

EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Nº CUESTIONARIO:

ENCUESTA DE SALUD 1997

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

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

**ESTA INFORMACIÓN SE TRATARA DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL.
RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS QUE LE CORRESPONDAN.
SI TIENE PROBLEMAS O DIFICULTADES PARA COMPRENDER LAS
PREGUNTAS Y DESEA MAS INFORMACIÓN PUEDE COMUNICARSE CON
NOSOTROS EN ESTE NUMERO DE TELÉFONO GRATUITO:**

900-12.18.50

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES

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

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

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

Pregunta 1.	
1.	En general, usted diría que su salud es
Excelente	1
Muy buena	②
Buena	3
Regular	4
Mala	5

Ejemplo 2: Escriba una cifra

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

Ejemplo 3: ¿Cómo rellenar el cuestionario?

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

1. Menos de una vez al mes
2. Una vez al mes
③ Una vez cada quince días

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

PARTE B
(PASAR A LA PAGINA SIGUIENTE)

PARTE A

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

EL SISTEMA SANITARIO

Las siguientes preguntas se dirigen a conocer su opinión sobre el actual sistema sanitario.

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 Sanitarios que Ud. y su familia han utilizado en el último año? Indique si está muy satisfecho, algo satisfecho, algo insatisfecho o muy insatisfecho.

- | | |
|-------------------|---|
| Muy satisfecho | 1 |
| Algo satisfecho | 2 |
| Algo insatisfecho | 3 |
| Muy insatisfecho | 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, cubre todas mis necesidades | 1 |
| Cubre bastante bien mis necesidades, pero creo que debiera incluirse algunas otras atenciones | 2 |
| No cubre mis necesidades de salud | 3 |

3.a ¿ Cree que Osakidetza-Seguridad Social le debiera de proporcionar alguna atención, algún servicio para atender sus problemas de salud que en la actualidad no le proporciona o bien hay que desplazarse fuera del País Vasco para recibirlo?

- | | |
|---|---|
| No, no necesitaría utilizar ninguna otra atención de salud | 1 |
| Creo que Osakidetza debiera incluir algún otro servicio que en la actualidad no se incluye o bien por el que hay que desplazarse fuera del País Vasco | 2 |

3.b ¿De que atención se trata?

- Asistencia dental	1
- Homeopatía	2
- Ayuda a Domicilio	3
- Otros	

4. Si Ud. pudiera elegir, es decir, que en su trabajo le preguntasen que tipo de seguro sanitario le gustaría tener ¿Cuál sería el tipo de seguro sanitario que elegiría?

- | | |
|--|---|
| Osakidetza-Seguridad social (Seguro sanitario público) | 1 |
| Seguro sanitario privado | 2 |
| Otras (Anotar cuál)----- | 3 |

5. ¿Cómo cree Ud. que debería pagarse en el futuro la asistencia sanitaria?

- | | |
|--|---|
| Toda financiada por el Estado con los impuestos que cubra a todos los ciudadanos | 1 |
| Una parte financiada por el Estado y otra por cada ciudadano | 2 |
| Cada ciudadano pagaría su asistencia médica. | 3 |

Las siguientes preguntas tratan de conocer el grado de incumplimiento de los derechos de los usuarios.

6. En su relación con los servicios sanitarios de la Seguridad Social-Osakidetza, ¿ ha sentido que ...

	Sí	No
a) le molestaba el trato que le daba el personal de los servicios sanitarios?	1	2
b) se le ha informado de forma incompleta acerca de las posibles alternativas de tratamiento que existían para solucionar su problema?	1	2
c) se le ha informado de forma incorrecta o incomprensible acerca de las pruebas (análisis, resonancias, etc..) a las que debía someterse?	1	2
d) la información que recibió acerca de su problema era escasa o incomprensible?	1	2
e) recibía un trato peor que otros usuarios?	1	2
f) se desatendía su derecho a la intimidad?	1	2
g) se incumplía su derecho a la confidencialidad de la información acerca de su problema?	1	2

7. **¿Ha pensado alguna vez en presentar alguna queja o reclamación por escrito por la asistencia sanitaria recibida?.**
 Sí 1
 No 2

8. **¿Ha presentado alguna vez quejas o reclamaciones por escrito?**
 Sí 1 → (pasar a pregunta 10)
 No 2

9. **¿Por qué no ha presentado su queja o reclamación?**

- | | | |
|---|---|--|
| Porque no sabía donde dirigirme | 1 | (cualquiera que sea la respuesta pasar a la pregunta 11) |
| Porque no quería problemas | 2 | |
| Porque no me parecía un falta grave | 3 | |
| Porque tenía que hacerlo formalmente y por escrito | 4 | |
| Porque la forma de reclamar es lenta y no me resuelve el problema | 5 | |
| Porque tenía miedo | 6 | |
| Porque no me van a dar la razón, no son neutrales | 7 | |
| Porque no he tenido motivos | 8 | |

Solo para los que hayan presentado reclamaciones. Los demás pasar a la pregunta 11

10. **¿Cómo le pareció la respuesta a su reclamación?**

- | | |
|----------------------|---|
| Muy satisfactoria | 1 |
| Algo satisfactoria | 2 |
| Algo insatisfactoria | 3 |
| Muy insatisfactoria | 4 |
| No obtuve respuesta | 5 |

En el País Vasco el sistema sanitario ofrece la posibilidad de acudir a unos servicios públicos (Osakidetza) y/o privados. Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer cuál es su opinión sobre estos servicios.

11. **¿Cómo cree que es la calidad de los servicios médicos ofrecidos por el sector privado en el País Vasco en relación con los suministrados por la Seguridad Social-Osakidetza?**

- | | |
|--------------------------|---|
| Mucho mejor | 1 |
| Algo mejor | 2 |
| Aproximadamente la misma | 3 |
| Algo peor | 4 |
| Mucho peor | 5 |

12. A continuación le presentamos una lista de aspectos que miden la calidad de los servicios sanitarios y dos opciones de respuesta : servicios sanitarios privados y Osakidetza. Por favor, conteste a todos los puntos, haciendo un círculo en la columna dónde considera que en el País Vasco es mejor

	Privados	Osakidetza
a. La competencia profesional de los médicos es mejor en	1	2
b. La información que se da al paciente es mejor en	1	2
c. El tiempo de espera desde el día de la cita hasta la consulta es mejor en	1	2
d. El tiempo de espera (en sala de espera) es mejor en	1	2
e. El trato personal es mejor en	1	2
f. Los medios técnicos que se disponen son mejores en	1	2
g. La comodidad y el confort de las instalaciones es mejor en	1	2

13. **¿Estaría interesado en contratar algún seguro privado?**

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

Las siguientes preguntas van dirigidas a conocer su opinión acerca de los servicios que le ofrecen las farmacias

14. **En las farmacias del País Vasco, ¿considera Ud. que**

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
a) el horario al público diurno es	1	2	3	4	5
b) el horario al público nocturno es.....	1	2	3	4	5
c) la atención que recibe es.....	1	2	3	4	5

LA SALUD

A continuación, le hacemos unas preguntas referidas a su salud

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

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

15. En general, usted diría que su salud es

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

16. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año

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

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

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

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

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

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

Sí No

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

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

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

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

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

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

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

23. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante **las 4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca mas a como se ha sentido usted. Durante **las últimas 4 semanas** ¿cuanto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ..se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b) ..estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c)..se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d)..se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e)..tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f)..se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g)..se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h)..se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i)..se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

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

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

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

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

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

- Sí 1
 - No 2 → pasar a la pregunta 28
-

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

- Sí 1
 - No 2
-

28. ¿Considera que su salud en general es...?

- Muy buena 1
 - Buena 2
 - Normal 3
 - Mala 4
 - Muy mala 5
-

29. ¿Como piensa que es su vida social?

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

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

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

	Tanto como deseo				Menos de lo que deseo
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa.	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede a mi.	1	2	3	4	5
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1	2	3	4	5

31. **Escriba una cifra**

Aproximadamente ¿Cuánto pesa sin zapatos? kilogramos

32. **Escriba una cifra**

Aproximadamente ¿Cuánto mide sin zapatos? centímetros

33. **Según su altura, ¿cree Ud. que su peso actual es?**

Excesivo 1
Normal 2
Escaso 3

34. **¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Vd. habitualmente?**

Horas

PRACTICAS PREVENTIVAS

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

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

Sí	1
No.	2

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

Nunca	1	→ (pasar a la pregunta 39)
Hace menos de un año	2	
Hace más de un año y menos de dos	3	
Hace más de dos y menos de tres años	4	
Hace más de 3 y menos de 4 años	5	
Hace más de cuatro años	6	

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

Sí	1	
No	2	→ (pasar a la pregunta 39)

38. Actualmente ¿está haciendo alguna cosa para controlar su tensión arterial como:

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

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

Nunca	1	→ (pasar a la pregunta 42)
Hace menos de 1 año	2	
Hace más de 1 año y menos de dos	3	
Hace más de dos y menos de tres años	4	
Hace más de 3 y menos de 4 años	5	
Hace más de cuatro años	6	

40. Le han dicho que tiene el colesterol alto?

Sí	1	
No	2	→ (pasar a la pregunta 42)

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

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

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

42. ¿Suele Ud. ponerse el cinturón de seguridad cuando conduce o va en coche

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

SOLO PARA LOS QUE TENGAN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, en caso contrario, pase a la pregunta 44

43. ¿Cuándo viaja en coche con su hijo menor de 5 años, suele el niño ir sentado y atado adecuadamente en un asiento de seguridad para el niño?
- | | | | | |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

44. ¿Suele Vd. vacunarse contra la gripe cada año?

Sí	1	▲ (pasar a pregunta 46)
No	2	

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

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

SOLO MUJERES (HOMBRES PASAR A PREGUNTA 51)

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

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

Sí	1
No	2

47. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?

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

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

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

Sí	1
No	2

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

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

50. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal?

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

ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO FÍSICO

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

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

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

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

- Sí 1
- No 2

53.a) ¿Por qué?

- Porque no tengo tiempo 1
 - Porque no tengo un lugar adecuado 2
 - Porque no tengo fuerza de voluntad 3
 - Otras..... 4
- } → 53.b)

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

- Sí 1
- No 2 → (pasar a la página siguiente, pregunta 54)

53.c) Durante las dos últimas semanas ¿cuántas veces, y durante cuánto tiempo, ha practicado las actividades que aparecen en la tabla.?

Escriba el número de veces y el tiempo medio que hace cada vez (si el tiempo es variable hacer una media) en las dos últimas semanas.

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

53.d) En estas dos últimas semanas, de las actividades que ha realizado. ¿Hay alguna que le haya hecho sudar, durante al menos veinte minutos?

- Sí 1
- No 2

53.e) ¿Con qué frecuencia las ha realizado?

- Una vez en los últimos 14 días 1
- Una vez a la semana 2
- Dos veces a la semana 3
- Tres o más veces a la semana 4

CONDICIONES DE TRABAJO

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 jubilados y personas con una incapacidad laboral permanente deben de contestar a estas preguntas. (Se excluyen aquellos/as que estén realizando como única ocupación las labores del hogar, los/as estudiantes y aquellos/as que busquen su primer empleo).

54.- 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	Solo 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

55.- En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia está expuesto o ha estado expuesto a:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) Respirar humos, polvo o productos tóxicos?	1	2	3	4	5	6
b) Manipular o estar en contacto con productos tóxicos o nocivos?	1	2	3	4	5	6
c) Ser alcanzado por el lanzamiento o caída de materiales y objetos?	1	2	3	4	5	6
d) Sufrir una caída de altura?	1	2	3	4	5	6
e) Sufrir una descarga eléctrica fuerte; quemaduras o herirse por las máquinas o materiales?	1	2	3	4	5	6
f) Sufrir accidentes de circulación?	1	2	3	4	5	6
g) Radiaciones (rayos X, Gamma)?	1	2	3	4	5	6

56.- ¿Con qué frecuencia su trabajo,

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) le permite/permitía tener momentos de descanso?	1	2	3	4	5	6
b) es/era extenuante y/o stressante?	1	2	3	4	5	6

TABACO

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco.

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

57.- Conteste, por favor , a todas las preguntas indicando con qué frecuencia....

	Si, todos los días	Si, con mucha frecuencia	Si, de vez en cuando	Si, pero raras veces	Nunca
a) ¿ Suele estar usted expuesto/a al humo del tabaco de los demás?	1	2	3	4	5
b) ¿ Hay personas que fuman (usted incluido/a) en el interior de su casa?	1	2	3	4	5
c) ¿ Hay personas que fuman (usted incluido/a) en su lugar de trabajo o estudio ? Los jubilados, parados..., deben responder pensando en el lugar donde pasan la mayor parte de la jornada	1	2	3	4	5

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

Sí 1
No 2

—————> PASE A LA PAGINA SIGUIENTE (APARTADO RELATIVO AL ALCOHOL)

59. ¿Fuma Vd. todos los días?

Si 1	No 2
---------	---------

PARTE A

PARTE B

60. ¿A que edad comenzó a fumar todos los días?

(Escriba la edad)

A la edad de años

61. Escriba la cantidad aproximadamente

(Anote la cantidad)

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? cigarrillos

¿Cuántos puros fuma al día? puros

¿Cuántas pipas fuma al día? pipas

62. ¿Traga Vd. el humo?

Sí 1
No 2

63. 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

64. ¿Ha intentado Vd. dejar de fumar en los últimos 12 meses?

Sí 1
No 2

65. ¿Le gustaría dejar de fumar?

Sí 1
No 2

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

Fumo sólo en ocasiones	1] → pasar a la p. 71 página siguiente
Antes fumaba en ocasiones	2	
Antes fumaba todos los días	3	

67. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?

Menos de tres meses	1
De tres a seis meses	2
De seis meses a 1 año	3
De un año a dos años	4
Más de 2 años	5

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

A la edad de años

69. Aproximadamente

¿Cuántos cigarrillos fumaba al día? cigarrillos

¿Cuántos puros fumaba al día? puros

¿Cuántas pipas fumaba al día? pipas

70. ¿Tragaba Vd. el humo?

Sí 1
No 2

ALCOHOL

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol

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

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

Sí 1
No 2

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

Sí 1
No 2

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

Sí 1
No 2

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

Sí 1
No 2

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

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

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

↓
PARTE A
PREGUNTA 76 y SIGUIENTES

→
PARTE B
PREGUNTA 80 y SIGUIENTES

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

Escriba la edad

A la edad de años

UN DÍA LABORAL

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

Durante el día de ayer ...

Escriba la cantidad

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

FIN DE SEMANA

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

Y durante el pasado Fin de semana

Escriba la cantidad

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

79. **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

FIN DE LA ENCUESTA

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PARTE B (PARA LOS QUE NO HAN CONTESTADO LA PARTE A)

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

No he bebido jamás

Bebo ocasionalmente

He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente.

1

2

3

FIN DE LA ENCUESTA

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

A la edad de años

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

A la edad de años

83. ¿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

84. ¿Qué cantidad bebía en cada ocasión?

Una consumición 1

2 ó 3 consumiciones 2

4 ó 5 consumiciones 3

6 ó 7 consumiciones 4

Más de 7 consumiciones 5

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

(Elija sólo una, la de mayor consumo)

Vino 1

Cerveza 2

Licores 3

Combinados 4

Otros 5

Indistintamente 6

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

No lo necesito, ni lo considero importante 1

No me gusta 2

Por razones médicas o de salud 3

Por razones morales o religiosas 4

Porque bebía demasiado 5

Me resultaba caro 6

En mi familia había alguien con problemas con el alcohol 7

Otras (especificar) _____ 8

FIN DE LA ENCUESTA

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN