercicio físico adecuado para usted?	1	2	3
h) ¿Le han hablado sobre el SIDA?	1	2	3

SÓLO PARA MUJERES. (HOMBRES PASAR A PREGUNTA 53)

Una mamografía es una radiografía de los pechos para detectar bultos y poder tratarlos a tiempo.

44. ¿Había oído alguna vez hablar de la mamografía?

Sí 1
No 2

45. ¿Ha sido citada alguna vez por carta, desde el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza, para hacerse una mamografía?

Sí..... 1
No 2 → (pase a la pregunta 48)

46. ¿Acudió a hacerse las mamografías cuando le citaron?

Sí, en todas las citas. 1
Sí, pero no en todas las citas. 2 → (pase a la pregunta 48)
Nunca. 3

47. Señale, por favor, el motivo por el que no acudió. Elija uno sólo, el más importante.

- No recibí la carta a tiempo 1
- No venía bien el día o la hora 2
- Tenía temor a la prueba 3
- Creo que no sirve para nada 4
- Creo que es perjudicial 5
- Iban a hacerme o me habían hecho recientemente en Osakidetza 6
- Iban a hacerme o me habían hecho recientemente en un centro privado 7

48. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?

Nunca 1 → (pase a la pregunta 50)
Hace menos de 1 año 2
Hace más de 1 y menos de 2 años 3
Hace más de 2 y menos de 3 años 4
Hace más de 3 y menos de 4 años 5
Hace más de 4 y menos de 5 años 6
Hace más de 5 años 7

49. ¿Cómo llegó a hacerse la última mamografía?

A través de la cita del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama 1
Por indicación de mi médico de Osakidetza 2
Por indicación de mi médico privado 3

Una citología vaginal consiste en recoger una muestra de células de la vagina para poder prevenir algunas enfermedades.

50. ¿Había oído alguna vez hablar de la citología vaginal?

Sí..... 1
No 2

51. ¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal?

Nunca 1 → (pase a la pregunta 53)
Hace menos de 1 año 2
Hace más de 1 y menos de 2 años 3
Hace más de 2 y menos de 3 años 4
Hace más de 3 y menos de 4 años 5
Hace más de 4 y menos de 5 años 6
Hace más de 5 años 7

52. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal?

En un centro asistencial de Osakidetza (Seguridad Social) 1
En una consulta privada 2

ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO FÍSICO.

Las siguientes preguntas se refieren a la actividad o ejercicio físico que usted realiza en el trabajo y en su tiempo libre.

53. ¿Qué frase describe mejor el trabajo que usted realiza, o la actividad que usted desarrolla habitualmente?

- Estoy habitualmente sentado/a durante todo el día y me desplazo en muy pocas ocasiones. 1
- Trabajo de pie y/o me desplazo a menudo pero no tengo que levantar pesos. 2
- Transporto cargas ligeras y/o debo subir y bajar escaleras o cuestas frecuentemente. 3
- Tengo un trabajo en el que transporto cargas muy pesadas y/o requiere un esfuerzo físico importante 4

54. Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico que desearía?

- Sí 1
- No 2

55.a) ¿Por qué?

- Por falta de tiempo..... 1
 - Porque me lo impide mis problemas de salud..... 2
 - Por falta de voluntad..... 3
 - Porque no dispongo de un lugar adecuado..... 4
 - Por otras razones..... 5
- } → 55.b)

(pase a la pregunta 55.b))

55.b) Durante las dos últimas semanas, ¿ha realizado alguna actividad física en su tiempo libre como andar ligero, pasear, hacer deporte, correr, nadar, andar en bicicleta, hacer gimnasia...?

- Sí 1
- No 2 → (pase a la pregunta 55.d))

55.c) Durante las dos últimas semanas ¿cuántas veces, y durante cuánto tiempo, ha practicado las actividades que aparecen en la tabla? Escriba el número de veces y el tiempo medio que hace cada vez (si el tiempo es variable hacer una media) en las dos últimas semanas.

Actividad	N. de veces	Tiempo medio (minutos) /cada vez
Pasear.		
Andar a paso ligero.		
Footing.		
Deportes de equipo(fútbol, baloncesto . . .).		
Gimnasia, Aerobic.		
Bicicleta, Natación.		
Deporte de pala y raqueta (squash, frontón, tenis . . .).		
Musculación, lucha, judo, kárate.		
Montañismo, senderismo.		
Otros (especificar):		
.....		
.....		

55.d) Para concluir la parte de actividad física y debido a la importancia que tiene este aspecto en la salud le pedimos que rellene también las siguientes preguntas que se refieren al tiempo que usted dedica a actividades físicas en los últimos 7 días. **Piense en las actividades en el trabajo, o moviéndose de un sitio a otro, o en el tiempo libre para el ocio, recreo, el ejercicio o el deporte.**

Piense en **las actividades intensas** que usted realizó **en los últimos 7 días**. Las actividades físicas intensas se refieren a las que implican un esfuerzo físico intenso y que le hace respirar mucho más intensamente de lo normal. Piense sólo en aquellas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas **intensas** como levantar objetos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos, andar rápido en bicicleta?

..... días por semana.

Ninguna actividad intensa. → (pase la pregunta 55.e))

Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

.....horas por día.

.....minutos por día.

55.e)Piense en **las actividades moderadas** que usted realizó **en los últimos 7 días**. Las actividades físicas **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y que le hace respirar algo más intensamente de lo normal. Piense sólo en aquellas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas **moderadas** como llevar pesos ligeros, andar en bici a velocidad regular, o jugar dobles de tenis ? Por favor **no incluya caminar**.

..... días.

Ninguna actividad moderada. → (pase a la pregunta **55.f**)

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

.....horas por día.minutos por día.

55.f) Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los últimos 7 días. Incluye caminar en el trabajo, en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o caminatas que hace por deporte, ocio o ejercicio.

En los **últimos 7 días**, ¿cuántos días **caminó** por lo menos **10 minutos** seguidos cada vez?

..... días.

Ninguna caminata. → (pase a la pregunta **55.g**)

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de eso días?

.....horas por día.minutos por día.

55.g) La última pregunta es acerca del tiempo que pasó sentado, incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en clase y durante el tiempo libre.

En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó **sentado** en un día normal? Debe incluir el tiempo en la oficina, visitando amigos, leyendo, viajando, estudiando o viendo la televisión.

.....horas por día.minutos por día.

55. h) ¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo o al centro de estudio?

(responda también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as escolarizados)

Andando 1

En bicicleta 2

En vehículo particular (automóvil, motocicleta)..... 3

En transporte público..... 4

Mixto (combina transporte público y otro vehículo) 5

No realiza estos trayectos 6 → (pase a pregunta **56**)

55. i) En general, ¿cuál es la duración del trayecto desde su domicilio a su lugar de trabajo o centro de estudio?

15 minutos o menos 1

De 16 a 30 minutos 2

De 31 a 60 minutos 3

De 1 hora a 1,30 horas 4

De 1,31 a 2 horas 5

Más de 2 horas 6

55. j) ¿Cuántas veces realiza este trayecto diariamente, en los días laborables?

2 veces (ida y vuelta) 1

4 veces (2 idas y vueltas)..... 2

Más de 4 veces..... 3

CONDICIONES DE TRABAJO. (PARA QUIENES TRABAJAN O HAN TRABAJADO)

Las condiciones de trabajo pueden estar muy relacionadas con la salud de las personas. Las siguientes preguntas van dirigidas a conocer cuáles son o han sido las condiciones de su trabajo.

Los/as jubilados/as y personas con una incapacidad laboral permanente deben contestar a estas preguntas, refiriéndose al trabajo principal o que les haya ocupado más tiempo. (Se excluyen aquellos/as que estén realizando como única ocupación las labores del hogar, los/as estudiantes y quienes busquen su primer empleo → (pase a la p.60))

56. ¿Hasta qué punto está usted satisfecho/a con su trabajo?

- Muy satisfecho/a..... 1
 Satisfecho/a 2
 Insatisfecho/a..... 3
 Muy insatisfecho/a..... 4

57. Por favor, conteste a todas estas preguntas indicando con qué frecuencia su trabajo le obliga, o le obligaba a

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Permanecer mucho tiempo de pie.	1	2	3	4	5	6
b) Permanecer mucho tiempo en una postura difícil, incómoda o cansada a la larga.	1	2	3	4	5	6
c) Efectuar desplazamientos a pie, largos o frecuentes.	1	2	3	4	5	6
d) Llevar o desplazar cargas pesadas.	1	2	3	4	5	6
e) Sufrir vibraciones o sacudidas.	1	2	3	4	5	6
f) Trabajar mirando a una pantalla de ordenador.	1	2	3	4	5	6
g) Prestar concentración o atención continuada.	1	2	3	4	5	6
h) Repetir los mismos movimientos una y otra vez.	1	2	3	4	5	6

58. En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia se expone o se ha expuesto a:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Respirar humos, polvo o productos tóxicos?	1	2	3	4	5	6
b) Manipular o estar en contacto con productos tóxicos o nocivos?	1	2	3	4	5	6
c) Contagio por bacterias, virus u otros agentes biológicos.	1	2	3	4	5	6
d) Ruido de nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otro compañero/a que esté a 3 Metros.	1	2	3	4	5	6
e) Sufrir lesiones por el lanzamiento o caída de materiales y objetos.	1	2	3	4	5	6
f) Sufrir una caída de altura.	1	2	3	4	5	6
g) Sufrir una descarga eléctrica fuerte, quemaduras o herirse por las máquinas o materiales.	1	2	3	4	5	6
h) Sufrir un accidente de circulación.	1	2	3	4	5	6
i) Radiaciones ionizantes (rayos X, gamma).	1	2	3	4	5	6

59. Por favor, en relación a su trabajo actual, responda el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases:
 Los/as jubilados/as y personas con una incapacidad laboral permanente deben de contestar a estas preguntas, refiriéndose al trabajo que han realizado durante mayor tiempo o que consideran de mayor relevancia.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a) En mi trabajo tengo que aprender cosas nuevas.	1	2	3	4
b) En mi trabajo realizo muchas tareas repetitivas.	1	2	3	4
c) Mi trabajo requiere que sea creativo/a.	1	2	3	4
d) Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo/a.	1	2	3	4
e) Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación.	1	2	3	4
f) Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo.	1	2	3	4
g) En mi trabajo puedo hacer muchas tareas distintas.	1	2	3	4
h) Tengo mucha influencia en lo que me ocurre en mi trabajo.	1	2	3	4
i) En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales.	1	2	3	4
j) Mi trabajo requiere trabajar muy rápido.	1	2	3	4
k) Mi trabajo requiere trabajar muy duro.	1	2	3	4
l) No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo.	1	2	3	4
m) Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo.	1	2	3	4
n) No recibe órdenes contradictorias dadas por otros.	1	2	3	4

TABACO.

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco.

Se llama fumar de forma pasiva o “involuntaria” a estar expuesto al humo de los cigarrillos que fuman los demás. Independientemente de que usted fume o no...

60.- Conteste, por favor, a todas las preguntas indicando con qué frecuencia suele estar usted expuesto/a al humo del tabaco de los demás...

	Sí, todos los días	Sí, con mucha frecuencia	Sí, de vez en cuando	Sí, pero raras veces	Nunca
a) En su casa.	1	2	3	4	5
b) En su lugar de trabajo o estudio (los jubilados, parados, deben responder pensando en el lugar donde pasan la mayor parte de la jornada).	1	2	3	4	5
c) En otros lugares cerrados como cafeterías, restaurantes, clubs, automóviles, etc.	1	2	3	4	5

61. A lo largo de su vida ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos (5 paquetes)?

Sí..... 1

No 2



(PASE A LA PAGINA SIGUIENTE, PREGUNTA 75 (APARTADO RELATIVO AL ALCOHOL))

62. ¿Fuma usted todos los días?

Si
1

No
2

PARTE A.

PARTE B.

63. ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días?

(Escriba la edad)

A la edad de años

64. Escriba la cantidad aproximadamente.

(Anote la cantidad)

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? cigarrillos.

¿Cuántos puros fuma al día? puros.

¿Cuántas pipas fuma al día? pipas.

65. ¿Traga usted el humo?

Sí..... 1

No..... 2

66. Me podría decir si con respecto al año pasado actualmente...

Señale con un círculo a cada pregunta (a-d).

	Sí	No
a) Fuma más.	1	2
b) Fuma menos.	1	2
c) Fuma una marca más fuerte.	1	2
d) Fuma una marca más suave.	1	2

67. ¿Ha intentado usted dejar de fumar en los últimos 12 meses?

Sí..... 1

No..... 2

68. ¿Le gustaría dejar de fumar?

Sí..... 1

No..... 2

69. ¿Cuál de las frases siguientes describiría su comportamiento respecto al tabaco?

Fumo sólo en ocasiones..... 1

Antes fumaba en ocasiones..... 2

Antes fumaba todos los días..... 3

pasar a la p.75
página siguiente

70. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

Menos de 1 año.... 1

De 1 a 2 años 2

De 2 a 5 años 3

De 5 a 10 años 4

Más de 10 años 5

71. ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días?

A la edad de años.

72. Aproximadamente:

¿Cuántos cigarrillos fumaba al día? cigarrillos.

¿Cuántos puros fumaba al día? puros.

¿Cuántas pipas fumaba al día? pipas.

73. ¿Tragaba usted el humo?

Sí..... 1

No..... 2

74. En la consulta de su médico de cabecera, ¿el médico o la enfermera le han aconsejado alguna vez que deje de fumar?

Sí..... 1

No..... 2

No lo recuerdo..... 3

No he ido a mi médico de cabecera..... 4

ALCOHOL.

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.

Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta y siga la flecha que le indica la parte del cuestionario que debe realizar.

75. ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?

Sí..... 1

No..... 2

76. ¿Le ha molestado que la gente le haya criticado su forma de beber?

Sí..... 1
No 2

77. ¿Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

Sí..... 1
No 2

78. ¿Ha bebido alguna vez a primera hora de la mañana para calmar los nervios o evitar la resaca?

Sí..... 1
No 2

79. Durante los últimos doce meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy...)?

1. Diariamente.
2. De 4 a 6 veces por semana.
3. De 2 a 3 veces por semana.
4. Una vez por semana.

5. Una vez cada quince días.
6. Una vez al mes.
7. Menos de una vez al mes.
8. No he bebido en los últimos 12 meses.

PARTE A.
PREGUNTA 80 y SIGUIENTES.

PARTE B.
PREGUNTA 85 y SIGUIENTES.

PARTE A.

80. Sin contar las veces en las que usted probó ocasionalmente el alcohol, ¿a qué edad empezó a beber habitualmente?

Escriba la edad.

A la edad de años.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UN DIA LABORAL

81. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena) así como fuera de las mismas (txikiteo, vinos, aperitivos, copas). (Si en el momento de rellenar la encuesta es lunes, anotar lo bebido el último jueves)

Durante el día de ayer ...

Escriba la cantidad.

- | | | |
|---|----------------------|-------------------|
| . ¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.? | <input type="text"/> | vasos de sidra. |
| .¿Cuántos vasos de vino bebió Vd. (2 chiquitos de bar = 1 vaso) | <input type="text"/> | vasos de vino. |
| .¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd. (2 cortos o zuritos = 1 caña) | <input type="text"/> | cañas de cerveza. |
| .¿Cuántas copas (de anís, Whisky, pacharán, de brandy. . .) bebió Vd.? | <input type="text"/> | copas. |
| .¿Cuántos combinados (cubas, gin-tonics, gin-kas. . .) bebió Vd.? | <input type="text"/> | combinados. |
| .¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.? | <input type="text"/> | kalimotxos. |
| .¿Cuántos vermouths, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos = 1 vermut) | <input type="text"/> | vermouths. |
| .¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.? | <input type="text"/> | chupitos. |

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL FIN DE SEMANA.

82. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena) así como fuera de las mismas (txikiteo, vinos, aperitivos, copas). (Anotar lo consumido el Viernes, el Sábado y el Domingo)

Y durante el pasado Fin de semana:

Escriba la cantidad.

	<u>VIERNES</u>	<u>SÁBADO</u>	<u>DOMINGO</u>
.¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos vasos de vino bebió Vd.? (2 chiquitos de bar = 1 vaso)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd.? (2 cortos o zuritos = 1 caña)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántas copas (de anís, Whisky, pacharán, de brandy . . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos combinados (cubas, gin-tonics, gin-kas. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos vermouths, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos =1 vermut)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

83. Durante los últimos 12 meses, diría que...

- Bebo más que antes 1
- Bebo menos que antes 2
- Mi consumo no ha variado en los últimos 12 meses..... 3

84. En la consulta de su médico de cabecera, ¿el médico o la enfermera le han informado que el consumo de excesivo de alcohol es perjudicial para su salud?

- Sí 1
- No 2
- No lo recuerdo 3
- No he ido a mi médico de cabecera 4

**CONTINUE EN LA PREGUNTA 92
REFERIDA A HÁBITOS ALIMENTARIOS.**

PARTE B. (PARA QUIENES NO HAN CONTESTADO LA PARTE A)

85. ¿Qué frase describiría mejor su consumo de alcohol a lo largo de su vida?

- No he bebido jamás 1
Bebo ocasionalmente 2
He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente 3

CONTINUE EN LA PREGUNTA 92
REFERIDA A HÁBITOS ALIMENTARIOS.

86. ¿A qué edad comenzó a beber con regularidad?

A la edad de años.

87. ¿A qué edad dejó de beber alcohol con regularidad?

A la edad de años.

88. ¿Con qué frecuencia bebía Vd.?

- 1-4 veces al mes 1
2-3 veces a la semana 2
4-6 veces a la semana 3
Diariamente 4

89. ¿Qué cantidad bebía en cada ocasión?

- Una consumición 1
2 ó 3 consumiciones 2
4 ó 5 consumiciones 3
6 ó 7 consumiciones 4
Más de 7 consumiciones 5

90. ¿Qué tipo de bebida consumía con mayor frecuencia?

(Elija sólo una, la de mayor consumo)

- Vino 1
Cerveza 2
Licores 3
Combinados 4
Otros 5
Indistintamente 6

91. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de beber?

- No lo necesito, ni lo considero importante 1
No me gusta 2
Por razones médicas o de salud 3
Por razones morales o religiosas 4
Porque bebía demasiado 5
Me resultaba caro 6
En mi familia había alguien con problemas con el alcohol 7
Otras (especificar) 8

HÁBITOS ALIMENTARIOS.

92. ¿Con qué frecuencia come cada uno de los siguientes alimentos? (rellene la siguiente tabla por filas)

	A diario	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Menos de 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
a) Fruta fresca.	1	2	3	4	5
b) Carne.	1	2	3	4	5
c) Pescado.	1	2	3	4	5
d) Pasta, arroz, patatas.	1	2	3	4	5
e) Pan, cereales.	1	2	3	4	5
f) Verdura.	1	2	3	4	5
g) Legumbres.	1	2	3	4	5
h) Embutidos.	1	2	3	4	5
i) Leche, queso, yogur.	1	2	3	4	5
j) Dulces (galletas).	1	2	3	4	5

93. Durante los últimos 12 meses, diría que ha cambiado lo que usted come o bebe?

Sí 1
No 2 → (pasar a la pregunta 95)

94. Qué cambios ha realizado? (Puede elegir más de una respuesta)

- Menos calorías..... 1
- Más calorías..... 2
- Más frutas y verduras 3
- Menos frutas y verduras..... 4
- Menos grasas 5
- Más grasas 6
- Menos carne 7
- Más carne 8
- Menos sal..... 9
- Más sal..... 10
- Comer menos dulces o azúcar 11
- Comer más dulces o azúcar 12
- Menos alcohol 13
- Más alcohol 14
- Beber más agua..... 15
- Beber menos agua..... 16
- Otra (apuntar) 17

ENTORNO DE LA VIVIENDA.

95. ¿Tiene su vivienda alguno de los siguientes problemas?

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ruidos exteriores..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Contaminación o malos olores (industria, tráfico.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Poca limpieza en las calles..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Malas comunicaciones..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Pocas zonas verdes (parques, jardines.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Delincuencia, vandalismo en la zona..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Falta de servicios de aseo dentro de la vivienda..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Para finalizar, le pedimos responda a las preguntas siguientes. Con ellas queremos conocer la frecuencia de un problema que sabemos afecta a nuestra sociedad y que muchas personas prefieren silenciarlo. Le recordamos que la información se tratará de forma confidencial.

96. En los últimos doce meses, ha sufrido algún tipo de agresión o maltrato?

Sí 1
No 2

**FIN DE LA ENCUESTA.
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

97. ¿Con qué frecuencia?

En una ocasión 1
De forma esporádica 2
Frecuentemente 3

98. ¿Dónde tuvo lugar la agresión o maltrato? (si es que ha sufrido varias en los últimos meses **refiérase a la más grave**)

En un lugar de ocio 1
En el trabajo o lugar de estudios 2
En la calle 3
En su hogar 4
En el edificio donde vive 5
En una zona deportiva 6
Otros lugares 7

99. La persona que le ha maltratado o agredido ha sido:

Un desconocido (hombre) 1
Una desconocida (mujer) 2
Su pareja 3
Otra persona de la familia 4
Su ex pareja 5
Una mujer conocida (diferente de su pareja) 6
Un hombre conocido (diferente de su pareja) 7

**FIN DE LA ENCUESTA.
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**