

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2004

CUESTIONARIO DE MENORES

(PERSONAS DE 0 A 15 AÑOS)

IDENTIFICACIÓN DEL MENOR SELECCIONADO

Provincia	Municipio	Distrito	Sección	Sección repetida	Nº vivienda	Nº selección	Lote	Nº Hogar	Nº Sujeto

Nombre (SC001A) _____

NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS Y FINALIDAD

La **Encuesta de Salud de Canarias** es una fuente de información estadística a nivel de la Comunidad Autónoma de Canarias, diseñada en colaboración entre Servicio Canario de la Salud y el Instituto Canario de Estadística, órgano central del sistema estadístico de la Comunidad Autónoma de Canarias. Dicha encuesta tiene la finalidad de identificar los principales problemas de salud que afectan a los diferentes sectores de la población canaria y conocer la frecuencia y distribución de aquellos hábitos de vida que pudieran actuar como factores de riesgo para el desarrollo de futuros problemas de salud.

DISPOSICIONES LEGALES:

Secreto estadístico: Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico, la totalidad de los datos individuales suministrados. Todas las personas, organismos e instituciones de cualquier naturaleza que intervengan en el proceso estadístico tienen la obligación de preservar el secreto estadístico. Este deber se mantendrá aun después de que las personas obligadas a su cumplimiento concluyan sus actividades profesionales o su vinculación a los servicios estadísticos (art. 22. de la Ley 1/1991, de 28 de enero, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Canarias). Así mismo, no se podrá actuar sobre la base del conocimiento de los datos que se recaban en esta Estadística.

Deber de facilitar los datos: Todas las personas que suministren datos, deberán contestar de forma veraz y dentro del plazo establecido al efecto, constituyendo infracción muy grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 45.3.b) de la Ley 1/1991, de 28 de enero, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Canarias, no suministrar la información requerida o suministrar datos falsos, cuando pueda ser imputada a malicia o negligencia grave.

PÓNGASE EN CONTACTO CON NOSOTROS:

Usted y los miembros de su hogar han sido seleccionados al azar para colaborar en el suministro de la información que se requiere en esta operación estadística. Para cualquier duda, consulta o respuestas a nuestras notificaciones, póngase en contacto con nosotros en los teléfonos:

- en la provincia de Las Palmas: **928.29.01.04 928.29.00.62 928.23.05.38 928.23.01.78**
- en la provincia de S/C de Tenerife **922.20.45.46 922.20.45.84 922.20.45.60**

INFORMACIÓN PERSONAL

1. (SC013) ¿Quién/ quiénes son los cuidadores principales del niño/a? **Respuesta de opción múltiple.**

1. Madre.
2. Padre.
3. Abuelo.
4. Abuela.
5. Tío.
6. Tía.
7. Hermano.
8. Hermana.
9. Otro familiar.
10. Tutor o responsable no familiar.
11. Persona responsable de los servicios sociales.
12. Persona contratada.
13. Otro.

-9. No sabe, no contesta

Anotar:

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

2. (SPH001) ¿Alguna vez le han realizado al niño/a algún "chequeo" o revisión médica de forma preventiva? Entendiendo chequeo médico o revisión preventiva como la consulta realizada al médico en caso de que el niño/a no tenga síntomas de enfermedad y se quiera saber si está sano.

1. Sí.

6. No. ⇒ (P. 4)

-9. No sabe, no contesta. ⇒ (P. 4)

Anotar:

En el caso de que el niño/a no se haya realizado un chequeo de forma preventiva pasar a la P.4.

3. (SPH002) ¿Cuánto tiempo hace que le realizaron al niño/a el último "chequeo" médico de forma preventiva? Anotar 0 en años para los que lo han realizado hace menos de 1 año. Anotar 1 en meses en caso de que haya acudido hace menos de un mes. Anotar -9 en caso de que no sepa.

Anotar: años meses

4. (SPT003) ¿Le han tomado al niño/a alguna vez la tensión arterial?

1. Sí.

6. No.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

5. (SPC003) ¿Le han revisado al niño/a el nivel de colesterol en sangre?

2. Sí.

6. No.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

6. (SPG002) ¿Está el niño/a correctamente vacunado?

1. Sí.

6. No.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

7. (SPG003) ¿Podría mostrarme el carnet vacunal del niño/a?. Registrar las vacunas recibidas a partir de los datos del carnet vacunal o a partir de la información provista por la persona informante del menor. Anotar -9 en caso de que el informante del niño/a no sepa la información. Anotar -1 en caso de que el niño no tenga carnet vacunal.

	2º-3º mes	4º-5º mes	6º-7º mes	15º mes	18º mes	4º años	6º años	11º años	14º años
DTP o TD									
Polio									
Hepatitis B									
Hib									
Triple vírica (Sarupa)									
Meningitis-C									

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL NIÑO/A

8. (SCP001) ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, el niño/a sin zapatos ni ropa? Debe intentar obtener una respuesta del entrevistado, aunque sea un valor aproximado. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.

Anotar: kilos

9. (SCP002) ¿Y cuánto mide el niño/a, aproximadamente, sin zapatos? Debe intentar obtener una respuesta del entrevistado, aunque sea un valor aproximado. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.

Anotar: centímetros

AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

10. (SSE001) En los últimos 12 meses, la salud del niño/a ha sido:

Tachar lo que proceda	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
	1	2	3	4	5	-9

Las siguientes preguntas P.11 a P.22 se realizarán en caso de que el menor tenga entre 11 y 15 años. En caso contrario, pasar a la pregunta P.23.

SALUD MENTAL

Ahora quisiéramos profundizar sobre el estado emocional del niño/a durante el último mes. Le rogamos que seleccione la respuesta que más se acerque a los sentimientos actuales o recientes del niño/a.

11. (SSM001) Durante los últimos 30 días ¿sabe usted si el niño/a ha podido concentrarse bien en lo que hacía? No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.

1. Sí, mejor que lo habitual.

2. Sí/ no, igual que lo habitual.

3. No, menos que lo habitual.

4. No, mucho menos que lo habitual.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

12. (SSM002) ¿Sabe usted si el niño ha tenido preocupaciones que le han hecho perder mucho el sueño? No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.

1. No, en absoluto.

2. No/sí, no más que lo habitual.

3. Sí, algo más que lo habitual.

4. Sí, mucho más de lo habitual.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

13. (SSM003) ¿Sabe usted si el niño/a ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. Sí, más útil que lo habitual.
2. Sí/no, igual que lo habitual.
3. No, menos útil que lo habitual.
4. No, mucho menos útil que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

14. (SSM004) ¿Sabe usted si el niño/a se ha sentido capaz de tomar decisiones? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. Sí, más que lo habitual.
2. Sí/no, igual que lo habitual.
3. No, menos que lo habitual.
4. No, mucho menos que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

15. (SSM005) ¿Sabe usted si el niño/a se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. No, en absoluto.
2. No/sí, no más que lo habitual.
3. Sí, algo más que lo habitual.
4. Sí, mucho más que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

16. (SSM006) ¿Sabe usted si el niño/a ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. No, en absoluto.
2. No/sí, no más que lo habitual.
3. Sí, algo más que lo habitual.
4. Sí, mucho más que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

17. (SSM007) ¿Sabe usted si el niño/a ha sido capaz de disfrutar de sus actividades de cada día? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. Sí, más que lo habitual.
2. Sí/no, igual que lo habitual.
3. No, menos que lo habitual.
4. No, mucho menos que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

18. (SSM008) ¿Sabe usted si el niño/a ha sido capaz de hacer frente, adecuadamente, a sus problemas? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. Sí, más capaz que lo habitual
2. Sí/no, igual que lo habitual
3. No, menos capaz que lo habitual
4. No, mucho menos capaz que lo habitual
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

19. (SSM009) ¿Sabe usted si el niño/a se ha sentido poco feliz y deprimido? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. No, en absoluto
2. No/sí, no más que lo habitual
3. Sí, algo más que lo habitual
4. Sí, mucho más que lo habitual
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

20. (SSM010) ¿Sabe usted si el niño/a ha perdido la confianza en sí mismo? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. No, en absoluto.
2. No/sí, no más que lo habitual.
3. Sí, algo más que lo habitual.
4. Sí, mucho más que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

21. (SSM011) ¿Sabe usted si el niño/a ha pensado que es una persona que no sirve para nada? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. No, en absoluto.
2. No/sí, no más que lo habitual.
3. Sí, algo más que lo habitual.
4. Sí, mucho más que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

22. (SSM012) ¿Sabe usted si el niño/a se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias? **No leer la opción de 'No sabe/ no contesta'.**

1. Sí, más que lo habitual.
2. Sí/no, aproximadamente lo mismo que lo habitual.
3. No, menos que lo habitual.
4. No, mucho menos que lo habitual.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

RESTRICCIÓN EN LA ACTIVIDAD DURANTE LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

23. (SRD001) Durante las últimas dos semanas ¿cuántos días ha tenido que reducir el niño/a su actividad principal de ir al colegio o guardería, etc. por tener algún problema de salud? **Anotar 0 en caso de que el problema de salud del niño/a no le haya afectado su actividad principal. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.**

Anotar: días

24. (SRD002) Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días tuvo el niño/a que reducir las actividades que normalmente realiza en su tiempo libre (por ejemplo, diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por tener algún problema de salud? **Anotar 0 en caso de que el problema de salud del niño/a no le afectase la actividad realizada en su tiempo libre. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.**

Anotar: días

La siguiente pregunta P.25 se hará sólo si el entrevistado declara que el niño/a ha tenido que reducir en las últimas semanas su actividad principal y/o de ocio por motivos de salud. En caso contrario, pasar a la P.26.

25. (SRD003) ¿Cuál ha sido el problema de salud más importante que ha obligado al niño/a a reducir sus actividades en las últimas dos semanas?

1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.
2. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.
3. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe.
4. Dolor de cabeza.
5. Contusión, lesión o heridas.
6. Dolor de oídos, otitis.
7. Diarrea o problemas intestinales.
8. Ronchas, picor, alergias.
9. Molestias de riñón o urinarias.
10. Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.
11. Fiebre.
12. Problemas con los dientes o encías.
13. Vómitos.
14. Dolor abdominal.
15. Otros dolores o síntomas.
- 9. No sabe, no contesta

Anotar:

RESTRICCIÓN EN LA ACTIVIDAD DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

26. (SRM001) Durante los últimos doce meses, ¿cuántos días ha tenido el niño/a que reducir su actividad principal de asistencia al centro de estudios, guardería, etc. por tener algún problema de salud? **Anotar 0 en caso de que el problema de salud del niño/a no le haya afectado su actividad principal. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.**

Anotar: días

27. (SRM002) Durante los últimos doce meses, ¿cuántos días tuvo que reducir el niño/a las actividades que realiza en su tiempo libre (por ejemplo, diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por tener algún problema de salud? **Anotar 0 en caso de que el problema de salud del niño/a no le haya afectado la actividad realizada en su tiempo libre. Anotar -9 en caso de que no sepa/ no conteste.**

Anotar: días

La siguiente pregunta P.28 se hará sólo si el entrevistado declara que el niño/a ha tenido que reducir en los últimos doce meses su actividad principal y/o de ocio por motivos de salud. En caso contrario, pasar a la P.29.

28. (SRM003) ¿Cuál ha sido el problema de salud más importante que ha obligado al niño/a a reducir sus actividades en los últimos doce meses?

1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.
2. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.
3. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe.
4. Dolor de cabeza.
5. Contusión, lesión o heridas.
6. Dolor de oídos, otitis.
7. Diarrea o problemas intestinales.
8. Ronchas, picor, alergias.
9. Molestias de riñón o urinarias.
10. Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.
11. Fiebre.
12. Problemas con los dientes o encías.
13. Vómitos.
14. Dolor abdominal.
15. Otros dolores o síntomas.

-9. No sabe, no contesta

Anotar:

ACCIDENTES

29. (SAC001) En los últimos doce meses, ¿ha sufrido el niño/a algún accidente (tanto de tráfico como deportivo, escolar o en el domicilio)?

1. Sí.
6. No. ⇒ **(Pasar a P.32)**
- 9. No sabe, no contesta. ⇒ **(Pasar a P.32)**

Anotar:

30. (SAC002) ¿Dónde sufrió el niño el último accidente que tuvo en los últimos 12 meses (en caso de que haya tenido más de uno)?

1. En casa, escaleras, portal, etc.
2. En la calle o carretera, y fue un accidente de tráfico.
3. En la calle, pero no fue un accidente de tráfico.
4. En el trabajo o centro de estudios.
5. En lugares de recreo o gimnasio.
6. En otro lugar.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar:

31. (SAC003) ¿Podría decirme si durante los últimos doce meses el niño/a ha tenido que reducir su actividad principal de asistencia al centro de estudios, guardería, etc. como consecuencia de los accidentes que ha sufrido (considerando todos los accidentes en conjunto, en caso de haber tenido varios)? **Anotar tiempo en días o meses, si es menos de un día, anotar 0.**

Anotar: Días: Meses:

MORBILIDAD

32. (SM) Ahora le voy a enumerar una lista de enfermedades crónicas o de larga evolución, para que usted señale, en cada una de ellas, si el médico del niño/a le ha dicho que el niño/a las ha padecido durante los últimos doce meses. **Mostrar la 'Tarjeta Menores 1' al entrevistado. Leer cada una de las enfermedades al entrevistado. En las respuestas 1 a 21, ambas inclusive, anotar en la casilla correspondiente si el encuestado reconoce padecer o haber padecido dicho problema en los últimos 12 meses.**

		Sí	No
SME002B	1. Problemas de columna, escoliosis	1	6
SMN001	2. Problemas de nervios (depresión, ansiedad).	1	6
SMN003	3. Problema mental crónico	1	6
SMC001	4. Problemas del corazón	1	6
SMC002	5. Tensión alta.	1	6
SMD001	6. Diabetes o azúcar en sangre.	1	6
SMT001	7. Tumores malignos, cáncer, leucemias	1	6
SMR001	8. Asma, fibrosis quística	1	6
SMO002	9. Dolor de cabeza, jaquecas, migrañas.	1	6
SMO003	10. Problemas digestivos (dolor de estómago, estreñimiento, diarreas) .	1	6
SMO004	11. Colesterol alto.	1	6
SMO005	12. Hernias.	1	6
SMO006	13. Alergias.	1	6
SMO010	14. Infecciones de orina	1	6
SMO011	15. Déficit o retraso mental.	1	6
SMO013	16. Alteraciones del sueño	1	6
SMO014	17. Eneuresis nocturna (hacerse pis en la cama)	1	6
SMO015	18. Tumores benignos, quistes.	1	6
SMO017	19. Problemas en la vista que le impidan ver bien o le obliguen a utilizar gafas o lentillas.	1	6
SMO018	20. Problemas para oír.	1	6
SMO019	21. Otros problemas o enfermedades crónicas.	1	6

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

33. (SUC001) En los últimos doce meses, ¿cuántas consultas médicas, en total, ha realizado el niño/a a los siguientes profesionales sanitarios? En esta pregunta se recoge el número total de consultas realizadas. Anotar 0 en todas las casillas en caso de que no haya realizado ninguna consulta.

	<u>Pediatra</u>	<u>Enfermero/a</u>
Visitas a centro de salud del Servicio Canario de la Salud (incluyendo Mutua obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS).	visitas	visitas
Visitas a consulta particular	visitas	visitas
Visitas al domicilio	visitas	visitas

	<u>Rehabilitación:</u> <u>visitas al</u> <u>fisioterapeuta,</u> <u>logopeda,</u> <u>psicólogo, etc.</u>	<u>Otros especialistas</u>
Ambulatorios, clínicas u hospitales públicos o concertados (incluyendo Mutua obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS).	visitas	visitas
Clínicas u hospitales privados no concertados, o consultas particulares	visitas	visitas

En caso de que no haya realizado ninguna consulta, pasar a la P.40.

34. (SUC003) Piense en la última consulta que ha realizado el niño/a a un centro médico. ¿Cómo o dónde se realizó dicha consulta? **Mostrar la 'Tarjeta Menores 2' al entrevistado.**

1. En centro de salud.
2. En ambulatorio.
3. En una consulta a través de la Mutua obligatoria de funcionarios.
4. En la consulta de un médico privado.
5. En la consulta privada de su médico especialista del Servicio Canario de la Salud.
6. En la consulta externa de un hospital público.
7. En la consulta externa de un hospital privado.
8. En el consultorio de empresa o escolar.
9. En el domicilio del niño/a. ⇒ (P.39)
10. Por teléfono. ⇒ (P.39)
11. Por videoconferencia.
12. Por e-mail (i.e. correo electrónico). ⇒ (P.39)
13. Otras. ⇒ (P.39)

-9. No sabe, no contesta. ⇒ (P.39) Anotar:

Las siguientes preguntas P.35, P.36, P.37 y P.38 se harán solamente a los que en la P.34 respondieron: 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 o 11

35. (SUC004) En esta última consulta, ¿cuánto tiempo permaneció en la sala de espera? **Anotar 0 en 'horas' en caso de que el niño y su acompañante permaneciesen en la sala de espera menos de 60 minutos.** Anotar. horas. minutos.

36. (SUC005) ¿Cuánto tiempo le dedicó al niño/a el médico que le atendió en la consulta? Anotar. minutos.

37. (SUC006) ¿Cuál fue el medio de transporte que utilizaron para ir a la consulta? **Respuesta de opción múltiple.**

1. Caminando
2. En guagua
3. En vehículo propio/particular.
4. En taxi
5. Ambulancia del 112.
6. Ambulancia de transporte.
7. Ambulancia de la Cruz Roja.
8. Barco
9. Avión
10. Otros.

-9. No sabe, no contesta. Anotar. , ,

38. (SUC007) ¿Cuánto tiempo, en total, invirtieron en el desplazamiento, considerando tanto la ida como la vuelta? **Anotar 0 en 'horas' en caso de que el niño/a y su acompañante hayan invertido menos de 60 minutos en el desplazamiento.**

Anotar. horas. minutos.

39. (SUC008) ¿Cuál fue su grado de satisfacción con la última consulta médica del niño?

Tachar lo que proceda	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
	1	2	3	4	5	-9

HOSPITALIZACIONES

40. (SUH001) ¿Cuántas veces ha estado el niño/a hospitalizado en los últimos doce meses? **Anote la cantidad de veces indicada por el entrevistado según el centro donde haya estado hospitalizado el niño/a (bien en clínica u hospital público o concertado, o bien en clínica u hospital privado no concertado).** Anotar 0 en caso de que el entrevistado declare que el niño no ha estado hospitalizado durante los últimos doce meses.

	Número de hospitalizaciones (P.40)	Número de días en total (P.41)
Clínicas u hospitales públicos o concertados (incluyendo Mutua obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS).	veces	días
Clínicas u hospitales privados no concertados	veces	días

En el caso de que el niño/a no haya estado hospitalizado en los últimos doce meses, pasar a la P.44.

41. (SUH002) Considerando todas las veces que ha estado hospitalizado el niño en los últimos doce meses, ¿cuántos días estuvo hospitalizado, en total? **Anote la cantidad de días indicada por el encuestado bajo la columna 'Número de días en total (P.41)' de la tabla situada en la pregunta anterior (P.40), diferenciando entre los días pasados en una clínica u hospital público o concertado, o bien en clínica u hospital privado no concertado.**

42. (SUH003) En relación con la última hospitalización ¿le solicitaron por escrito a alguno de los familiares del niño/a el consentimiento para las pruebas diagnósticas o tratamientos que le realizaron al niño/a?

1. Sí, tanto para realizar pruebas diagnósticas como para aplicar tratamientos.
2. Sí, pero sólo para realizar pruebas diagnósticas.
3. Sí, pero sólo para aplicar tratamientos.
4. No, ni para realizar pruebas diagnósticas ni para aplicar tratamientos.

-9. No sabe, no contesta. Anotar:

43. (SUH004) ¿Cuál fue el grado de satisfacción con la atención recibida por el niño/a durante su última hospitalización?

	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
1. Respecto a la atención médica.	1	2	3	4	5	-9
2. En cuanto a la enfermería.	1	2	3	4	5	-9

URGENCIAS

44. (SUU001) En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha acudido el niño/a a los servicios de urgencias por tener un problema de salud? **Anote la cantidad de visitas indicada por el entrevistado según el centro donde el niño/a haya realizado la visita. Anotar 0** En caso de que el niño/a no haya visitado los servicios de urgencia en los últimos doce meses.

	Número de visitas a servicios de urgencias
<u>Ambulatorios, clínicas u hospitales públicos o concertados</u> (incluyendo Mutuality obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS).	veces
<u>Clínicas u hospitales privados no concertados</u>	veces

En el caso de que el niño/a no haya visitado los servicios de urgencia en los últimos doce meses, pasar a la P.47.

45. (SUU002) ¿Cuál fue su satisfacción con la atención recibida por el niño/a en su última visita a los servicios de urgencia?

Tachar lo que proceda	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
	1	2	3	4	5	-9

46. (SUU003) ¿Qué transporte utilizó para ir al Centro de Urgencias u Hospital?

1. Caminando.
2. En guagua.
3. En vehículo propio/ particular.
4. En taxi
5. Ambulancia del 112.
6. Ambulancia de transporte.
7. Ambulancia de la Cruz Roja.
8. Helicóptero

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: ____

SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS DEL 112

47. (SUS001) ¿Han utilizado durante los últimos doce meses los Servicios de Urgencias Médicas del 112 por algún problema de salud del niño/a?

1. Sí.
6. No. ⇒ (P.50)

-9. No sabe, no contesta. ⇒ (P.50)

Anotar: ____

Si el niño/a no ha visitado los Servicios de Urgencias Médicas del 112 pasar a la P.50.

48. (SUS002) ¿Cuánto tiempo pasó desde la petición de asistencia urgente hasta que llegó el Servicio de Urgencia Médica del 112 para atender al niño/a? **En caso de que utilizasen más de una vez este servicio por motivos de salud del niño, considerar la última vez. Anotar -9 en caso de que no sepa.**

Anotar: ____ minutos

49. (SUS003) ¿Qué grado de satisfacción les ha producido la utilización de este Servicio?

Tachar lo que proceda	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
	1	2	3	4	5	-9

MEDICINA ALTERNATIVA

50. (SUA001) ¿Han consultado alguna vez a alguno de los siguientes profesionales por motivos de salud del niño/a?

	Sí	No	NS
1. Homeópata, osteópata o naturista	1	6	-9
2. Acupuntor	1	6	-9
3. Curandero	1	6	-9

NECESIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA NO SATISFECHA

51. (SUN001) En los últimos doce meses, ¿ha necesitado el niño/a alguna vez asistencia médica y no la ha obtenido?

1. Sí.
6. No. ⇒ (P. 53)

-9. No sabe, no contesta. ⇒ (P. 53)

Anotar: ____

Si el niño/a siempre ha obtenido la asistencia médica requerida pasar a la P.53.

52. (SUN002) ¿Cuál fue la causa principal por la que el niño/a no obtuvo esa asistencia? **No debe leer al entrevistado las alternativas de respuesta sino señalar aquella que él le facilite espontáneamente, siempre que coincida con alguna de las incluidas en las opciones 1 a 8. Si la respuesta no coincide con ninguna de estas opciones, señale la alternativa 9, 'Otra causa'. Una única respuesta.**

1. No pudieron conseguir cita.
2. No pudieron dejar el trabajo.
3. Era demasiado caro/ no tenían dinero.
4. No tenían medio de transporte.
5. Estaban demasiado nerviosos y asustados.
6. El seguro no lo cubría.
7. No tenían seguro.
8. Había que esperar demasiado.
9. Otra causa.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: ____

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

53. (SUM001) Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido el niño/a alguno de los siguientes medicamentos?; ¿Le fueron recetados en algún momento por el médico? **Mostrar Tarjeta Menores 3 al entrevistado. Léale al entrevistado cada tipo de medicamento, anote si el niño/a lo ha consumido o no en las últimas dos semanas, y en ambos casos anote si le fue o no recetado por algún médico.**

	Consumido		Recetado	
	Sí	No	Sí	No
1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (excepto antibióticos).	1	6	1	6
2. Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.	1	6	1	6
3. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.	1	6	1	6
4. Laxantes.	1	6	1	6
5. Antibióticos.	1	6	1	6
6. Medicamentos para la alergia.	1	6	1	6
7. Medicamentos para la diarrea.	1	6	1	6
8. Medicinas para el corazón.	1	6	1	6
9. Medicinas para el estómago.	1	6	1	6
10. Psicoestimulantes.	1	6	1	6
11. Medicamentos para adelgazar.	1	6	1	6
12. Medicamentos para bajar el colesterol.	1	6	1	6
13. Medicamentos para la diabetes.	1	6	1	6
14. Productos de medicina alternativa (homeopática, naturista, etc.)	1	6	1	6
15. Otros.	1	6	1	6

Las preguntas P.54 a la P.58 se realizarán en caso de que el menor tenga entre 3 y 15 años. En caso contrario, pasar a la P.59.

SALUD BUCO-DENTAL

54. (SHH001) ¿Con qué frecuencia se lava el niño/a los dientes? **Transformar la respuesta dada en la opción más parecida.**

- Después de cada comida.
- Más de una vez al día, pero no después de cada comida.
- Una vez al día.
- Varias veces a la semana, pero no todos los días.
- Ocasionalmente.
- Nunca

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

55. (SHH002) ¿Cuánto tiempo hace que el niño/a acudió al dentista, estomatólogo o higienista dental, por última vez? **Anote la cantidad de años y meses. En caso de que hayan pasado menos de 12 meses, registre 0 en 'años'. Si hace menos de un mes que ha acudido al dentista, anotar 1 en 'meses'. Anotar -9 si no sabe. Si no ha acudido al dentista, anotar -1 en ambos (años y meses).**

Anotar: años meses

Si el niño/a no ha acudido al dentista pasar a la P.58.

56. (SHH003) ¿Cuál fue el motivo de la última visita al dentista, estomatólogo o higienista dental? **Respuesta de opción múltiple.**

- Revisión o chequeo.

- Limpieza de dientes.
- Empastes, endodencias.
- Extracción de dientes o muelas.
- Colocación de fundas.
- Tratamiento de las encías.
- Ortodoncia.
- Aplicación de flúor.
- Otros.
- No sabe, no contesta.

Anotar:

57. (SHH004) El dentista, estomatólogo o higienista dental de esta última consulta, era de:

- Servicio Canario de Salud o Mutualidad Obligatoria de Funcionarios
- Consulta privada
- Otro.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar:

58. (SHH005) Con respecto a los dientes y muelas del niño/a, ¿sabe usted si tiene?: **Respuesta de opción múltiple.**

- Caries.
- Se le ha caído o le han quitado algún diente definitivo enfermo que no ha sido sustituido (**no considerar la caída de los dientes de leche**).
- Tiene dientes empastados.
- Le sangran las encías al cepillarse.
- Se le mueven los dientes definitivos (**no considerar los dientes de leche**).
- Utiliza fundas.
- Conserva todos sus dientes y muelas naturales sin problemas.
- No sabe, no contesta.

Anotar:

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

59. (SFU001) ¿Ha cambiado el niño/a de médico en el último año?

- Sí.
- No. ⇒ (P.61).

-9. No sabe, no contesta. ⇒ (P.61).

Anotar:

60. (SFU002) ¿Cuál fue el motivo del cambio de médico del niño? **Respuesta de opción múltiple.**

- Cambió de domicilio
- Su médico dejó el centro
- Le recomendaron otro médico
- Conocía con anterioridad al otro médico
- Algunos de sus familiares tenían el mismo médico
- Estaba en desacuerdo con el médico
- Tenía una mala relación con el médico
- Le convenía el horario
- Otro.
- No sabe, no contesta.

Anotar:

61. (SFS001) ¿Cómo considera la atención ofrecida para los niños por cada uno de los siguientes servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud?

	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
1. Centro de salud.	1	2	3	4	5	-9
2. Ambulatorios de especialidades.	1	2	3	4	5	-9
3. Servicios de urgencias.	1	2	3	4	5	-9
4. Visita médica a domicilio.	1	2	3	4	5	-9
5. Hospitales.	1	2	3	4	5	-9

62. (SFS002) ¿Cómo considera al Centro de Salud al que el niño/a acude, con arreglo a las características que voy a leerle?

	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
1. Cercanía de su domicilio.	1	2	3	4	5	-9
2. Facilidad para conseguir cita.	1	2	3	4	5	-9
3. Horario de atención.	1	2	3	4	5	-9
4. Trato personal sanitario.	1	2	3	4	5	-9
5. Tiempo dedicado por el médico al niño/a.	1	2	3	4	5	-9
6. Confianza y seguridad en el médico o pediatra del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
7. Confianza y seguridad en el enfermero/a del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
8. Tiempo de espera hasta entrar en la consulta.	1	2	3	4	5	-9
9. Equipamiento y medios tecnológicos.	1	2	3	4	5	-9
10. Información recibida sobre el problema del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
11. Trámites para acceder al especialista.	1	2	3	4	5	-9
12. Calidad de la atención en general.	1	2	3	4	5	-9

63. (SFS003) ¿Cómo considera los servicios prestados por los Hospitales públicos a los niños, con arreglo a las siguientes características que voy a leerle?

	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
1. Funcionamiento, en general.	1	2	3	4	5	-9
2. El nº de niños con que se comparte la habitación	1	2	3	4	5	-9
3. Comodidad de la habitación	1	2	3	4	5	-9
4. Limpieza de la habitación	1	2	3	4	5	-9
5. Intimidad en la habitación	1	2	3	4	5	-9
6. Las comidas	1	2	3	4	5	-9
7. Trámites administrativos para el ingreso del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
8. Tiempo de demora para el ingreso no urgente del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
9. Cuidados y atención del niño/a: personal médico.	1	2	3	4	5	-9
10. Cuidados y atención del niño/a: personal de enfermería.	1	2	3	4	5	-9
11. Confianza y seguridad en los médicos del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
12. Confianza y seguridad en los enfermeros/as del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
13. Equipamiento y medios tecnológicos.	1	2	3	4	5	-9
14. Información recibida sobre los problemas del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
15. Calidad de la atención recibida por el niño/a, en general.	1	2	3	4	5	-9

64. (SFS004) ¿Cómo considera la asistencia especializada ofrecida en los ambulatorios para los niños, con arreglo a las siguientes características?

	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
1. Facilidad para conseguir cita.	1	2	3	4	5	-9
2. Tiempo dedicado por el médico al niño/a.	1	2	3	4	5	-9
3. Horario de atención	1	2	3	4	5	-9
4. Tiempo de espera hasta entrar en la consulta.	1	2	3	4	5	-9
5. Confianza y seguridad en el médico.	1	2	3	4	5	-9
6. Equipamiento y medios tecnológicos.	1	2	3	4	5	-9
7. Trato recibido del personal sanitario.	1	2	3	4	5	-9
8. Información recibida sobre el problema del niño/a.	1	2	3	4	5	-9
9. Calidad de la atención en general.	1	2	3	4	5	-9

65. (SFS005) En su opinión, en relación con la atención de los niños, la sanidad pública en Canarias funciona.

Tachar lo que proceda	MB	Bu	Re	Ma	MM	NS
	1	2	3	4	5	-9

66. (SFS006) ¿Han presentado alguna reclamación en los Servicios Sanitarios del Servicio Canario de Salud en relación con los cuidados recibidos por el niño/a?

- Sí.
- No.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: _____

HÁBITOS DE VIDA

A continuación, en este último apartado, nos vamos a interesar por algunos hábitos de vida del niño/a como son la realización de ejercicio físico, actividades realizadas durante su tiempo libre y los hábitos alimentarios.

Las preguntas P.67 a la P.70 se realizarán a niños mayores de 1 año. En caso contrario, pasar a la P.71.

ACTIVIDAD FÍSICA

67. (SVF002) ¿Qué actividad realiza el niño/a con mayor frecuencia en el tiempo libre? Si varía de una estación a otra, escoger el grupo más representativo. Una sola respuesta.

- Lectura, televisión y actividades que no requieren actividad física.
- Andar, ir en bicicleta, al menos 4 veces por semana.
- Correr, nadar, hacer gimnasia, juegos de pelota o deportes vigorosos regularmente.
- Entrenamiento deportivo varias veces a la semana de deportes vigorosos.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: _____

68. (SVF003B) ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que el niño/a realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- No realiza actividad física alguna.
- Realiza alguna actividad física o deportiva menos de una vez al mes.
- Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces al mes pero menos de una vez a la semana.
- Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces a la semana.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: _____

69. (SVF004) ¿Cómo considera la forma física del niño?

- Muy buena.
- Razonablemente buena (bastante buena).
- Normal.
- No muy buena.
- Mala o muy mala.

-9. No sabe, no contesta.

Anotar: _____

70. (SVF005) ¿Cuánto tiempo al día suele el niño/a dedicar a las siguientes actividades?

	Más de 3 horas	De 2 a 3 horas	De 1 a 2 horas	Menos de 1 hora	Nunca	No sabe/ no contesta
1. Ver la televisión (incluyendo tanto programación como vídeo y DVD).	1	2	3	4	5	-9
2. Conectarse a Internet.	1	2	3	4	5	-9
3. Jugar con videoconsolas, juegos electrónicos, etc.	1	2	3	4	5	-9
4. Leer	1	2	3	4	5	-9

71. (SVF007) ¿Cuántas horas duerme el niño/a habitualmente?

Anotar: _____ horas

ALIMENTACIÓN

La siguiente pregunta P.72 se hará en caso de que el niño/a tenga menos de 1 año.

72. (SVN001) ¿Qué tipo de lactancia tuvo el niño durante las 6 primeras semanas, hasta los 3 meses, y hasta los 6 meses: natural, mixta o artificial?

	Natural	Mixta	Artificial	NS
1. En las 6 primeras semanas.	1	2	3	-9
2. Desde las 6 primeras semanas hasta los 3 meses	1	2	3	-9
3. Desde los 3 meses hasta los 6 meses	1	2	3	-9

Las preguntas P.73 y P.74 se realizarán a niños de 1 año y más.

73. (SVN002) En relación con los hábitos alimentarios, ¿qué suele desayunar el niño/a habitualmente?
Respuesta de opción múltiple. Pueden anotarse varias opciones, señalando cada opción que incluya alguno de los alimentos o bebidas que el sujeto desayuna habitualmente.

1. Leche y derivados (yogur, queso blanco, etc.)
2. Pan, cereales
3. Fruta, zumo, etc.
4. Café, te, otras infusiones.
5. Bollos, galletas
6. Embutidos
7. Otro tipo de alimentos.
8. Nada, no suele desayunar.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

74. (SVN003) ¿Con qué frecuencia consume el niño/a los siguientes alimentos?

	A diario	Tres o más veces por semana	Una o dos veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca	No sabe/ no contesta
1. Fruta fresca	1	2	3	4	5	-9
2. Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)	1	2	3	4	5	-9
3. Huevos	1	2	3	4	5	-9
4. Pescado	1	2	3	4	5	-9
5. Pasta, arroz, papas	1	2	3	4	5	-9
6. Pan, cereales	1	2	3	4	5	-9
7. Verduras y hortalizas	1	2	3	4	5	-9
8. Legumbres	1	2	3	4	5	-9
9. Embutidos y fiambres	1	2	3	4	5	-9
10. Productos lácteos	1	2	3	4	5	-9
11. Dulces (galletas, mermeladas, etc.)	1	2	3	4	5	-9

La siguiente pregunta P.75 se hará en caso de que el niño/a tenga 8 años o más.

75. (SVN004) ¿Podría decirme si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones, en relación con los hábitos alimentarios del niño/a?

	Si	No	A veces	NS/ NC
1. Al niño/a/ale preocupa perder el control sobre la cantidad de alimentos que come	1	2	3	-9
2. El niño/a vomita de forma voluntaria cuando se siente incómodo/a por estar excesivamente lleno/a	1	2	3	-9
3. El niño ha perdido peso considerablemente en los últimos tres meses	1	2	3	-9
4. El niño/a cree que tiene sobrepeso, mientras los demás le dicen que está muy delgado/ a	1	2	3	-9
5. Diría que la comida domina la vida del niño/a	1	2	3	-9

La siguiente pregunta P.76 sólo se realizará en caso de que el informante del menor no sea la misma persona elegida para responder al cuestionario de adultos dentro del mismo hogar.

OPINIÓN SOBRE EL SISTEMA SANITARIO EN CANARIAS

76. (SOS001) Para finalizar, ¿podría decirnos cuál de las siguientes afirmaciones expresa mejor su opinión sobre el Sistema Sanitario en Canarias?

1. En general, funciona bastante bien.
2. Funciona bastante bien, pero necesita pequeños cambios para que funcione mejor.
3. Hay algunas cosas buenas, pero necesita cambios fundamentales para que funcione mejor.
4. Funciona mal y habría que reformarlo completamente.
- 9. No sabe, no contesta.

Anotar: ☐

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN