

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

--	--	--	--	--

**Nº. PERSONA:**

--	--

# Encuesta de Salud del País Vasco 2018

**LEY 4/1986 DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:**

- Artículos 9 al 16: Las personas o entidades tienen obligación de suministrar la información estadística que les sea requerida con independencia de su naturaleza física, jurídica, pública o privada.
- Artículos 19 al 23: Toda información proporcionada estará sometida al secreto estadístico y bajo ningún concepto podrá ser facilitada con carácter individual a ninguna persona o entidad, ya sea pública o privada.
- Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ante la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Salud en la C/ Donostia-San Sebastián, 1-01010 Vitoria-Gasteiz.

**INFORMACIÓN SUJETA A SECRETO ESTADÍSTICO**

**N° CUESTIONARIO**

\_\_\_\_\_

**N° PERSONA**

\_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO 1° \_\_\_\_\_

APELLIDO 2° \_\_\_\_\_

**KISH:**

SI

NO

**PANEL\_f13:**

SI

NO

**PANEL\_i13:**

SI

NO

## EL SISTEMA SANITARIO.

Las siguientes preguntas se dirigen a conocer su opinión sobre el actual sistema sanitario (centros de salud, hospitales, etc.) Señale con un círculo su respuesta, y responda en orden a todas las preguntas a menos que se le indique lo contrario.

1. **En conjunto, ¿cuál es su grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año? Indique si está muy satisfecho/a, algo satisfecho/a, algo insatisfecho/a o muy insatisfecho/a.**

Muy satisfecho/a..... 1  
Algo satisfecho/a ..... 2  
Algo insatisfecho/a ..... 3  
Muy insatisfecho/a ..... 4

2. **Pensando únicamente en sus problemas y necesidades de salud, ¿piensa que el sistema sanitario público vasco cubre todas sus necesidades en materia de salud?**

Estoy satisfecho/a, cubre todas mis necesidades ..... 1  
Cubre bastante bien todas mis necesidades, pero creo que debieran incluirse algunas otras atenciones ..... 2  
No cubre todas mis necesidades de salud..... 3

3. **¿Cómo cree usted que debería pagarse en el futuro la asistencia sanitaria?**

Toda financiada con los impuestos, y que cubra a todas las personas..... 1  
Una parte financiada por los impuestos y otra por cada persona..... 2  
Cada persona pagaría su asistencia médica ..... 3

## LA SALUD.

A continuación, le hacemos unas preguntas referidas a su salud.

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

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

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

5. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. **Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ... estuvo muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
b) ... se sintió con la moral tan baja que nada podía animarle	1	2	3	4	5	6
c) ... se sintió en calma y con gran tranquilidad?	1	2	3	4	5	6
d) ... se sintió con desánimo y tristeza?	1	2	3	4	5	6
e) ... se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6

## Su salud, hoy.

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

### 6. Movilidad

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

---

### 7. Cuidado personal

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

---

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

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

---

### 9. Dolor / malestar

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

---

### 10. Ansiedad / depresión

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

---

## Su salud, hoy.

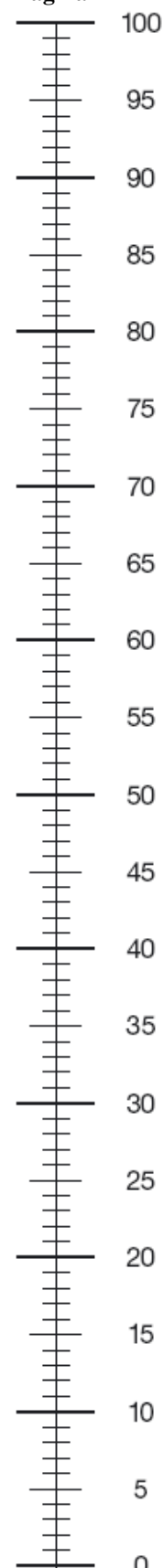
11. Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud **HOY**.

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

**SU SALUD HOY**



La mejor salud que  
Vd. se puede  
imaginar



La peor salud que  
Vd. se puede  
imaginar

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

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

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

- Sí ..... 1
- No..... 2

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

- Sí..... 1
- No ..... 2

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

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

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

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

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

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

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

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

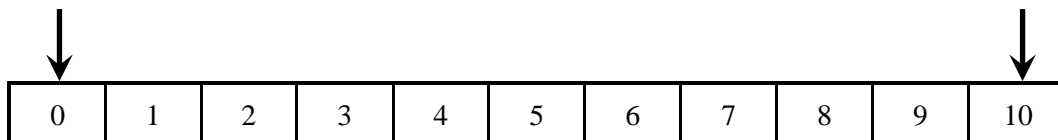
Las siguientes preguntas tienen que ver con la confianza que tenemos en las demás personas

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

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

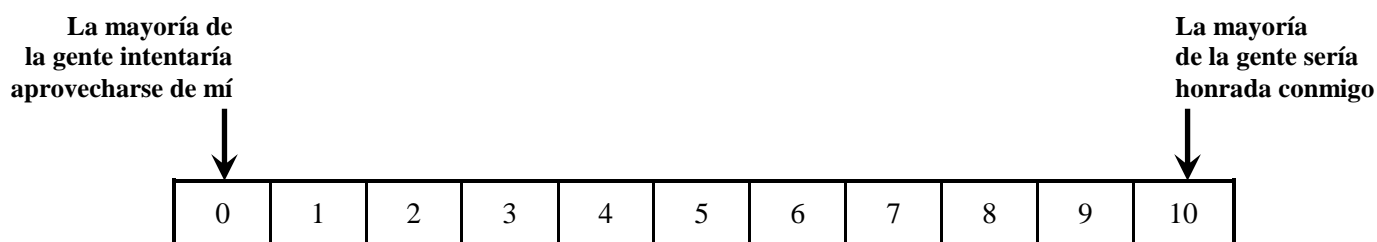
Nunca se es lo bastante prudente

Se puede confiar en la mayoría de la gente



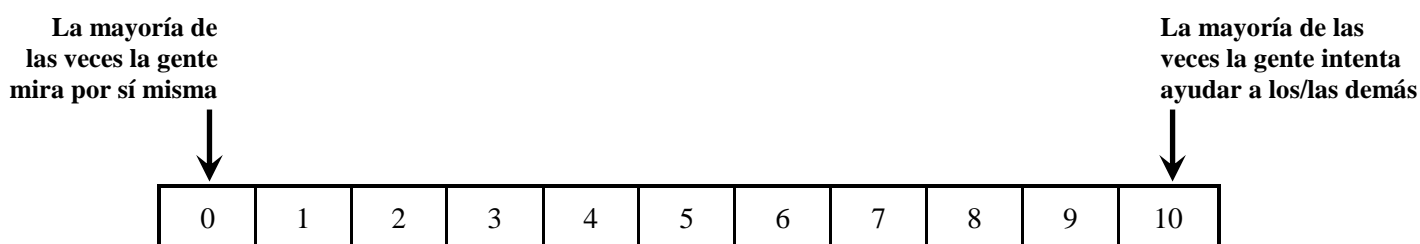
**16. c) ¿Cree que la mayoría de la gente intentaría aprovecharse de usted si pudiera, o que sería honrada con usted?**

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



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

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



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

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

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

**16. f) ¿Se siente solo/a?**

- Siempre ..... 1
  - A menudo ..... 2
  - A veces ..... 3
  - Nunca ..... 4
- 

**17. Escriba una cifra**

Aproximadamente: **¿Cuánto pesa sin zapatos?**           Kilogramos.

---

**18. Escriba una cifra**

Aproximadamente: **¿Cuánto mide sin zapatos?**           Centímetros.

---

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

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

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

   Horas.



# PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

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

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

Sí..... 1  
No ..... 2

22. ¿Durante los últimos 12 meses ha consultado por algún motivo de salud o enfermedad a algún/a profesional sanitario (médico/a, enfermero/a, etc.)?

Sí..... 1  
No ..... 2

Si ha respondido "SI" a las dos preguntas anteriores, complete el cuadro siguiente.

ESCALA IEXPAC	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>23. Respetan mi estilo de vida.</b> Los/as profesionales que me atienden me escuchan, me preguntan sobre mis necesidades, costumbres y preferencias para adaptar mi plan de cuidados y tratamiento.	1	2	3	4	5
<b>24. Están coordinados para ofrecerme una buena atención</b> Los servicios sanitarios y sociales se coordinan para mejorar mi bienestar y calidad de vida en mi entorno (familiar, barrio, pueblo, ciudad).	1	2	3	4	5
<b>25. Me ayudan a informarme por Internet</b> Los/as profesionales que me atienden me informan sobre páginas web y foros de Internet de los que me puedo fiar para conocer mejor mi enfermedad, su tratamiento y las consecuencias que pueden tener en mi vida.	1	2	3	4	5
<b>26. Ahora sé cuidarme mejor</b> Siento que ha mejorado mi confianza en mi capacidad para cuidar de mí mismo/a, manejar mis problemas de salud y mantener mi autonomía	1	2	3	4	5
<b>27. Me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento</b> Reviso con los/as profesionales que me atienden el cumplimiento de mi plan de cuidados y tratamiento.	1	2	3	4	5
<b>28. Fijamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad</b> He podido acordar con los/as profesionales que me atienden objetivos concretos sobre alimentación, ejercicio físico y tomar adecuadamente la medicación para controlar mejor mi enfermedad.	1	2	3	4	5
<b>29. Uso Internet y el móvil para consultar mi historia clínica</b> Puedo consultar mi historia clínica, resultados de mis pruebas, citas programadas y acceder a otros servicios a través de internet o de la App para móviles de mi Servicio de Salud.	1	2	3	4	5
<b>30. Se aseguran de que tomo la medicación correctamente</b> Los/as profesionales que me atienden revisan conmigo todos los medicamentos que tomo, cómo los tomo y cómo me sientan	1	2	3	4	5
<b>31. Se preocupan por mi bienestar</b> Los/as profesionales que me atienden se preocupan por mi calidad de vida y les veo comprometidos/as con mi bienestar.	1	2	3	4	5
<b>32. Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar</b> Los/as profesionales que me atienden me informan sobre los recursos sanitarios y sociales de que dispongo (en mi barrio, ciudad o pueblo) y que puedo utilizar para mejorar mis problemas de salud y para cuidarme mejor	1	2	3	4	5
<b>33. Me animan a hablar con otros pacientes</b> Los/as profesionales que me atienden me animan a participar en grupos de pacientes para compartir información y experiencias sobre cómo cuidarnos y mejorar nuestra salud.	1	2	3	4	5
<b>34 Si Vd. ha estado ingresado en el hospital en los últimos 3 años, por favor responda a la siguiente pregunta: Se preocupan por mí al llegar a casa tras estar en el hospital</b> En el caso de haber ingresado/a en el hospital, después de recibir el alta, me han llamado o visitado en casa para ver cómo me encontraba y qué cuidados necesitaba	1	2	3	4	5

## PRÁCTICAS PREVENTIVAS.

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

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

Sí ..... 1

No ..... 2

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

En los últimos 12 meses ..... 1

Hace más de un año pero menos de dos ..... 2

Hace dos años o más pero menos de cinco años ..... 3

Hace cinco años o más ..... 4

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

Sí ..... 1

No ..... 2

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

En los últimos 12 meses ..... 1

Hace más de un año pero menos de dos ..... 2

Hace dos años o más pero menos de cinco años ..... 3

Hace cinco años o más ..... 4

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

Sí ..... 1

No ..... 2

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

En los últimos 12 meses ..... 1

Hace más de 1 año pero no más de 5 años ..... 2

Hace más de 5 años ..... 3

Todos los años hay una campaña de vacunación antigripal dirigida a ciertos grupos de población (personas enfermas crónicas, mayores de 65 años,...).

41. ¿Suele Usted vacunarse contra la gripe cada año?

Sí ..... 1

No ..... 2

42. ¿Por qué motivo no suele vacunarse contra la gripe?

Elija uno sólo, el más importante.

No pertenezco a ninguno de los grupos a los que se recomienda . 1

Creo que no sirve para nada ..... 2

No conocía la recomendación de vacunarse contra la gripe ..... 3

Porque puede traer complicaciones..... 4

No sé a dónde hay que acudir ..... 5

Porque me sienta mal ..... 6

No me suelo acordar de ir ..... 7

No sé ..... 8

Por contraindicación médica ..... 9

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

¿En qué grupo se encuentra?

Soy MUJER MENOR de 50 años	
Soy HOMBRE MENOR de 50 años	
Tengo o soy MAYOR de 50 años	

→ Pregunta 48 en la página 12

→ Pregunta 55.a) en la página 13

→ Pregunta 43

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

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

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

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

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

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

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

¿En qué grupo se encuentra?

Soy MENOR de 70 años	
Soy MUJER de 70 o más años	
Soy HOMBRE de 70 o más años	

→ Pregunta 45

→ Pregunta 48 en la página 12

→ Pregunta 55.a) en la página 13

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

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

45. ¿Ha recibido Vd. esa carta?

- Sí..... 1
- No..... 2

Pase a la pregunta 48 en la página 12

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

- Sí..... 1 → Pase a la pregunta 48 en la página 12
- No ..... 2

**47. Señale, por favor, el motivo por el que no la entregó**

- No me fue posible por motivos familiares o de cuidados de otras personas .....1
- No me fue posible por motivos laborales .....2
- En la temporada en la que llegó la carta no estaba en mi residencia habitual.....3
- Prefiero no saber los resultados .....4
- Por las características de esta prueba o pruebas posteriores (colonoscopia).....5
- No lo necesito, estoy bien de salud .....6
- Creo que no sirve para nada o no lo considero importante para mi salud.....7
- Ya me habían realizado la prueba .....8
- Ya he sido diagnosticado/a de cáncer .....9
- Otros .....10

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

¿En qué grupo se encuentra?

<b>MUJER</b>	
<b>HOMBRE</b>	

→ **Pregunta 48**

→ **Pregunta 55.a) en la página 13**

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

**48. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?**

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

**49. ¿Cómo llegó a hacerse la última mamografía?**

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

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

<b>Soy MUJER MENOR de 50 años</b>	
<b>Soy MUJER y tengo 50 o más años</b>	

→ **Pregunta 53 en la página 13**

→ **Pregunta 50**

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

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

<p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p>→</p>	<p><b>51. ¿Acudió a hacerse la mamografía cuando le citaron?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí, en todas las citas .....1</li> <li>Sí, pero no en todas las citas .....2</li> <li>Nunca .....3</li> </ul>	<p>→</p>	<p><b>Pase a la pregunta 53 en la página 13</b></p>
<p><b>Pase a la pregunta 53 en la página 13</b></p>				

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

Ya he sido diagnosticada de cáncer de mama	1
No recibí la carta a tiempo	2
El horario no me venía bien	3
Prefiero no saber los resultados	4
Creo que no sirve para nada o no lo considero importante para mi salud	5
Iban a hacerme o me habían hecho recientemente en Osakidetza	6
Iban a hacerme o me habían hecho recientemente en un centro privado	7
No me fue posible por motivos familiares o de cuidados a otra/s persona/s	8
No me fue posible por motivos laborales	9
Por las características de la prueba	10
Otros	11

## PARA TODAS LAS MUJERES

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

53.a) ¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal?

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

Pase a la pregunta 53.b) y después a la pregunta 55.a)

Pase a la pregunta 54

53.b) ¿Por qué no se ha hecho nunca una citología vaginal?

- No me lo han recomendado ..... 1  
 No lo conocía ..... 2  
 Me da vergüenza ..... 3  
 No lo necesito, estoy sana ..... 4  
 Otras razones ..... 5

Después de contestar pase a la pregunta 55.a)

54. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal?

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

## PARA TODAS LAS PERSONAS

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

- Sí ..... 1  
 No ..... 2

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

- Sí ..... 1  
 No y no tengo intención de hacerlo por ahora ..... 2  
 No, pero me gustaría hacerlo ..... 3

## ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO FÍSICO.

### PARA TODAS LAS PERSONAS

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

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

Piense en las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a las que implican un esfuerzo físico intenso y que le hace respirar mucho más intensamente de lo normal.

Piense sólo en aquellas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

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

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

 días por semana

Pase a la pregunta 57.a)

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

Horas por día   minutos por día

Piense en las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y que le hace respirar algo más intensamente de lo normal.

Piense sólo en aquellas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

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

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

 días por semana

Pase a la pregunta 58.a)

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

Horas por día   minutos por día

Piense en el tiempo que usted dedicó a *caminar* en los últimos 7 días. Incluye caminar en el trabajo, en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o caminatas que hace por deporte, ocio o ejercicio.

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

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

 días por semana

Pase a la pregunta 59.a) en la página 15

---

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

Horas por día   minutos por día

---

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

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

Horas por día   minutos por día

---

59. b) **En ese tiempo que pasa sentado/a, en un día normal ¿Acostumbra a hacer pausas, por lo menos cada hora, para levantarse y estirarse o caminar un poco?**

Sí..... 1

No ..... 2

---

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

Sí ..... 1

No..... 2

→ **61. ¿Por qué?**

- |  |   |
|--|---|
| Por falta de tiempo debido a mi trabajo, mis obligaciones familiares o de cuidado .... | 1 |
| Porque me lo impiden mis problemas de salud .....                                      | 2 |
| Por falta de voluntad .....  | 3 |
| Porque no dispongo de un lugar adecuado .....  | 4 |
| Por falta de recursos económicos .....   | 5 |
| Porque ya hago ejercicio en el trabajo o en el centro de estudios.....                 | 6 |
| Por otras razones .....  | 7 |
- 

62. **¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo o al centro de estudio?**

(Responda también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as escolarizados/as)

Andando ..... 1

En bicicleta..... 2

En vehículo particular (automóvil, motocicleta) ..... 3

En transporte público ..... 4

Mixto (combina transporte público y otro vehículo)..... 5

No realiza estos trayectos ..... 6

---

## CONDICIONES DE TRABAJO. SÓLO PARA QUIENES TRABAJAN

**NOTA: Conteste esta sección si la semana anterior a la encuesta tenía un empleo aunque solo fuera por una hora semanal.**

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

Si ..... 1  
No ..... 2

→ Pase a la pregunta 75 en la página 18

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

63.b) ¿Hasta qué punto está usted satisfecho/a con su trabajo?

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

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

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. Tengo o tenía que trabajar muy rápido	1	2	3	4	5	6
2. Tengo o tenía mucho trabajo y me siento o sentía agobiado/a	1	2	3	4	5	6
3. Tengo o tenía que atender varias tareas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6
4. Mi trabajo me obliga u obligaba a mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	5	6
5. Realizo o realizaba un trabajo monótono o repetitivo	1	2	3	4	5	6
6. Puedo o podía marcar mi propio ritmo de trabajo a lo largo de mi jornada	1	2	3	4	5	6
7. Puedo o podía tomar decisiones relativas a la distribución y los procedimientos de la realización de las tareas	1	2	3	4	5	6
8. Considero o consideraba adecuadas las relaciones con las personas con las que trabajo o trabajaba	1	2	3	4	5	6
9. Me siento o sentía afectado/a por situaciones de conflicto con algún/a empleado/a, insultos, conductas ofensivas bien por algún/a compañero/a o por mis superiores	1	2	3	4	5	6
10. Tengo o tenía la sensación de realizar un trabajo útil	1	2	3	4	5	6

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

64) ¿Trabaja o trabajó por cuenta ajena?

Si ..... 1  
No ..... 2

→ Pase a la pregunta 75 en la página 18

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

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



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

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

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

- Siempre..... 0  
Muchas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Solo algunas veces..... 3  
Nunca..... 4
- 

**68. ¿Cómo se decidieron sus condiciones salariales?**

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

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

- Nunca..... 0  
Solo algunas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Muchas veces ..... 3  
Siempre..... 4
- 

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

- Nunca..... 0  
Solo algunas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Muchas veces ..... 3  
Siempre..... 4
- 

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

- Nunca..... 0  
Solo algunas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Muchas veces ..... 3  
Siempre..... 4
- 

**72. ¿Tiene o tenía derecho a indemnización por despido?**

- Sí ..... 0  
No ..... 1  
No sabe ..... 2
- 

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

- Siempre..... 0  
Muchas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Solo algunas veces..... 3  
Nunca..... 4
- 

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

- Siempre..... 0  
Muchas veces..... 1  
Algunas veces..... 2  
Solo algunas veces..... 3  
Nunca..... 4
-

## TABACO

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco.

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

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

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

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

Sí ..... 1

No ..... 2

→ **Pase a la pregunta 89 en la página 20**

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

Sí ..... 1

No ..... 2

→ **Pase a la pregunta 83 en la página 19**

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

A la edad de años

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

¿Cuántos cigarrillos de liar fuma al día?     Cigarrillos.

¿Cuántos cigarrillos de paquete fuma al día?     Cigarrillos.

¿Cuántos puros fuma al día?     Puros.

¿Cuántas pipas fuma al día?     Pipas.

80. **Me podría decir si con respecto al año pasado actualmente...**

Señale con un círculo a cada pregunta (a-d).

	Sí	No
a) Fuma más.	1	2
b) Fuma menos.	1	2
c) Fuma una marca más fuerte.	1	2
d) Fuma una marca más suave.	1	2

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

Sí ..... 1  
No..... 2

82. ¿Le gustaría dejar de fumar?

Sí ..... 1  
No..... 2

Pase a la pregunta 88

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

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

Fumo sólo en ocasiones	1	→ pase a la pregunta 84
Ahora no fumo, antes fumaba en ocasiones	2	→ pase a la pregunta 89 en la página 20
Ahora no fumo, antes fumaba todos los días	3	→ pase a la pregunta 86

84. Escriba la cantidad aproximada

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

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

¿Cuántos puros fuma a la semana?        Puros.

¿Cuántas pipas fuma a la semana?        Pipas.

85. ¿Ha fumado alguna vez todos los días?

Sí ..... 1  
No..... 2

→ Pase a la pregunta 88

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

Años      Meses

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

A la edad de   años.

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

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

## ALCOHOL

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.

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

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

Diariamente	1	→ Pase a la pregunta 90
De 4 a 6 veces por semana	2	
De 2 a 3 veces por semana	3	
Una vez por semana	4	→ Pase a la pregunta 95
Una vez cada quince días	5	
Una vez al mes	6	
Menos de una vez al mes	7	→ Pase a la pregunta 97
No he bebido en los últimos 12 meses	8	

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

Escriba la edad.

A la edad de  años.

## CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LUNES A JUEVES

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

Durante el día de ayer...	Escriba la cantidad.	
. ¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.?	<input type="text"/>	Vasos de sidra.
. ¿Cuántos vasos de vino bebió Vd. (2 chiquitos de bar = 1 vaso)	<input type="text"/>	Vasos de vino.
. ¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd. (2 cortos o zuritos = 1 caña)	<input type="text"/>	Cañas de cerveza.
. ¿Cuántas copas (de anís, Whisky, pacharán, de brandy. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	Copas.
. ¿Cuántos combinados (cubas, gin-tónica, gin-kas. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	Combinados.
. ¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?	<input type="text"/>	Kalimotxos.
. ¿Cuántos vermús, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos = 1 vermú)	<input type="text"/>	Vermús.
. ¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	Chupitos.

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

92. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena) así como fuera de las mismas (txikiteo, vinos, aperitivos, copas). (Anotar lo consumido el viernes, el sábado y el domingo)

Y durante el pasado Fin de semana:	Escriba la cantidad.		
	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
¿Cuántos vasos de sidra bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos vasos de vino bebió Vd.? (2 chiquitos de bar = 1 vaso)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántas cañas de cerveza bebió Vd.? (2 cortos o zuritos = 1 caña)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántas copas ( de anís, Whisky, pacharán, de brandy . . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos combinados ( cubas, gin-tonics, gin-kas. . .) bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos kalimotxos bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos vermús, bitters, finos, bebió Vd.? (2 marianitos =1 vermú)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos chupitos de licor bebió Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

93. Durante los últimos 12 meses, diría que...

- Bebo más que antes ..... 1  
 Bebo menos que antes ..... 2  
 Mi consumo no ha variado en los últimos 12 meses ..... 3

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

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

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

### TARJETA DE EQUIVALENCIA DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

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



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



De acuerdo a estas equivalencias, podría contestarme...

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

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

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

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

**Si en la pregunta 89 contestó: 1 o 2 o 3 o 4 pase a la pregunta 101 en la página 23, sino pase a la pregunta 97**

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

No he bebido jamás	1	→ pase a la pregunta 101 en la página 23
Bebo ocasionalmente	2	
He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente	3	→ pase a la pregunta 98

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

A la edad de  años.

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

A la edad de  años.

**100. ¿Con qué frecuencia bebía Vd.?**

- 1-4 veces al mes ..... 1
- 2-3 veces a la semana..... 2
- 4-6 veces a la semana..... 3
- Diariamente..... 4

## HÁBITOS ALIMENTARIOS.

101. ¿Con qué frecuencia come cada uno de los siguientes alimentos? (rellene la siguiente tabla por filas)

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

## IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

A continuación, se recoge una pregunta sobre aspectos relacionados con la identidad sexual y de género, así como con la atracción física, sexual, emocional, afectiva o romántica. Está pensada para recoger la diversidad de situaciones en que se encuentran las personas en este tema.

102. En relación a este tema, piensa en usted mismo/a como (respuesta múltiple. Seleccione todas las opciones que considere).

	Sí	No	No sabe	No contesta
a. Heterosexual	1	2	8	9
b. Gay	1	2	8	9
c. Lesbiana	1	2	8	9
d. Bisexual, plurisexual, pansexual, polisexual	1	2	8	9
e. Transexual	1	2	8	9
f. Transgénero	1	2	8	9
g. Intersexual	1	2	8	9
h. Queer o intergénero	1	2	8	9
i. Otra ¿cuál?	1	2	8	9

---

## DISCRIMINACIÓN

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

Sí..... 1

No ..... 2



Pase a la pregunta 104 en la página 25

103. 2) ¿Por qué causa o causas? (puede ser respuesta múltiple)

	Sí	No	No sabe	No contesta
a. Edad	1	2	8	9
b. Sexo	1	2	8	9
c. Etnia	1	2	8	9
d. Lugar de nacimiento	1	2	8	9
e. Nivel de estudios	1	2	8	9
f. Clase social	1	2	8	9
g. Lengua	1	2	8	9
h. Ideas políticas	1	2	8	9
i. Orientación sexual	1	2	8	9
j. Religión	1	2	8	9
k. Discapacidad o enfermedad	1	2	8	9
l. Otras causas ¿Cuáles? .....	1	2	8	9



## CONDICIONES Y ENTORNO DE LA VIVIENDA.

104. En los últimos 12 meses, durante los meses fríos ¿Ha podido permitirse mantener su vivienda a una temperatura adecuada?

Sí ..... 1  
No..... 2

105. En los últimos 12 meses, debido a dificultades económicas, ¿su hogar ha tenido retrasos en el pago de los recibos relacionados con el mantenimiento de la vivienda principal (agua, gas, electricidad, comunidad, etc.)?

Sí ..... 1  
No..... 2

106. ¿Tiene su vivienda alguno de los siguientes problemas?

	Sí	No
a) Goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas	1	2
b) Escasez de luz natural	1	2

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

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

108. Muestre su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

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

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

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

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

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

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

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

**Número DNI / NIE / PASAPORTE**

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

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

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

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