

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL****Nº. CUESTIONARIO:****Nº. PERSONA:**

Encuesta de Salud del País Vasco 2023

**FINALIDAD**

La "Encuesta de Salud del País Vasco" tiene como objetivo conocer el estado de salud, los determinantes de la salud y la utilización de servicios sanitarios de la población residente en la C. A. de Euskadi.

RÉGIMEN JURÍDICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

Esta operación estadística está regulada con el número 030501 en la Ley 8/2019, de 27 de junio, del Plan Vasco de Estadística 2019-2022.

SECRETO ESTADÍSTICO

Todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico regulado en los artículos 19 a 23 de la Ley de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

OBLIGACIÓN DE FACILITAR LOS DATOS

Conforme a los artículos 10 a 14 de la Ley 4/1986, de 23 de abril, de Estadística de la C.A. de Euskadi, en relación con la mencionada Ley del Plan Vasco de Estadística, Ud. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

N° CUESTIONARIO

N° PERSONA

NOMBRE _____
APELLIDO 1° _____
APELLIDO 2° _____

KISH: SI NO

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 Servicio Vasco de Salud-Osakidetza cubre todas sus necesidades en materia de salud?**

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

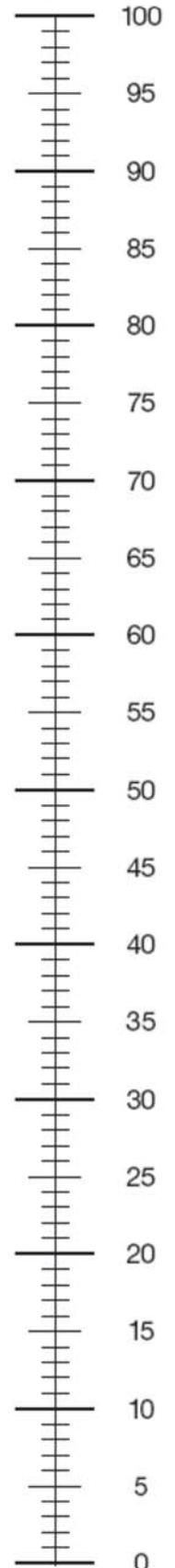
Su salud hoy

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 medida 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? Por ejemplo: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre.

- 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	} → Pase a la pregunta 14
No	2	
No sabe	8	} → Pase a la pregunta 15.a
No contesta	9	

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

Sí	1
No	2
No sabe	8
No contesta	9

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 (el estado de salud de sus dientes, muelas y encías) es ...

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

16.a) Escriba un número.

Aproximadamente: ¿Cuánto pesa sin zapatos? Kilogramos.

16.b) Escriba un número.

Aproximadamente: ¿Cuánto mide sin zapatos? Centímetros.

16.c) ¿Participa en las actividades de algún tipo de asociación de voluntariado, como ONG, organizaciones políticas, religiosas, medioambientales, clubes deportivos, de cooperación, etc.?

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

16.d) ¿Se siente solo/a?

- Siempre 1
 A menudo 2
 A veces 3
 Nunca 4

A continuación, tiene una lista de situaciones de su vida cotidiana.

17-27) Por favor, sitúese en una escala de 1 a 5, en la que 1 significa “Mucho menos de lo que quiero” y 5 significa “Tanto como quiero”.

	Mucho menos de lo que quiero	Menos de lo que quiero	Ni mucho ni poco	Casi tanto como quiero	Tanto como quiero
17) Recibo visitas de mis amigos/as y familiares.	1	2	3	4	5
18) Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1	2	3	4	5
19) Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo o mis tareas habituales.	1	2	3	4	5
20) Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
21) Recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
22) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de los problemas que tengo en el trabajo o en casa.	1	2	3	4	5
23) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
24) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
25) Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1	2	3	4	5
26) Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
27) Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama.	1	2	3	4	5

SUEÑO

28) Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme usted habitualmente, incluidas las horas de siesta.

Días laborables Horas/día.

Días festivos Horas/día.

¿Con qué frecuencia usted ...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre	No sabe/No recuerda	No contesta
29) ... está satisfecho/a con su sueño?	1	2	3	4	5	8	9
30) ... permanece despierto/a todo el día sin quedarse dormido/a? No incluye la siesta (Lea NOTA I30*)	1	2	3	4	5	8	9
31) ... duerme (o intenta dormir) entre las 2 y las 4 de la madrugada)? (Lea NOTA I31**)	1	2	3	4	5	8	9
32) ... por la noche, pasa MENOS de 30 minutos despierto? Incluye el tiempo para quedarse dormido y los despertares nocturnos	1	2	3	4	5	8	9
33) ... duerme entre 6 y 8 horas al día? Incluye la siesta	1	2	3	4	5	8	9
34) ... ronca por las noches?	1	2	3	4	5	8	9

* NOTA Pregunta I30: Por “quedarse dormido/a” se entiende aquellas situaciones en que usted se queda dormido/a de forma involuntaria.

** NOTA Pregunta I31: Se trata de saber si, entre las 2 y las 4 de la madrugada, la persona está en la cama bien durmiendo o bien en actitud de intentar dormir.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

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?

Soy MUJER MENOR de 50 años	1	→ Pregunta 46
Soy HOMBRE MENOR de 50 años	2	→ Pregunta 56.a
Tengo o soy MAYOR de 50 años	3	→ Pregunta 43

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

43) ¿Se ha realizado usted alguna de las pruebas que se señalan a continuación con el objeto de detectar este tipo de cáncer?
 Seleccione todos los tipos de prueba que le han realizado

	SI	NO
1) Análisis de sangre oculta en heces.	1	2
2) Colonoscopia.	1	2
3) Otra prueba.	1	2

-Si i431=1 o i432=1 o i434=1 pasar a i44.a
 -Si i431=2 y i432=2 y i434=2 pasar a i45

44.a) ¿Cómo llegó a hacerse la última prueba para detectar el cáncer colorrectal?

A través de la cita del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de Osakidetza.....	1
Por indicación del/la médico/a de familia o especialista de Osakidetza	2
Por indicación de un/a médico/a privado/a	3
Otros	4

44.b) ¿Dónde le hicieron la última prueba para detectar el cáncer de colon o recto? Análisis de sangre oculta en heces, colonoscopia u otra.

En un centro asistencial de Osakidetza o en un centro concertado ..	1	→	MUJER ≥ 50 años	Pregunta 46
En un centro asistencial privado.....	2		HOMBRE ≥ 50 años	Pregunta 56.a
En otro país o comunidad autónoma	3			

45) Señale, por favor, el motivo por el que no se hizo ninguna prueba. Elija un sólo un motivo, el más importante.

Considero que no es importante para mi salud.	1
No me fue posible por motivos personales o familiares (problemas de salud, motivos laborales, cuidados de otras personas, ...)	2
Miedo a que me digan que pueda tener cáncer.	3
Por las características de esta prueba o pruebas posteriores (miedo a la prueba, me siento incómodo/a, me da vergüenza, ...)	4
Ya he sido diagnosticado/a de cáncer de colon/recto.	5
No conocía el programa de detección precoz de cáncer de colon/recto.	6
Otras razones.	7

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

Soy MUJER de 40 o más años	1	→ Pregunta 46
Soy HOMBRE de 50 o más años	2	→ Pregunta 56.a

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

46) ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?

Nunca.....	1	}	→	MUJER < 40 años	Pase a la pregunta 51
Hace menos de 1 año.....	2			MUJER ≥ 40 años	Pase a la pregunta 48
Hace 1 año o más, pero menos de 2	3	}	→	Pase a la pregunta 47.a	
Hace 2 años o más, pero menos de 3	4				
Hace 3 años o más.....	5				

47.a) ¿Cómo llegó a hacerse la última mamografía?

A través de la cita del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza	1
Por indicación del/la médico/a de familia o especialista de Osakidetza	2
Por indicación de un/a médico/a privado/a	3
Otros	4

47.b) ¿Dónde le hicieron la última mamografía?

En un centro asistencial de Osakidetza o en un centro concertado.....	1
En un centro asistencial privado	2
En otro país o comunidad autónoma	3

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.

Soy MUJER MENOR de 40 años	1	→	Pregunta 51
Soy MUJER y tengo 40 o más años	2	→	Pregunta 48

SÓLO PARA MUJERES DE 40 O MÁS AÑOS

48) ¿Ha recibido alguna carta o SMS del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza para hacerse una mamografía?

Sí	1	→	}	→	Pase a la pregunta 51			
No.....	2	↘				}	→	Pase a la pregunta 50
Pase a la pregunta 51								
49)¿Acudió a hacerse la mamografía cuando le citaron?								
Sí, en todas las citas	1	}	→	Pase a la pregunta 51				
Sí, pero no en todas las citas	2				}	→	Pase a la pregunta 50	
Nunca	3							

50) Señale, por favor, el motivo por el que no acudió a hacerse la mamografía. Elija un sólo motivo, el más importante.

Considero que no es importante para mi salud.	1
No me fue posible por motivos personales o familiares (problemas de salud, motivos laborales, cuidados de otras personas, ...)	2
Miedo a que me digan que pueda tener cáncer.	3
Por las características de esta prueba o pruebas posteriores (miedo a la prueba, me siento incómoda, me da vergüenza, ...)	4
Ya he sido diagnosticada de cáncer de mama.	5
Iban a hacérmela o me la habían hecho recientemente en Osakidetza o en otro centro.	6
Otras razones.	7

PARA TODAS LAS MUJERES

Actualmente existen pruebas que permiten detectar precozmente el cáncer de cérvix.

51) ¿Cuándo le han hecho la última prueba para detectar el cáncer de cérvix de forma precoz?

- | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|
| Hace 3 años o menos | 1 | } | → | Pase a la pregunta 52.a |
| Hace más de 3 años, pero menos de 4 | 2 | | | |
| Hace 4 años o más, pero menos de 5 | 3 | | | |
| Hace 5 años o más, pero menos de 6 | 4 | | | |
| Hace 6 años o más..... | 5 | } | → | Pase a la pregunta 54 |
| Nunca | 6 | | | |

52.a) ¿Cómo llegó a hacerse la última prueba para detectar el cáncer de cérvix? Citología o prueba del VPH (Virus Papiloma Humano).

- | | |
|--|---|
| A través de la cita del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix de Osakidetza..... | 1 |
| Por indicación del/la médico/a de familia o especialista de Osakidetza..... | 2 |
| Por indicación de un/a médico/a privado/a..... | 3 |
| Otros..... | 4 |

52.b) ¿Dónde le hicieron la última prueba de cáncer de cérvix? Citología o prueba de VPH.

- | | |
|---|---|
| En un centro asistencial de Osakidetza o en un centro concertado..... | 1 |
| En un centro privado..... | 2 |
| En otro país o comunidad autónoma | 3 |

53) Respecto a su última prueba de cáncer de cérvix, ¿conoce qué tipo de prueba se le realizó?

- | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|
| Citología | 1 | } | → | Pase a la pregunta 56.a |
| Prueba de VPH (Virus Papiloma Humano) | 2 | | | |
| Ambas | 3 | | | |
| No lo sé | 4 | | | |

54) ¿Por qué no se ha hecho en los últimos 6 años o nunca una prueba para detectar el cáncer de cérvix de forma precoz? Elija un sólo motivo, el más importante.

Considero que no es importante para mi salud.	1
No me fue posible por motivos personales o familiares (problemas de salud, motivos laborales, cuidados de otras personas,).	2
Miedo a que me digan que pueda tener cáncer.	3
Por las características de esta prueba o pruebas posteriores (miedo a la prueba, me siento incómoda, me da vergüenza,).	4
Ya he sido diagnosticada de cáncer de cérvix.	5
No conocía el programa de prevención de cáncer de cérvix.	6
Otras razones.	7

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

PARA TODAS LAS PERSONAS

Las siguientes preguntas se refieren a su **actividad física durante los últimos 7 días**. Piense en todas las actividades que hace como parte de su trabajo, en su lugar de estudios, en casa, para desplazarse de un sitio a otro, o en su tiempo libre de ocio, ejercicio o deporte.

Piense en **actividades a intensidad alta o vigorosa** que realizó **durante los últimos 7 días**. Estas actividades o ejercicios físicos a alta intensidad son aquellos esfuerzos físicos que le hacen respirar mucho más intensamente de lo normal y no le permiten llevar una conversación, sólo decir palabras sueltas.

Piense **solo** en aquellas **actividades físicas** que realizó durante **al menos 10 minutos seguidos**.

56.a) En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas intensas como, por ejemplo, levantar objetos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos, pedalear rápido en bicicleta, etc.?

No hace actividad intensa: Pase a la pregunta 57.a	←	0	1	2	3	4	5	6	7	días por semana
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

56.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 **actividades a intensidad moderada** que realizó **durante los últimos 7 días**. Estas actividades físicas o ejercicios físicos a moderada intensidad son aquellos esfuerzos físicos que le hacen respirar algo más intensamente de lo normal y le permiten llevar una conversación, pero con esfuerzo; no podría cantar.

Piense **solo** en aquellas **actividades físicas** que realizó durante **al menos 10 minutos seguidos**.

57.a) En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas como, por ejemplo, llevar pesos ligeros, pedalear en bicicleta a velocidad regular, jugar dobles de tenis, etc.? Por favor, no incluya caminar.

No hace actividad moderada: Pase a la pregunta 58.a	←	0	1	2	3	4	5	6	7	días por semana
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

57.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 dedicó **a caminar** durante los **últimos 7 días**. Debe incluir caminar en su trabajo, en su lugar de estudios, en casa, para desplazarse de un sitio a otro, o caminatas que hace por deporte, ejercicio u ocio.

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

No caminó: Pase a la pregunta 59.a	←	0	1	2	3	4	5	6	7	días por semana
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

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

Horas por día.

Minutos por día.

La siguiente pregunta es acerca del tiempo que usted pasó sentado/a en las diferentes situaciones diarias, como en la oficina, en clase, en casa, estudiando, leyendo, viajando en transporte, visitando amigos/as y durante su tiempo libre, incluyendo también el tiempo en posición recostada o tumbada estando despierto/a.

59.a) En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado/a en un día normal?

Horas por día.

Minutos por día.

NOTA I59.a: Si la persona va en silla de ruedas, se resta el tiempo durmiendo, es decir, 24 horas menos el tiempo que duerme.

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

- Sentado/a la mayor parte de la jornada1
- De pie la mayor parte de la jornada, sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos2
- Caminando, llevando algún peso o efectuando desplazamientos frecuentes3
- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico4
- No sabe8
- No contesta9

60) Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico o actividad física que desearía?

Sí..... 1



Pase a la pregunta 63.a

No..... 2



61) ¿Cuál es la razón principal por la que no realiza todo el ejercicio físico o actividad física que desearía?

- Por falta de tiempo debido al trabajo o a los estudios..... 1
- Por obligaciones familiares o de cuidado2
- Porque me lo impiden mis problemas de salud3
- Por falta de voluntad.....4
- Porque no dispongo de un lugar adecuado5
- Por falta de recursos económicos.....6
- Porque ya hago ejercicio en el trabajo o en el centro de estudios..... 7
- Por otras razones.....8

CONDICIONES DE TRABAJO

SÓLO PARA QUIENES TRABAJAN DE FORMA REMUNERADA.

NOTA: Contestan esta sección si la semana anterior a la encuesta tenía algún empleo remunerado, aunque solo fuera por una hora semanal.

63.a) ¿La semana pasada tenía un empleo, aunque solo fuera por una hora semanal?

Si 1
No 2

→ **Pase a la pregunta 75**

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.

63.b1) ¿Hasta qué punto está o estaba usted satisfecho/a con su trabajo?	63.b2) ¿Qué grado de dificultad tiene o tenía usted para conciliar su trabajo con su vida personal, familiar y social?
Muy satisfecho/a 1	Ninguna dificultad para conciliar 1
Satisfecho/a 2	Alguna dificultad 2
Insatisfecho/a 3	Bastante dificultad 3
Muy insatisfecho/a 4	Mucha dificultad 4
	Me es imposible conciliar 5

63.c) Por favor, conteste a todas estas preguntas referidas a su trabajo actual o el último que tuvo.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. Tengo o tenía que trabajar intensamente o bajo presión.	1	2	3	4	5	6
2. Tengo o tenía mucho trabajo y me siento o sentía agobiado/a.	1	2	3	4	5	6
3. Tengo o tenía que atender varias tareas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6
4. Mi trabajo me obliga u obligaba a mantener un nivel de atención alto o muy alto.	1	2	3	4	5	6
5. Realizo o realizaba un trabajo monótono o repetitivo.	1	2	3	4	5	6
6. Puedo o podía marcar mi propio ritmo de trabajo a lo largo de mi jornada.	1	2	3	4	5	6
7. Puedo o podía tomar decisiones relativas a la distribución y los procedimientos de la realización de las tareas.	1	2	3	4	5	6
8. Considero adecuadas las relaciones con las personas con las que trabajo o trabajaba.	1	2	3	4	5	6
9. Me siento o sentía afectado/a por situaciones de conflicto con algún/a empleado/a, por insultos o conductas ofensivas, bien por algún/a compañero/a o por mis superiores.	1	2	3	4	5	6
10. Tengo o tenía la sensación de realizar un trabajo útil.	1	2	3	4	5	6
11. Sufro o he sufrido comportamientos de acoso sexual o acoso por razón de sexo (atención sexual no deseada).	1	2	3	4	5	6

Por favor, conteste a todas estas preguntas referidas a su trabajo actual o el último que tuvo.

64) ¿Trabaja o trabajó por cuenta ajena?

Si 1
No 2

→ **Pase a la pregunta 75**

65) ¿Cuál es la duración del contrato que tiene o tenía?

Contrato permanente 0
Más de 1 año 1
Temporal, sin fecha de término 2
6 a 12 meses 3
Menos de 6 meses 4

66) ¿Cuánto tiempo en total trabaja o trabajó para esta empresa?

Más de 10 años.....	0
De 5 a 10 años.....	1
Más de 2 años, pero menos de 5	2
De 6 meses a 2 años.....	3
Menos de 6 meses.....	4

67) ¿Su salario le permite o permitió cubrir los gastos imprevistos de importancia?

Siempre.....	0
Muchas veces.....	1
Algunas veces.....	2
Solo alguna vez	3
Nunca	4

68) ¿Cómo se decidieron sus condiciones salariales?

Se ajustan o ajustaban estrictamente a lo establecido en el convenio colectivo	0
Se decidieron en mi equipo de trabajo	1
Se acordó entre mis superiores y yo	2
Las decidieron de forma unilateral la dirección de la empresa o mis superiores.....	3
No sé.....	4

69) ¿Tiene o tenía miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo sin verse expuesto a represalias?

Nunca	0
Solo alguna vez	1
Algunas veces.....	2
Muchas veces	3
Siempre.....	4

70) ¿Está o estaba indefenso/a ante el trato injusto de sus superiores?

Nunca	0
Solo alguna vez	1
Algunas veces.....	2
Muchas veces	3
Siempre.....	4

71) ¿Le despedirían o hubieran despedido de su trabajo si no hiciera o no hubiera hecho todo lo que le piden o pedían?

Nunca	0
Solo alguna vez	1
Algunas veces.....	2
Muchas veces	3
Siempre.....	4

72) ¿Tiene o tenía derecho a indemnización por despido?

Sí	0
No	1
No sabe.....	2

73) ¿Puede o podía disfrutar los días de fiesta semanales sin problemas?

Siempre.....	0
Muchas veces.....	1
Algunas veces.....	2
Solo alguna vez	3
Nunca	4

74) ¿Puede o podía coger un día de permiso por motivos personales?

Siempre.....	0
Muchas veces.....	1
Algunas veces.....	2
Solo alguna vez	3
Nunca	4

CONSUMO DE TABACO Y PRODUCTOS RELACIONADOS

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...

75) **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

76) **A lo largo de su vida ¿ha fumado alguna vez?** No se incluyen el cigarrillo electrónico (vapeador) o el dispositivo de tabaco calentado.

Sí 1

No..... 2

→ **Pase a la pregunta 88.c**

77) **¿En la actualidad fuma usted todos los días?**

Sí 1

No..... 2

→ **Pase a la pregunta 83**

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

A la edad de años

79) *Escriba la cantidad aproximadamente.* (Anote la cantidad)

¿Cuántos cigarrillos de liar fuma al día?

Cigarrillos.

¿Cuántos cigarrillos de paquete fuma al día?

Cigarrillos.

¿Cuántos puros o puritos fuma al día?

Puros/puritos.

¿Cuántos porros (tabaco con hachís o marihuana) fuma al día?

Porros.

81) **¿Ha intentado usted dejar de fumar en los últimos 12 meses?**

Sí 1

No..... 2

82) **¿Le gustaría dejar de fumar?**

Sí 1

No..... 2

→ **Pase a la pregunta 88.a**

83) ¿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	→ Pase a la pregunta 84
Ahora no fumo, antes fumaba en ocasiones	2	→ Pase a la pregunta 88.c
Ahora no fumo, antes fumaba todos los días	3	→ Pase a la pregunta 86

84) Escriba la cantidad aproximada

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

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

¿Cuántos puros o puritos fuma a la semana? Puros.

¿Cuántos porros (tabaco con hachís o marihuana) fuma a la semana? Porros.

85) ¿Ha fumado alguna vez todos los días?

Sí 1

No..... 2

→ **Pase a la pregunta 88.a**

86) ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar todos los días?

Años Meses

87) ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días?

A la edad de años.

88.a) 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

88.b) ¿Conoce la oferta de tratamientos para dejar de fumar de Osakidetza?

Sí..... 1

No..... 2

88.c) A los consumos tradicionales de tabaco se han añadido en los últimos años otros productos relacionados con el tabaco tales como el cigarrillo electrónico (vapeador) o el dispositivo de tabaco calentado. ¿Emplea o ha empleado alguno de estos productos?

Sí, diariamente..... 1

Sí, ocasionalmente..... 2

No actualmente, pero sí con anterioridad 3

No, nunca..... 4

CONSUMO DE ALCOHOL

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.

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

Diariamente	1	} → Pase a la pregunta 90
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	} → Pase a la pregunta 95
Una vez al mes	6	
Menos de una vez al mes	7	
No he bebido en los últimos 12 meses	8	→ Pase a la Pregunta 97

- 90) 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

- 91) 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.	
1. ¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.?	<input type="text"/>	Vasos de sidra.
2. ¿Cuántos vasos de vino, txakoli, cava y similares bebió Vd.? (2 chiquitos de bar = 1 vaso)	<input type="text"/>	Vasos de vino.
3. ¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd.? (2 cortos o zuritos = 1 caña)	<input type="text"/>	Cañas de cerveza.
4. ¿Cuántas copas (de anís, whisky, pacharán, brandy. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	Copas.
5. ¿Cuántos combinados (cubatas, gin-tonic, gin-kas. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	Combinados.
6. ¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?	<input type="text"/>	Kalimotxos.
7. ¿Cuántos vermús, bitters con alcohol, finos, jerez bebió Vd.? (2 marianitos =1 vermú)	<input type="text"/>	Vermús.
8. ¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	Chupitos.

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

- 92) 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
1. ¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.?			
2. ¿Cuántos vasos de vino, txakoli, cava o similares bebió Vd.? (2 chiquitos de bar = 1 vaso)			
3. ¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd.? (2 cortos o zuritos = 1 caña)			
4. ¿Cuántas copas (de anís, whisky, pacharán, brandy . . .) bebió Vd.?			
5. ¿Cuántos combinados (cubas, gin-tonics, gin-kas. . .) bebió Vd.?			
6. ¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?			
7. ¿Cuántos vermús, bitters con alcohol , finos, jerez bebió Vd.? (2 marianitos =1 vermú)			
8. ¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?			

- 93) 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

- 94) ¿Le ha informado su médico/a de familia o enfermero/a de que el consumo excesivo de alcohol es perjudicial para su salud? El consejo puede haber sido en una consulta presencial o mediante consulta telefónica.

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

En estas imágenes (MOSTRAR TARJETA N° 8) 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

1 Unidad



Copa de Vino



Caña de Cerveza



Chupito

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

2 Unidades



Whisky



Coñac



Cubata

De acuerdo a estas equivalencias, podría contestarme...

95) **HOMBRES.** Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado 6 o más bebidas estándar en una misma ocasión, es decir en total 6 o más copas de vino, cañas o chupitos, o 3 o más cubatas, whiskies o coñacs o combinaciones de todas ellas? (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

96) **MUJERES.** Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado 5 o más bebidas estándar en una misma ocasión, es decir en total 5 o más copas de vino, cañas o chupitos, o 3 o más cubatas, whiskies o coñacs o combinaciones de todas ellas? (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

Si en la pregunta 89 contestó: 1 o 2 o 3 o 4 pase a la pregunta 101; en otro caso, pase a la pregunta 97

97) ¿Qué frase describiría mejor su consumo de alcohol a lo largo de su vida?

No he bebido jamás	1	} → Pase a pregunta 101.a
Bebo ocasionalmente	2	
He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente	3	} → Pase a pregunta 98

98) ¿A qué edad comenzó a beber con regularidad?

A la edad de años.

99) ¿A qué edad dejó de beber alcohol con regularidad?

A la edad de años.

100) ¿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

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Las preguntas siguientes hacen referencia a su alimentación habitual.

101.a) ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?

Sí	1
No	2
No contesta	9

101.b) ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día, incluyendo el usado para cocinar, en ensaladas, en el desayuno, comidas fuera de casa, etc.? **Se mide en cucharadas soperas de aceite**

Ninguna cucharada	1
3 cucharadas de aceite diarias o menos	2
4 cucharadas de aceite diarias o más	3
No contesta	9

101.c) ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? **Una ración equivale a un plato; las guarniciones y acompañamientos equivalen a media ración**

<input type="text"/> n° de raciones diarias.	
No contesta	99

101.d) ¿Cuántas raciones de fruta (entera, troceada o triturada, no en forma de zumo) consume al día? **Una ración equivale a una pieza estándar, es decir, una manzana, una pera, un par de mandarinas, un plátano, un par de tajadas de melón, un bol de fresas, etc.**

<input type="text"/> n° de raciones diarias.	
No contesta	99

101.e) ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? **Una ración equivale a 100-150 gramos, la cantidad que servirían en un comedor colectivo o restaurante. Se entiende por carne roja todo tipo de carne, excepto las aves (pollo, pavo, etc.) y el conejo. También el embutido de los bocadillos, que cuentan como media ración (el embutido es carne roja procesada).**

Ninguna ración	1
Menos de una ración cada día	2
Una ración o más cada día	3
No contesta	9

101.f) ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? **Una ración equivale a 12 gramos, la pastilla de mantequilla que sirven normalmente en restaurantes y hoteles.**

Ninguna ración	1
Menos de una ración cada día	2
Una ración o más cada día	3
No contesta	9

101.g) ¿Cuántas bebidas azucaradas (refrescos, colas, tónicas, biter, mosto, zumos o batidos envasados) consume al día? **Una bebida equivale a 200 ml, a un vaso o a una lata.**

<input type="text"/> n° de bebidas diarias.	
No contesta	99

101.h) ¿Cuántos vasos de zumo natural con pulpa de frutas o verduras consume a la semana? **Un vaso equivale aproximadamente a 200 ml.**

<input type="text"/> n° de vasos semanales.	
No contesta	99

101.i) ¿Cuántas raciones de legumbres (garbanzos, lentejas, alubias, guisantes, frijoles, habas, soja, etc.) consume a la semana? **Una ración equivale a un plato (unos 150 gramos).**

Ninguna ración	1
2 raciones o menos a la semana	2
3 raciones o más a la semana	3
No contesta	9

101.j) ¿Cuántas raciones de pescado o marisco consume a la semana? **Una ración de pescado equivale a 100-150 gramos; una ración de marisco de 4 a 5 piezas o 200 gramos. Se incluyen las conservas de pescado (atún, sardinas, etc.) y los berberechos o mejillones.**

Ninguna ración	1
2 raciones o menos a la semana	2
3 raciones o más a la semana	3
No contesta	9

101.k) ¿Cuántas veces a la semana consume repostería no hecha en casa como bollería, galletas, dulces, pasteles, etc. (incluye los cereales azucarados)? **Número de veces, sin tener en cuenta la cantidad.**

Ninguna vez	1
Menos de 2 veces a la semana	2
2 veces o más a la semana	3
No contesta	9

101.l) ¿Cuántas veces a la semana consume frutos secos? **Número de veces, sin tener en cuenta la cantidad.**

Ninguna vez	1
Menos de 3 veces a la semana	2
3 veces o más a la semana	3
No contesta	9

101.m) ¿Consumo usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas, salchichas o embutidos?

Sí	1
No	2
No consume carne	3
No contesta	9

101.n) ¿Cuántas veces a la semana consume sofrito hecho en casa con vegetales cocinados (tomate, ajo, cebolla, puerro, etc. elaborados a fuego lento con aceite de oliva) para guisos, estofados, o para acompañar platos de pasta, arroz u otros? **Número de veces, sin tener en cuenta la cantidad.**

Ninguna vez	1
Menos de 2 veces a la semana	2
2 veces o más a la semana	3
No contesta	9

DISCRIMINACIÓN

102) En los últimos 12 meses ¿no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado, se le ha hecho sentir inferior, o se ha sentido/a discriminado/a? Ha podido ser a causa de su edad, sexo, etnia, lugar de nacimiento, nivel de estudios, clase social, lengua, ideas políticas, orientación sexual, identidad de género, religión, discapacidad o enfermedad u otras causas.

- Sí..... 1
No..... 2

SÓLO PARA MAYORES DE 18 AÑOS

TESTAMENTO VITAL

103.a) Cuando mencionamos el Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital, ¿conoce a qué se refiere?

- Sí, lo conozco y ya lo he realizado 1] → Pregunta 104.a
Sí, lo conozco, pero no lo he realizado 2
No, lo desconozco 3

103.b) Las Voluntades Anticipadas o Testamento Vital tienen que ver con las decisiones sobre los cuidados y la atención médica en los momentos en los que usted no pueda expresarse y ejercer su autonomía. ¿Ha hablado de este tema con su médico/a o enfermero/a?

- Sí..... 1] → Pase a la pregunta 103.c
No, pero me gustaría hacerlo 2] → Pase a la pregunta 104.a
No y no tengo intención de hacerlo por ahora 3]

103.c) ¿Estaría dispuesto/a a recoger en un documento las decisiones sobre los cuidados y la atención médica que le gustaría recibir si usted no pudiera expresarse o ejercer su autonomía?

- Sí..... 1
No 2

EUTANASIA

La eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitarle un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable.

104.a) ¿Sabe usted que en la actualidad existe una Ley que regula y reconoce el derecho individual de cada persona, bajo ciertos requisitos, a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir?

- Sí..... 1
No 2

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia aprobada en 2021 establece en qué circunstancias una persona mayor de edad puede solicitar una eutanasia. La Ley exige el cumplimiento, entre otros, de al menos uno de los dos siguientes supuestos.

104.b) ¿En qué supuesto estaría usted dispuesto a ejercer su derecho a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir?	
1.	-En caso de enfermedad terminal , es decir, de « enfermedad grave e incurable », con fragilidad progresiva y pronóstico de vida limitado, la cual me genere sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que yo pueda considerar tolerable.
2.	-En caso de « padecimiento grave, crónico e incapacitante », el cual me suponga limitaciones persistente en mis actividades diarias, sin posibilidad de curarme o mejorar apreciablemente, y me provoque un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable.
3.	-En cualquiera de los dos supuestos anteriores.
4.	-En ninguno de los dos primeros supuestos.

112) ¿Puede indicarnos cómo ha rellenado el cuestionario?

Lo ha rellenado el/la encuestador/a	1
Tablet ayudado por el/la encuestador/a	2
Autoadministrado con Tablet	3
Autoadministrado a través de la web	4
Autoadministrado con el móvil	5

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