istac | INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Servicio Canario de la Salud

Documento protegido por: SECRETO estadístico
Ley 1/1991 de Estadística de Canarias

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2015

Cuestionario de adultos (Personas de 16 o más años)

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 el Servicio Canario de la Salud y el Instituto Canario de Estadística, órgano central del sistema estadístico de la Comunidad Autónoma de Canarias. Esta 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.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO SELECCIONADO

Provincia	Municipio	Distrito	Sección	Sección repetida	Nº vivienda	Nº selección	Nº hogar	Nº orden

Nombre

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

CONTACTE 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 respuesta a nuestras notificaciones, puede ponerse en contacto con nosotros de cualquiera de las siguientes formas:

Por teléfono: Provincia de Las Palmas 928 290 062
Provincia de S/C de Tenerife 922 922 801

Por correo electrónico: sociales.istac@gobiernodecanarias.org

A través de nuestra web: http://www.gobiernodecanarias.org/istac/

FICHA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR

		MIEMBRO 1	MIEMBRO 2	MIEMBRO 3	MIEMBRO 4	MIEMBRO 5
P1	**Nombre**					
P2	**Nº orden**					
P3	**Sujeto informante**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P4	**Sexo**	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer
P5	**Edad mayor o menor de 16 años**	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años
P6	A efectos de identificar a una **persona de referencia**, necesitaría conocer quién es la persona que **más aporta al presupuesto del hogar**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P7	**Relación con la persona de referencia**	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado

INFORMACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE INDIVIDUOS (NO PREGUNTAR)

		MIEMBRO 1	MIEMBRO 2	MIEMBRO 3	MIEMBRO 4	MIEMBRO 5
P8	**Nº orden para la selección**	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor .....
P9	**Adulto seleccionado**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P10	**Menor seleccionado**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P11	**Persona informante del menor**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No

TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS PARA LA SELECCIÓN DEL ADULTO Y DEL MENOR

Número de orden de la vivienda

Número de adultos o menores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2
4	2	2	3	4	3	4	2	3	1	3	2	3	4	3	3	4	2	4	4	3
5	5	2	3	1	1	1	5	5	4	1	3	3	3	5	3	3	2	1	1	2
6	4	6	4	1	2	5	4	1	2	1	2	1	1	3	2	3	4	4	2	4
7	2	2	2	4	3	1	3	7	2	3	4	5	6	5	1	6	5	1	2	2
>=8	3	2	8	3	5	7	7	7	8	5	1	6	8	7	2	4	7	3	4	6

Si la persona de referencia del hogar es el adulto seleccionado:
Cuestionario individual adulto seleccionado

Si la persona de referencia del hogar es distinta del adulto seleccionado:
Cuestionario de la persona de referencia y cuestionario individual adulto seleccionado

FICHA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR (Continuación)

		MIEMBRO 6	MIEMBRO 7	MIEMBRO 8	MIEMBRO 9	MIEMBRO 10
P1	**Nombre**					
P2	**Nº orden**					
P3	**Sujeto informante**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P4	**Sexo**	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer	1. Hombre 6. Mujer
P5	**Edad mayor o menor de 16 años**	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años	1. 0-15 años 6. 16 y más años
P6	A efectos de identificar a una **persona de referencia**, necesitaría conocer quién es la persona que **más aporta al presupuesto del hogar**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P7	**Relación con la persona de referencia**	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado	1. Persona de referencia 2. Cónyuge/pareja 3. Hijo/a 4. Yerno/nuera 5. Padres/suegros 6. Nieto/a 7. Otro pariente 8. No emparentado

INFORMACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE INDIVIDUOS (NO PREGUNTAR)

		MIEMBRO 6	MIEMBRO 7	MIEMBRO 8	MIEMBRO 9	MIEMBRO 10
P8	**Nº orden para la selección**	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor	1. Adulto ..... 2. Menor .....
P9	**Adulto seleccionado**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P10	**Menor seleccionado**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No
P11	**Persona informante del menor**	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No	1. Sí 6. No

INFORMACIÓN PERSONAL

P1. **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

P2. **Estado civil**

☐ 01 Soltero/a
☐ 02 Casado/a
☐ 03 Viudo/a
☐ 04 Separado/a o Divorciado/a
☐ 05 Pareja de hecho

P3. **¿Cuál es la nacionalidad (país)?** ☐☐☐

P4. **¿Cuál es el país de nacimiento?** ☐☐☐

P5. **¿Cuál es el nivel más alto de enseñanza reglada que ha completado?**

Encuestador/a: Sólo se considerarán los estudios terminados.

☐ 01 No sabe leer ni escribir
☐ 02 Estudios primarios (Saben leer y escribir o fueron a la escuela menos de 9 años sin completar EGB, 2º ESO o Bachillerato Elemental)
☐ 03 Bachiller Elemental, EGB, aprobado 2º curso o superior ESO, Graduado Escolar
☐ 04 Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU, PAU
☐ 05 FP I, Ciclo formativo de grado medio, Oficialía Industrial o equivalente
☐ 06 FP II, Ciclo formativo de grado superior, Maestría Industrial o equivalente
☐ 07 Estudios universitarios de 1º y 2º ciclo o equivalentes (Diplomatura, Licenciatura, Grado, etc.)
☐ 08 Máster universitario u otros estudios de postgrado, MIR
☐ 09 Doctorado
☐ -09 NS/NC

P6. **¿Podría decirme cuál de las siguientes opciones se corresponde con su hogar? Le leo las opciones:**

☐ 01 Hogar unipersonal
☐ 02 Pareja sola
☐ 03 Pareja con algún hijo menor de 25 años
☐ 04 Pareja con todos los hijos mayores de 25 años
☐ 05 Padre o madre solo, con algún hijo menor de 25 años
☐ 06 Padre o madre solo, con todos los hijos mayores de 25 años
☐ 07 Pareja o padre o madre solo, con algún hijo menor de 25 años y otras personas viviendo en el hogar
☐ 08 Otro tipo de hogar

ACTIVIDADES NO REMUNERADAS. TRABAJO REPRODUCTIVO

Realizar en hogares con menores (P6 = 3, 5, 7 u 8)

P7. **¿Vive en su hogar algún menor de 15 años?**

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P10

P8. **¿Quién se ocupa principalmente del cuidado del/de los menores de 15 años?**

☐ 01 Usted solo/a
☐ 02 Usted compartiéndolo con su pareja
☐ 03 Usted compartiéndolo con otra persona que no es su pareja
☐ 04 Otra persona del hogar
☐ 05 Una persona remunerada para ello
☐ 06 Otra situación
☐ -09 NS/NC → Ir a P10

P9. **¿Cuántas horas dedica a su cuidado?** *Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9*

De lunes a viernes (promedio diario) Nº horas: ☐☐ ☐ -09 NS/NC
Sábado más domingo Nº horas: ☐☐ ☐ -09 NS/NC

Realizar en hogares de más de 1 persona (P6 >1)

P10. ¿Conviven en su hogar personas que, por alguna limitación o discapacidad, no sean capaces de cuidarse por sí mismas y necesitan que las cuide otra persona?

Encuestador/a: Solo se deben incluir los niños si tienen alguna discapacidad. Debe ser una persona distinta al adulto seleccionado

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P14

P11. ¿Quién se ocupa principalmente del cuidado de la/las persona/s con discapacidad o limitación?

☐ 01 Usted solo/a
☐ 02 Usted compartiéndolo con otra persona
☐ 03 Otra persona del hogar
☐ 04 Una persona remunerada para ello
☐ 05 Otra situación
☐ -09 NS/NC → Ir a P14

P12. ¿Cuántas horas dedica a su cuidado?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

De lunes a viernes (promedio diario) Nº horas: ☐ ☐ -09 NS/NC
Sábado más domingo Nº horas: ☐ ☐ -09 NS/NC

P13. ¿Cuánto tiempo hace, aproximadamente, que se encarga usted de su cuidado?

Encuestador/a: 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 se encarga del cuidado, anotar 1 en 'meses'. Si no sabe o no contesta anotar -9 en años y meses.

Años: ☐ ☐ -09 NS/NC
Meses: ☐ ☐ -09 NS/NC

Realizar a todos los hogares

P14. En su casa, ¿quién se ocupa principalmente de las tareas del hogar, como fregar, cocinar, planchar,…?

☐ 01 Usted solo/a
☐ 02 Usted compartiéndolo con su pareja
☐ 03 Usted compartiéndolo con otra persona que no es su pareja
☐ 04 Otra persona del hogar
☐ 05 Una persona remunerada para ello
☐ 06 Otra situación
☐ -09 NS/NC → Ir a P16

P15. ¿Cuántas horas dedica usted a las tareas del hogar?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

De lunes a viernes (promedio diario) Nº horas: ☐ ☐ -09 NS/NC
Sábado más domingo Nº horas: ☐ ☐ -09 NS/NC

TRABAJO PRODUCTIVO

P16. En relación a su actividad económica principal, ¿en qué situación estaba la semana pasada?

Encuestador/a: Lea todas las categorías y anote como máximo 3 respuestas, aquellas que la persona entrevistada considere más importantes. A continuación siga el flujo del código de la opción de respuesta marcada más pequeña. Ejemplo: si marca las opciones 1-5-7 siga el flujo de la opción 1

☐ 01 Trabajando (al menos 1 hora en la semana pasada)
☐ 02 En desempleo ..... Ir a P30
☐ 03 Jubilado/a o prejubilado/a ..... Ir a P23
☐ 04 Estudiando ..... Ir a P31
☐ 05 Incapacitado/a para trabajar ..... Ir a P23
☐ 06 Las labores del hogar ..... Ir a P31
☐ 07 Otra situación (rentistas, realizando sin remuneración trabajos sociales, etc.) ..... Ir a P31
☐ -09 NS/NC ..... Ir a P31

PARA PERSONAS OCUPADAS (P16 = 1)

P17. ¿Cuál es su situación profesional en el trabajo principal actual?

- ☐ 01 Asalariado del sector público
- ☐ 02 Asalariado del sector privado
- ☐ 03 Empresario, autónomo o miembro de cooperativa
- ☐ 04 Otra situación
- ☐ -09 NS/NC → Ir a P19

P18. ¿Qué tipo de contrato o relación laboral tiene en su trabajo principal?

- ☐ 01 Contrato de duración indefinida (permanente, fijo discontinuo o funcionario)
- ☐ 02 Contrato eventual / temporal
- ☐ 03 Sin contrato
- ☐ 04 Algún otro acuerdo laboral
- ☐ -09 NS/NC

P19. ¿Qué tipo de jornada tiene en su trabajo principal?

- ☐ 01 Completa
- ☐ 02 Parcial
- ☐ -09 NS/NC

P20. ¿Número de horas que trabaja a la semana?

Encuestador/a: Cuente las horas dedicadas en su trabajo principal y en trabajo secundario si lo tuviera. Incluya las horas que trabaja realmente en jornada normal, y las extraordinarias que realice habitualmente. Si no sabe o no contesta anotar -9.

Nº horas: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

Preguntar P21 y P22 solo si la persona de referencia es el adulto seleccionado

P21. ¿Cuál es la ocupación, profesión u oficio que desempeña en su trabajo principal?

Precise lo más posible. Por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la ocupación que desempeña. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la profesión/ocupación.

P22. ¿Cuál es la actividad del establecimiento en el que tiene su trabajo principal actualmente?

Precise lo más posible. Por ejemplo: academia de enseñanza de idiomas, venta de vehículos, empaquetado de frutas, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la actividad de la empresa o establecimiento. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la actividad.

→ Ir a P34

PARA PERSONAS JUBILADAS, PREJUBILADAS O INCAPACITADAS PARA TRABAJAR (P16 = 3, 5)

P23. ¿Desde hace cuánto tiempo está jubilado/a, prejubilado/a o incapacitado/a?

- ☐ 01 Menos de 6 meses
- ☐ 02 De 6 meses a menos de 1 año
- ☐ 03 De 1 año a menos de 2 años
- ☐ 04 De 2 años a menos de 5 años
- ☐ 05 5 o más años
- ☐ -09 NS/NC

P24. ¿Cuál era la situación profesional en la ocupación que desempeñó en su último empleo?

- ☐ 01 No ha trabajado nunca ..... Ir a P27
- ☐ 02 Asalariado del sector público
- ☐ 03 Asalariado del sector privado
- ☐ 04 Empresario, autónomo o miembro de cooperativa
- ☐ 05 Otra situación
- ☐ -09 NS/NC

Preguntar P25 a P29 solo si la persona de referencia es el adulto seleccionado. Si no, ir a P34

P25. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo?

Precise lo más posible. Por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la ocupación que desempeñó. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la profesión/ocupación.

P26. ¿Cuál era la actividad del establecimiento en el que desempeñó su último empleo?

Precise lo más posible. Por ejemplo: academia de enseñanza de idiomas, venta de vehículos, empaquetado de frutas, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la actividad de la empresa o establecimiento. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la actividad.

→ Ir a P34

P27. ¿Recibe alguna pensión contributiva por cotización de otra persona (pensiones de viudedad, orfandad o a favor de familiares, etc.)?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P34

P28. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo la persona que generó su pensión?

Precise lo más posible. Por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la ocupación desempeñada. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la profesión/ocupación.

P29. ¿Cuál era la actividad del establecimiento en el que desempeñó su último empleo la persona que generó su pensión?

Precise lo más posible. Por ejemplo: academia de enseñanza de idiomas, venta de vehículos, empaquetado de frutas, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la actividad de la empresa o establecimiento. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la actividad.

→ Ir a P34

PARA PERSONAS DESEMPLEADAS (P16=2)

P30. ¿Desde hace cuánto tiempo está desempleado?

☐ 01 Menos de 6 meses
☐ 02 De 6 meses a menos de 1 año
☐ 03 De 1 año a menos de 2 años
☐ 04 De 2 años a menos de 5 años
☐ 05 5 o más años
☐ -09 NS/NC

PARA PERSONAS DESEMPLEADAS O EN OTRA SITUACIÓN (P16 =2, 4, 6, 7, -9)

P31. Aunque no estuviera trabajando la semana pasada, ¿Cuál era su situación profesional anterior?

☐ 01 No ha trabajado nunca ..... Ir a P34
☐ 02 Asalariado del sector público
☐ 03 Asalariado del sector privado
☐ 04 Empresario, autónomo o miembro de cooperativa
☐ 05 Otra situación
☐ -09 NS/NC

Preguntar P32 y P33 solo si la persona de referencia es el adulto seleccionado. Si no, ir a P34

P32. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo?

Precise lo más posible. Por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la ocupación que desempeñó. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la profesión/ocupación.

P33. ¿Cuál era la actividad del establecimiento en el que desempeñó su último empleo?

Precise lo más posible. Por ejemplo: academia de enseñanza de idiomas, venta de vehículos, empaquetado de frutas, etc. Encuestador/a: Insistir en el detalle de la actividad de la empresa o establecimiento. Escriba con la mayor extensión y precisión sobre la actividad.

PARA TODOS LOS ENCUESTADOS/AS

P34. Pensando en las fuentes de ingreso suyas y de los otros miembros de su hogar, podría decirme qué intervalo representa mejor el ingreso mensual neto de todo su hogar, tras las deducciones de impuestos, Seguridad Social, …

- ☐ 01 Menos de 500 €
- ☐ 02 De 500 a menos de 1.000€
- ☐ 03 De 1.000 a menos de 1.500€
- ☐ 04 De 1.500 a menos de 2.000€
- ☐ 05 De 2.000 a menos de 2.500€
- ☐ 06 De 2.500 a menos de 3.000€
- ☐ 07 De 3.000 a menos de 4.000€
- ☐ 08 De 4.000 a menos de 5.000€
- ☐ 09 De 5.000 a menos de 6.000€
- ☐ 10 De 6.000 a menos de 7.000€
- ☐ 11 De 7.000 a menos de 9.000€
- ☐ 12 De 9.000 a más euros
- ☐ -09 NS/NC

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL ENTREVISTADO

P35. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

Encuestador/a: Debe intentar obtener una respuesta de la persona entrevistada, aunque sea un valor aproximado. Si el sujeto que entrevista es una mujer embarazada, debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo. Si no sabe o no contesta anotar -9.

Kilos: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

P36. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

Encuestador/a: Debe intentar obtener una respuesta de la persona entrevistada, aunque sea un valor aproximado. Si no sabe o no contesta anotar -9.

Centímetros: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

P37. ¿Cada cuánto tiempo le toma la tensión arterial un/a profesional sanitario?

- ☐ 01 Nunca me la han tomado
- ☐ 02 Cada tres meses o menos
- ☐ 03 Cada seis meses
- ☐ 04 Cada año
- ☐ 05 Cada dos años
- ☐ 06 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

P38. ¿Cada cuánto tiempo le revisan el nivel de colesterol en sangre?

- ☐ 01 Nunca me lo han revisado
- ☐ 02 Cada seis meses o menos
- ☐ 03 Cada año
- ☐ 04 Entre uno y dos años
- ☐ 05 Frecuencia superior a dos años
- ☐ 06 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

P39. ¿Cada cuánto tiempo se revisa el nivel de azúcar en sangre?

- ☐ 01 Nunca me lo han revisado
- ☐ 02 Diariamente
- ☐ 03 Semanalmente
- ☐ 04 Cada mes
- ☐ 05 Cada tres meses
- ☐ 06 Cada seis meses
- ☐ 07 Una vez al año
- ☐ 08 Frecuencia superior a un año
- ☐ 09 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

P40. ¿Cada cuánto tiempo se vacuna de la gripe?

- ☐ 01 Nunca me he vacunado
- ☐ 02 Cada año
- ☐ 03 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

Si la persona entrevistada es hombre ir a P45

P41. ¿Cada cuánto tiempo se hace normalmente una mamografía?

- ☐ 01 No me la he hecho nunca ..... Ir a P43
- ☐ 02 Sólo se la ha realizado una vez
- ☐ 03 Una vez al año
- ☐ 04 Cada 2 años
- ☐ 05 Cada 3 años
- ☐ 06 Con frecuencia superior a 3 años
- ☐ 07 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

P42. ¿Cuál fue la principal razón por la que se hizo la última mamografía?

- ☐ 01 Por algún problema, síntoma o enfermedad
- ☐ 02 Porque recibí carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama del Servicio Canario de la Salud
- ☐ 03 Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenían ningún problema
- ☐ 04 Otras razones
- ☐ -09 NS/NC

P43. ¿Cada cuánto tiempo se hace normalmente una citología vaginal?

- ☐ 01 No me la he hecho nunca ..... Ir a P45
- ☐ 02 Sólo se la ha realizado una vez
- ☐ 03 Una vez al año
- ☐ 04 Cada 2 años
- ☐ 05 Cada 3 años
- ☐ 06 Con frecuencia superior a 3 años
- ☐ 07 Ocasionalmente, sin frecuencia fija
- ☐ -09 NS/NC

P44. ¿Cuál fue la principal razón por la que se hizo la última citología vaginal?

☐ 01 Por algún problema, síntoma o enfermedad
☐ 02 Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema
☐ 03 Otras razones
☐ -09 NS/NC

P45. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces?

☐ 01 No me la han hecho nunca ..... Ir a P47
☐ 02 En el último año
☐ 03 Hace más de 1 año pero no más de 2 años
☐ 04 Hace más de 2 años pero no más de 3 años
☐ 05 Hace más de 3 años
☐ -09 NS/NC

P46. ¿Cuál fue la principal razón por la que se hizo la última prueba de sangre oculta en heces?

☐ 01 Por algún problema, síntoma o enfermedad
☐ 02 Porque recibí carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de colon del Servicio Canario de la Salud
☐ 03 Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema
☐ 04 Otras razones
☐ -09 NS/NC

AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD (AUTOCUMPLIMENTADO)

A cumplimentar por el encuestador:
¿El módulo ha sido cumplimentado por la persona encuestada? ☐ 01 Sí ☐ 06 No

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estas preguntas se deben responder personalmente. Antes de dar una respuesta, lea detenidamente las preguntas y sus categorías de respuesta. Marque la casilla que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

De las siguientes situaciones, describa la que mejor se corresponde con su estado de salud a día de hoy:

P47. En relación con su movilidad:

☐ 01 No tengo problemas para caminar
☐ 02 Tengo problemas leves para caminar
☐ 03 Tengo problemas moderados para caminar
☐ 04 Tengo problemas graves para caminar
☐ 05 No puedo caminar

P48. En relación con su cuidado personal:

☐ 01 No tengo problemas para lavarme o vestirme
☐ 02 Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
☐ 03 Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
☐ 04 Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
☐ 05 No puedo lavarme o vestirme

P49. En relación con las actividades cotidianas (por ejemplo: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre):

☐ 01 No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
☐ 02 Tengo problemas leves para realizarlas
☐ 03 Tengo problemas moderados para realizarlas
☐ 04 Tengo problemas graves para realizarlas
☐ 05 No puedo realizar mis actividades cotidianas

P50. En relación con situaciones de dolor o malestar:

☐ 01 No tengo dolor ni malestar
☐ 02 Tengo dolor o malestar leve
☐ 03 Tengo dolor o malestar moderado
☐ 04 Tengo dolor o malestar fuerte
☐ 05 Tengo dolor o malestar extremo

P51. En relación con situaciones de ansiedad o depresión:

☐ 01 No estoy ansioso/a ni deprimido/a
☐ 02 Estoy levemente ansioso/a o deprimido/a
☐ 03 Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
☐ 04 Estoy muy ansioso/a o deprimido/a
☐ 05 Estoy extremadamente ansioso/a o deprimido/a

P52. Termómetro

Encuestador/a: Mostrar la 'Tarjeta 1' a la persona entrevistada.
Para ayudar a la gente a describir lo buena o mala que es su salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 la mejor salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo buena o mala que es su salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que, en su opinión, indique lo buena o mala que es su salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy ☐

P53. En los últimos 12 meses, su salud ha sido:

- ☐ 01 Muy buena
- ☐ 02 Buena
- ☐ 03 Regular
- ☐ 04 Mala
- ☐ 05 Muy mala
- ☐ -09 NS/NC

SALUD MENTAL (AUTOCUMPLIMENTADO)

A cumplimentar por el encuestador:
¿El módulo ha sido cumplimentado por la persona encuestada? ☐ 01 Sí ☐ 06 No

i

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estas preguntas se deben responder personalmente. Antes de dar una respuesta, lea detenidamente las preguntas y sus categorías de respuesta. Marque la casilla que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

P54. Durante los últimos 30 días, ¿ha podido concentrarse bien en lo que hacía?

- ☐ 01 Mejor que lo habitual
- ☐ 02 Igual que lo habitual
- ☐ 03 Menos que lo habitual
- ☐ 04 Mucho menos que lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P55. Durante los últimos 30 días, ¿sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?

- ☐ 01 No, en absoluto
- ☐ 02 No más que lo habitual
- ☐ 03 Algo más que lo habitual
- ☐ 04 Mucho más de lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P56. Durante los últimos 30 días, ¿ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- ☐ 01 Más útil que lo habitual
- ☐ 02 Igual que lo habitual
- ☐ 03 Menos útil que lo habitual
- ☐ 04 Mucho menos útil que lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P57. Durante los últimos 30 días, ¿se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- ☐ 01 Más que lo habitual
- ☐ 02 Igual que lo habitual
- ☐ 03 Menos que lo habitual
- ☐ 04 Mucho menos que lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P58. Durante los últimos 30 días, ¿se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

- ☐ 01 No, en absoluto
- ☐ 02 No más que lo habitual
- ☐ 03 Algo más que lo habitual
- ☐ 04 Mucho más de lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P59. Durante los últimos 30 días, ¿ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

- ☐ 01 No, en absoluto
- ☐ 02 No más que lo habitual
- ☐ 03 Algo más que lo habitual
- ☐ 04 Mucho más de lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P60. Durante los últimos 30 días, ¿ha sido capaz de disfrutar de sus actividades de cada día?

- ☐ 01 Más que lo habitual
- ☐ 02 Igual que lo habitual
- ☐ 03 Menos que lo habitual
- ☐ 04 Mucho menos que lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P61. Durante los últimos 30 días, ¿ha sido capaz de hacer frente, adecuadamente, a sus problemas?

- ☐ 01 Más que lo habitual
- ☐ 02 Igual que lo habitual
- ☐ 03 Menos que lo habitual
- ☐ 04 Mucho menos que lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P62. Durante los últimos 30 días, ¿se ha sentido poco feliz y deprimido?

- ☐ 01 No, en absoluto
- ☐ 02 No más que lo habitual
- ☐ 03 Algo más que lo habitual
- ☐ 04 Mucho más de lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P63. Durante los últimos 30 días, ¿ha perdido la confianza en sí mismo?

- ☐ 01 No, en absoluto
- ☐ 02 No más que lo habitual
- ☐ 03 Algo más que lo habitual
- ☐ 04 Mucho más de lo habitual
- ☐ -09 NS/NC

P64. Durante los últimos 30 días, ¿ha pensado que es una persona que no sirve para nada?

☐ 01 No, en absoluto
☐ 02 No más que lo habitual
☐ 03 Algo más que lo habitual
☐ 04 Mucho más de lo habitual
☐ -09 NS/NC

P65. Durante los últimos 30 días, ¿se ha sentido razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?

☐ 01 Más que lo habitual
☐ 02 Igual que lo habitual
☐ 03 Menos que lo habitual
☐ 04 Mucho menos que lo habitual
☐ -09 NS/NC

RESTRICCIÓN EN LA ACTIVIDAD DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS

P66. Durante las últimas 2 semanas, ¿ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales al menos la mitad de un día, por padecer algún dolor u otro síntoma?

Encuestador/a: si el tiempo que ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales ha sido la mitad de un día, anote en días 1. Si no sabe o no contesta anotar -9.

☐ 01 Sí ⟶ Nº días: ☐☐
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC ⟶ Ir a P68

P67. ¿Cuáles fueron las causas de esos dolores o síntomas, que le han obligado a limitar o reducir sus actividades habituales, al menos la mitad de un día, en las últimas 2 semanas?

Encuestador/a: Mostrar la 'Tarjeta 2' a la persona entrevistada.

	01 Sí	06 No
01. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones	☐	☐
02. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir	☐	☐
03. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe	☐	☐
04. Dolor de cabeza	☐	☐
05. Contusión, lesión o heridas	☐	☐
06. Diarrea o problemas intestinales	☐	☐
07. Fiebre	☐	☐
08. Mareos o fatigas	☐	☐
09. Cansancio sin razón aparente	☐	☐
10. Otros dolores o síntomas (dolor de oidos, ronchas, molestias urinarias, dolor en el pecho,…)	☐	☐

ACCIDENTES

P68 y P69.

	P68. En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido algún accidente por el que haya resultado herido/a (interna o externamente) incluyendo una intoxicación o quemadura?		**Preguntar si ha sufrido un accidente** **P69. ¿Consultó con algún/a profesional sanitario/a o acudió a un servicio de urgencias a consecuencia de ese accidente?**				
	01. Sí	06. No	01 Ingresó en un hospital	02 Acudió a un centro de urgencias	03 Consultó a un/a médico/a o enfermera/o	04 No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención	-09 NS/NC
Accidente de tráfico							
Accidente de trabajo **Sólo ocupados (P16=1)**							
Accidente en centro de estudios **Sólo estudiantes (P16=4)**							
Accidente en casa o en tiempo de ocio							

Solamente si se ha sufrido algún accidente. (P68 = Sí para alguno de los accidentes considerados)

P70. ¿Qué efectos o daños le han producido los accidentes de estos últimos 12 meses?
Encuestador/a: Respuesta de opción múltiple. Señalar un máximo de 2 motivos

☐ 01 Contusiones, hematomas, esguinces- luxaciones o heridas superficiales
☐ 02 Fracturas o heridas profundas
☐ 03 Envenenamiento o intoxicación
☐ 04 Quemaduras
☐ 05 Otros efectos
☐ 06 No le produjo daños
☐ -09 NS/NC

RIESGOS (AUTOCUMPLIMENTADO)

Sólo para trabajadores y personas cuya actividad principal sean las tareas domésticas (P16 = 1 ó 6)

A cumplimentar por el encuestador:

¿El módulo ha sido cumplimentado por la persona encuestada? ☐ 01 Sí ☐ 06 No

i Estas preguntas se deben responder personalmente. Antes de dar una respuesta, lea detenidamente las preguntas y sus categorías de respuesta. Marque la casilla que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

P71. En su lugar de trabajo, ¿en qué medida está usted expuesto/a a…?

	01 Muy expuesto/a	02 Algo expuesto/a	03 No expuesto/a	-09 NS/NC
01. Riesgo de accidente				
02. Productos químicos, polvo, humos o gases				
03. Ruidos o vibraciones				
04. Posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas en el trabajo				
05. Acoso o intimidación				
06. Discriminación				
07. Violencia o trato violento				

P72. Teniendo en cuenta las características de su trabajo, indique en qué medida considera su trabajo satisfactorio según una escala de 1 (nada satisfactorio) a 7 (muy satisfactorio)

1	2	3	4	5	6	7

☐ -09 NS/NC

P73. Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en las que realiza su trabajo, indique cómo considera usted el nivel de estrés de su trabajo según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante)

1	2	3	4	5	6	7

☐ -09 NS/NC

MORBILIDAD

P74. Ahora le voy a enumerar una lista de enfermedades crónicas o de larga evolución, para que usted señale, en cada una de ellas si la padece o ha padecido alguna vez. Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más.

Encuestador/a: Mostrar la 'Tarjeta 3' al entrevistado. En el caso de que conteste Sí a alguna de las opciones de P74A formule las correspondientes P74B y P74C. Si el encuestado es hombre anote directamente NO en la opción 20 de P74A y si es mujer anote directamente NO en la opción 19 de P74A

Preguntar si ha padecido la enfermedad

	P74.A ¿Ha padecido alguna vez alguna de ellas?		P74.B ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?		P74.C ¿Le ha dicho algún médico que la padece?	
	01 Sí	06 No	01 Sí	06 No	01 Sí	06 No
01. Dolores reumáticos, dolores en las articulaciones por artritis o artrosis						
02. Dolor de espalda por lumbago, ciática o hernia discal						
03. Dolor de espalda cervical						
04. Osteoporosis						
05. Problemas de nervios (depresión, ansiedad)						
06. Demencia						
07. Problema mental crónico						
08. Problemas del corazón (angina de pecho, infarto, insuficiencia cardiaca)						
09. Tensión alta						
10. Diabetes o azúcar en sangre						
11. Tumores malignos, cáncer, leucemias						
12. Bronquitis crónica, asma, enfisema						
13. Ictus, trombosis, embolia cerebral/ accidente cerebrovascular						
14. Dolor de cabeza, jaquecas, migrañas						
15. Acidez, dolor de estómago por gastritis, úlceras de estómago o duodeno						
16. Colesterol alto						
17. Alergias						
18. Problemas crónicos de piel						
Para hombres 19. Alteraciones de la próstata						
Para mujeres 20. Alteraciones en periodo/ menstruación. Problemas periodo menopáusico						
21. Mala circulación, varices en las piernas						
22. Incontinencia urinaria						
23. Estreñimiento crónico						
24. Hemorroides						
25. Anemia						
26. Problemas de tiroides						
27. Déficit o retraso mental						
28. Cataratas						
29. Insomnio crónico						
30. Otros problemas o enfermedades crónicas						

LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD

P75. ¿Tiene alguna dificultad o problema de salud que le impida o dificulte realizar actividades de la vida diaria? (comunicarse, moverse, asearse, realizar las tareas del hogar, relacionarse con otras personas)

Estos problemas debe padecerlos y/o espera padecerlos por más de 6 meses.

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P82

P76. A continuación voy a nombrarle una serie de actividades de la vida diaria cuya realización puede verse limitada por problemas de salud y discapacidades. Dígame, por favor, si tiene problemas para realizar estas actividades en la actualidad, siempre que estos problemas los lleve padeciendo y/o espere padecerlos por más de 6 meses

	01 Sí	06 No
1. Experiencias sensoriales		
1.1. Mirar (percibir imágenes y objetos, ver un acontecimiento deportivo..)		
1.2. Escuchar (escuchar la radio, música, conversaciones)		
2. Comunicarse		
2.1. Comunicarse a través del habla (comprender y producir palabras, frases, historias)		
2.2. Comunicarse a través de lenguajes alternativos (comprender y usar gestos, lenguaje de sordos, símbolos o dibujos)		
2.3. Comunicarse a través de la lectura-escritura (leer libros, periódicos, escribir cartas)		
3. Aprender y desarrollar tareas		
3.1. Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y el tiempo		
3.2. Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados		
3.3. Llevar a cabo tareas (iniciar, organizar y terminar una o varias tareas)		
4. Utilizar brazos y manos		
4.1. Levantar y llevar objetos		
4.2. Uso de la mano y el brazo (utilizar utensilios y herramientas)		
4.3. Uso fino de la mano (manipular objetos pequeños con manos y dedos)		
5. Movilidad		
5.1. Cambiar y mantener distintas posiciones del cuerpo (mantenerse acostado, sentado)		
5.2. Andar (avanzar a pie, paso a paso)		
5.3. Desplazarse por distintos lugares (andar y moverse por la casa o por la calle)		
5.4. Utilizar medios de transporte como pasajero		
5.5. Conducir vehículo propio		
6. Autocuidado		
6.1. Lavarse y cuidar su cuerpo		
6.2. Controlar las necesidades y utilizar sólo el servicio		
6.3. Vestirse		
6.4. Comer y beber		
7. Realizar tareas del hogar		
7.1. Encargarse de las compras de bienes y servicios para la casa		
7.2. Preparar comidas		
7.3. Encargarse de la limpieza y cuidado de la casa		
7.4. Ayudar a los demás en las tareas del hogar		
8. Relaciones sociales		
8.1. Relacionarse con extraños (preguntar una dirección, comprar, etc.)		
8.2. Relacionarse con amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.		
8.3. Relacionarse con familiares		
8.4. Crear y mantener relaciones íntimas (relaciones sentimentales, conyugales y sexuales)		

P77. ¿Cuál es o será la duración de su problema?

Encuestador/a: Se refiere a la suma del tiempo que lleva padeciéndolo más el que espera que le dure el problema. Si la limitación es permanente marcar la celda correspondiente. Si la duración de la limitación es inferior a un año, anote 0 en años y la cantidad en meses en la casilla correspondiente. Si no sabe o no contesta anotar -9.

☐ Limitación permanente

☐ -09 NS/NC

Años: ☐☐ Meses: ☐☐

P78. Debido a esta dificultad, ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P81

P79. ¿Recibe la ayuda que necesita de otras personas?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P81

P80. ¿Qué persona se ocupa principalmente de su cuidado?

- ☐ 01 Familiar
- ☐ 02 Servicio doméstico
- ☐ 03 Servicios Sociales
- ☐ 04 Otro tipo de cuidador
- ☐ -09 NS/NC

P81. ¿Qué ha originado su problema?

- ☐ 01 Congénito y/o problema en el parto
- ☐ 02 Enfermedad
- ☐ 03 Accidente
- ☐ 04 Senilidad (edad avanzada)
- ☐ 05 Otras causas
- ☐ -09 NS/NC

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

P82. Durante las últimas 2 semanas, ¿ha consumido alguno de los siguientes medicamentos?; ¿le fueron recetados por el médico, independientemente de que no hayan sido consumidos?

Encuestador/a: Mostrar la 'Tarjeta 4' al entrevistado. Léale a la persona entrevistada cada tipo de medicamento, y anote si lo ha consumido o no en las últimas dos semanas, y anote si le fue o no recetado por algún médico (independientemente de que haya tomado o no las medicinas). Si la persona entrevistada es hombre, marque directamente en la opción 15 NO en consumido y en recetado.

	Consumido		Recetado	
	01 Sí	06 No	01 Sí	06 No
01. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (excepto antibióticos)				
02. Medicinas para el dolor				
03. Medicinas para bajar la fiebre				
04. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos				
05. Laxantes				
06. Antibióticos				
07. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir				
08. Medicamentos para la alergia				
09. Medicamentos para la diarrea				
10. Medicinas para el reuma, artrosis				
11. Medicinas para el corazón				
12. Medicinas para la tensión arterial				
13. Medicinas para el estómago				
14. Antidepresivos, estimulantes				
15. **(Para mujeres)** Píldoras anticonceptivas				
16. Medicamentos hormonales sustitutivos				
17. Medicamentos para adelgazar				
18. Medicamentos para bajar el colesterol				
19. Medicamentos para la diabetes				
20. Productos de medicina alternativa (homeopática, naturista, etc)				
21. Otros				

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

A continuación voy a hacerle preguntas sobre la utilización de los diversos servicios sanitarios

P83. ¿Cuándo fue la última vez que realizó una consulta de medicina general en un centro de salud del Servicio Canario de la Salud (incluyendo Mutualidad obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS)? Incluir también las consultas a enfermería, matrona tanto en el centro de salud como si se realizaron en domicilio...

- ☐ 01 En las últimas 4 semanas
- ☐ 02 Hace más de 1 mes pero menos de un año
- ☐ 03 Hace 1 año o más
- ☐ 04 Nunca
- ☐ -09 NS/NC

→ Ir a P85

P84. ¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida en el centro de salud al que usted acude?

- ☐ 01 Muy buena
- ☐ 02 Buena
- ☐ 03 Regular
- ☐ 04 Mala
- ☐ 05 Muy mala
- ☐ -09 NS/NC

P85. ¿Cuándo fue la última vez que realizó una consulta de medicina general en una consulta privada o particular? Incluir también las consultas a enfermería, matrona y consultas realizadas en domicilio

- ☐ 01 En las últimas 4 semanas
- ☐ 02 Hace más de 1 mes pero menos de un año
- ☐ 03 Hace 1 año o más
- ☐ 04 Nunca
- ☐ -09 NS/NC

P86. **¿Cuándo fue la última vez que realizó una consulta médica a especialistas en ambulatorios, clínicas u hospitales públicos o concertados?** Incluir Mutualidad obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS. Incluir también las consultas a enfermería, matrona, …

Encuestador/a: Se entiende por concertado si la consulta ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud

☐ 01 En las últimas 4 semanas
☐ 02 Hace más de 1 mes pero menos de un año
☐ 03 Hace 1 año o más
☐ 04 Nunca
☐ -09 NS/NC → Ir a P88

P87. **¿Cómo considera, en general, la asistencia especializada ofrecida en los ambulatorios o centros de especialidades públicos a los que usted ha acudido?**

☐ 01 Muy buena
☐ 02 Buena
☐ 03 Regular
☐ 04 Mala
☐ 05 Muy mala
☐ -09 NS/NC

P88. **¿Cuándo fue la última vez que realizó una consulta médica a un especialista en clínicas u hospitales privados NO concertados, o consultas particulares?** Incluir también las consultas a enfermería, matrona, …

Encuestador/a: Se entiende por NO concertado si la consulta NO ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud

☐ 01 En las últimas 4 semanas
☐ 02 Hace más de 1 mes pero menos de un año
☐ 03 Hace 1 año o más
☐ 04 Nunca
☐ -09 NS/NC

HOSPITALIZACIONES

P89. **En los últimos 12 meses, ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche?**

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P96

P90. **¿Cuántas veces ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses en clínicas u hospitales públicos o concertados (incluyendo Mutualidad obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS)?**

Encuestador/a: Se entiende por concertado si la hospitalización ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud. En el caso de que la persona entrevistada no haya estado ingresado en hospitales públicos o concertados anotar 0. Si no sabe o no contesta anotar -9

Nº de veces: ☐ -09 NS/NC

Si no ha estado ingresado en hospitales públicos (P90=0) ir a P93

P91. **Considerando todas las veces que ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses en clínicas u hospitales públicos o concertados (incluyendo Mutualidad obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS), ¿cuántos días estuvo hospitalizado en total?**

Encuestador/a: Se entiende por concertado si la hospitalización ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud. Si no sabe o no contesta anotar -9

Nº de días: ☐ -09 NS/NC

P92. **¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida en los hospitales públicos a los que usted ha acudido?**

☐ 01 Muy buena
☐ 02 Buena
☐ 03 Regular
☐ 04 Mala
☐ 05 Muy mala
☐ -09 NS/NC

P93. **¿Cuántas veces ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses en clínicas u hospitales privados NO concertados?**

Encuestador/a: Se entiende por NO concertado si la hospitalización NO ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud. En el caso de que la persona entrevistada no haya estado ingresado en hospitales privados NO concertados anotar 0. Si no sabe o no contesta anotar -9

Nº de veces: ☐ -09 NS/NC

Si no ha estado ingresado en hospitales privados no concertados (P93=0) ir a P95

P94. **Considerando todas las veces que ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses en clínicas u hospitales privados NO concertados, ¿cuántos días estuvo hospitalizado, en total?**

Encuestador/a: Se entiende por NO concertado si la hospitalización NO ha sido financiada o subvencionada por el Servicio Canario de la Salud. Si no sabe o no contesta anotar -9

Nº de días: ☐ -09 NS/NC

P95. En relación a su último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso?

- ☐ 01 Intervención quirúrgica
- ☐ 02 Estudio médico diagnóstico
- ☐ 03 Tratamiento médico sin intervención quirúrgica
- ☐ 04 Parto (incluye cesáreas)
- ☐ 05 Otros motivos
- ☐ -09 NS/NC

URGENCIAS

P96. En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha acudido a los servicios de urgencias por un problema de salud suyo?

Encuestador/a: Anote la cantidad de visitas indicada por el entrevistado según el centro donde haya realizado la visita. En caso de que no haya visitado los servicios de urgencia en los últimos doce meses, anotar 0 en todas las casillas.

		Número de visitas a servicios de urgencias	
A)	Centros de salud	..... veces	☐ -09 NS/NC
B)	Ambulatorios, clínicas u hospitales públicos o concertados (incluyendo Mutualidad obligatoria de funcionarios: MUFACE, MUGEJU, ISFAS)	..... veces	☐ -09 NS/NC
C)	Clínicas u hospitales privados no concertados	..... veces	☐ -09 NS/NC

Si P96A = 0 y P96B = 0, ir a P98

P97. ¿Cómo considera, en general, la atención que ha recibido en las unidades de urgencias de la sanidad pública?

- ☐ 01 Muy buena
- ☐ 02 Buena
- ☐ 03 Regular
- ☐ 04 Mala
- ☐ 05 Muy mala
- ☐ -09 NS/NC

OTROS RECURSOS

P98. Durante los últimos 12 meses, ¿ha realizado alguna consulta a los siguientes profesionales por motivos de salud?

	01 Sí	06 No	-09 NS/NC
A. Fisioterapeuta			
B. Psicólogo o psicoterapeuta			

P99. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado alguna de las siguientes pruebas?

	01 Sí	06 No	-09 NS/NC
A. Análisis de sangre			
B. Radiografía			
C. TAC o escáner			
D. Ecografía			
E. Resonancia magnética			

SEGURO SANITARIO

P100. ¿Podría decirme ahora de cuál/cuáles de las siguientes modalidades de Seguro Sanitario (público y/o privado) es Vd. titular o beneficiario?

Encuestador/a: Respuesta de opción múltiple. Señalar un máximo de 2 opciones

- ☐ 01 Sanidad Pública (Seguridad Social)
- ☐ 02 Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a la Seguridad Social
- ☐ 03 Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a un seguro privado
- ☐ 04 Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, Colegios Profesionales, etc.)
- ☐ 05 Seguro médico concertado por la empresa
- ☐ 06 No tengo seguro médico
- ☐ 07 Otras situaciones
- ☐ -09 NS/NC

MEDICINA ALTERNATIVA

P101. Durante los últimos 12 meses, ¿ha realizado alguna consulta a los siguientes profesionales por motivos de salud?

	01. Sí	06. No	-09. NS/NC
A. Homeópata			
B. Osteópata			
C. Acupuntor			
D. Otros profesionales de medicina alternativa (Naturista, curandero...)			

NECESIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA NO SATISFECHA

P102. En los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en la que necesitó consultar a un médico/a por un problema de salud suyo, pero no lo hizo o no pudo hacerlo?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P104

P103. ¿Cuál fue la causa principal por la que no consultó a un médico/a?
Encuestador/a: No debe leer a la persona entrevistada las alternativas de respuesta, sino señalar aquélla que él le facilite espontáneamente, siempre que coincida con alguna de las incluidas en las opciones 1 a 7. Si la respuesta no coincide con ninguna de estas opciones, señale la opción 8. 'Otra causa'.

☐ 01 No pudieron conseguir cita
☐ 02 No pudo dejar el trabajo
☐ 03 Era demasiado caro/ no tenía dinero
☐ 04 El seguro no lo cubría
☐ 05 No tenía seguro
☐ 06 Había que esperar demasiado
☐ 07 No pudo por sus obligaciones familiares
☐ 08 Otra causa
☐ -09 NS/NC

HÁBITOS HIGIÉNICOS, VISITAS A LA CONSULTA DENTAL

P104. ¿Con qué frecuencia se lava los dientes?

☐ 01 Después de cada comida
☐ 02 Más de una vez al día, pero no después de cada comida
☐ 03 Una vez al día
☐ 04 Varias veces a la semana, pero no todos los días
☐ 05 Ocasionalmente
☐ 06 Nunca
☐ -09 NS/NC

P105. ¿Ha acudido alguna vez a una consulta dental?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → Ir a P108

P106. ¿Cuánto tiempo hace que acudió a la consulta dental, por última vez?

☐ 01 Hace 3 meses o menos
☐ 02 Hace más de 3 meses y menos de 1 año
☐ 03 Entre 1 y menos de 2 años
☐ 04 Entre 2 y menos de 5 años
☐ 05 5 y más años
☐ -09 NS/NC

P107. ¿Cuál fue el motivo de la última visita a la consulta dental?

Encuestador/a: Respuesta de opción múltiple. Señalar un máximo de 4 motivos

☐ 01 Revisión o chequeo
☐ 02 Limpieza de dientes
☐ 03 Empastes, endodoncias
☐ 04 Extracción de dientes o muelas
☐ 05 Colocación de fundas, puentes, prótesis, implantes de dientes
☐ 06 Otros
☐ -09 NS/NC

P108. ¿Cuál es el estado de sus dientes y muelas?

	01. Sí	06. No	-09. NS/NC
Tiene caries sin empastar			
Le han extraído dientes/muelas			
Tiene dientes/muelas empastados (obturados) o sellados			
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente...			
Se le mueven los dientes/ muelas			
Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza			
Le faltan dientes muelas que no han sido sustituidos por prótesis			
Tiene o conserva todos sus dientes/muelas naturales			

HÁBITOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN

P109. En relación con sus hábitos alimentarios, ¿qué suele desayunar habitualmente?

Encuestador/a: Respuesta de opción múltiple. Señalar un máximo de 5 opciones.

- ☐ 01 Agua
- ☐ 02 Leche y derivados (yogur, queso blanco, etc.)
- ☐ 03 Pan, cereales, gofio
- ☐ 04 Fruta, zumo, etc
- ☐ 05 Café, te, otras infusiones
- ☐ 06 Bollos, galletas
- ☐ 07 Embutidos
- ☐ 08 Otro tipo de alimentos
- ☐ 09 Nada, no suele desayunar
- ☐ -09 NS/NC

P110. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

Encuestador/a: Muestre a la persona entrevistada la 'Tarjeta 5' y anote las frecuencias de consumo de alimentos que se relacionan

	01 A diario	02 Tres o más veces por semana	03 Una o dos veces por semana	04 Menos de una vez a la semana	05 Nunca o casi nunca	-09 NS/NC
Zumos o jugos envasados						
Zumo natural de frutas o verduras frescas						
Fruta fresca entera (excluyendo zumos)						
Verduras, ensaladas y otras hortalizas						
Productos lácteos (leche, yogur, queso,…)						
Pan, cereales, gofio						
Pasta, arroz, papas						
Legumbres, lentejas, judías,…						
Pescado incluyendo cefalópodos (pulpo, calamares,…) y mariscos						
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)						
Huevos						
Dulces (galletas, mermeladas, caramelos,....)						
Refrescos con azúcar o con gas						
Embutidos, fiambres, mantequilla, beicon,...						
Comida rápida (bocadillos, pizzas, hamburguesas, pollo frito,…)						
Aperitivos o comidas saladas de picar (papas fritas, galletitas saladas)						

HÁBITOS DE VIDA: DESCANSO Y ACTIVIDAD FÍSICA

P111. ¿Qué tipo de actividad física realiza, habitualmente, en su trabajo, estudio o labores de casa?

- ☐ 01 Está básicamente sentado y anda poco (administrativo/a, taxista, …)
- ☐ 02 Anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso (vendedor/a, industrial, …)
- ☐ 03 Anda y hace esfuerzos vigorosos frecuentemente (cartero/a, transportista, agricultor/a, …)
- ☐ 04 Básicamente hace esfuerzos vigorosos y de mucha actividad (construcción, cargadores, trabajo industrial vigoroso, …)
- ☐ -09 NS/NC

Solamente para personas de 70 y más años

P112. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- ☐ 01 No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, ...)
- ☐ 02 Hago alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear, bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas que requieren un ligero esfuerzo, ...)
- ☐ 03 Hago actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, ...)
- ☐ 04 Hago entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana
- ☐ -09 NS/NC

Solo para personas entre 16 y 69 años

Para concluir este apartado sobre el ejercicio físico y por su importancia para la salud, le pedimos que conteste también las siguientes preguntas acerca del tiempo que usted dedicó a actividades físicas en los últimos 7 días. Por favor, responda cada una de las preguntas aunque no se considere una persona activa.

Piense en las actividades que hace como parte del trabajo, en la casa, para ir de un sitio a otro y también las que hace en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

En primer lugar piense en las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades intensas son las que requieren gran esfuerzo físico y le hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como levantar objetos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos o pedalear rápido en bicicleta. Piense solamente en aquellas que realizó por lo menos durante 10 minutos seguidos.

P113. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted actividades físicas intensas?

Encuestador/a: si la respuesta es "Ningún día con actividad física intensa" marcar 0. Si no sabe o no contesta anotar -9

Días por semana: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

Ningún día con actividad física intensa → Ir a P115

P114. En uno de esos días, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a actividades físicas intensas?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Horas por día: ☐ ☐ Minutos por día: ☐ ☐ -09 NS/NC

Ahora piense por favor en todas aquellas actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que le hace respirar algo más fuerte de lo normal, como llevar pesos ligeros, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis. Piense solamente en aquellas que realizó por lo menos durante 10 minutos seguidos.

P115. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted actividades físicas moderadas? Por favor, no incluya caminar.

Encuestador/a: si la respuesta es "Ningún día con actividad física moderada" marcar 0. Si no sabe o no contesta anotar -9

Días por semana: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

Ningún día con actividad física moderada → Ir a P117

P116. En uno de esos días, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a actividades físicas moderadas?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Horas por día: ☐ ☐ Minutos por día: ☐ ☐ -09 NS/NC

P117. Ahora piense acerca del tiempo que dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo, en la casa, para ir de un sitio a otro, o lo que paseó por deporte, ejercicio o placer. Piense solamente en aquellas ocasiones en que caminó por lo menos durante 10 minutos seguidos.

Encuestador/a: si la respuesta es "Ningún día camina más de 10 minutos seguidos" marcar 0. Si no sabe o no contesta anotar -9

Días por semana: ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

Ningún día más de 10 minutos seguidos → Ir a P119

P118. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en un día normal de la semana?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Horas por día: ☐ ☐ Minutos por día: ☐ ☐ -09 NS/NC

La última pregunta se refiere al tiempo que permaneció sentado/a en los últimos 7 días. Incluya el tiempo sentado/a en el trabajo, la casa, en clase, estudiando, leyendo y en el transporte, tiempo libre o viendo la televisión.

P119. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado/a en un día normal de la semana?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Horas por día: ☐ ☐ Minutos por día: ☐ ☐ -09 NS/NC

P120. ¿Cuántas horas duerme usted habitualmente? Incluir las horas de siesta

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Nº de horas: ☐ ☐ -09 NS/NC

HÁBITOS DE VIDA: CONSUMO DE TABACO

P121. ¿Podría decirme si actualmente fuma?

- ☐ 01 Sí, fuma diariamente
- ☐ 02 Sí fuma, pero no diariamente
- ☐ 03 No fuma actualmente, pero ha fumado antes
- ☐ 04 No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual
- ☐ -09 NS/NC → Ir a P133

P122. ¿A qué edad comenzó a fumar de manera habitual?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Edad en años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

Para fumadores (P121 = 1, 2)

P123. Con respecto a su consumo actual, ¿diría que fuma más, menos o igual que hace 2 años?

- ☐ 01 Más
- ☐ 02 Igual
- ☐ 03 Menos
- ☐ -09 NS/NC

P124. ¿Ha intentado dejar de fumar en alguna ocasión?

- ☐ 01 No, nunca lo ha intentado
- ☐ 02 Sí, en menos de 3 ocasiones
- ☐ 03 Sí, en 3 o más ocasiones
- ☐ -09 NS/NC

P125. ¿Se plantea actualmente dejar de fumar?

- ☐ 01 Sí, en los próximos seis meses
- ☐ 02 Sí, en el próximo mes
- ☐ 03 Sí, pero no tengo fecha prevista
- ☐ 04 No me lo he planteado
- ☐ -09 NS/NC

Para personas que fuman a diario (P121 = 1)

P126. ¿Qué tipo de tabaco fuma y en qué cantidad diaria?

Encuestador/a: Anotar el número de veces que fuma diariamente cada uno de los siguientes tipos de tabaco. Anotar 0 en caso de que no fume ese tipo de tabaco. Para el cigarrillo electrónico con nicotina anotar número de cápsulas de nicotina al día, si fuera menos de una cápsula al día anotar 0,5. Si no sabe o no contesta anotar -9.

- ☐ A Cigarrillos ..... al día
- ☐ B Puros ..... al día
- ☐ C Tabaco de liar ..... al día
- ☐ D Cigarrillo electrónico con nicotina ..... al día
- ☐ E Otros ..... al día

Solo si fuman con cigarrillo electrónico con nicotina (P126D>0)

P127. ¿Cuál es el principal motivo por el que fuma cigarrillos electrónicos con nicotina?

- ☐ 01 Para dejar de fumar
- ☐ 02 Para reducir el riesgo para la salud de fumar tabaco
- ☐ 03 Para sustituir completamente al tabaco convencional
- ☐ 04 Para combinarlo con el tabaco convencional y usarlo en sitios donde esté prohibido fumar
- ☐ 05 Otro
- ☐ -09 NS/NC

Para fumadores no diarios (P121 = 2)

P128. ¿Con qué frecuencia suele consumir tabaco?

- ☐ 01 Al menos tres o cuatro veces por semana
- ☐ 02 Una o dos veces por semana
- ☐ 03 Menos de una vez a la semana
- ☐ -09 NS/NC

Para exfumadores (P121 = 3)

P129. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

Encuestador/a: 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 dejó de fumar, anotar 1 en 'meses'. Si no sabe o no contesta anotar -9.

Años: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ ☐ -09 NS/NC

P130. ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?

Encuestador/a: Pregunta de respuesta múltiple. Puede señalar 2 opciones como máximo.

- ☐ 01 Por consejo de un profesional sanitario
- ☐ 02 Para mejorar mi estado de salud (por notar síntomas relacionados con el consumo de tabaco)
- ☐ 03 Aumentó su grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)
- ☐ 04 Sintió que disminuía su rendimiento psíquico y/o físico en general
- ☐ 05 Para mejorar los síntomas de alguna enfermedad que ya padece
- ☐ 06 Otros motivos
- ☐ -09 NS/NC

P131. ¿Le ayudó algún profesional sanitario a dejar de fumar?

- ☐ 01 Sí
- ☐ 06 No
- ☐ -09 NS/NC

P132. ¿Utilizó algún tratamiento para dejar de fumar?

- ☐ 01 Chicles o parches de nicotina
- ☐ 02 Medicamentos recetados por médico (bupropion, vareniclina, ansiolíticos,…)
- ☐ 03 Terapia psicológica
- ☐ 04 Acupuntura, homeopatía, hipnosis
- ☐ 05 Láser terapia
- ☐ 06 Cigarrillo electrónico con nicotina
- ☐ 07 Otros
- ☐ 08 No utilicé ningún tratamiento
- ☐ -09 NS/NC

Para no fumadores (P121 = 3, 4 y -9)

P133. Considere aquellas situaciones en las que son otras personas las que están fumando, ¿con qué frecuencia está expuesto al humo del tabaco dentro de su casa?

- ☐ 01 Nunca o casi nunca
- ☐ 02 Menos de una hora al día
- ☐ 03 Entre 1 y 5 horas al día
- ☐ 04 Más de 5 horas al día
- ☐ -09 NS/NC

HÁBITOS DE VIDA: CONSUMO DE ALCOHOL

P134. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?

- ☐ 01 Diariamente
- ☐ 02 Entre 4 y 6 veces a la semana
- ☐ 03 Entre 2 y 3 veces a la semana
- ☐ 04 Una vez a la semana
- ☐ 05 Entre una y tres veces al mes
- ☐ 06 Menos de una vez al mes
- ☐ 07 Nunca
- ☐ -09 NS/NC → Ir a P137

P135. Durante una semana normal, ¿cuántos vasos o copas ha tomado usted en cada uno de los días?

Encuestador/a: Consideramos una semana normal, aquella en la que se realizan las actividades habituales, sin estar condicionada por vacaciones, festividades u otras situaciones extraordinarias. Anote la cantidad en cada uno de los días en todos los tipos de bebida mencionados por el encuestado. Anotar 0 en el caso de que no consuma estas bebidas en el día indicado.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Cerveza con alcohol							
Vino, cava, sidra, carajillo							
Anís, licores, whisky, ginebra, ron, combinados, pacharán. Aperitivos con alcohol: vermut, fino, jerez							

P136. ¿A qué edad empezó a consumir bebidas con alcohol de forma habitual?

Encuestador/a: Si no sabe o no contesta anotar -9

Edad en años: ☐

☐ -09 NS/NC

APOYO AFECTIVO Y PERSONAL

P137. Voy a entregarle una tarjeta con diferentes situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen ocurrir en la vida cotidiana. Al lado de cada situación hay un conjunto de respuestas. Por favor, lea cada situación y dígame una por una el número de la respuesta que mejor refleje su situación

Encuestador/a: Mostrar la 'Tarjeta 6' a la persona entrevistada.

	01 Mucho menos de lo que deseo	02 Menos de lo que deseo	03 Ni mucho ni poco	04 Casi como lo deseo	05 Tanto como deseo	-09 NS/NC
Recibo visitas de mis amigos y familiares						
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa						
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo						
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede						
Recibo amor y afecto						
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa						
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares						
Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos						
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas						
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida						
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama						

P138. En algún momento de su vida ¿ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC → FIN DEL CUESTIONARIO

P139. Estos pensamientos, ¿los ha tenido en los últimos 12 meses?

☐ 01 Sí
☐ 06 No
☐ -09 NS/NC

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN