

Nº. CUESTIONARIO: Nº. PERSONA: 

## ENCUESTA DE SALUD 2013

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

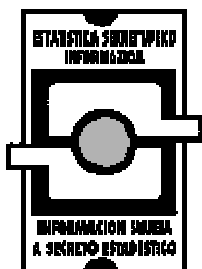
*Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos rellene todo el cuestionario, siguiendo las instrucciones que aparecen en la página siguiente.*

**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/AS 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 cuatro 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.

<b>Pregunta 1.</b>	
<b>En general, usted diría que su salud es</b>	
Excelente.	(1)
Muy buena.	2
Buena.	3
Regular.	4
Mala.	5

Ejemplo 2: Escriba una cifra.

<b>Pregunta 2.</b>	
<b>Escriba la cantidad. Aproximadamente</b>	
¿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 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	1	(2)
b) Fuma menos	(1)	2
c) Fuma una marca más fuerte	1	(2)
d) Fuma una marca más suave	(1)	2

Ejemplo 4: Puede encontrar preguntas donde tenga que rodear con un círculo la respuesta elegida y, en su caso, escribir una cifra. Además, las flechas le indicarán el camino a seguir en el cuestionario.

	a) Señale si conoce estos servicios	b) ¿Lo ha usado?	c) ¿Cuál es su nivel de satisfacción del 0 (nada satisfecho/a) al 10 (muy satisfecho/a)?
1. Solicitud de cita previa telefónica automatizada	Sí (1) →	Sí (1) →	8
	No 2	No 2	
2. Solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatra a través de la Web de Osakidetza	Sí 1 →	Sí 1 →	
	No (2)	No 2	
3. Solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza	Sí (1) →	Sí 1 →	
	No 2	No (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/a, algo satisfecho/a, algo insatisfecho/a o muy insatisfecho/a.**

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).

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

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

5. 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) .. estuvo muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
b) ... se sintió con la moral tan baja que nada podía animarle	1	2	3	4	5	6
c) ... se sintió en calma y con gran tranquilidad?	1	2	3	4	5	6
d) ..se sintió con desánimo y tristeza?	1	2	3	4	5	6
e) ... se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6

## Su salud, hoy.

Debajo de cada enunciado, marque sólo UNA opción de respuesta: la que mejor describe su salud HOY.

### 6. Movilidad

- No tengo problemas para caminar ..... 1
  - Tengo problemas leves para caminar ..... 2
  - Tengo problemas moderados para caminar ..... 3
  - Tengo problemas graves para caminar ..... 4
  - No puedo caminar ..... 5
- 

### 7. Cuidado personal

- No tengo problemas para lavarme o vestirme ..... 1
  - Tengo problemas leves para lavarme o vestirme..... 2
  - Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme ..... 3
  - Tengo problemas graves para lavarme o vestirme ..... 4
  - No puedo lavarme o vestirme..... 5
- 

### 8. Actividades cotidianas (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ..... 1
  - Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas ..... 2
  - Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas 3
  - Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas ..... 4
  - No puedo realizar mis actividades cotidianas ..... 5
- 

### 9. Dolor / malestar

- No tengo dolor ni malestar ..... 1
  - Tengo dolor o malestar leve ..... 2
  - Tengo dolor o malestar moderado..... 3
  - Tengo dolor o malestar fuerte ..... 4
  - Tengo dolor o malestar extremo..... 5
- 

### 10. Ansiedad / depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a ..... 1
  - Estoy levemente ansioso/a o deprimido/a ..... 2
  - Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a ..... 3
  - Estoy muy ansioso/a o deprimido/a..... 4
  - Estoy extremadamente ansioso/a o deprimido/a ..... 5
-

## Su salud, hoy.

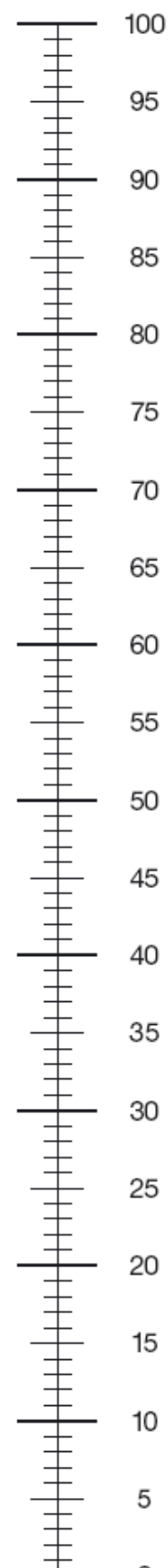
11. Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud **HOY**.

- La escala está numerada del 0 al 100.  
    **100** (cien) representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.  
    **0** (cero) representa la peor salud que usted se pueda imaginar.
- **Marque con una X** en la escala para indicar cuál es su estado de salud **HOY**.
- Ahora, en la casilla que encontrará a continuación **escriba el número que ha marcado en la escala**.

**SU SALUD HOY**



La mejor salud que  
Vd. se puede  
imaginar



La peor salud que  
Vd. se puede  
imaginar

12. Podría decirme, ¿En qué manera se ha visto limitado/a, durante al menos los últimos 6 meses, debido a un problema de salud para realizar las actividades que las personas hacen habitualmente?

- Gravemente limitado/a ..... 1
- Limitado/a pero no gravemente..... 2
- Nada limitado/a ..... 3

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

- Sí ..... 1
- No ..... 2

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

- Sí..... 1
- No ..... 2

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

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

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

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

15.c) ¿Considera que su salud bucodental es...?

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

16. a) ¿Participa de manera regular en las actividades de algún tipo de asociación voluntaria, como organizaciones políticas, religiosas, medioambientales, clubes deportivos, de cooperación etc.?

- Sí, de manera regular ..... 1
- En algunas ocasiones ..... 2
- Nunca o casi nunca..... 3

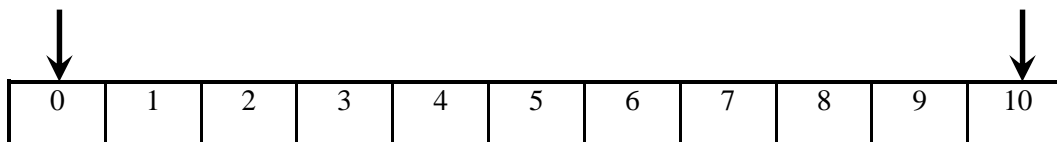
Las siguientes preguntas, sobre capital social, tienen que ver con la confianza que tenemos en las demás personas

16. b) ¿Diría usted que, por lo general, se puede confiar en la mayoría de la gente, o que nunca se es lo bastante prudente en el trato con los/as demás?

Por favor, sitúese en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa “nunca se es lo bastante prudente” y 10 significa que “se puede confiar en la mayoría de la gente”.

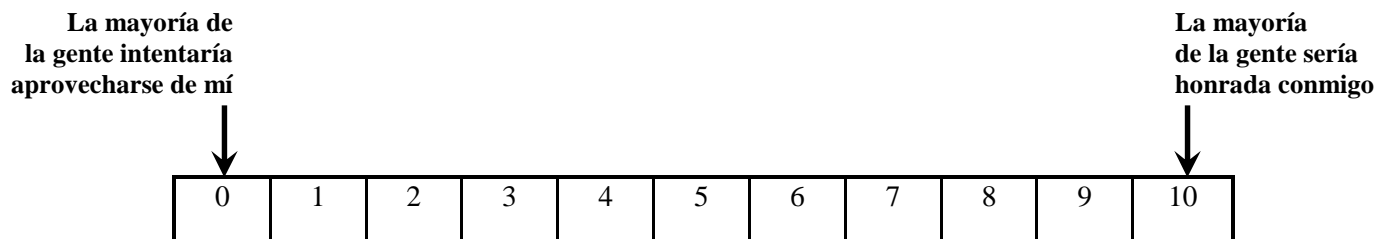
Nunca se es lo bastante prudente

Se puede confiar en la mayoría de la gente



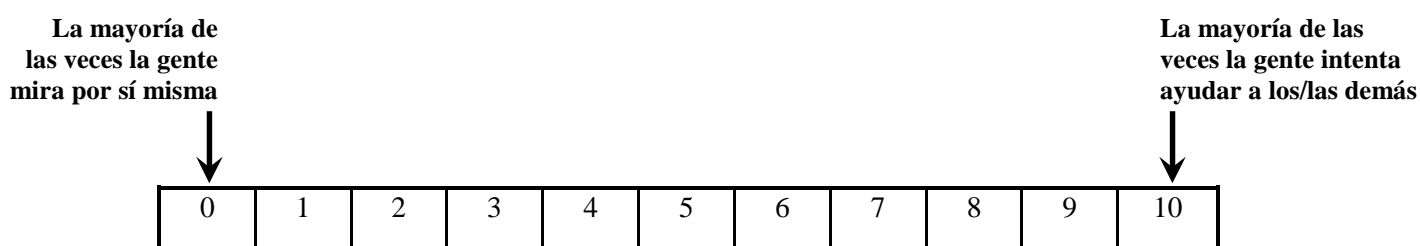
**16. c) ¿Cree que la mayoría de la gente intentaría aprovecharse de usted si pudiera, o que sería honrada con usted?**

Por favor, sitúese en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa “La mayoría de la gente intentaría aprovecharse de mí” y 10 significa que “La mayoría de la gente sería honrada conmigo”.



**16. d) ¿Diría usted que la mayoría de las veces la gente intenta ayudar a los/as demás o que principalmente mira por sí misma?**

Por favor, sitúese en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa “La mayoría de las veces la gente mira por sí misma” y 10 significa que “La mayoría de las veces la gente intenta ayudar a los/as demás”.



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

**16. e)** 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 quiero”, **entonces haría un círculo al número 5**. La situación peor sería cuando usted “recibe” mucho menos de lo que usted querría “Mucho menos de lo que quiero”, **entonces haría un círculo al número 1**. Si usted no se encuentra en los extremos, haga un círculo en el espacio que cree que mejor se adecua a su situación.

	Mucho menos de lo que quiero	Menos de lo que quiero	Ni mucho ni poco	Casi como quiero	Tanto como quiero
1. Recibo visitas de mis amigos/as y familiares	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	1	2	3	4	5
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama	1	2	3	4	5

**17. Escriba una cifra**

Aproximadamente: ¿Cuánto pesa sin zapatos?     Kilogramos.

---

**18. Escriba una cifra**

Aproximadamente: ¿Cuánto mide sin zapatos?     Centímetros.

---

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

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

**19.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
- 

**20. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme usted habitualmente? Incluya las horas de siesta**

Horas.

---



## PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al padecimiento y la atención de enfermedades crónicas.

21. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración? (6 o más meses)

Sí..... 1

No..... 2

22. ¿Durante los últimos 12 meses ha consultado por el mismo motivo de salud o enfermedad al/la médico/a general o de familia, y también a un/a médico/a especialista o en un hospital?

Sí..... 1

No..... 2

Si ha respondido **SI** a cualquiera de las dos preguntas anteriores (21 y 22), complete el cuadro siguiente. En caso contrario, pase a la pregunta 33

Las preguntas siguientes pretenden recoger su opinión, en general, con relación a la atención recibida en los últimos 12 meses para todas las enfermedades por las que ha sido atendido/a.

Valore las siguientes afirmaciones empleando para ello las siguientes categorías: siempre, muchas veces, pocas veces y nunca.

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
23. Creo que los/as profesionales que me atienden conocen mi historial clínico previo	1	2	3	4
24. Después de ir al/la especialista mi médico/a de familia comenta conmigo la visita	1	2	3	4
25. Mi médico/a de cabecera conoce las indicaciones que el /la especialista me ha dado antes de que yo se las explique	1	2	3	4
26. El/la especialista conoce las indicaciones que el/la médico/a de cabecera me ha dado antes de que yo se las explique	1	2	3	4
27. Mi médico/a de cabecera está de acuerdo con las indicaciones del/la especialista	1	2	3	4
28. El/la especialista está de acuerdo con las indicaciones del/la médico/a de cabecera	1	2	3	4
29. Creo que la atención que recibo por parte del/la médico/a de cabecera y el/la especialista está coordinada	1	2	3	4
30. Cuando pido visita para mi médico/a de familia, siempre me ve el/la mismo/a médico/a	1	2	3	4
31. Cuando pido cita con el /la especialista por un mismo problema, me ve el/la mismo/a médico/a.	1	2	3	4
32. Suelo acudir al mismo sitio cuando tengo un problema de salud o necesito consejo sobre mi enfermedad	1	2	3	4

## 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.

33. ¿Le ha tomado la tensión alguna vez un/a profesional sanitario/a, excluyendo las tomas de tensión en farmacias?

Sí ..... 1  
No ..... 2

34. ¿Cuándo fue la última vez que un/a profesional sanitario/a le tomó la tensión arterial?

En los últimos 12 meses ..... 1  
Hace más de un año y menos de dos ..... 2  
Hace más de dos y menos de cinco años ..... 3  
Hace más de cinco años ..... 4

35. ¿Le han medido alguna vez su nivel de colesterol por prescripción médica, excluyendo las mediciones en farmacias?

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

En los últimos 12 meses ..... 1  
Hace más de un año y menos de dos ..... 2  
Hace más de dos y menos de cinco años ..... 3  
Hace más de cinco años ..... 4

Las siguientes preguntas hacen referencia al nivel de azúcar en sangre (glucemia)

37. ¿Le han medido alguna vez su nivel de azúcar en sangre?

Sí ..... 1  
No ..... 2

38. ¿Cuándo fue la última vez que le midieron su nivel de azúcar en sangre?

En los últimos 12 meses ..... 1  
Hace más de 1 año pero no más de 5 años ..... 2  
Hace más de 5 años ..... 3

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

39. ¿Suele viajar en motocicleta?

Sí ..... 1  
No ..... 2

40. Cuando viaja en motocicleta, ¿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

41. ¿Suele desplazarse en bicicleta?

Sí ..... 1  
No ..... 2

42. 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

Tiene hijos/as menores de 14 años?

Sí..... 1

No..... 2

<b>43. 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?</b>						
	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Sólo alguna vez</b>	<b>Nunca</b>
<b>a) Por ciudad?</b>	1	2	3	4	5	6
<b>b) Por carretera?</b>	1	2	3	4	5	6

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, . . .).

**44. ¿Suele Usted vacunarse contra la gripe cada año?**

Sí..... 1

No..... 2

<b>45. ¿Por qué motivo no suele vacunarse contra la gripe?</b> 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 a dónde hay que acudir .....	5
Porque me sienta mal .....	6
No me suelo acordar de ir .....	7
No sé .....	8
Por contraindicación médica.....	9

**46. ¿Ha acudido a su médico/a de cabecera o a su consulta de enfermería en los últimos 12 meses?**

Sí..... 1

No..... 2

<b>47. En las consultas que ha tenido con su médico/a o enfermero/a, en alguna ocasión...</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No recuerda</b>
<b>a) ¿Le han preguntado si fuma?</b>	1	2	3
<b>b) ¿Le han preguntado cuánto alcohol bebe?</b>	1	2	3
<b>c) ¿Le han preguntado sobre el ejercicio físico que hace?</b>	1	2	3
<b>d) ¿Le han preguntado sobre sus hábitos sexuales?</b>	1	2	3
<b>e) ¿Le han pesado?</b>	1	2	3
<b>f) ¿Le han aconsejado sobre cuál es su peso corporal adecuado?</b>	1	2	3
<b>g) ¿Le han aconsejado sobre el ejercicio físico adecuado para usted?</b>	1	2	3
<b>h) ¿Le han hablado sobre el SIDA?</b>	1	2	3

Para continuar el cuestionario, le vamos a pedir que marque con una X el grupo de edad en el que se encuentra y pase hasta la pregunta indicada

¿En qué grupo se encuentra?

<del>Soy</del> MUJER MENOR de 20 años	
<del>Soy</del> HOMBRE MENOR de 20 años	
<del>Tengo</del> entre 20 y 75 AÑOS (ambos incluidos)	
<del>Soy</del> MAYOR de 75 años	

Pregunta 59 en la página 15

Pregunta 74 en la página 18

Pregunta 48 en la página 12

Pregunta 52 en la página 13

**RECUERDE: PARA TODAS LAS PERSONAS DE 20 A 75 AÑOS (ambos incluidos).**

48. ¿Alguna de las siguientes personas, su padre-madre, sus hermanos/as, o sus hijos/as, ha sido diagnosticada de cáncer de mama?

Sí ..... 1

No ..... 2

49. Por favor, señale quién y la edad aproximada en que se le diagnosticó

a) Madre: Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

b) Padre: Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

c) Hermana Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

d) Hermano Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

e) Hija Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

f) Hijo Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

50. ¿Alguna de las siguientes personas, su padre-madre, sus hermanos/as, o sus hijos/as, ha sido diagnosticada de cáncer de colon o recto?

Sí ..... 1

No ..... 2

51. Por favor, señale quién y la edad aproximada en que se le diagnosticó

a) Madre: Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

b) Padre: Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

c) Hermana Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

d) Hermano Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

e) Hija Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

f) Hijo Sí .....1 → Edad al diagnóstico [ ][ ]  
No .....2

Vamos a pedirle de nuevo que marque con una X el grupo de edad en el que se encuentra, y que siga el cuestionario en la pregunta indicada

¿En qué grupo se encuentra?

<input checked="" type="checkbox"/> Soy MUJER MENOR de 50 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Soy HOMBRE MENOR de 50 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo o soy MAYOR de 50 años	

Pregunta 59 en la página 15

Pregunta 74 en la página 18

Pregunta 52 en la página 13

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS.**

En la actualidad existe una serie de pruebas que permiten detectar precozmente el cáncer de colon o recto.

52. ¿Se ha realizado usted alguna de estas pruebas que se señalan a continuación con el objetivo de detectar ese tipo de cáncer? (seleccione todos los tipos de prueba que le han realizado)

- Análisis de sangre oculta en heces ..... 1
- Rectoscopia / colonoscopia ..... 2
- Otra..... 3
- No se ha realizado ninguna prueba..... 4



53. **Centrándonos en la última vez que le realizaron alguna de esas pruebas. ¿Quién le recomendó la realización de esta prueba?**

- La solicité yo mismo/a..... 1
- Me citaron desde el programa de Detección Precoz del cáncer de colon de Osakidetza ..... 2
- Por indicación del/la médico/a de familia de Osakidetza ..... 3
- Por indicación de un/a médico/a especialista de Osakidetza ..... 4
- Por indicación de un/a médico/a privado/a..... 5
- Me lo sugirió el/la médico/a de empresa ..... 6
- Otros/as..... 7

En el cuadro siguiente vuelva a marcar con una X en que grupo se encuentra y continúe el cuestionario en la pregunta indicada por la flecha.

¿En qué grupo se encuentra?

<input checked="" type="checkbox"/> Soy MENOR de 69 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Soy MUJER MAYOR de 69 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Soy HOMBRE MAYOR de 69 años	

Pregunta 54 en la página 14

Pregunta 59 en la página 15

Pregunta 74 en la página 18

**SÓLO PARA LAS PERSONAS QUE TIENEN ENTRE 50 Y 69 AÑOS (ambos inclusive).**

El programa de Detección de Cáncer de Colon de Osakidetza envía una carta a las personas como Vd. invitándoles a participar en un programa de detección precoz del cáncer de colon

54. ¿Ha recibido Vd. esa carta?

Sí ..... 1

No ..... 2

Pase a la pregunta 59 en la página 15

55. ¿Entregó la muestra para la prueba de sangre oculta en heces en su centro de salud?

Sí ..... 1 → Pase a la pregunta 59 en la página 15

No ..... 2

56. Señale, por favor, el motivo por el que no la entregó

- No me fue posible porque estaba muy ocupado/a ..... 1
- En la temporada en la que llegó la carta no estaba en mi residencia habitual ..... 2
- Prefiero no saber los resultados ..... 3
- Por las características de esta prueba o pruebas posteriores (colonoscopia) ..... 4
- No lo necesito, estoy bien de salud ..... 5
- Creo que no sirve para nada o no lo considero importante para mi salud ..... 6
- Ya me habían realizado la prueba ..... 7
- Ya he sido diagnosticado/a de cáncer ..... 8

57. Señale, por favor, el motivo principal por el que estaba ocupado/a:

- Motivos familiares o de cuidados a otra/s persona/s ..... 1
- Motivos laborales ..... 2
- Otros motivos ..... 3

58. ¿Cuál es la característica de la prueba que le llevó a no entregar la muestra para la prueba de sangre oculta en heces?

- Me resultaba vergonzosa ..... 1
- Me resultaba desagradable ..... 2
- Creía que era dolorosa ..... 3
- Otros motivos ..... 4

## **SÓLO PARA MUJERES. (HOMBRES PASAR A PREGUNTA 74 en la página 18)**

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

59. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?

- Nunca..... 1
- Hace menos de 1 año..... 2
- Hace más de 1 año y menos de 2..... 3
- Hace más de 2 y menos de 3 ..... 4
- Hace más de 3 y menos de 4 ..... 5
- Hace más de 4 y menos de 5 ..... 6
- Hace más de cinco años ..... 7



60. ¿Cómo llegó a hacerse la última mamografía?

- Lo solicité yo misma ..... 1
- A través de la cita del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza..... 2
- Por indicación del/la médico/a de familia de Osakidetza..... 3
- Por indicación de un/a médico/a especialista de Osakidetza..... 4
- Por indicación de un/a médico/a privado/a ..... 5
- Por indicación del/la médico/a de empresa ..... 6
- Otros..... 7

En el cuadro siguiente, le vamos a pedir que vuelva a marcar con una **X** el grupo en que se encuentra y continúe el cuestionario en la pregunta indicada por la flecha.

<input checked="" type="checkbox"/> Soy MUJER MENOR de 40 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Soy MUJER y tengo entre 40 y 49 años	
<input checked="" type="checkbox"/> Soy MUJER y tengo 50 o más años	

Pregunta 72 en la página 17

Pregunta 61 en la página 15

Pregunta 67 en la página 16

## **SÓLO PARA MUJERES de 40 a 49 años (ambos inclusive)**

61. ¿Ha recibido una carta del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza en la que se le indicaba que se iba a contactar con usted telefónicamente o por Internet para conocer si tiene antecedentes familiares de cáncer de mama?

Sí ..... 1

No..... 2



Pase a la pregunta 72 en la página 17

62. ¿Contestó Vd. al cuestionario por Internet?

Sí ..... 1

No..... 2



Pase a la pregunta 72 en la página 17

63. ¿Recibió Vd. una llamada de teléfono?

Sí ..... 1

No..... 2



Pase a la pregunta 72 en la página 17

64. ¿Contestó Vd. a las preguntas que le formularon?

Sí ..... 1

No..... 2



Pase a la pregunta 72 en la página 17

**65. Señale, por favor, los motivos por los que no contestó**

- No me fue posible porque estaba muy ocupada ..... 1
- Prefiero no saber los resultados ..... 2
- No me fío de la privacidad de las respuestas ..... 3
- No lo necesito, estoy bien de salud ..... 4
- Creo que no sirve para nada o no lo considero importante para mi salud.. 5
- Ya me habían realizado una mamografía ..... 6
- Ya he sido diagnosticada de cáncer ..... 7

**66. Puede darnos los motivos por los que estaba ocupada**

- Motivos familiares o de cuidados a otra/s persona/s ..... 1
- Motivos laborales ..... 2
- Otros motivos ..... 3

**MUJER MENOR de 50 años**

**Pregunta 72 en la página 17**

**SÓLO PARA MUJERES de 50 y más años**

**67. ¿Ha recibido alguna carta del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza para hacerse una mamografía?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2

**68. ¿Acudió a hacerse la mamografía cuando le citaron?**

- Sí, en todas las citas ..... 1
- Sí, pero no en todas las citas ..... 2
- Nunca ..... 3

**Pase a la pregunta 72 en la página 17**

**Pase a la pregunta 72 en la página 17**

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

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

Ya he sido diagnosticada de cáncer de mama	1	<b>Pregunta 72 en la página 17</b>
No recibí la carta a tiempo	2	
El horario no me venía bien	3	
Prefiero no saber los resultados	4	
Creo que no sirve para nada o no lo considero importante para mi salud	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	
No me fue posible porque estaba muy ocupada	8	<b>Pregunta 70 en la página 16</b>
Por las características de la prueba	9	<b>Pregunta 71 en la página 16</b>

**70. ¿Puede darnos los motivos por los que estaba ocupada?**

- Motivos familiares o de cuidados a otra/s persona/s ..... 1
- Motivos laborales ..... 2
- Otros motivos ..... 3

**Pase a la pregunta 72 en la página 17**

**71. ¿Puede decirnos qué características de la prueba le llevaron a no acudir a las citas?**

- Creo que es perjudicial ..... 1
- Creo que es dolorosa ..... 2
- Otras ..... 3

**Pase a la pregunta 72 en la página 17**



## PARA TODAS LAS MUJERES

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

### 72. ¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal?

- Nunca ..... 1
- Hace tres años o menos ..... 2
- Hace más de tres años y menos de cinco..... 3
- Hace más de cinco años ..... 4

**Pase a la pregunta 74 en la página 18**

---

### 73. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal?

- En un centro asistencial de Osakidetza ..... 1
  - En una consulta privada ..... 2
-

# ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO FÍSICO.

## PARA TODAS LAS PERSONAS

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

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

- 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 cuestras frecuentemente..... 3
- Tengo un trabajo en el que transporto cargas muy pesadas y/o requiere un esfuerzo físico importante ..... 4

75. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio o actividad física en su tiempo libre, como caminar al menos media hora, correr, andar en bicicleta, hacer deporte, etc.?

- Nunca ..... 1
- En raras ocasiones ..... 2
- Varias veces al mes ..... 3
- Varias veces a la semana ..... 4
- A diario ..... 5

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

Sí ..... 1

No..... 2

77. ¿Por qué?

- Por falta de tiempo debido a mi trabajo, mis obligaciones familiares o de cuidado .... 1
- Porque me lo impiden mis problemas de salud..... 2
- Por falta de voluntad ..... 3
- Porque no dispongo de un lugar adecuado..... 4
- Por falta de recursos económicos ..... 5
- Por otras razones ..... 6

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

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

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

días por semana

Pase a la pregunta 79.a) en la página 19

78.b) Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Horas por día

minutos por día

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.

79.a) 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.

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

 días por semana

Pase a la pregunta 80.a)

79. b) Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Horas por día   minutos por día

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.

80.a) En los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos cada vez?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

 días por semana

Pase a la pregunta 81

80. b) Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Horas por día   minutos por día

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó sentado/a, incluye el tiempo dedicado al trabajo, en casa, en clase y durante el tiempo libre.

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

Horas por día   minutos por día

82. a) ¿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/as)

- 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 la pregunta 83 a la página 20

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

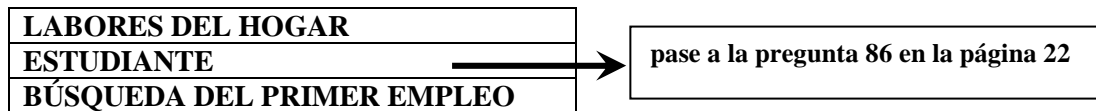
Horas   Minutos

82. c) ¿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.

Si su ocupación principal fuera:



## SÓLO PARA QUIENES TRABAJAN O HAN TRABAJADO

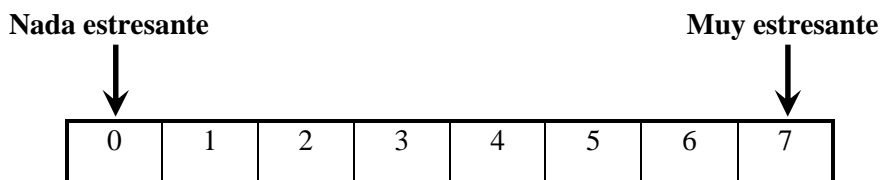
Las condiciones de trabajo pueden estar muy relacionadas con la salud de las personas. Las siguientes preguntas van dirigidas a conocer cuáles son o han sido las condiciones de su trabajo.

Los/as jubilados/as, parados/as que hayan trabajado anteriormente y personas con una incapacidad laboral permanente deben contestar a estas preguntas, refiriéndose al trabajo principal o que les haya ocupado más tiempo.

### 83. a) ¿Hasta qué punto está usted satisfecho/a con su trabajo?

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

### 83.b) Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en que realiza su trabajo, indique cómo considera Vd. el nivel de estrés de su trabajo, según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante)



### 84. 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

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

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

---

## PARA TODAS LAS PERSONAS

86. En los últimos 12 meses, ¿no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado, se le ha hecho sentir inferior, o discriminado/a a causa de su edad, sexo, etnia, lugar de nacimiento, nivel de estudios, clase social, lengua, ideas políticas, orientación sexual, religión, discapacidad o enfermedad?

Sí..... 1

No ..... 2

→ Pase a la pregunta 88.a) en la página 24

Por cada una de las siguientes situaciones, ¿Podría decirnos por qué causa o causas y en qué ámbito ha sufrido discriminación? (Es posible respuesta múltiple)

### 87.1 Buscando trabajo

Sí..... 1

No ..... 2

	SÍ	NO
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

### 87.2. En el trabajo / Lugar de estudios

Sí..... 1

No ..... 2

	SÍ	NO
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

### 87.3. En casa (por su pareja)

Sí..... 1

No ..... 2

	SÍ	NO
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

**87.4 En casa (por alguien que no es su pareja)**

Sí..... 1



No ..... 2

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

**87.5. Al recibir asistencia sanitaria**

Sí..... 1



No ..... 2

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

**87.6 En un sitio público (incluye la calle)**

Sí..... 1



No ..... 2

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
a) ¿Por edad?	1	2
b) ¿Por sexo?	1	2
c) ¿Por etnia o lugar de nacimiento?	1	2
d) ¿Por nivel de estudios o clase social?	1	2
e) ¿Por lengua?	1	2
f) ¿Por ideas políticas?	1	2
g) ¿Por religión?	1	2
h) ¿Por orientación sexual?	1	2
i) ¿Por discapacidad?	1	2
j) ¿Por enfermedad?	1	2

# TABACO

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco.

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

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

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

**88. b) ¿Ha estado durante la última semana en algún lugar de ocio cerrado como cafeterías, restaurantes, clubes...?**

Sí ..... 1  
No..... 2

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

Sí ..... 1  
No..... 2

**pase a la pregunta 103 en la página 26**

**90. ¿Fuma usted todos los días?**

Sí ..... 1  
No..... 2

**pase a la pregunta 96 en la página 25**

**91. ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días? (Escriba la edad)**

A la edad de años

**92. Escriba la cantidad aproximadamente. (Anoté la cantidad)**

¿Cuántos cigarrillos de liar fuma al día?   Cigarrillos.

¿Cuántos cigarrillos de paquete fuma al día?   Cigarrillos.

¿Cuántos puros fuma al día?   Puros.

¿Cuántas pipas fuma al día?   Pipas.

**93. 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



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

Sí ..... 1  
No..... 2

95. ¿Le gustaría dejar de fumar?

Sí ..... 1  
No..... 2

pase a la pregunta 102

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

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

→	Fumo sólo en ocasiones	1	<b>pase a la pregunta 97</b>
→	Ahora no fumo, antes fumaba en ocasiones	2	<b>pase a la pregunta 103 en la página 26</b>
→	Ahora no fumo, antes fumaba todos los días	3	<b>pase a la pregunta 99</b>

97. Escriba la cantidad aproximada

¿Cuántos cigarrillos de liar fuma a la semana?        Cigarrillos.

¿Cuántos cigarrillos de paquete fuma a la semana?        Cigarrillos.

¿Cuántos puros fuma a la semana?        Puros.

¿Cuántas pipas fuma a la semana?        Pipas.

98. ¿Ha fumado alguna vez todos los días?

Sí ..... 1  
No..... 2

pase a la pregunta 103 en la página 26

99. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar todos los días?

.....        Años        Meses

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

A la edad de   años.

101. Cuando fumaba todos los días, aproximadamente:

¿Cuántos cigarrillos de liar fumaba al día?        Cigarrillos.

¿Cuántos cigarrillos de paquete fumaba al día?        Cigarrillos.

¿Cuántos puros fumaba al día?        Puros.

¿Cuántas pipas fumaba al día?        Pipas.

102. En la consulta de su médico/a de cabecera, ¿el/la médico/a o el/la enfermero/a le han aconsejado alguna vez que deje de fumar?

Sí..... 1  
No ..... 2  
No lo recuerdo ..... 3  
No he ido a mi médico/a de cabecera o al enfermero/a ..... 4

## ALCOHOL

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.

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

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

→	Diariamente	1	<b>pase a la pregunta 104</b>
	De 4 a 6 veces por semana	2	
	De 2 a 3 veces por semana	3	
	Una vez por semana	4	
	Una vez cada quince días	5	<b>pase a la pregunta 111 en la página 28</b>
→	Una vez al mes	6	
	Menos de una vez al mes	7	
	No he bebido en los últimos 12 meses	8	

**104. 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 ALCOHÓLICAS DE LUNES A JUEVES

**105.** 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-tónica, gin-kas. . . ) bebió Vd.?	<input type="text"/>	combinados.
. ¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?	<input type="text"/>	kalimotxos.
. ¿Cuántos vermúes, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos = 1 vermú)	<input type="text"/>	vermúes.
. ¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	chupitos.

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL FIN DE SEMANA (DE VIERNES A DOMINGO).**

106. 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.		
	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
.¿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 vermúes, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos =1 vermú)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

107. 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

108. En la consulta de su médico de cabecera, ¿el médico/a o al/la enfermero/a le han informado que el consumo excesivo de alcohol es perjudicial para su salud?

- Sí..... 1  
No..... 2  
No lo recuerdo ..... 3  
No he ido a mi médico de cabecera o al/la enfermero/a ..... 4

En estas imágenes puede observar la equivalencia de las bebidas alcohólicas más comunes con la llamada Unidad de Bebida Estándar.

TARJETA DE EQUIVALENCIA DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

Las siguientes bebidas contienen 1 unidad de bebida estándar (UBE) de alcohol



Las siguientes bebidas contienen 2 unidades de bebida estándar (UBE) de alcohol



De acuerdo a estas equivalencias, podría contestarme...

**109. HOMBRES. Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado 6 o más bebidas estándar en una misma ocasión, es decir en total más de 6 copas de vino, cañas o chupitos, o más de 3 cubatas, whiskis o coñacs? (Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de 4 a 6 horas?)**

- Nunca..... 1
- Menos de una vez al mes..... 2
- Mensualmente..... 3
- Semanalmente..... 4
- A diario o casi a diario..... 5

**110. MUJERES. Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado 5 o más bebidas estándar en una misma ocasión, es decir en total más de 5 copas de vino, cañas o chupitos, o más de 3 cubatas, whiskis o coñacs? (Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de 4 a 6 horas?)**

- Nunca..... 1
- Menos de una vez al mes..... 2
- Mensualmente..... 3
- Semanalmente..... 4
- A diario o casi a diario..... 5

**pase a la pregunta 115 en la página 29**

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

No he bebido jamás	1	<b>pase a la pregunta 119 en la página 30</b>
Bebo ocasionalmente	2	<b>pase a la pregunta 115 en la página 29</b>
He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente	3	<b>pase a la pregunta 112</b>

**112. ¿A qué edad comenzó a beber con regularidad?**

A la edad de  años.

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

A la edad de   años.

---

114. ¿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

---

**PARA TODAS LAS PERSONAS, SALVO LAS QUE: “no han bebido jamás”**

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

Sí..... 1  
No..... 2

---

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

Sí..... 1  
No..... 2

---

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

Sí..... 1  
No..... 2

---

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

Sí..... 1  
No..... 2

---

## HÁBITOS ALIMENTARIOS.

119. ¿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
		Número de unidades / raciones				
a) Fruta fresca.	1 →	<input type="text"/>	2	3	4	5
b) Zumo natural de frutas o verduras	1 →	<input type="text"/>	2	3	4	5
c) Carne.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
d) Pescado.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
e) Pasta, arroz, patatas.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
f) Huevos	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
g) Pan, cereales.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
h) Verdura.	1 →	<input type="text"/>	2	3	4	5
i) Legumbres.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
j) Embutidos.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
k) Leche, queso, yogur.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
l) Dulces (galletas).	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
m) Refrescos con azúcar	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
n) Comida rápida (pizzas, hamburguesas, bocadillos)	1	<input type="text"/>	2	3	4	5
o) Aperitivos o comidas saladas de picar, patatas fritas, ganchitos, etc.	1	<input type="text"/>	2	3	4	5

120. ¿Dónde desayuna habitualmente los días laborables?

En casa, antes de salir ..... 1

Fuera de casa ..... 2

No suelo desayunar ..... 3

No desayuno nunca ..... 4

→ **pase a la pregunta 122 en la página 31**

121. ¿Qué desayuna habitualmente? (Se admite respuesta múltiple)

a) Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, etc. .... 1

b) Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, etc. .... 2

c) Fruta y/o zumo ..... 3

d) Huevos, queso, jamón, etc. .... 4

e) Otro tipo de alimentos ..... 5

## ENTORNO DE LA VIVIENDA.

122. ¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los siguientes problemas?

	Mucho	Algo	Nada
a) El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	1	2	3
b) Sufre malos olores procedentes del exterior	1	2	3
c) El agua de consumo es de mala calidad	1	2	3
d) Poca limpieza en las calles	1	2	3
e) Contaminación de aire elevada por alguna industria cercana	1	2	3
f) Contaminación del aire elevada por otras causas	1	2	3
g) Escasez de zonas verdes	1	2	3
h) Presencia de animales que causan molestias (perros, gatos, palomas...)	1	2	3
i) Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio	1	2	3

123. Muestre su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
a) Mi barrio/pueblo dispone de una amplia oferta de fruta y verdura fresca	1	2	3	4
b) En mi barrio/pueblo hay muchas oportunidades de comprar comida rápida (pizzerías, Hamburgueserías, Kebbabs, McDonald's, Burger King...)	1	2	3	4
c) Mi barrio/pueblo dispone de instalaciones para el ejercicio físico (gimnasio, piscina, polideportivo, etc.)	1	2	3	4
d) Mi barrio/pueblo es un entorno adecuado para la práctica de ejercicio físico (pasear, correr...)	1	2	3	4



124. ¿Qué impedimentos encuentra para la práctica de ejercicio físico en su barrio/pueblo?

Inseguridad .....1  
 Mucho tráfico .....2  
 Falta de espacios adecuados .....3  
 Otros .....4 → ¿Cuáles? .....

125. En la actualidad el Servicio Vasco de Salud- Osakidetza ha puesto en marcha una serie de servicios relacionados con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación como Internet para facilitar el acceso de la ciudadanía al sistema sanitario y la prevención y tratamiento de enfermedades. Señale si conoce cada uno de los servicios que se mencionan a continuación.

	a) ¿Señale si conoce estos servicios?	b) ¿Lo ha usado?	c) ¿Cuál es su nivel de satisfacción del 0 (nada satisfecho/a) al 10 (muy satisfecho/a)?
1. Solicitud de cita previa telefónica automatizada	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
2. Solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatra a través de la Web de Osakidetza	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
3. Solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
4. Consulta telefónica o a través del correo electrónico con su médico/a de cabecera o enfermero/a	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
5. Consejo sanitario telefónico: servicio telefónico atendido por profesionales de la salud para consultas sobre problemas de salud, síntomas, tratamientos etc.	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
6. Carpeta personal de salud: consulta de la historia clínica a través de Internet	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	
7. Telemedicina: uso de tecnologías de la información para el tratamiento y control de enfermedades crónicas sin necesidad de acudir al hospital o centro de salud	Sí 1 →	Sí 1 →	_ _
	No 2	No 2	



Para finalizar el cuestionario, le vamos a pedir algunos datos personales. Tenga en cuenta que esa información solamente será utilizada para datos estadísticos y será analizada de forma totalmente anónima. Asimismo, esta información, al igual que la de todo el cuestionario, está protegida por el secreto estadístico y la Ley de protección de datos.

**126. ¿Le importaría facilitarme su DNI, número de la tarjeta de residencia (NIE) o pasaporte si carece de los anteriores?**

**Número DNI / NIE / PASAPORTE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**127. ¿Puede indicarnos cómo ha rellenado el cuestionario?**

Lo he rellenado solo/a..... 1

Lo he rellenado ayudado/a por el/la encuestador/a..... 2

---

<p><b>FIN DE LA ENCUESTA. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.</b></p>
--