



Nº . CUESTIONARIO : \_\_\_\_\_

ORDEN \_\_\_\_\_

**ENCUESTA**

**DE**

**SALUD**

**2002**

***CUESTIONARIO FAMILIAR***

SECCION DE IDENTIFICACION

NOMBRE Y APELLIDOS  
(01)

EDAD

1 a).- ¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que viven en esta vivienda? Empiece por favor por el nombre del o de la cabeza de familia..

1 b).- He apuntado a (Encuestador lee los nombres) ¿He olvidado  
· algún bebé?  
· algún empleado?  
· alguien que viva aquí pero que esté fuera (de viaje o en el hospital) ?

2.- ¿Qué edades tienen?

**CODIGO SECCION**

\_\_\_\_\_

**CLAVE**

\_\_\_\_\_

**Nº CUESTIONARIO**

\_\_\_\_\_

**Nº MIEMBROS**

\_\_\_\_\_

**ENCUESTADOR**

\_\_\_\_\_

**FECHA**

**MES**

**DIA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EUSKERA**

SI  
NO

1  
2

**DATOS DE LA PERSONA DE REFERENCIA**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

**APELLIDO 1º** \_\_\_\_\_ **APELLIDO 2º** \_\_\_\_\_

**1. DIRECCION**

\_\_\_\_\_

**2.- ¿Vivían Uds. en esta dirección en el año 1997?**

Sí.....1

No.....2

**TELEFONO**

\_\_\_\_\_

**COMENTARIOS**

\_\_\_\_\_

**DURACION** \_\_\_\_\_ **MINUTOS**

**“RESTRICCION TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD”**

SECCION DE INDICADORES DE SALUD

**PERIODO DE REFERENCIA: 14 DIAS**

Las siguientes preguntas se refieren a su estado de salud desde el día . . . hasta ayer.  
ENSEÑAR EL CALENDARIO DE LA ENTREVISTA

La 1ª pregunta es para conocer la actividad en los últimos 14 días

3.- ¿Cuál ha sido la actividad de . . . . . desde el día . . . . . hasta ayer ?

- |                       |   |                               |   |                                 |   |
|-----------------------|---|-------------------------------|---|---------------------------------|---|
| . Trabajo o baja      | 1 | . Menores no escolarizados    | 4 | . Otros (Baja maternal, en cama |   |
| . Labores de hogar    | 2 | . En paro                     | 5 | por enfermedad crónica,...)     | 7 |
| . Escolar y Guardería | 3 | . En jubilación o pensionista | 6 | . Ns/Nc                         | 0 |

3.- ACTIVIDAD

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| Trabajo                    | 1 |
| L. hogar                   | 2 |
| Escolar                    | 3 |
| Menores no escolarizados   | 4 |
| En paro                    | 5 |
| En jubilación, pensionista | 6 |
| Otros                      | 7 |
| Ns/Nc                      | 0 |

4.a) Desde el día . . . . . hasta ayer ¿ . . . . . ha tenido que quedarse en la cama, en casa o en el hospital, por algún motivo de salud? Si es una persona encamada crónica, marque “No”

4.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(5) (5)

4.b) ¿Cuántos días . . . . . ha tenido que quedarse en la cama durante la mayor parte del día (al menos ½ día)?

4.b) DIAS  

--	--	--	--

(PERSONAS CUYA RESPUESTA A LA P.3 HAYA SIDO: 1, 2 Ó 3)

(SI EN P.3 VALORES 1, 2 ó 3)

5.a) Desde el día . . . . . hasta ayer ¿ha dejado de . . . . .  
 ... al menos la mitad de la jornada por algún motivo de salud?

5.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(6) (6)

5.b) Desde el día . . . . ., de los días que debería haber . . . . .  
 ... ¿Cuántos días no ha podido hacerlo al menos la ½ de la jornada por motivos de salud?

5.b) DIAS  

--	--	--	--

5.c) ¿De los que no ha podido . . . . .  
 ... ¿cuántos días se ha quedado .... en la cama durante la mayor parte del día (al menos ½ día) contando también los días pasados en el hospital?

5.c) DIAS  

--	--	--	--

(PARA TODAS LAS PERSONAS ENCUESTADAS)

PARA TODOS

OJO: SI LAS PREGUNTAS 4a) 5a) SON SÍ, ASEGURESE DE QUE SE TRATA DE DIFERENTES DIAS  
 RECORDAR ACTIVIDAD HABITUAL Y DE OCIO SEGUN LAS CARACTERISTICAS PERSONALES  
 JUGAR, IR AL BAR, IR AL CINE, IR AL CLUB, IR A MISA, LEER, VER LA TELEVISIÓN, HACER DEPORTE,  
 ESTUDIAR ...

6.a) Sin contar los días indicados anteriormente. Desde el día . . . . . hasta ayer.  
 ¿Ha tenido . . . . . que suspender o moderar sus actividades habituales por motivos de salud?

6.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

6.b) ¿Cuántos días ha tenido . . . . . que moderar o suspender sus actividades habituales?

6.b) DIAS  

--	--	--	--

HACER A QUIENES TENGAN DIAS DE RESTRICCION

7.-

7. ¿Cuál o cuáles han sido los problemas de salud que obligaron a . . . . . a suspender o moderar sus actividades habituales?

.....	.....
.....	.....
.....	.....

3.- ACTIVIDAD	3.- ACTIVIDAD	3.- ACTIVIDAD	3.- ACTIVIDAD
Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo
L. hogar	L. hogar	L. hogar	L. hogar
Escolar	Escolar	Escolar	Escolar
Niños	Niños	Niños	Niños
Parados	Parados	Parados	Parados
Jubilados	Jubilados	Jubilados	Jubilados
Otros	Otros	Otros	Otros
Ns/Nc	Ns/Nc	Ns/Nc	Ns/Nc

4.a) Sí No Ns/Nc	4.a) Sí No Ns/Nc	4.a) Sí No Ns/Nc	4.a) Sí No Ns/Nc
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
(5) (5)	(5) (5)	(5) (5)	(5) (5)
4.b) DIAS	4.b) DIAS	4.b) DIAS	4.b) DIAS
_____	_____	_____	_____

SI EN P.3 VALORES 1,2 6 3	SI EN P.3 VALORES 1,2 6 3	SI EN P.3 VALORES 1,2 6 3	SI EN P.3 VALORES 1,2 6 3
5.a) Sí No Ns/Nc	5.a) Sí No Ns/Nc	5.a) Sí No Ns/Nc	5.a) Sí No Ns/Nc
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
(6) (6)	(6) (6)	(6) (6)	(6) (6)
5.b) DIAS	5.b) DIAS	5.b) DIAS	5.b) DIAS
_____	_____	_____	_____
5.c) DIAS	5.c) DIAS	5.c) DIAS	5.c) DIAS
_____	_____	_____	_____

PARA TODOS	PARA TODOS	PARA TODOS	PARA TODOS
6.a) Sí No Ns/Nc	6.a) Sí No Ns/Nc	6.a) Sí No Ns/Nc	6.a) Sí No Ns/Nc
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
6.b) DIAS	6.b) DIAS	6.b) DIAS	6.b) DIAS
_____	_____	_____	_____

7.-	7.-	7.-	7.-
_____	_____	_____	_____
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....





14.b) ¿Cuál o cuáles son los problemas de salud que le han causado esta limitación?

.....

14.b) .....  
 .....  
 .....

--	--	--	--

15 - A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Vd. capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera. (ENCUESTADOR: NO SE TRATA DEL HECHO MATERIAL DE SABER O NO SABER HACERLO, SINO DE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR LA ACTIVIDAD EN ALGÚN MOMENTO DETERMINADO).

15. ACTIVIDADES

	Capaz	Capaz con ayuda	Incapaz
a) Es Vd. capaz de comer (cortar la carne, coger el vaso, beber)	1	2	3
b) Es Vd. capaz de mantener una dieta o alimentación adecuada	1	2	3
c) Es Vd. capaz de bañarse o ducharse (lavarse todo el cuerpo)	1	2	3
d) Es Vd. capaz de hacer su aseo personal (peinarse, cepillarse los dientes, afeitarse, lavarse la cara)	1	2	3
e) Es Vd. capaz de usar el retrete	1	2	3
f) Es Vd. capaz de vestirse	1	2	3
g) Es Vd. capaz de calzarse	1	2	3
h) Es Vd. capaz de tomar correctamente la medicación (dosis y horas)	1	2	3
i) Es Vd. capaz de salir de la cama	1	2	3
j) Es Vd. capaz de levantarse de la silla	1	2	3
k) Es Vd. capaz de desplazarse solo/a (con o sin bastón)	1	2	3
l) Es Vd. capaz de quedarse solo/a toda la noche	1	2	3
	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	No puede de ninguna manera
m) Puede Vd. preparar la comida	1	2	3
n) Puede Vd. usar el teléfono, buscar un número y llamar	1	2	3
o) Puede Vd. coger el autobús, tren, taxi o conducir el coche	1	2	3
p) Puede Vd. comprar ropa o comida	1	2	3
q) Puede Vd. administrar su propio dinero	1	2	3
r) Puede Vd. hacer el trabajo de la casa (hacer camas, planchar, lavar platos, barrer)	1	2	3

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Dieta	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Retrete	1	2	3
Vestirse	1	2	3
Calzarse	1	2	3
Medicac.	1	2	3
Salir cama	1	2	3
Levantarse	1	2	3
Desplaz.	1	2	3
Quedar solo	1	2	3

	Puede	Con ayuda	No puede
Comida	1	2	3
Teléfono	1	2	3
Autobús	1	2	3
Comprar	1	2	3
Dinero	1	2	3
Trab. casa	1	2	3

16 - ¿Con qué frecuencia necesita esta ayuda?

- . Permanentemente 1
- . Varias veces por semana 2
- . De vez en cuando 3
- . No necesita ayuda 4 → pasar a p.19
- . Ns/Nc 0

16. FRECUENCIA

- Permanentemente 1
- Varias veces por semana 2
- De vez en cuando 3
- No necesita ayuda 4 → p.19
- Ns/Nc 0

17 - ¿Quién le presta la ayuda? (ENCUESTADOR: ANOTAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA NECESARIAS)

	Sí	No
. Un familiar con el que convive. Indicar cuidador principal (relación de códigos de parentesco)....	1	2
. Un familiar que no convive. Indicar cuidador principal (relación de códigos de parentesco).....	1	2
. Servicios sociales públicos, Ayuntamiento, Diputación.....	1	2
. Servicios sanitarios públicos, ambulatorio, centro de salud.....	1	2
. Persona contratada a la que se le paga.....	1	2
. Voluntariado (Cáritas...).....	1	2
. Vecino/a.....	1	2
. Nadie.....	1	2
. Otros.....	1	2

17. QUIEN AYUDA

	Sí	No	Parentesco
Fam. Convive	1	2	
Fam. No convive	1	2	
Serv. Sociales púb.	1	2	
Serv. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

RELACION CÓDIGOS DE PARENTESCO: (MOSTRAR TARJETA Nº 1)

. Esposo/a o mi pareja	1	. Mi hermano	9
. Madre	2	. Mi nieta	10
. Padre	3	. Mi nieto	11
. Mi hija	4	. Abuela	12
. Mi hijo	5	. Abuelo	13
. Mi nuera	6	. Otra mujer que sea familiar	14
. Mi yerno	7	. Otro hombre que sea familiar	15
. Mi hermana	8	. Otras personas	16



14.b) .....  
 .....  
 .....

14.b) .....  
 .....  
 .....

14.b) .....  
 .....  
 .....

14.b) .....  
 .....  
 .....

15. ACTIVIDADES

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Dieta	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Retrete	1	2	3
Vestirse	1	2	3
Calzarse	1	2	3
Medicac.	1	2	3
Salir cama	1	2	3
Levantarse	1	2	3
Desplaz.	1	2	3
Quedar solo	1	2	3

	Puede	Con ayuda	No puede
Comida	1	2	3
Teléfono	1	2	3
Autobús	1	2	3
Comprar	1	2	3
Dinero	1	2	3
Trab. casa	1	2	3

15. ACTIVIDADES

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Dieta	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Retrete	1	2	3
Vestirse	1	2	3
Calzarse	1	2	3
Medicac.	1	2	3
Salir cama	1	2	3
Levantarse	1	2	3
Desplaz.	1	2	3
Quedar solo	1	2	3

	Puede	Con ayuda	No puede
Comida	1	2	3
Teléfono	1	2	3
Autobús	1	2	3
Comprar	1	2	3
Dinero	1	2	3
Trab. casa	1	2	3

15. ACTIVIDADES

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Dieta	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Retrete	1	2	3
Vestirse	1	2	3
Calzarse	1	2	3
Medicac.	1	2	3
Salir cama	1	2	3
Levantarse	1	2	3
Desplaz.	1	2	3
Quedar solo	1	2	3

	Puede	Con ayuda	No puede
Comida	1	2	3
Teléfono	1	2	3
Autobús	1	2	3
Comprar	1	2	3
Dinero	1	2	3
Trab. casa	1	2	3

15. ACTIVIDADES

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Dieta	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Retrete	1	2	3
Vestirse	1	2	3
Calzarse	1	2	3
Medicac.	1	2	3
Salir cama	1	2	3
Levantarse	1	2	3
Desplaz.	1	2	3
Quedar solo	1	2	3

	Puede	Con ayuda	No puede
Comida	1	2	3
Teléfono	1	2	3
Autobús	1	2	3
Comprar	1	2	3
Dinero	1	2	3
Trab. casa	1	2	3

16.- FRECUENCIA

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4 → p.19
Ns/Nc	0

16.- FRECUENCIA

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4 → p.19
Ns/Nc	0

16.- FRECUENCIA

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4 → p.19
Ns/Nc	0

16.- FRECUENCIA

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4 → p.19
Ns/Nc	0

17.- QUIEN AYUDA

	Sí	No	Parentesco
Fam. convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales	1	2	
Serv. Sanit. Pú	1	2	
Persona contrat	1	2	
Voluntariado	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

17.- QUIEN AYUDA

	Sí	No	Parentesco
Fam. convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales	1	2	
Serv. Sanit. Pú	1	2	
Persona contrat	1	2	
Voluntariado	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

17.- QUIEN AYUDA

	Sí	No	Parentesco
Fam. convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales	1	2	
Serv. Sanit. Pú	1	2	
Persona contrat	1	2	
Voluntariado	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

17.- QUIEN AYUDA

	Sí	No	Parentesco
Fam. convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales	1	2	
Serv. Sanit. Pú	1	2	
Persona contrat	1	2	
Voluntariado	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

18 - ¿Qué tipo de ayuda le gustaría recibir?

- a) Asistencia para desplazarse fuera del domicilio
- b) Asistencia domiciliaria
- c) Asistencia sanitaria (curas, inyecciones...)
- d) Ayudas técnicas (grúa, cama articulada...)
- e) Adaptaciones en el domicilio (rampas, adaptación de baño...)
- f) Ayuda económica
- g) Estancia en Centro de Día
- h) Programa respiro
- i) Ingresar en una residencia
- j) Vivienda Tutelada
- k) Telealarma
- l) Comida y/o lavandería a domicilio
- m) Ns/Nc

18. AYUDA

	Sí	No
Asist. Desplaz.	1	2
Asist. Domic.	1	2
Asist. Sanitaria	1	2
Ayud. Técnicas	1	2
Adapt. Domic.	1	2
Ayud. Económica	1	2
Est. Centro de Día	1	2
Prog. Respiro	1	2
Ingresar Residencia	1	2
Vivienda tutelada	1	2
Telealarma	1	2
Comida/lavandería	1	2
Ns/Nc	1	2

19 - ¿Utiliza algún tipo de dispositivo, ayuda técnica o adaptación en su vivienda que facilite su movilidad y desplazamiento dentro y fuera de su domicilio y/o en sus actividades de autocuidado?

19. DISPOSITIVO

Sí	No
1	2
(20)	(22)

20 - ¿Qué tipo de dispositivo, ayuda técnica o adaptación utiliza?

- a) Bastones
- b) Prótesis y órtesis
- c) Silla de ruedas
- d) Cama eléctrica
- e) Grúa
- f) Accesorios de baño adaptados
- g) Adaptación de baño
- h) Rampas, oruga o scalamovil
- i) Otra

20. TIPO

	Sí	No
Bastones	1	2
Prótesis	1	2
Silla ruedas	1	2
Cama eléct.	1	2
Grúa	1	2
Acc. Baño adapt.	1	2
Adapt. Baño	1	2
Rampas, oruga	1	2
Otra	1	2

(SÓLO A LOS QUE HAN CONTESTADO "NO" A LA PREGUNTA 13)

21 - En caso de que Vd. "no pudiera valerse por si mismo/a y necesitara asistencia o ayuda" ¿a qué centros, instituciones o personas acudiría para informarse de las ayudas existentes?: elegir uno sólo el que considera más importante

- Ayuntamiento 1
- Diputación 2
- Asistenta social del municipio/barrio 3
- Médico de cabecera/familia o enfermera/o del centro de salud 4
- Asociaciones (jubilados, ONG...) 5
- Entidades o congregaciones religiosas, parroquia... 6
- No sabría dónde tendría que ir 7

SI P13 = NO

21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistenta Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

22 - (PARA TODOS LOS MAYORES DE 65 Y MÁS AÑOS)

	Responde bien	Responde equivocadamente	Ns/Nc
a) ¿Cuál es la fecha de hoy?	1	2	3
b) ¿Qué día de la semana es hoy?	1	2	3
c) ¿Cuál es el nombre de este sitio?	1	2	3
d) ¿Cuál es su dirección?	1	2	3
e) ¿Qué edad tiene usted?	1	2	3
f) ¿Dónde ha nacido usted?	1	2	3
g) ¿Cuál es el nombre del actual lehendakari (presidente del gobierno vasco)?	1	2	3
h) ¿Cuál es el nombre del Papa?	1	2	3
i) ¿Cuál es el apellido de su madre?	1	2	3
j) Enumere los días de la semana en orden inverso	1	2	3

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS

22.-

	Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc
Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

<p>18.- AYUDA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Asist. Desplaza.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Sanitaria</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayudas Técnicas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayuda Económica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Est. Centro de Día</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prog. Respiro</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ingresar Residencia</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vivienda Tutelada</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Telealarma</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Comida/lavandería</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Asist. Desplaza.	1	2	Asist. Domicilio	1	2	Asist. Sanitaria	1	2	Ayudas Técnicas	1	2	Adapt. Domicilio	1	2	Ayuda Económica	1	2	Est. Centro de Día	1	2	Prog. Respiro	1	2	Ingresar Residencia	1	2	Vivienda Tutelada	1	2	Telealarma	1	2	Comida/lavandería	1	2	Ns/Nc	1	2	<p>18.- AYUDA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Asist. Desplaza.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Sanitaria</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayudas Técnicas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayuda Económica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Est. Centro de Día</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prog. Respiro</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ingresar Residencia</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vivienda Tutelada</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Telealarma</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Comida/lavandería</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Asist. Desplaza.	1	2	Asist. Domicilio	1	2	Asist. Sanitaria	1	2	Ayudas Técnicas	1	2	Adapt. Domicilio	1	2	Ayuda Económica	1	2	Est. Centro de Día	1	2	Prog. Respiro	1	2	Ingresar Residencia	1	2	Vivienda Tutelada	1	2	Telealarma	1	2	Comida/lavandería	1	2	Ns/Nc	1	2	<p>18.- AYUDA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Asist. Desplaza.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Sanitaria</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayudas Técnicas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayuda Económica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Est. Centro de Día</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prog. Respiro</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ingresar Residencia</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vivienda Tutelada</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Telealarma</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Comida/lavandería</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Asist. Desplaza.	1	2	Asist. Domicilio	1	2	Asist. Sanitaria	1	2	Ayudas Técnicas	1	2	Adapt. Domicilio	1	2	Ayuda Económica	1	2	Est. Centro de Día	1	2	Prog. Respiro	1	2	Ingresar Residencia	1	2	Vivienda Tutelada	1	2	Telealarma	1	2	Comida/lavandería	1	2	Ns/Nc	1	2	<p>18.- AYUDA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Asist. Desplaza.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asist. Sanitaria</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayudas Técnicas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Domicilio</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayuda Económica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Est. Centro de Día</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prog. Respiro</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ingresar Residencia</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vivienda Tutelada</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Telealarma</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Comida/lavandería</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Asist. Desplaza.	1	2	Asist. Domicilio	1	2	Asist. Sanitaria	1	2	Ayudas Técnicas	1	2	Adapt. Domicilio	1	2	Ayuda Económica	1	2	Est. Centro de Día	1	2	Prog. Respiro	1	2	Ingresar Residencia	1	2	Vivienda Tutelada	1	2	Telealarma	1	2	Comida/lavandería	1	2	Ns/Nc	1	2								
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Asist. Desplaza.	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Sanitaria	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayudas Técnicas	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayuda Económica	1	2																																																																																																																																																																																	
Est. Centro de Día	1	2																																																																																																																																																																																	
Prog. Respiro	1	2																																																																																																																																																																																	
Ingresar Residencia	1	2																																																																																																																																																																																	
Vivienda Tutelada	1	2																																																																																																																																																																																	
Telealarma	1	2																																																																																																																																																																																	
Comida/lavandería	1	2																																																																																																																																																																																	
Ns/Nc	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Asist. Desplaza.	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Sanitaria	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayudas Técnicas	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayuda Económica	1	2																																																																																																																																																																																	
Est. Centro de Día	1	2																																																																																																																																																																																	
Prog. Respiro	1	2																																																																																																																																																																																	
Ingresar Residencia	1	2																																																																																																																																																																																	
Vivienda Tutelada	1	2																																																																																																																																																																																	
Telealarma	1	2																																																																																																																																																																																	
Comida/lavandería	1	2																																																																																																																																																																																	
Ns/Nc	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Asist. Desplaza.	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Sanitaria	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayudas Técnicas	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayuda Económica	1	2																																																																																																																																																																																	
Est. Centro de Día	1	2																																																																																																																																																																																	
Prog. Respiro	1	2																																																																																																																																																																																	
Ingresar Residencia	1	2																																																																																																																																																																																	
Vivienda Tutelada	1	2																																																																																																																																																																																	
Telealarma	1	2																																																																																																																																																																																	
Comida/lavandería	1	2																																																																																																																																																																																	
Ns/Nc	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Asist. Desplaza.	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Asist. Sanitaria	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayudas Técnicas	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Domicilio	1	2																																																																																																																																																																																	
Ayuda Económica	1	2																																																																																																																																																																																	
Est. Centro de Día	1	2																																																																																																																																																																																	
Prog. Respiro	1	2																																																																																																																																																																																	
Ingresar Residencia	1	2																																																																																																																																																																																	
Vivienda Tutelada	1	2																																																																																																																																																																																	
Telealarma	1	2																																																																																																																																																																																	
Comida/lavandería	1	2																																																																																																																																																																																	
Ns/Nc	1	2																																																																																																																																																																																	
<p>19.- DISPOSITIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(20) (22)</p>	Sí	No	1	2	<p>19.- DISPOSITIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(20) (22)</p>	Sí	No	1	2	<p>19.- DISPOSITIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(20) (22)</p>	Sí	No	1	2	<p>19.- DISPOSITIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(20) (22)</p>	Sí	No	1	2																																																																																																																																																																
Sí	No																																																																																																																																																																																		
1	2																																																																																																																																																																																		
Sí	No																																																																																																																																																																																		
1	2																																																																																																																																																																																		
Sí	No																																																																																																																																																																																		
1	2																																																																																																																																																																																		
Sí	No																																																																																																																																																																																		
1	2																																																																																																																																																																																		
<p>20.- TIPO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bastones</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prótesis</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Silla ruedas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cama eléctrica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Grúa</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Acc. Baño adapt.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Baño</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Rampas, oruga</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Otra</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Bastones	1	2	Prótesis	1	2	Silla ruedas	1	2	Cama eléctrica	1	2	Grúa	1	2	Acc. Baño adapt.	1	2	Adapt. Baño	1	2	Rampas, oruga	1	2	Otra	1	2	<p>20.- TIPO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bastones</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prótesis</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Silla ruedas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cama eléctrica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Grúa</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Acc. Baño adapt.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Baño</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Rampas, oruga</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Otra</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Bastones	1	2	Prótesis	1	2	Silla ruedas	1	2	Cama eléctrica	1	2	Grúa	1	2	Acc. Baño adapt.	1	2	Adapt. Baño	1	2	Rampas, oruga	1	2	Otra	1	2	<p>20.- TIPO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bastones</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prótesis</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Silla ruedas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cama eléctrica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Grúa</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Acc. Baño adapt.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Baño</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Rampas, oruga</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Otra</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Bastones	1	2	Prótesis	1	2	Silla ruedas	1	2	Cama eléctrica	1	2	Grúa	1	2	Acc. Baño adapt.	1	2	Adapt. Baño	1	2	Rampas, oruga	1	2	Otra	1	2	<p>20.- TIPO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bastones</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Prótesis</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Silla ruedas</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cama eléctrica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Grúa</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Acc. Baño adapt.</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Adapt. Baño</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Rampas, oruga</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Otra</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Bastones	1	2	Prótesis	1	2	Silla ruedas	1	2	Cama eléctrica	1	2	Grúa	1	2	Acc. Baño adapt.	1	2	Adapt. Baño	1	2	Rampas, oruga	1	2	Otra	1	2																																																								
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Bastones	1	2																																																																																																																																																																																	
Prótesis	1	2																																																																																																																																																																																	
Silla ruedas	1	2																																																																																																																																																																																	
Cama eléctrica	1	2																																																																																																																																																																																	
Grúa	1	2																																																																																																																																																																																	
Acc. Baño adapt.	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Baño	1	2																																																																																																																																																																																	
Rampas, oruga	1	2																																																																																																																																																																																	
Otra	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Bastones	1	2																																																																																																																																																																																	
Prótesis	1	2																																																																																																																																																																																	
Silla ruedas	1	2																																																																																																																																																																																	
Cama eléctrica	1	2																																																																																																																																																																																	
Grúa	1	2																																																																																																																																																																																	
Acc. Baño adapt.	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Baño	1	2																																																																																																																																																																																	
Rampas, oruga	1	2																																																																																																																																																																																	
Otra	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Bastones	1	2																																																																																																																																																																																	
Prótesis	1	2																																																																																																																																																																																	
Silla ruedas	1	2																																																																																																																																																																																	
Cama eléctrica	1	2																																																																																																																																																																																	
Grúa	1	2																																																																																																																																																																																	
Acc. Baño adapt.	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Baño	1	2																																																																																																																																																																																	
Rampas, oruga	1	2																																																																																																																																																																																	
Otra	1	2																																																																																																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																																																																																																	
Bastones	1	2																																																																																																																																																																																	
Prótesis	1	2																																																																																																																																																																																	
Silla ruedas	1	2																																																																																																																																																																																	
Cama eléctrica	1	2																																																																																																																																																																																	
Grúa	1	2																																																																																																																																																																																	
Acc. Baño adapt.	1	2																																																																																																																																																																																	
Adapt. Baño	1	2																																																																																																																																																																																	
Rampas, oruga	1	2																																																																																																																																																																																	
Otra	1	2																																																																																																																																																																																	
<p>21.- Si P13 = NO</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Ayuntamiento</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diputación</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asistencia social</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico de cabecera</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asociaciones</td><td>5</td></tr> <tr><td>Entidades</td><td>6</td></tr> <tr><td>No sabría</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Ayuntamiento	1	Diputación	2	Asistencia social	3	Médico de cabecera	4	Asociaciones	5	Entidades	6	No sabría	7	<p>21.- Si P13 = NO</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Ayuntamiento</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diputación</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asistencia social</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico de cabecera</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asociaciones</td><td>5</td></tr> <tr><td>Entidades</td><td>6</td></tr> <tr><td>No sabría</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Ayuntamiento	1	Diputación	2	Asistencia social	3	Médico de cabecera	4	Asociaciones	5	Entidades	6	No sabría	7	<p>21.- Si P13 = NO</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Ayuntamiento</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diputación</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asistencia social</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico de cabecera</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asociaciones</td><td>5</td></tr> <tr><td>Entidades</td><td>6</td></tr> <tr><td>No sabría</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Ayuntamiento	1	Diputación	2	Asistencia social	3	Médico de cabecera	4	Asociaciones	5	Entidades	6	No sabría	7	<p>21.- Si P13 = NO</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Ayuntamiento</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diputación</td><td>2</td></tr> <tr><td>Asistencia social</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico de cabecera</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asociaciones</td><td>5</td></tr> <tr><td>Entidades</td><td>6</td></tr> <tr><td>No sabría</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Ayuntamiento	1	Diputación	2	Asistencia social	3	Médico de cabecera	4	Asociaciones	5	Entidades	6	No sabría	7																																																																																																																								
Ayuntamiento	1																																																																																																																																																																																		
Diputación	2																																																																																																																																																																																		
Asistencia social	3																																																																																																																																																																																		
Médico de cabecera	4																																																																																																																																																																																		
Asociaciones	5																																																																																																																																																																																		
Entidades	6																																																																																																																																																																																		
No sabría	7																																																																																																																																																																																		
Ayuntamiento	1																																																																																																																																																																																		
Diputación	2																																																																																																																																																																																		
Asistencia social	3																																																																																																																																																																																		
Médico de cabecera	4																																																																																																																																																																																		
Asociaciones	5																																																																																																																																																																																		
Entidades	6																																																																																																																																																																																		
No sabría	7																																																																																																																																																																																		
Ayuntamiento	1																																																																																																																																																																																		
Diputación	2																																																																																																																																																																																		
Asistencia social	3																																																																																																																																																																																		
Médico de cabecera	4																																																																																																																																																																																		
Asociaciones	5																																																																																																																																																																																		
Entidades	6																																																																																																																																																																																		
No sabría	7																																																																																																																																																																																		
Ayuntamiento	1																																																																																																																																																																																		
Diputación	2																																																																																																																																																																																		
Asistencia social	3																																																																																																																																																																																		
Médico de cabecera	4																																																																																																																																																																																		
Asociaciones	5																																																																																																																																																																																		
Entidades	6																																																																																																																																																																																		
No sabría	7																																																																																																																																																																																		
<p>22.- TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Resp. bien</th> <th>Resp. mal</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fecha</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Día de la semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre de este sitio</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dirección</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Edad</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dónde ha nacido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actual lehendakari</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre del Papa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Apellido madre</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enumerar días sem.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc	Fecha	1	2	3	Día de la semana	1	2	3	Nombre de este sitio	1	2	3	Dirección	1	2	3	Edad	1	2	3	Dónde ha nacido	1	2	3	Actual lehendakari	1	2	3	Nombre del Papa	1	2	3	Apellido madre	1	2	3	Enumerar días sem.	1	2	3	<p>22.- TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Resp. bien</th> <th>Resp. mal</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fecha</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Día de la semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre este sitio</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dirección</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Edad</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dónde ha nacido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actual lehendakari</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre del Papa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Apellido madre</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enumerar días sem.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc	Fecha	1	2	3	Día de la semana	1	2	3	Nombre este sitio	1	2	3	Dirección	1	2	3	Edad	1	2	3	Dónde ha nacido	1	2	3	Actual lehendakari	1	2	3	Nombre del Papa	1	2	3	Apellido madre	1	2	3	Enumerar días sem.	1	2	3	<p>22.- TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Resp. bien</th> <th>Resp. mal</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fecha</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Día de la semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre este sitio</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dirección</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Edad</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dónde ha nacido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actual lehendakari</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre del Papa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Apellido madre</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enumerar días sem.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc	Fecha	1	2	3	Día de la semana	1	2	3	Nombre este sitio	1	2	3	Dirección	1	2	3	Edad	1	2	3	Dónde ha nacido	1	2	3	Actual lehendakari	1	2	3	Nombre del Papa	1	2	3	Apellido madre	1	2	3	Enumerar días sem.	1	2	3	<p>22.- TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Resp. bien</th> <th>Resp. mal</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fecha</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Día de la semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre este sitio</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dirección</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Edad</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dónde ha nacido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actual lehendakari</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre del Papa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Apellido madre</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enumerar días sem.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc	Fecha	1	2	3	Día de la semana	1	2	3	Nombre este sitio	1	2	3	Dirección	1	2	3	Edad	1	2	3	Dónde ha nacido	1	2	3	Actual lehendakari	1	2	3	Nombre del Papa	1	2	3	Apellido madre	1	2	3	Enumerar días sem.	1	2	3
	Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc																																																																																																																																																																																
Fecha	1	2	3																																																																																																																																																																																
Día de la semana	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre de este sitio	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dirección	1	2	3																																																																																																																																																																																
Edad	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dónde ha nacido	1	2	3																																																																																																																																																																																
Actual lehendakari	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre del Papa	1	2	3																																																																																																																																																																																
Apellido madre	1	2	3																																																																																																																																																																																
Enumerar días sem.	1	2	3																																																																																																																																																																																
	Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc																																																																																																																																																																																
Fecha	1	2	3																																																																																																																																																																																
Día de la semana	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre este sitio	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dirección	1	2	3																																																																																																																																																																																
Edad	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dónde ha nacido	1	2	3																																																																																																																																																																																
Actual lehendakari	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre del Papa	1	2	3																																																																																																																																																																																
Apellido madre	1	2	3																																																																																																																																																																																
Enumerar días sem.	1	2	3																																																																																																																																																																																
	Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc																																																																																																																																																																																
Fecha	1	2	3																																																																																																																																																																																
Día de la semana	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre este sitio	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dirección	1	2	3																																																																																																																																																																																
Edad	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dónde ha nacido	1	2	3																																																																																																																																																																																
Actual lehendakari	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre del Papa	1	2	3																																																																																																																																																																																
Apellido madre	1	2	3																																																																																																																																																																																
Enumerar días sem.	1	2	3																																																																																																																																																																																
	Resp. bien	Resp. mal	Ns/Nc																																																																																																																																																																																
Fecha	1	2	3																																																																																																																																																																																
Día de la semana	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre este sitio	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dirección	1	2	3																																																																																																																																																																																
Edad	1	2	3																																																																																																																																																																																
Dónde ha nacido	1	2	3																																																																																																																																																																																
Actual lehendakari	1	2	3																																																																																																																																																																																
Nombre del Papa	1	2	3																																																																																																																																																																																
Apellido madre	1	2	3																																																																																																																																																																																
Enumerar días sem.	1	2	3																																																																																																																																																																																

**“CONSULTAS”**

**PERIODO DE REFERENCIA: 14 DIAS**

**SECCION DE UTILIZACION DE SERVICIOS SANITARIOS**

Las siguientes preguntas se refieren a las consultas hechas a los y las profesionales de la salud desde el día . . . . hasta ayer

**23.a) Durante los últimos 14 días. ¿Hay alguien de su familia que haya consultado, aunque sea por teléfono, a alguno de los siguientes profesionales de la salud? ENCUESTADOR MOSTRAR TARJETA N° 2 Y LEER SI → ¿QUIÉN? ¿CUÁNTAS VECES?**

**NO → (PASAR A LA PREGUNTA 27a)**

**ATENCION:** Anotar en la columna del interesado/a. Las consultas pueden ser al mismo o a diferentes profesionales de la salud, poner el n° total de consultas.

- |                               |                   |   |
|-------------------------------|-------------------|---|
| 01 Dentista y Ortodoncista    | 10 Dermatología   | 19 Radiología                           |
| 02 Medicina General (Recetas) | 11 Cardiología    | 20 Rehabilitación                       |
| 03 Pediatría                  | 12 Cirugía        | 21 Otras especialidades                 |
| 04 Ginecología                | 13 Urología       | 22 Homeopatía, Acupuntura, Med. altern. |
| 05 Oftalmología               | 14 Endocrinología | 23 Enfermería, Matrona, Fisioterapeuta  |
| 06 Otorrinolaringología       | 15 Oncología      | 24 Curanderos/as, Brujos/as             |
| 07 Traumatología              | 16 Neurología     | 25 Psicología                           |
| 08 A. Respiratorio            | 17 Digestivo      | 26 Farmacia                             |
| 09 Medicina Interna           | 18 Psiquiatría    | 27 Otros, (Asistente social)            |

23.a)	23.b)
Código	Veces
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**23.b) En estos catorce días ¿cuántas veces acudió . . . . al . . . . ?**

- SI EN P.23.a): 01 → P.25 a)  
 : 02 - 21 → P.24 a)  
 : 23 → P.26 a)  
 : 22, 24 - 27 → P.27 a)

**PARA QUIENES HAN CONSULTADO AL MEDICO CÓDIGOS DE 02 A 21 (SALVO DENTISTA U ORTODONCISTA)**

24.a) Código \_\_\_\_\_

**24.a) ¿Cuál ha sido la última consulta médica que ..... ha tenido?**

**24.b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?**

- . Ambulatorio o centro de salud público 1
- . En el domicilio del o de la paciente 2
- . Consulta privada 3
- . En un servicio de urgencias 4 → pasar a la pregunta correspondiente (25 ó 26 ó 27)
- . Por teléfono (no incluye CITA) 5
- . En consulta externa de hospital 6
- . En el centro de trabajo o estudio 7
- . Ns/Nc 0

24.b) LUGAR

Ambulatorio	1	→ (25-27)
Domicilio	2	
Privada	3	
Urgencias	4	
Teléfono	5	
Ext. hospital	6	
Trabajo	7	
Ns/Nc	0	

**24.c) ¿Cuál o cuáles fueron los problemas de salud que motivaron esta última consulta?**

24.c) PROBLEMAS

\_\_\_\_\_

.....

.....

.....

**24.d) ¿Cuántos días transcurrieron desde el día para el que pidió la cita hasta que tuvo la consulta médica? (SI LA CITA FUÉ SOLICITADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, PONGA 0)**

24.d) TIEMPO CITA

DIAS \_\_\_\_\_

23.a)	23.b)	23.a)	23.b)	23.a)	23.b)	23.a)	23.b)
Código	Veces	Código	Veces	Código	Veces	Código	Veces
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

24.a)	Código	24.a)	Código	24.a)	Código	24.a)	Código
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

24.b) LUGAR		24.b) LUGAR		24.b) LUGAR		24.b) LUGAR	
Ambulatorio	1	Ambulatorio	1	Ambulatorio	1	Ambulatorio	1
Domicilio	2	Domicilio	2	Domicilio	2	Domicilio	2
Privada	3	Privada	3	Privada	3	Privada	3
Urgencias	4 → (25-27)	Urgencias	4 → (25-27)	Urgencias	4 → (25-27)	Urgencias	4 → (25-27)
Teléfono	5	Teléfono	5	Teléfono	5	Teléfono	5
Ext. Hospital	6	Ext. Hospital	6	Ext. Hospital	6	Ext. Hospital	6
Trabajo	7	Trabajo	7	Trabajo	7	Trabajo	7
Ns/Nc	0	Ns/Nc	0	Ns/Nc	0	Ns/Nc	0

24.c) PROBLEMAS		24.c) PROBLEMAS		24.c) PROBLEMAS		24.c) PROBLEMAS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
.....		.....		.....		.....	
.....		.....		.....		.....	
.....		.....		.....		.....	

24.d) TIEMPO CITA		24.d) TIEMPO CITA		24.d) TIEMPO CITA		24.d) TIEMPO CITA	
DÍAS	<input type="text"/>	DÍAS	<input type="text"/>	DÍAS	<input type="text"/>	DÍAS	<input type="text"/>

24.e) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a la consulta?

- . Diagnóstico, tratamiento y revisión de un problema de salud
- . Control de la embarazada y del o la recién nacida
- . Revisión sin problemas de salud y procedimientos preventivos
- . Sólo a buscar receta/s
- . Sólo a buscar parte de alta/baja/confirma
- . Ns/Nc

1  
2  
3  
4  
5  
0 } → p.24.h

24.e) MOTIVO CONSULTA

Diagnóstico  
Control  
P. preventivo  
Recetas  
Partes  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
0

} → p.24 h

24.f) ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

(No tener en cuenta el tiempo de: rayos X, análisis, ....)

24.f) TIEMPO CONSULTA  
MINUTOS

\_\_\_\_\_

24.g) Como resultado de esta consulta el o la médica:

- . Le remitió a la consulta de enfermería
- . Le remitió a otra consulta médica
- . Le dijo que volviese a su consulta para la revisión de este problema de salud
- . Le recetó unos medicamentos
- . Le dio unos consejos (alimentación, fumar, ejercicio. . .)
- . Le mandó hacerse unas pruebas (análisis, radiografías)
- . Le hospitalizó

24.g) RESULTADOS

Sí No Ns/Nc

Enfermera	1	2	0
Médico	1	2	0
Reconsulta	1	2	0
Medicamentos	1	2	0
Consejos	1	2	0
Pruebas	1	2	0
Hospitalización	1	2	0

(SÓLO A QUIENES HAYAN CONSULTADO A UN ESPECIALISTA: CÓDIGOS DE 04 A 21 EN P. 23.a) SI NO PASAR A p.24 I

24.h) ¿Tiene Vd. un/a médico/a de referencia a quien acudir la mayor parte de las veces que quiere consultar un problema de salud?

- . Sí, un médico general (de familia) de Osakidetza ..... 1
  - . Sí, un médico especialista de Osakidetza ..... 2
  - . Sí, un médico particular ..... 3
  - . Sí, un familiar o amigo médico ..... 4
  - . No, acudo a uno u otro médico/a según sea el problema ..... 5
  - . No ..... 6
- } → Preg. 24 i  
} → Preg. 24 I

CÓDIGOS DE 04 A 21 EN P23.a

24.h) MÉDICO DE REFERENCIA

Méd. general  
Méd. especialista  
Méd. particular  
Fam., amigo méd.  
Otro médico  
No

1
2
3
4
5
6

} → p. 24.i  
} → p. 24.I

24.i) ¿Sabe su médico/a de referencia que acudió Vd. a la consulta de [especialidad]?

- . Sí 1
- . No 2

24.i)

Sí No  
1 2

24.j) ¿Ha visitado o tiene previsto visitar a su médico/a de referencia para explicarle lo que ocurrió en la consulta del [especialista]?

- . Sí, me lo aconsejó el [especialista] 1
- . Sí, iré por mi propia iniciativa 2
- . No lo tenía previsto 3

24.j)

Sí, aconsejó  
Sí, propia iniciativa  
No

1
2
3

24.k) ¿Sabe si el [especialista] comunica directamente a su médico/a de referencia lo que considere relevante sobre su problema (pruebas que le ha hecho, resultados, tratamiento indicado,...)?

- . Sí, lo hace habitualmente 1
- . Sí, de vez en cuando 2
- . No 3
- . No lo sé 4

24.k)

Sí, lo hace habitualmente  
Sí, de vez en cuando  
No  
No lo sé

1
2
3
4

24.l) A continuación le voy a preguntar su opinión acerca de los servicios relacionados con la visita médica realizada.

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta al médico

¿Cómo le pareció . . . .

- . La competencia y habilidad profesional del o la médica?
- . El trato dado por el o la médica?
- . La información que recibió?
- . Los medios materiales o técnicos de los que dispone el o la médica?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la consulta

¿Cómo le pareció . . . .

La asistencia recibida en general?

24.l) SATISFACCION

Ex Mb B R M Ns/Nc

Consulta

Compt.	1	2	3	4	5	0
Med.	1	2	3	4	5	0
Inform..	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

<p>24.e) MOTIVO CONSULTA</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p.24.h</p>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p.24.h</p>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p.24.h</p>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p.24.h</p>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0																																																																																																																																																				
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																						
Control	2																																																																																																																																																																																																						
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																						
Recetas	4																																																																																																																																																																																																						
Partes	5																																																																																																																																																																																																						
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																						
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																						
Control	2																																																																																																																																																																																																						
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																						
Recetas	4																																																																																																																																																																																																						
Partes	5																																																																																																																																																																																																						
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																						
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																						
Control	2																																																																																																																																																																																																						
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																						
Recetas	4																																																																																																																																																																																																						
Partes	5																																																																																																																																																																																																						
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																						
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																						
Control	2																																																																																																																																																																																																						
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																						
Recetas	4																																																																																																																																																																																																						
Partes	5																																																																																																																																																																																																						
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																						
<p>24.f) TIEMPO CONSULTA</p> <p>MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA</p> <p>MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA</p> <p>MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA</p> <p>MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>																																																																																																																																																																																																				
<p>24.g) RESULTADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospital.</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospital.	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospital.</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospital.	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospital.</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospital.	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospital.</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospital.	1	2	0																																																																				
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																				
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Hospital.	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																				
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Hospital.	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																				
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Hospital.	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																				
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
Hospital.	1	2	0																																																																																																																																																																																																				
<p>CÓDIGOS DE 04 a 21 EN P.23a</p> <p>24.h) MÉDICO DE REFERENCIA</p> <table border="1"> <tr><td>Méd. general</td><td>1</td></tr> <tr><td>Méd. especialista</td><td>2</td></tr> <tr><td>Méd. particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Fam., amigo méd.</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro médico</td><td>5</td></tr> <tr><td>No</td><td>6</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p. 24.i</p> <p style="text-align: right;">p. 24.l</p>	Méd. general	1	Méd. especialista	2	Méd. particular	3	Fam., amigo méd.	4	Otro médico	5	No	6	<p>CÓDIGOS DE 04 a 21 EN P.23a</p> <p>24.h) MÉDICO DE REFERENCIA</p> <table border="1"> <tr><td>Méd. general</td><td>1</td></tr> <tr><td>Méd. especialista</td><td>2</td></tr> <tr><td>Méd. particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Fam., amigo méd.</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro médico</td><td>5</td></tr> <tr><td>No</td><td>6</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p. 24.i</p> <p style="text-align: right;">p. 24.l</p>	Méd. general	1	Méd. especialista	2	Méd. particular	3	Fam., amigo méd.	4	Otro médico	5	No	6	<p>CÓDIGOS DE 04 a 21 EN P.23a</p> <p>24.h) MÉDICO DE REFERENCIA</p> <table border="1"> <tr><td>Méd. general</td><td>1</td></tr> <tr><td>Méd. especialista</td><td>2</td></tr> <tr><td>Méd. particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Fam., amigo méd.</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro médico</td><td>5</td></tr> <tr><td>No</td><td>6</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p. 24.i</p> <p style="text-align: right;">p. 24.l</p>	Méd. general	1	Méd. especialista	2	Méd. particular	3	Fam., amigo méd.	4	Otro médico	5	No	6	<p>CÓDIGOS DE 04 a 21 EN P.23a</p> <p>24.h) MÉDICO DE REFERENCIA</p> <table border="1"> <tr><td>Méd. general</td><td>1</td></tr> <tr><td>Méd. especialista</td><td>2</td></tr> <tr><td>Méd. particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Fam., amigo méd.</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro médico</td><td>5</td></tr> <tr><td>No</td><td>6</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">p. 24.i</p> <p style="text-align: right;">p. 24.l</p>	Méd. general	1	Méd. especialista	2	Méd. particular	3	Fam., amigo méd.	4	Otro médico	5	No	6																																																																																																																																																				
Méd. general	1																																																																																																																																																																																																						
Méd. especialista	2																																																																																																																																																																																																						
Méd. particular	3																																																																																																																																																																																																						
Fam., amigo méd.	4																																																																																																																																																																																																						
Otro médico	5																																																																																																																																																																																																						
No	6																																																																																																																																																																																																						
Méd. general	1																																																																																																																																																																																																						
Méd. especialista	2																																																																																																																																																																																																						
Méd. particular	3																																																																																																																																																																																																						
Fam., amigo méd.	4																																																																																																																																																																																																						
Otro médico	5																																																																																																																																																																																																						
No	6																																																																																																																																																																																																						
Méd. general	1																																																																																																																																																																																																						
Méd. especialista	2																																																																																																																																																																																																						
Méd. particular	3																																																																																																																																																																																																						
Fam., amigo méd.	4																																																																																																																																																																																																						
Otro médico	5																																																																																																																																																																																																						
No	6																																																																																																																																																																																																						
Méd. general	1																																																																																																																																																																																																						
Méd. especialista	2																																																																																																																																																																																																						
Méd. particular	3																																																																																																																																																																																																						
Fam., amigo méd.	4																																																																																																																																																																																																						
Otro médico	5																																																																																																																																																																																																						
No	6																																																																																																																																																																																																						
<p>24.i)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	Sí	No	1	2	<p>24.i)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	Sí	No	1	2	<p>24.i)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	Sí	No	1	2	<p>24.i)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	Sí	No	1	2																																																																																																																																																																																				
Sí	No																																																																																																																																																																																																						
1	2																																																																																																																																																																																																						
Sí	No																																																																																																																																																																																																						
1	2																																																																																																																																																																																																						
Sí	No																																																																																																																																																																																																						
1	2																																																																																																																																																																																																						
Sí	No																																																																																																																																																																																																						
1	2																																																																																																																																																																																																						
<p>24.j)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, aconsejó</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, propia iniciativa</td><td>2</td></tr> <tr><td>No previsto</td><td>3</td></tr> </table>	Sí, aconsejó	1	Sí, propia iniciativa	2	No previsto	3	<p>24.j)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, aconsejó</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, propia iniciativa</td><td>2</td></tr> <tr><td>No previsto</td><td>3</td></tr> </table>	Sí, aconsejó	1	Sí, propia iniciativa	2	No previsto	3	<p>24.j)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, aconsejó</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, propia iniciativa</td><td>2</td></tr> <tr><td>No previsto</td><td>3</td></tr> </table>	Sí, aconsejó	1	Sí, propia iniciativa	2	No previsto	3	<p>24.j)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, aconsejó</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, propia iniciativa</td><td>2</td></tr> <tr><td>No previsto</td><td>3</td></tr> </table>	Sí, aconsejó	1	Sí, propia iniciativa	2	No previsto	3																																																																																																																																																																												
Sí, aconsejó	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, propia iniciativa	2																																																																																																																																																																																																						
No previsto	3																																																																																																																																																																																																						
Sí, aconsejó	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, propia iniciativa	2																																																																																																																																																																																																						
No previsto	3																																																																																																																																																																																																						
Sí, aconsejó	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, propia iniciativa	2																																																																																																																																																																																																						
No previsto	3																																																																																																																																																																																																						
Sí, aconsejó	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, propia iniciativa	2																																																																																																																																																																																																						
No previsto	3																																																																																																																																																																																																						
<p>24.k)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, habitualmente</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, de vez en cuando</td><td>2</td></tr> <tr><td>No</td><td>3</td></tr> <tr><td>No lo sé</td><td>4</td></tr> </table>	Sí, habitualmente	1	Sí, de vez en cuando	2	No	3	No lo sé	4	<p>24.k)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, habitualmente</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, de vez en cuando</td><td>2</td></tr> <tr><td>No</td><td>3</td></tr> <tr><td>No lo sé</td><td>4</td></tr> </table>	Sí, habitualmente	1	Sí, de vez en cuando	2	No	3	No lo sé	4	<p>24.k)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, habitualmente</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, de vez en cuando</td><td>2</td></tr> <tr><td>No</td><td>3</td></tr> <tr><td>No lo sé</td><td>4</td></tr> </table>	Sí, habitualmente	1	Sí, de vez en cuando	2	No	3	No lo sé	4	<p>24.k)</p> <table border="1"> <tr><td>Sí, habitualmente</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sí, de vez en cuando</td><td>2</td></tr> <tr><td>No</td><td>3</td></tr> <tr><td>No lo sé</td><td>4</td></tr> </table>	Sí, habitualmente	1	Sí, de vez en cuando	2	No	3	No lo sé	4																																																																																																																																																																				
Sí, habitualmente	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, de vez en cuando	2																																																																																																																																																																																																						
No	3																																																																																																																																																																																																						
No lo sé	4																																																																																																																																																																																																						
Sí, habitualmente	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, de vez en cuando	2																																																																																																																																																																																																						
No	3																																																																																																																																																																																																						
No lo sé	4																																																																																																																																																																																																						
Sí, habitualmente	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, de vez en cuando	2																																																																																																																																																																																																						
No	3																																																																																																																																																																																																						
No lo sé	4																																																																																																																																																																																																						
Sí, habitualmente	1																																																																																																																																																																																																						
Sí, de vez en cuando	2																																																																																																																																																																																																						
No	3																																																																																																																																																																																																						
No lo sé	4																																																																																																																																																																																																						
<p>24.l) SATISFACCIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ex</th> <th>Mb</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consulta</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Compt.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Med.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Inform.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Asistencia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	Consulta							Compt.	1	2	3	4	5	0	Med.	1	2	3	4	5	0	Inform.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	Asistencia	1	2	3	4	5	0	<p>24.l) SATISFACCIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ex</th> <th>Mb</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consulta</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Compt.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Med.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Inform.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Asistencia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	Consulta							Compt.	1	2	3	4	5	0	Med.	1	2	3	4	5	0	Inform.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	Asistencia	1	2	3	4	5	0	<p>24.l) SATISFACCIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ex</th> <th>Mb</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consulta</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Compt.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Med.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Inform.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Asistencia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	Consulta							Compt.	1	2	3	4	5	0	Med.	1	2	3	4	5	0	Inform.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	Asistencia	1	2	3	4	5	0	<p>24.l) SATISFACCIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ex</th> <th>Mb</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>Ns/Nc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consulta</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Compt.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Med.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Inform.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Asistencia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	Consulta							Compt.	1	2	3	4	5	0	Med.	1	2	3	4	5	0	Inform.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	Asistencia	1	2	3	4	5	0
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
Consulta																																																																																																																																																																																																							
Compt.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Med.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Inform.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Asistencia	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
Consulta																																																																																																																																																																																																							
Compt.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Med.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Inform.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Asistencia	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
Consulta																																																																																																																																																																																																							
Compt.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Med.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Inform.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Asistencia	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
Consulta																																																																																																																																																																																																							
Compt.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Med.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Inform.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	
Asistencia	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																	

24.m) Este centro o consulta, ¿le parece que está

- . Muy cerca de su domicilio? 1
- . Cerca de su domicilio? 2
- . Lejos de su domicilio? 3
- . Muy lejos de su domicilio? 4

24.m) SITUACION

- Muy cerca 1
- Cerca 2
- Lejos 3
- Muy lejos 4
- Ns/Nc 0

24.n) Este horario ¿Cómo le parece?

- . Muy apropiado 1
- . Algo apropiado 2
- . Poco apropiado 3
- . Nada apropiado 4

24.n) ADECUACION HORARIO

- Muy apropiado 1
- Algo apropiado 2
- Poco apropiado 3
- Nada apropiado 4
- Ns/Nc 0

24.o) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?

- . Osakidetza-Seguridad Social 1 . Mutua de afiliación privada (voluntaria) 4
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria) 2 . Bienestar social 5
- . Particular 3 . Ns/Nc 0

24.o) COSTE CONSULTA

- Osakidetza 1
- Mutua colectiva 2
- Particular 3
- Mutua privada 4
- Bien. Social 5
- Ns/Nc 0

“ CONSULTA AL DENTISTA ”

PARA QUIENES HAN CONSULTADO AL DENTISTA [CÓDIGO 01 EN LA P.23.a)]

25.a) ¿Dónde tuvo lugar la consulta al dentista?

- . Ambulatorio o Centro de Salud Público 1
- . Consulta privada 2

DENTISTA

25.a) LUGAR

- Ambulatorio 1
- Privada 2

25.b) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?

- . Examen rutinario y/o preventivo 1
- . Tratamiento 2
- . Dolor 3
- . Ortodoncia 4

25.b) MOTIVO

- Examen prev. 1
- Tratamiento 2
- Dolor 3
- Ortodoncia 4
- Ns/Nc 0

25.c) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?

- . Programa dental infantil (PADI) 1
- . Osakidetza-Seguridad Social 2
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria) 3
- . Particular 4
- . Mutua de afiliación privada (voluntaria) 5
- . Bienestar Social 6
- . Ns/Nc 0

25.c) COSTE

- Pr. Den. Inf. 1
- Osakidetza 2
- Mutua colectiva 3
- Particular 4
- Mutua privada 5
- Bien. Social 6
- Ns/Nc 0

25.d) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita al o a la dentista

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta

¿Cómo le pareció . . . .

- . El trato dado por el o la dentista?
- . La información que recibió ?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global

¿Cómo le pareció . . . .

- . La asistencia recibida en general?

25.d) SATISFACCION

Ex Mb B R M Ns/Nc

Trato	1	2	3	4	5	0
Inf.	1	2	3	4	5	0

Asist.	1	2	3	4	5	0
--------	---	---	---	---	---	---



<p>24.m) SITUACIÓN</p> <p>Muy cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>Cerca <input type="text" value="2"/></p> <p>Lejos <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy lejos <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.m) SITUACIÓN</p> <p>Muy cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>Cerca <input type="text" value="2"/></p> <p>Lejos <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy lejos <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.m) SITUACIÓN</p> <p>Muy cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>Cerca <input type="text" value="2"/></p> <p>Lejos <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy lejos <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.m) SITUACIÓN</p> <p>Muy cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>Cerca <input type="text" value="2"/></p> <p>Lejos <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy lejos <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>
<p>24.n) ADECUACIÓN HORARIO</p> <p>Muy apropiado <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo apropiado <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco apropiado <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada apropiado <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.n) ADECUACIÓN HORARIO</p> <p>Muy apropiado <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo apropiado <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco apropiado <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada apropiado <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.n) ADECUACIÓN HORARIO</p> <p>Muy apropiado <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo apropiado <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco apropiado <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada apropiado <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.n) ADECUACIÓN HORARIO</p> <p>Muy apropiado <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo apropiado <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco apropiado <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada apropiado <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>
<p>24.o) COSTE CONSULTA</p> <p>Osakidetza <input type="text" value="1"/></p> <p>Mutua Colectiva <input type="text" value="2"/></p> <p>Particular <input type="text" value="3"/></p> <p>Mutua Privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="5"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.o) COSTE CONSULTA</p> <p>Osakidetza <input type="text" value="1"/></p> <p>Mutua Colectiva <input type="text" value="2"/></p> <p>Particular <input type="text" value="3"/></p> <p>Mutua Privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="5"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.o) COSTE CONSULTA</p> <p>Osakidetza <input type="text" value="1"/></p> <p>Mutua Colectiva <input type="text" value="2"/></p> <p>Particular <input type="text" value="3"/></p> <p>Mutua Privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="5"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>24.o) COSTE CONSULTA</p> <p>Osakidetza <input type="text" value="1"/></p> <p>Mutua Colectiva <input type="text" value="2"/></p> <p>Particular <input type="text" value="3"/></p> <p>Mutua Privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="5"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>
<p><b>DENTISTA</b></p> <p>25.a) LUGAR</p> <p>Ambulatorio <input type="text" value="1"/></p> <p>Privada <input type="text" value="2"/></p>	<p><b>DENTISTA</b></p> <p>25.a) LUGAR</p> <p>Ambulatorio <input type="text" value="1"/></p> <p>Privada <input type="text" value="2"/></p>	<p><b>DENTISTA</b></p> <p>25.a) LUGAR</p> <p>Ambulatorio <input type="text" value="1"/></p> <p>Privada <input type="text" value="2"/></p>	<p><b>DENTISTA</b></p> <p>25.a) LUGAR</p> <p>Ambulatorio <input type="text" value="1"/></p> <p>Privada <input type="text" value="2"/></p>
<p>25.b) MOTIVO</p> <p>Examen Prev. <input type="text" value="1"/></p> <p>Tratamiento <input type="text" value="2"/></p> <p>Dolor <input type="text" value="3"/></p> <p>Ortodoncia <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.b) MOTIVO</p> <p>Examen Prev. <input type="text" value="1"/></p> <p>Tratamiento <input type="text" value="2"/></p> <p>Dolor <input type="text" value="3"/></p> <p>Ortodoncia <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.b) MOTIVO</p> <p>Examen Prev. <input type="text" value="1"/></p> <p>Tratamiento <input type="text" value="2"/></p> <p>Dolor <input type="text" value="3"/></p> <p>Ortodoncia <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.b) MOTIVO</p> <p>Examen Prev. <input type="text" value="1"/></p> <p>Tratamiento <input type="text" value="2"/></p> <p>Dolor <input type="text" value="3"/></p> <p>Ortodoncia <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>
<p>25.c) COSTE</p> <p>Pr. Den. Inf. <input type="text" value="1"/></p> <p>Osakidetza <input type="text" value="2"/></p> <p>Mutua colectiva <input type="text" value="3"/></p> <p>Particular <input type="text" value="4"/></p> <p>Mutua privada <input type="text" value="5"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="6"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.c) COSTE</p> <p>Pr. Den. Inf. <input type="text" value="1"/></p> <p>Osakidetza <input type="text" value="2"/></p> <p>Mutua colectiva <input type="text" value="3"/></p> <p>Particular <input type="text" value="4"/></p> <p>Mutua privada <input type="text" value="5"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="6"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.c) COSTE</p> <p>Pr. Den. Inf. <input type="text" value="1"/></p> <p>Osakidetza <input type="text" value="2"/></p> <p>Mutua colectiva <input type="text" value="3"/></p> <p>Particular <input type="text" value="4"/></p> <p>Mutua privada <input type="text" value="5"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="6"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.c) COSTE</p> <p>Pr. Den. Inf. <input type="text" value="1"/></p> <p>Osakidetza <input type="text" value="2"/></p> <p>Mutua colectiva <input type="text" value="3"/></p> <p>Particular <input type="text" value="4"/></p> <p>Mutua privada <input type="text" value="5"/></p> <p>Bienest. Social <input type="text" value="6"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text" value="0"/></p>
<p>25.d) SATISFACCIÓN</p> <p>Ex Mb B R M Ns/Nc</p> <p>Trato Inform. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Asistenc. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.d) SATISFACCIÓN</p> <p>Ex Mb B R M Ns/Nc</p> <p>Trato Inform. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Asistenc. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.d) SATISFACCIÓN</p> <p>Ex Mb B R M Ns/Nc</p> <p>Trato Inform. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Asistenc. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p>	<p>25.d) SATISFACCIÓN</p> <p>Ex Mb B R M Ns/Nc</p> <p>Trato Inform. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Asistenc. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/></p>

**“CONSULTA A: ENFERMERÍA, MATRONA o FISIOTERAPEUTA”**

26.a) Acudió a esta consulta

[CÓDIGO 23 EN LA P.23.a)]

- . Por indicación del médico/a 1
- . Citada por el o la enfermera, en una consulta anterior 2
- . Por propia iniciativa, pues estas cosas las llevan los o las enfermeras 3
- . Para recetas 4
- . Para hacer análisis 5
- . Ns/Nc 0

**ENFERMERA O MATRONA**

- 26.a)
- Médico 1
  - Enfermera 2
  - Iniciativa propia 3
  - Recetas 4
  - Análisis 5
  - Ns/Nc 0

26.b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?

- . Ambulatorio o centro de salud Público 1
- . En el domicilio del o la paciente 2
- . Consulta privada 3
- . En un servicio de urgencias 4 → p. 27
- . Por teléfono 5
- . En el centro de trabajo o estudio 6
- . En consultas externas 7
- . Ns/Nc 0

26.b) LUGAR

- Ambulatorio 1
- Domicilio 2
- Privada 3
- Urgencias 4 → p. 27
- Teléfono 5
- Trabajo 6
- Consultas extern. 0
- Ns/Nc 7

26.c) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?

- . Control de la embarazada y del o la recién nacida 1
- . Sesiones de educación sanitaria: preparación al parto,... 2
- . Procedimientos administrativos 3
- . Control habitual de una enfermedad crónica 4
- . Revisión sin problema de salud 5
- . Procedimientos terapéuticos (inyecciones, etc) 6
- . Masaje, rehabilitación 7
- . Ns/Nc 0

26.c) MOTIVO

- Embarazada 1
- Educación sanitaria 2
- Adminis. 3
- Enf. crónica 4
- Revisión 5
- Inyecciones 6
- Masajes 7
- Ns/Nc 0

26.d) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?

- . Osakidetza-Seguridad Social 1
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria) 2
- . Particular 3
- . Mutua de afiliación privada (voluntaria) 4
- . Bienestar social 5
- . Ns/Nc 0

26.d) COSTES

- Osakidetza 1
- Mutua colectiva 2
- Particular 3
- Mutua privada 4
- Bienestar Social 5
- Ns/Nc 0

26.e) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita a la consulta de enfermería, matrona o fisioterapeuta

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta

¿Cómo le pareció . . . .

- . El trato dado por el o la enfermera?
- . La competencia y habilidad profesional del o la enfermera?
- . La información que recibió ?
- . Los medios de los que dispone?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la consulta

¿Cómo le pareció . . . .

- . La asistencia recibida en general?

26.e) SATISFACCION

Ex Mb B R M Ns/Nc

- |         |   |   |   |   |   |   |
|---------|---|---|---|---|---|---|
| Trato   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Compet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Informe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Medios  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Asist.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA																																																																																																																								
26.a) Médico <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Enfermera <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Iniciativa propia <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Recetas <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Análisis <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.a) Médico <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Enfermera <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Iniciativa propia <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Recetas <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Análisis <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.a) Médico <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Enfermera <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Iniciativa propia <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Recetas <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Análisis <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.a) Médico <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Enfermera <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Iniciativa propia <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Recetas <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Análisis <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0																																																																																																
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
26.b) LUGAR  Ambulatorio <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Domicilio <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Privada <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Urgencias <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> → p.27 Teléfono <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Trabajo <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Consultas externas <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.b) LUGAR  Ambulatorio <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Domicilio <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Privada <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Urgencias <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> → p.27 Teléfono <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Trabajo <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Consultas externas <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.b) LUGAR  Ambulatorio <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Domicilio <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Privada <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Urgencias <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> → p.27 Teléfono <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Trabajo <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Consultas externas <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.b) LUGAR  Ambulatorio <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Domicilio <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Privada <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Urgencias <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> → p.27 Teléfono <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Trabajo <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Consultas externas <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0																																																																																								
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
26.c) MOTIVO  Embarazada <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Educ. Sanitaria <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Administ. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Enf. crónica <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Revisión <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Inyecc. <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Masajes <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.c) MOTIVO  Embarazada <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Educ. Sanitaria <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Administ. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Enf. crónica <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Revisión <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Inyecc. <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Masajes <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.c) MOTIVO  Embarazada <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Educ. Sanitaria <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Administ. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Enf. crónica <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Revisión <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Inyecc. <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Masajes <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0	26.c) MOTIVO  Embarazada <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Educ. Sanitaria <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Administ. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Enf. crónica <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Revisión <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Inyecc. <table border="1"><tr><td>6</td></tr></table> Masajes <table border="1"><tr><td>7</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	0																																																																																								
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
6																																																																																																																											
7																																																																																																																											
0																																																																																																																											
26.d) COSTES  Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Mutua colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Mutua privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Bienest. Social <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.d) COSTES  Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Mutua colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Mutua privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Bienest. Social <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.d) COSTES  Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Mutua colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Mutua privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Bienest. Social <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	26.d) COSTES  Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Mutua colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table> Mutua privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table> Bienest. Social <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table> Ns/Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0																																																																																																
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
1																																																																																																																											
2																																																																																																																											
3																																																																																																																											
4																																																																																																																											
5																																																																																																																											
0																																																																																																																											
26.e) SATISFACCIÓN  Ex Mb B R M Ns/Nc  Trato <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>  Asistenc. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	26.e) SATISFACCIÓN  Ex Mb B R M Ns/Nc  Trato <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>  Asistenc. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	26.e) SATISFACCIÓN  Ex Mb B R M Ns/Nc  Trato <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>  Asistenc. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	26.e) SATISFACCIÓN  Ex Mb B R M Ns/Nc  Trato <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>  Asistenc. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						
1	2	3	4	5	0																																																																																																																						

**“PARA TODAS LAS PERSONAS”  
CONSULTAS**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS CONSULTAS A LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA SALUD REALIZADAS DESDE EL DÍA .....HASTA AYER

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

ENCUESTADORES RECORDAR LA FECHA

**CONSULTAS A MEDICOS** (Códigos del 02 al 22)

27.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un médico o médica?

MÉDICOS

27.a) VECES

27.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?

. Hace menos de 6 meses	1	. De más de 2 años a 5 años	4	. Ns/Nc	0
. De 6 meses a 1 año	2	. Más de 5 años	5		
. De más de 1 año a 2 años	3	. Nunca	6		

27.b) ULTIMA CONSULTA

Menos de 6 meses	1
6 meses a 1 año	2
+ 1 < de 2 años	3
+ 2 < de 5 años	4
+ de 5 años	5
Nunca	6
Ns/Nc	0

**CONSULTAS A DENTISTAS**

28.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un o una dentista?

DENTISTAS

28.a) VECES

28.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?

. Hace menos de 6 meses	1	. De más de 2 años a 5 años	4	. Ns/Nc	0
. De 6 meses a 1 año	2	. Más de 5 años	5		
. De más de 1 año a 2 años	3	. Nunca	6		

28.b) ULTIMA CONSULTA

Menos de 6 meses	1
6 meses a 1 año	2
+ 1 < de 2 años	3
+ 2 < de 5 años	4
+ de 5 años	5
Nunca	6
Ns/Nc	0

**CONSULTAS DE ENFERMERÍA**

29.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un o una enfermera?

ENFERMERÍA

29.a) VECES

29.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?

. Hace menos de 6 meses	1	. Más de 5 años	5
. De 6 meses a 1 año	2	. Nunca	6
. De más de 1 año a 2 años	3	. Ns/Nc	0
. De más de 2 años a 5 años	4		

29.b) ULTIMA CONSULTA

Menos de 6 meses	1
6 meses a 1 año	2
+ 1 < de 2 años	3
+ 2 < de 5 años	4
+ de 5 años	5
Nunca	6
Ns/Nc	0

<p><b>MÉDICOS</b></p> <p>27.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>MÉDICOS</b></p> <p>27.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>MÉDICOS</b></p> <p>27.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>MÉDICOS</b></p> <p>27.a) VECES <input type="text"/></p>
<p>27.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>27.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>27.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>27.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>
<p><b>DENTISTAS</b></p> <p>28.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>DENTISTAS</b></p> <p>28.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>DENTISTAS</b></p> <p>28.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>DENTISTAS</b></p> <p>28.a) VECES <input type="text"/></p>
<p>28.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>28.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>28.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>28.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>
<p><b>ENFERMERÍA</b></p> <p>29.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>ENFERMERÍA</b></p> <p>29.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>ENFERMERÍA</b></p> <p>29.a) VECES <input type="text"/></p>	<p><b>ENFERMERÍA</b></p> <p>29.a) VECES <input type="text"/></p>
<p>29.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>29.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>29.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>	<p>29.b) ULTIMA CONSULTA</p> <p>Menos de 6 meses <input type="text"/></p> <p>6 meses a 1 año <input type="text"/></p> <p>+ 1 &lt; de 2 años <input type="text"/></p> <p>+ 2 &lt; de 5 años <input type="text"/></p> <p>+ de 5 años <input type="text"/></p> <p>Nunca <input type="text"/></p> <p>Ns/Nc <input type="text"/></p>

**URGENCIAS"**

**PERIODO DE REFERENCIA: 6 MESES**

Las siguientes preguntas se refieren a las urgencias sanitarias desde el día . . . . hasta ayer.

30.a) Desde . . . hasta ayer ¿ ha solicitado alguna vez atención sanitaria urgente (en un centro distinto del habitual o en el centro habitual pero fuera de las horas de consulta) (A partir de las 17 h.)?

**URGENCIAS**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
(31)		(31)

30.b) ¿Cuántas veces?

30.b) VECES 

--	--	--	--

PREGUNTAR POR LA ULTIMA VEZ QUE SE NECESITO ASISTENCIA URGENTE (Indique una sólo respuesta)

30.c) Solicitó . . . asistencia urgente porque . . .

- . Tenía un problema de salud leve pero es más cómodo ir a urgencias 1
- . Tenía un problema de salud leve que necesitaba asistencia inmediata 2
- . Creía tener un problema de salud grave 3
- . Tenía un problema y no sabía su importancia 4
- . Ns/Nc 0

30.c) ULTIMA VEZ

Leve 1  
 Asist. Inmediata 2  
 Grave 3  
 Importancia 4  
 Ns/Nc 0

30.d) ¿Cuál fue el problema de salud que motivó la urgencia?

ANOTAR LITERALMENTE

30.d) PROB. SALUD 

--	--	--	--	--

30.e) ¿Dónde tuvo lugar la asistencia?

- . Hospital 1
  - . Ambulatorio o consultorio público 2
  - . Domicilio 3
  - . Por teléfono 4
  - . Otros (especificar) 5
  - . Ns/Nc 0
- pasar a p.30g

30.e) LUGAR

Hospital 1  
 Ambulatorio 2  
 Domicilio 3  
 Teléfono 4  
 Otros 5  
 Ns/Nc 0

→ p.30.g

30.f) ¿En qué centro tuvo lugar la urgencia?

30.f) Nombre del centro 

--	--	--	--	--

30.g) El tiempo transcurrido desde que solicitó la asistencia hasta que le atendieron fue...

- Adecuado 1
- Largo 2
- Excesivo 3

30.g) TIEMPO DE ESPERA

Adecuado 1  
 Largo 2  
 Excesivo 3

30.h) A continuación de la asistencia . . .

- . Ingresó en un hospital 1 → (pasar a la preg. 31.b)
- . Acudió o le enviaron a otro centro 2
- . Volvió a su domicilio con el problema resuelto 3
- . Volvió a su domicilio y necesitó los cuidados de su médico de cabecera 4
- . Ns/Nc 0

30.h)

Hospital 1 → p. 31.b  
 Otro Centro 2  
 Domicilio 3  
 Domic. M.C. 4  
 Ns/Nc 0

30.i) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su asistencia urgente.

En primer lugar me referiré al trato recibido por el personal que le atendió

¿Cómo le pareció . . . .

- . El trato recibido por el personal de recepción, información y citas (personal administrativo, subalterno, telefonistas..)

En segundo lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su asistencia

¿Cómo le pareció . . . .

- . La competencia y habilidad profesional del personal médico?
- . El trato dado por el médico o la médica?
- . La información que recibió durante la asistencia urgente?
- . La información al alta?
- . Los medios de los que dispone ?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la asistencia urgente

¿Cómo le pareció . . . .

- . La asistencia recibida en general?

30.i) SATISFACCION

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Comptet	1	2	3	4	5	0
Médico	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Infor.alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

30.j) Su médico o médica de cabecera sabe que fue Ud a urgencias por este problema de salud?

30. j) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS																																																																																																																																																																																																
30.a) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(31)</td> <td>(31)</td> <td></td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	(31)	(31)		30.a) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(31)</td> <td>(31)</td> <td></td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	(31)	(31)		30.a) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(31)</td> <td>(31)</td> <td></td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	(31)	(31)		30.a) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(31)</td> <td>(31)</td> <td></td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	(31)	(31)																																																																																																																																																													
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
(31)	(31)																																																																																																																																																																																																		
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
(31)	(31)																																																																																																																																																																																																		
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
(31)	(31)																																																																																																																																																																																																		
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
(31)	(31)																																																																																																																																																																																																		
30.b) VECES <input type="text"/>	30.b) VECES <input type="text"/>	30.b) VECES <input type="text"/>	30.b) VECES <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.c) ULTIMA VEZ Leve <input type="text"/> Asist. Inmediata <input type="text"/> Grave <input type="text"/> Importancia <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.c) ULTIMA VEZ Leve <input type="text"/> Asist. Inmediata <input type="text"/> Grave <input type="text"/> Importancia <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.c) ULTIMA VEZ Leve <input type="text"/> Asist. Inmediata <input type="text"/> Grave <input type="text"/> Importancia <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.c) ULTIMA VEZ Leve <input type="text"/> Asist. Inmediata <input type="text"/> Grave <input type="text"/> Importancia <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.d) PROB. SALUD <input type="text"/>	30.d) PROB. SALUD <input type="text"/>	30.d) PROB. SALUD <input type="text"/>	30.d) PROB. SALUD <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.e) LUGAR Hospital <input type="text"/> Ambulatorio <input type="text"/> Domicilio <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> Otros <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.e) LUGAR Hospital <input type="text"/> Ambulatorio <input type="text"/> Domicilio <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> Otros <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.e) LUGAR Hospital <input type="text"/> Ambulatorio <input type="text"/> Domicilio <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> Otros <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>	30.e) LUGAR Hospital <input type="text"/> Ambulatorio <input type="text"/> Domicilio <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> Otros <input type="text"/> Ns/Nc <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.f) Nombre del centro <input type="text"/>	30.f) Nombre del centro <input type="text"/>	30.f) Nombre del centro <input type="text"/>	30.f) Nombre del centro <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.g) TIEMPO DE ESPERA Adecuado <input type="text"/> Largo <input type="text"/> Excesivo <input type="text"/>	30.g) TIEMPO DE ESPERA Adecuado <input type="text"/> Largo <input type="text"/> Excesivo <input type="text"/>	30.g) TIEMPO DE ESPERA Adecuado <input type="text"/> Largo <input type="text"/> Excesivo <input type="text"/>	30.g) TIEMPO DE ESPERA Adecuado <input type="text"/> Largo <input type="text"/> Excesivo <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																
30.h) <table border="1"> <tr> <td>Hospital</td> <td>1</td> <td rowspan="5">→ p. 31.b</td> </tr> <tr> <td>Otro Centro</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Domicilio</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Domic. M.C.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ns/Nc</td> <td>0</td> </tr> </table>	Hospital	1	→ p. 31.b	Otro Centro	2	Domicilio	3	Domic. M.C.	4	Ns/Nc	0	30.h) <table border="1"> <tr> <td>Hospital</td> <td>1</td> <td rowspan="5">→ p. 31.b</td> </tr> <tr> <td>Otro Centro</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Domicilio</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Domic. M.C.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ns/Nc</td> <td>0</td> </tr> </table>	Hospital	1	→ p. 31.b	Otro Centro	2	Domicilio	3	Domic. M.C.	4	Ns/Nc	0	30.h) <table border="1"> <tr> <td>Hospital</td> <td>1</td> <td rowspan="5">→ p. 31.b</td> </tr> <tr> <td>Otro Centro</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Domicilio</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Domic. M.C.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ns/Nc</td> <td>0</td> </tr> </table>	Hospital	1	→ p. 31.b	Otro Centro	2	Domicilio	3	Domic. M.C.	4	Ns/Nc	0	30.h) <table border="1"> <tr> <td>Hospital</td> <td>1</td> <td rowspan="5">→ p. 31.b</td> </tr> <tr> <td>Otro Centro</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Domicilio</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Domic. M.C.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ns/Nc</td> <td>0</td> </tr> </table>	Hospital	1	→ p. 31.b	Otro Centro	2	Domicilio	3	Domic. M.C.	4	Ns/Nc	0																																																																																																																																																				
Hospital	1	→ p. 31.b																																																																																																																																																																																																	
Otro Centro	2																																																																																																																																																																																																		
Domicilio	3																																																																																																																																																																																																		
Domic. M.C.	4																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																		
Hospital	1	→ p. 31.b																																																																																																																																																																																																	
Otro Centro	2																																																																																																																																																																																																		
Domicilio	3																																																																																																																																																																																																		
Domic. M.C.	4																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																		
Hospital	1	→ p. 31.b																																																																																																																																																																																																	
Otro Centro	2																																																																																																																																																																																																		
Domicilio	3																																																																																																																																																																																																		
Domic. M.C.	4																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																		
Hospital	1	→ p. 31.b																																																																																																																																																																																																	
Otro Centro	2																																																																																																																																																																																																		
Domicilio	3																																																																																																																																																																																																		
Domic. M.C.	4																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																		
30.i) SATISFACCIÓN Recep. <table border="1"><tr><td>Ex</td><td>Mb</td><td>B</td><td>R</td><td>M</td><td>Ns/Nc</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Consulta Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Médico <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Infor. Alta <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Asistencia <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	30.i) SATISFACCIÓN Recep. <table border="1"><tr><td>Ex</td><td>Mb</td><td>B</td><td>R</td><td>M</td><td>Ns/Nc</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Consulta Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Médico <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Infor. Alta <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Asistencia <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	30.i) SATISFACCIÓN Recep. <table border="1"><tr><td>Ex</td><td>Mb</td><td>B</td><td>R</td><td>M</td><td>Ns/Nc</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Consulta Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Médico <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Infor. Alta <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Asistencia <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	30.i) SATISFACCIÓN Recep. <table border="1"><tr><td>Ex</td><td>Mb</td><td>B</td><td>R</td><td>M</td><td>Ns/Nc</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Consulta Compet. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Médico <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Inform. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Infor. Alta <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Medios <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table> Asistencia <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr></table>	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0
Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																														
30.j) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	30.j) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	30.j) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0	30.j) <table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table>	Sí	No	Ns/Nc	1	2	0																																																																																																																																																																								
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	
Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																	
1	2	0																																																																																																																																																																																																	

**"HOSPITALIZACIONES"**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

Las siguientes preguntas se refieren a las hospitalizaciones ocurridas desde el día . . . . hasta ayer

31.a) Desde . . . hasta ayer, ¿. . . ha estado hospitalizado/a alguna vez? (recordar partos)

HOSPITALIZACIÓN		
31.a) Sí	No	Ns/Nc
1	2	0
(32)	(32)	

31.b) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas veces . . . ha estado hospitalizado/a en total?

31.b) VECES

31.c) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas noches . . . ha estado hospitalizado/a en total?

31.c) NOCHES

(EXCEPTO A LOS QUE SIGUEN INGRESADOS/AS)

31.e) ¿ Recibió el informe de alta? (Tener en cuenta las dos posibilidades: en mano o envío a domicilio)  
 1. Sí, en mano  
 2. Sí, por correo  
 3. No

31.e)	
Sí, en mano	1
Sí, por correo	2
No.	3
Ns/Nc	0

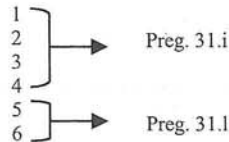
31.f) ¿Me podría enseñar el informe de alta? Anotar literalmente  
 (Si no recibió el informe de alta, anotar el motivo de salud que originó la hospitalización)

30.f) ALTA  
  
 .....  
 .....

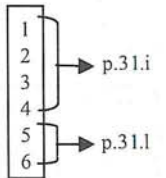
31.g) ¿En qué centro tuvo lugar la hospitalización?

31.g) HOSPITAL   
 .....

31.h) ¿Tiene Vd. un/a médico/a de referencia a quien acudir la mayor parte de las veces que quiere consultar un problema de salud?  
 . Sí, un médico general (de familia) de Osakidetza  
 . Sí, un médico especialista de Osakidetza  
 . Sí, un médico particular  
 . Sí, un familiar o amigo médico  
 . No, acudo a uno u otro médico según sea el problema  
 . No



31.h) MÉDICO DE REFERENCIA  
 Sí, Méd. general  
 Sí, Méd. especialista  
 Sí, Méd. particular  
 Sí, fam. o amigo méd.  
 No, otro Médico  
 No



31.i) ¿Antes del ingreso, sabía su médico de referencia que le iban a hospitalizar?

- . Sí 1
- . No 2

31.i)			
	Sí	No	Nc/Ns
	1	2	0

31.j) ¿Envía el hospital a su médico de referencia información de lo ocurrido en el hospital (intervención, tratamiento, pronóstico, etc)?  
 . Sí, se encargan ellos mismos 1  
 . Sí, a través de mí 2  
 . No 3  
 . No sé 4

31.j)	
Sí, ellos mismos	1
Sí, a través de mí	2
No	3
No lo sé	4

31.k) ¿Cuándo salió del hospital, visitó, o tiene previsto visitar a su médico de referencia para explicarle lo que ocurrió durante el ingreso?  
 . Sí, me lo aconsejaron en el hospital 1  
 . Sí, por mi propia iniciativa 2  
 . No lo tenía previsto 3

31.k)	
Sí, me lo aconsejaron	1
Sí, propia iniciativa	2
No lo tenía previsto	3

31.l) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión con los servicios relacionados con su ingreso en el hospital  
 En primer lugar me referiré a los servicios prestados por el personal de recepción y/o información  
 ¿Cómo le parecieron. . .  
 . los tramites necesarios para el ingreso?  
 En segundo lugar, me referiré a los servicios prestados por el personal médico  
 ¿Cómo le pareció . . .  
 . La información que recibió del personal médico?  
 . Los medios de los que dispone el personal médico?  
 Por último, me gustaría que hiciera una valoración global  
 ¿Cómo le pareció . . .  
 . La asistencia recibida en general ?

31.l) SATISFACCION						
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trámites	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asitercia	1	2	3	4	5	0



**HOSPITALIZACIÓN**

31.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0
(32)	(32)	

**HOSPITALIZACIÓN**

31.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0
(32)	(32)	

**HOSPITALIZACIÓN**

31.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0
(32)	(32)	

**HOSPITALIZACIÓN**

31.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0
(32)	(32)	

31.b) VECES

31.b) VECES

31.b) VECES

31.b) VECES

31.c) NOCHES

31.c) NOCHES

31.c) NOCHES

31.c) NOCHES

31.e)

Sí, en mano

Sí, por correo

No

Ns/Nc

31.e)

Sí, en mano

Sí, por correo

No

Ns/Nc

31.e)

Sí, en mano

Sí, por correo

No

Ns/Nc

31.e)

Sí, en mano

Sí, por correo

No

Ns/Nc

31.f) ALTA

.....

.....

.....

31.f) ALTA

.....

.....

.....

31.f) ALTA

.....

.....

.....

31.f) ALTA

.....

.....

.....

31.g) HOSPITAL

.....

.....

31.g) HOSPITAL

.....

.....

31.g) HOSPITAL

.....

.....

31.g) HOSPITAL

.....

.....

31.h) MÉDICO DE REFERENCIA

Sí, Méd. general

Sí, Méd. especialista

Sí, Méd. particular

Sí, fam. o amigo Méd.

No, otro Médico

No

.....

.....

31.h) MÉDICO DE REFERENCIA

Sí, Méd. general

Sí, Méd. Especialista

Sí, Méd. particular

Sí, fam. o amigo Méd.

No, otro Médico

No

.....

.....

31.h) MÉDICO DE REFERENCIA

Sí, Méd. general

Sí, Méd. Especialista

Sí, Méd. particular

Sí, fam. o amigo Méd.

No, otro Médico

No

.....

.....

31.h) MÉDICO DE REFERENCIA

Sí, Méd. general

Sí, Méd. especialista

Sí, Méd. particular

Sí, fam. o amigo Méd.

No, otro Médico

No

.....

.....

31.i)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

31.i)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

31.i)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

31.i)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

31.j)

Sí, ellos mismos

Sí, a través de mí

No

No lo sé

31.j)

Sí, ellos mismos

Sí, a través de mí

No

No lo sé

31.j)

Sí, ellos mismos

Sí, a través de mí

No

No lo sé

31.j)

Sí, ellos mismos

Sí, a través de mí

No

No lo sé

31.k)

Sí, me lo aconsejaron

Sí, propia iniciativa

No lo tenía previsto

31.k)

Sí, me lo aconsejaron

Sí, propia iniciativa

No lo tenía previsto

31.k)

Sí, me lo aconsejaron

Sí, propia iniciativa

No lo tenía previsto

31.k)

Sí, me lo aconsejaron

Sí, propia iniciativa

No lo tenía previsto

31.l) SATISFACCIÓN

Trámites	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
	1	2	3	4	5	0

Inform. Medios	1	2	3	4	5	0
	1	2	3	4	5	0

Asistencia	1	2	3	4	5	0
------------	---	---	---	---	---	---

31.l) SATISFACCIÓN

Trámites	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
	1	2	3	4	5	0

Inform. Medios	1	2	3	4	5	0
	1	2	3	4	5	0

Asistencia	1	2	3	4	5	0
------------	---	---	---	---	---	---

31.l) SATISFACCIÓN

Trámites	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
	1	2	3	4	5	0

Inform. Medios	1	2	3	4	5	0
	1	2	3	4	5	0

Asistencia	1	2	3	4	5	0
------------	---	---	---	---	---	---

31.l) SATISFACCIÓN

Trámites	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
	1	2	3	4	5	0

Inform. Medios	1	2	3	4	5	0
	1	2	3	4	5	0

Asistencia	1	2	3	4	5	0
------------	---	---	---	---	---	---

31.m) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte de los costes de hospitalización?

. Osakidetza-Seguridad Social	1
. Mutua Afiliación Colectiva (obligatoria)	2
. Particular	3
. Mutua Afiliación Privada (voluntaria)	4
. Bienestar Social	5
. Ns/Nc	0

31.m) COSTES

Osakidetza	1
M. Colectiva	2
Particular	3
M. Privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

31.n) ¿ Conoce su médico o médica de cabecera que estuvo ingresado/a por este problema de salud?

31.n) Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

31.o) ¿Cómo le pareció el tiempo que estuvo ingresado/a en el hospital ?

31.o) TIEMPO

. Corto, su problema de salud requería que su estancia hubiese sido más larga	1
. Adecuado a las necesidades de su salud	2
. Largo, le pudieron haber dado el alta antes	3

Corto	1
Adecuado	2
Largo	3

## 31.m) COSTES

Osakidetza	1
M. Colectiva	2
Particular	3
M. Privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 31.m) COSTES

Osakidetza	1
M. Colectiva	2
Particular	3
M. Privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 31.m) COSTES

Osakidetza	1
M. Colectiva	2
Particular	3
M. Privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## m) COSTES

Osakidetza	1
M. Colectiva	2
Particular	3
M. Privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 31.n) Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

## 31.n) Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

## 31.n) Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

## 31.n) Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

## 31.o) TIEMPO

Corto	1
Adecuado	2
Largo	3

## 31.o) TIEMPO

Corto	1
Adecuado	2
Largo	3

## 31.o) TIEMPO

Corto	1
Adecuado	2
Largo	3

## 31.o) TIEMPO

Corto	1
Adecuado	2
Largo	3

**"CONSUMO DE MEDICAMENTOS"**

**PERIODO DE REFERENCIA: 2 DIAS**

Ahora le vamos a hacer unas preguntas sobre el consumo de medicamentos.

**TARJETA N° 3**

**32.a) Ayer y/o anteayer, ¿hay alguien que ha tomado o utilizado algún medicamento?**

. Analgésicos o antiinflamatorios (4)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Laxantes (3)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Vitaminas y tónicos (2)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para adelgazar	NO	SÍ → ¿Quién?
. Anticatarrales y antigripales	NO	SÍ → ¿Quién?
. Antibióticos	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para los nervios	NO	SÍ → ¿Quién?
. Tranquilizantes o sedantes	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para dormir (hipnóticos)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para el corazón	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para el colesterol	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para la diabetes	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para la hipertensión	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para el estómago (pastillas)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Para la alergia	NO	SÍ → ¿Quién?
. Anticonceptivos (para no quedar embarazada)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Tratamiento hormonal sustitutorio (menopausia)	NO	SÍ → ¿Quién?
. Otros (1) (Preparados farmacéuticos)	NO	SÍ → ¿Quién?

→ P. 33

**32.b) ANOTAR SI HAY PRECINTO**

**ENCUESTADOR: RECUERDA, SI HAY MAS DE 6 MEDICAMENTOS POR PERSONA, ELIMINA SIGUIENDO ESTE ORDEN: OTROS (1), VITAMINAS Y TONICOS (2), LAXANTES (3) Y ANALGESICOS (4)**

**32.c) En esta precisa ocasión, ¿Quién le recomendó tomar . . . este medicamento? (NO LA PRIMERA VEZ QUE TOMO EL MEDICAMENTO)**

. Médico o médica personalmente	1
. Médico o médica a través del personal de enfermería	2
. Iniciativa propia	3
. Farmacéutico/a	4
. Otros (familia, personas vecinas, amistades, . . .)	5
. Ns/Nc	0

N° Med.	N° Persona	Problema

**MEDICAMENTOS**

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0

CODIGO 32.a) \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

**32.b) PRECINTO**

Si	1
No	2
No Caja	3

**32.c) RECETO**

Médico	1
Enferm.	2
Ini. Prop	3
Farmac.	4
Otros	5
Ns/Nc	0



**“PROBLEMAS CRÓNICOS”**

La siguiente cuestión se refiere a problemas de salud de larga duración o que puedan repetirse con frecuencia.  
ENCUESTADOR: DAR LA TARJETA DE PROBLEMAS CRÓNICOS A LA FAMILIA, LEER DETENIDAMENTE CON ELLOS Y ANOTAR LOS CÓDIGOS DE LOS PROBLEMAS EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES.

**TARJETA N.º 4**

33.a) ¿Hay alguien de su familia que tenga?

01	Caries	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
02	Otros problemas dentales	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
03	Ciática, lumbago y dolores de espalda	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
04	Dolor de espalda crónico cervical	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
05	Sordera	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
06	Hipertensión	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
07	Colesterol elevado	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
08	Asma	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
09	Alergia crónica	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
10	Cáncer	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
11	Arterioesclerosis	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
12	Varices	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
13	Bronquitis crónica	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
14	Piedras en el riñón	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
15	Ceguera parcial o total, cataratas	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
16	Prob. crónicos de corazón, infarto de miocardio	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
17	Úlcera de estómago y duodeno	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
18	Artrosis y otros reumatismos	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
19	Problemas crónicos de la piel	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
20	Piedras en la vesícula biliar	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
21	Diabetes	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
22	Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
23	Alteraciones de la próstata	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
24	Incontinencia urinaria	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
25	Problemas de nervios	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
26	Problemas mentales	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
27	Anemia	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
28	Osteoporosis	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
29	Estreñimiento crónico	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
30	Migraña o dolores de cabeza frecuentes	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
31	Problemas de tiroides	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
32	Hemorroides, almorranas	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?
33	Otros	NO	SÍ → ¿Quién?	¿Alguien más?

→ P.34

SÍ NO TIENEN PROBLEMAS CRONICOS PASAR A LA SIGUIENTE SECCION

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

PARA CADA PROBLEMA CRONICO DECLARADO

33.b) Desde . . . . hasta ayer ¿Ha consultado . . . al o la médica o a personal de enfermería acerca de . . . ?

- . Sí            1            → (PASAR A LA PREG. 34)
- . No            2            → (PASAR A LA PREG. 33.d)
- . Ns/Nc        0            → (PASAR A LA PREG. 33.d)

33.c) ¿Cuál es la razón principal por la que teniendo este problema no ha acudido a la consulta médica o de enfermería?

1. Sé como tratarlo, estoy en tratamiento
2. Está muy lejos, tengo problemas para desplazarme . . .
3. No puedo abandonar el trabajo
4. Pierdo mucho tiempo
5. No confío en los médicos profesionales de la medicina ni de la enfermería
6. No tiene remedio
7. Me resulta caro
8. No lo considero importante
9. Otros

**TARJETA N.º 5**

33.d) ¿Hace cuántos años que consultó . . . al o a la médica o al personal de enfermería?  
(SI NO HA CONSULTADO NUNCA AL MÉDICO O A LA ENFERMERA, ANOTE 25)

**PROBLEMAS CRÓNICOS**

33.- PROBLEMA 1

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS        

33.- PROBLEMA 2

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS        

33.- PROBLEMA 3

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS        

33.- PROBLEMA 4

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS        

33.- PROBLEMA 5

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS        

33.- PROBLEMA 6

a) CODIGO   

Si   No   Ns/Nc

b) CONSULTA   

(34) (33c) (33d)

c) RAZON       

d) AÑOS



**“ACCIDENTES”**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

Las siguientes preguntas se refieren a los accidentes que le causaron alguna lesión como rotura de huesos, ligamentos o dislocaciones, esguinces; cortes profundos, amputaciones o heridas ; quemaduras; intoxicaciones, ocurridos en los últimos 12 meses.

**34.a) Desde . . . . hasta ayer, ¿Hay alguien de su familia que haya tenido alguno de los siguientes accidentes con consecuencias en su salud como: caídas, quemaduras, golpes, intoxicaciones.?**

	No	Sí	→ ¿Quién?	¿Cuántos?
.Fracturas o roturas de huesos, ligamentos o dislocaciones	2	1	_____	_____
.Cortes profundos, amputaciones o heridas	2	1	_____	_____
.Contusiones (golpes), hematomas	2	1	_____	_____
.Atragantamiento, casi ahogamiento, asfixia	2	1	_____	_____
.Quemaduras	2	1	_____	_____
.Intoxicaciones	2	1	_____	_____

**(ENCUESTADOR, SI TODAS LAS PREGUNTAS SON “NO”, SALTE A LA PREG. 35.a)**

Las siguientes preguntas se refieren al último accidente

**34.c) ¿Dónde sufrió ..... el último accidente?**

. En casa	1
. De tráfico como peatón	2
. De tráfico como pasajero/a o conductor/a	3
. En el trabajo	4
. En el centro de estudios	5
. En un lugar de recreo o deporte	6
. En un lugar público: calle, comercio, banco, bar, parque público	7
. Ns/Nc	0

**34.d) ¿Cómo se produjo este accidente?**

. Caída	1
. Choque o colisión	2
. Objeto cortante	3
. Fuego, líquidos calientes	4
. Electricidad	5
. Ingestión de productos tóxicos	6
. Ingestión de medicamentos	7
. Aspiración de cuerpos extraños	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

**34.e) Como resultado del accidente, ¿se lesionó...**

	Si	No
.Cabeza, cara y cuello?	1	2
.Tórax, abdomen, espalda?	1	2
.Ext.superiores?	1	2
.Ext inferiores?	1	2

**34.f) Como consecuencia de este accidente**

- . ¿Tuvo Vd. que suspender o disminuir sus actividades habituales de trabajo, o de ocio?
- . ¿Tuvo Vd. que consultar al o a la médica habitual?
- . ¿Tuvo que ser atendido/a por un servicio de urgencias?
- . ¿Tuvo que ingresar al menos una noche?
- . ¿Tuvo que ser ingresado en la U.C.I.?
- . ¿Le han quedado problemas físicos o mentales?

**ACCIDENTES**

34.a)

Sí No Ns/Nc

1	2	0
---	---	---

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

\_\_\_\_\_

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO

. Caída	1
. Choque,colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.e) LOCALIZACION

	Sí	No	Ns/Nc
.Cabeza, cara y cuello	1	2	0
.Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
.Ext.superiores	1	2	0
.Ext inferiores	1	2	0

34.f) CONSECUENCIAS

	Si	No	Ns/Nc
Suspender activid.	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Servicio urgencias	1	2	0
Ingreso	1	2	0
Ingreso en la UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0



**ACCIDENTES**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE**

Casa	1
Peatón	2
Conductor	3
Trabajo	4
Estudios	5
Recreo	6
Lug. Público	7
Ns/Nc	0

**34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE**

Casa	1
Peatón	2
Conductor	3
Trabajo	4
Estudios	5
Recreo	6
Lug. Público	7
Ns/Nc	0

**34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE**

Casa	1
Peatón	2
Conductor	3
Trabajo	4
Estudios	5
Recreo	6
Lug. Público	7
Ns/Nc	0

**34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE**

Casa	1
Peatón	2
Conductor	3
Trabajo	4
Estudios	5
Recreo	6
Lug. Público	7
Ns/Nc	0

**34.d) MECANISMO**

Caída	1
Choque, colisión	2
Corte	3
Fuego	4
Electricidad	5
Intoxicaciones	6
Ingest. Medicamentos	7
Aspiración cuerpo	8
Otros	9
Ns/Nc	0

**34.d) MECANISMO**

Caída	1
Choque, colisión	2
Corte	3
Fuego	4
Electricidad	5
Intoxicaciones	6
Ingest. Medicamentos	7
Aspiración cuerpo	8
Otros	9
Ns/Nc	0

**34.d) MECANISMO**

Caída	1
Choque, colisión	2
Corte	3
Fuego	4
Electricidad	5
Intoxicaciones	6
Ingest. Medicamentos	7
Aspiración cuerpo	8
Otros	9
Ns/Nc	0

**34.d) MECANISMO**

Caída	1
Choque, colisión	2
Corte	3
Fuego	4
Electricidad	5
Intoxicaciones	6
Ingest. Medicamentos	7
Aspiración cuerpo	8
Otros	9
Ns/Nc	0

**34.e) LOCALIZACIÓN**

	Sí	No	Ns/Nc
Cab.,cara y cuello	1	2	0
Tórax,abdom.,espalda	1	2	0
Ext. superiores	1	2	0
Ext. inferiores	1	2	0

**34.e) LOCALIZACIÓN**

	Sí	No	Ns/Nc
Cab.,cara y cuello	1	2	0
Tórax,abdom.,espalda	1	2	0
Ext. superiores	1	2	0
Ext. inferiores	1	2	0

**34.e) LOCALIZACIÓN**

	Sí	No	Ns/Nc
Cab.,cara y cuello	1	2	0
Tórax,abdom.,espalda	1	2	0
Ext. superiores	1	2	0
Ext. inferiores	1	2	0

**34.e) LOCALIZACIÓN**

	Sí	No	Ns/Nc
Cab.,cara y cuello	1	2	0
Tórax,abdom.,espalda	1	2	0
Ext. superiores	1	2	0
Ext. inferiores	1	2	0

**34.f) CONSECUENCIAS**

	Sí	No	Ns/Nc
Suspender activid.	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Servicio urgencias	1	2	0
Ingreso	1	2	0
Ingreso en UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0

**34.f) CONSECUENCIAS**

	Sí	No	Ns/Nc
Suspender activid.	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Servicio urgencias	1	2	0
Ingreso	1	2	0
Ingreso en UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0

**34.f) CONSECUENCIAS**

	Sí	No	Ns/Nc
Suspender activid.	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Servicio urgencias	1	2	0
Ingreso	1	2	0
Ingreso en UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0

**34.f) CONSECUENCIAS**

	Sí	No	Ns/Nc
Suspender activid.	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Servicio urgencias	1	2	0
Ingreso	1	2	0
Ingreso en UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0

**“INFORMACION PERSONAL”**

Las siguientes preguntas se refieren a datos personales.  
ENCUESTADOR, ANOTAR AQUÍ LA FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD

35.a) Fecha de nacimiento (día, mes, año)

N. PERSONA

35.a) día mes año

35.b) EDAD

35.c) Sexo

- . Hombre 1
- . Mujer 2

35.c) SEXO

- . **H**ombre
- . **M**ujer

35.d) ENCUESTADOR: ANOTAR PRESENCIA O AUSENCIA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA ENTREVISTA.

- . Ausente 1
- . Presente 2

35.d) PRESENCIA

- . **A**usente
- . **P**resente

35.e) ¿Dónde nació Vd?

- . C.A.P.V. 1 → (pasar a p. 35.g)
- . Fuera de C.A.P.V. 2
- . En el extranjero, país comunitario 3 → Especificar país
- . En el extranjero, país no comunitario 4

35.e) NACIMIENTO

- . **C**.A.P.V.  → 35.g
- . **F**uera C.A.P.V.
- . **E**xtr. País comunit.
- . **E**xtr. País no com.

Especificar país

35.f) ¿Desde cuándo ... vive en la C.A.P.V? (menos de un año, anotar 01)

35.f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS

35.g) ¿Cuál es el estado civil de hecho?

- . Soltero/a 1
- . Casado/a o en pareja 2
- . Separado/a, Divorciado/a 3
- . Viudo/a 4

35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO

- . **S**oltero/a
- . **C**asado/a o en par.
- . **S**epa./Divorc.
- . **V**iudo/a
- . **N**s/Nc

35.h) ¿Cual es el parentesco de ... en relación con el o la cabeza de familia?

- . Cabeza de familia 1
- . Cónyuge 2
- . Hijo/a, Hijastro/a 3
- . Padre, Madre, Suegro/a 4
- . Yerno, Nuera 5
- . Otros familiares 6
- . No familiares 7

35.h) PARENTESCO

- . **C**abeza fam.
- . **C**ónyuge
- . **H**ijo/a
- . **P**adre, Sueg.
- . **Y**erno, Nuera
- . **O**. familiares
- . **N**o familiares
- . **N**s/Nc

35.i) ¿Respecto a las labores del hogar con que frecuencia las realiza?

- . Habitualmente siempre que se realizan 1
- . Habitualmente los fines de semana 2
- . En raras ocasiones 3
- . Nunca 4 → pasar a p. 36 a

35.i) FRECUENCIA

- . **S**iempre
- . **F**ines de semana
- . **O**casional
- . **N**unca  → p.36a

35.j) ¿Cuántas horas dedica diariamente a las labores del hogar?

- |                   | Laborables | Fines de semana |
|-------------------|------------|-----------------|
| . Menos de 1 hora | 1          | 1               |
| . De 1 a 3 horas  | 2          | 2               |
| . De 4 a 5 horas  | 3          | 3               |
| . De 6 a 8 horas  | 4          | 4               |
| . Más de 8 horas  | 5          | 5               |

35.j) HORAS LABORES HOGAR

- |       | Laborables           | Fin semana           |
|-------|----------------------|----------------------|
| < 1h  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1-3 h | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4-5 h | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6-8 h | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| > 8h  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(PARA QUIENES TENGAN 14 O MÁS AÑOS)

36.a) ¿Qué estudios ha realizado ... ?(sólo se contabilizarán los estudios terminados)

- . No sabe leer ni escribir 1
- . Sin estudios 2
- . Estudios primarios 3
- . Bachiller elemental, graduado escolar, E.G.B. hasta 8º, ESO 1º ciclo 4
- . B.U.P., Formación profesional, Bachiller Superior, ESO completo 5
- . Escuelas técnicas universitarias de grado medio 6
- . Facultades universitarias, Escuelas Técnicas Superiores 7

PAR 14 O MÁS AÑOS

36.a) ESTUDIOS

- . **A**nalfabetos
- . **S**in estudios
- . **P**rimarios
- . **G**raduado escolar
- . **B**.U.P.
- . **E**. Técnicas
- . **F**. Universit.
- . **N**s/Nc

35) N. PERSONA <input type="text"/>	35) N. PERSONA <input type="text"/>	35) N. PERSONA <input type="text"/>	35) N. PERSONA <input type="text"/>
35.a) día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	35.a) día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	35.a) día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	35.a) día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>
35.b) EDAD <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/>
35.c) SEXO Hombre <input type="text"/> 1 Mujer <input type="text"/> 2	35.c) SEXO Hombre <input type="text"/> 1 Mujer <input type="text"/> 2	35.c) SEXO Hombre <input type="text"/> 1 Mujer <input type="text"/> 2	35.c) SEXO Hombre <input type="text"/> 1 Mujer <input type="text"/> 2
35.d) PRESENCIA Ausente <input type="text"/> 1 Presente <input type="text"/> 2	35.d) PRESENCIA Ausente <input type="text"/> 1 Presente <input type="text"/> 2	35.d) PRESENCIA Ausente <input type="text"/> 1 Presente <input type="text"/> 2	35.d) PRESENCIA Ausente <input type="text"/> 1 Presente <input type="text"/> 2
35.e) NACIMIENTO C.A.P.V. <input type="text"/> 1 → 35.g Fuera C.A.P.V. <input type="text"/> 2 Extr. País comunit. <input type="text"/> 3 Extr. País no comun. <input type="text"/> 4 Especificar país <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO C.A.P.V. <input type="text"/> 1 → 35.g Fuera C.A.P.V. <input type="text"/> 2 Extr. País comunit. <input type="text"/> 3 Extr. País no comun. <input type="text"/> 4 Especificar país <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO C.A.P.V. <input type="text"/> 1 → 35.g Fuera C.A.P.V. <input type="text"/> 2 Extr. País comunit. <input type="text"/> 3 Extr. País no comun. <input type="text"/> 4 Especificar país <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO C.A.P.V. <input type="text"/> 1 → 35.g Fuera C.A.P.V. <input type="text"/> 2 Extr. País comunit. <input type="text"/> 3 Extr. País no comun. <input type="text"/> 4 Especificar país <input type="text"/>
35.f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS <input type="text"/>	35.f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS <input type="text"/>	35.f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS <input type="text"/>	34.f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS <input type="text"/>
35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO Soltero/a <input type="text"/> 1 Casado/a o en pareja <input type="text"/> 2 Separ./Divorc. <input type="text"/> 3 Viudo/a <input type="text"/> 4 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO Soltero/a <input type="text"/> 1 Casado/a o en pareja <input type="text"/> 2 Separ./Divorc. <input type="text"/> 3 Viudo/a <input type="text"/> 4 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO Soltero/a <input type="text"/> 1 Casado/a o en pareja <input type="text"/> 2 Separ./Divorc. <input type="text"/> 3 Viudo/a <input type="text"/> 4 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO Soltero/a <input type="text"/> 1 Casado/a o en pareja <input type="text"/> 2 Separ./Divorc. <input type="text"/> 3 Viudo/a <input type="text"/> 4 Ns/Nc <input type="text"/> 0
35.h) PARENTESCO Cabeza familia <input type="text"/> 1 Cónyuge <input type="text"/> 2 Hijo/a <input type="text"/> 3 Padre, madre, sueg. <input type="text"/> 4 Yerno, nuera <input type="text"/> 5 Otros familiares <input type="text"/> 6 No familiares <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.h) PARENTESCO Cabeza familia <input type="text"/> 1 Cónyuge <input type="text"/> 2 Hijo/a <input type="text"/> 3 Padre, madre, sueg. <input type="text"/> 4 Yerno, nuera <input type="text"/> 5 Otros familiares <input type="text"/> 6 No familiares <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.h) PARENTESCO Cabeza familia <input type="text"/> 1 Cónyuge <input type="text"/> 2 Hijo/a <input type="text"/> 3 Padre, madre, sueg. <input type="text"/> 4 Yerno, nuera <input type="text"/> 5 Otros familiares <input type="text"/> 6 No familiares <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	35.h) PARENTESCO Cabeza familia <input type="text"/> 1 Cónyuge <input type="text"/> 2 Hijo/a <input type="text"/> 3 Padre, madre, sueg. <input type="text"/> 4 Yerno, nuera <input type="text"/> 5 Otros familiares <input type="text"/> 6 No familiares <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0
35.i) FRECUENCIA Siempre <input type="text"/> 1 Fines de semana <input type="text"/> 2 Ocasional <input type="text"/> 3 Nunca <input type="text"/> 4 → p.36a	35.i) FRECUENCIA Siempre <input type="text"/> 1 Fines de semana <input type="text"/> 2 Ocasional <input type="text"/> 3 Nunca <input type="text"/> 4 → p.36a	35.i) FRECUENCIA Siempre <input type="text"/> 1 Fines de semana <input type="text"/> 2 Ocasional <input type="text"/> 3 Nunca <input type="text"/> 4 → p.36a	35.i) FRECUENCIA Siempre <input type="text"/> 1 Fines de semana <input type="text"/> 2 Ocasional <input type="text"/> 3 Nunca <input type="text"/> 4 → p.36a
35. j) HORAS LABORES HOGAR Laborables <input type="text"/> Fin semana <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR Laborables <input type="text"/> Fin semana <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR Laborables <input type="text"/> Fin semana <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR Laborables <input type="text"/> Fin semana <input type="text"/>
< 1h <input type="text"/> 1 1-3 h <input type="text"/> 2 4-5 h <input type="text"/> 3 6-8 h <input type="text"/> 4 > 8h <input type="text"/> 5	< 1h <input type="text"/> 1 1-3 h <input type="text"/> 2 4-5 h <input type="text"/> 3 6-8 h <input type="text"/> 4 > 8h <input type="text"/> 5	< 1h <input type="text"/> 1 1-3 h <input type="text"/> 2 4-5 h <input type="text"/> 3 6-8 h <input type="text"/> 4 > 8h <input type="text"/> 5	< 1h <input type="text"/> 1 1-3 h <input type="text"/> 2 4-5 h <input type="text"/> 3 6-8 h <input type="text"/> 4 > 8h <input type="text"/> 5
PARA 14 O MÁS AÑOS 36.a) ESTUDIOS Analfabetos <input type="text"/> 1 Sin estudios <input type="text"/> 2 Primarios <input type="text"/> 3 Graduado Escolar <input type="text"/> 4 B.U.P. <input type="text"/> 5 E. Técnicas <input type="text"/> 6 F. Universit. <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	PARA 14 O MÁS AÑOS 36.a) ESTUDIOS Analfabetos <input type="text"/> 1 Sin estudios <input type="text"/> 2 Primarios <input type="text"/> 3 Graduado Escolar <input type="text"/> 4 B.U.P. <input type="text"/> 5 E. Técnicas <input type="text"/> 6 F. Universit. <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	PARA 14 O MÁS AÑOS 36.a) ESTUDIOS Analfabetos <input type="text"/> 1 Sin estudios <input type="text"/> 2 Primarios <input type="text"/> 3 Graduado Escolar <input type="text"/> 4 B.U.P. <input type="text"/> 5 E. Técnicas <input type="text"/> 6 F. Universit. <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0	PARA 14 O MÁS AÑOS 36.a) ESTUDIOS Analfabetos <input type="text"/> 1 Sin estudios <input type="text"/> 2 Primarios <input type="text"/> 3 Graduado Escolar <input type="text"/> 4 B.U.P. <input type="text"/> 5 E. Técnicas <input type="text"/> 6 F. Universit. <input type="text"/> 7 Ns/Nc <input type="text"/> 0

PERIODO DE REFERENCIA : 14 DIAS

36.b) ¿Cuál es su situación laboral actual?

- . Trabajando (incluye becarios, MIR...) 1 ] → 37.a
- . Estoy en paro, habiendo trabajado anteriormente 2 ]
- . Buscando el primer empleo 3 ]
- . Jubilado, retirado, pensionista o rentista 4 ]
- . Estudiante 5 ] → 37.a
- . Labores del hogar 6 ]
- . Incapacidad permanente 7 ]
- . Otros 8 ]

36.b) S. LABORAL

- . Trabajando 1
- . En paro 2
- . Sin empleo 3
- . Jubilado 4
- . Estudiante 5
- . L. hogar 6
- . Inca. perm. 7
- . Otros 8
- . Ns/Nc 0

36.c) ¿Cuánto tiempo lleva en el paro? (meses)

36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)

\_\_\_\_\_

ENCUESTADOR: ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR ESTAS PREGUNTAS (37.a-37.g). SI ES PENSIONISTA O ESTÁ EN PARO PREGUNTAR POR LA OCUPACIÓN QUE HA EJERCIDO MAS TIEMPO. SI ES AMA DE CASA SIN HABER TRABAJADO NUNCA FUERA DE CASA, POR LA DE SU MARIDO, PADRE O PERSONA QUE APORTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS O DE LA QUE RECIBA LA PENSIÓN

(NO CODIFICAR, ANOTAR RESPUESTA)

37.a) ¿Qué cargo o categoría tiene en la empresa?

- . Directores/as, Subdirectores/as, Gerentes, Empresarios/as 1
- . Técnico Superior 2
- . Técnicos medios (ATS, Maestros, Contables, Peritos) 3
- . Capataces, Encargados/as, Viajantes 4
- . Técnicos especialistas, Oficiales, Administrativos/as 5
- . Técnicos auxiliares, Aux. clínica, Aux. Administrativo, Dependientes 6
- . Conserjes, Ordenanza, Peones, Aprendices, Ayudantes 7
- . Ns/Nc 0

37.a) CARGO

- . Dir. Subdir. 1
- . Téc. Superior 2
- . Téc. Medios 3
- . Capataces 4
- . Ofi. Admin. 5
- . Aux. Admin. 6
- . Aprend. Ayud. 7
- . Ns/Nc 0

37.b) ¿Me podría especificar más la ocupación que desempeña actualmente o ha desempeñado?

**MOSTRAR TARJETA N° 6 (9 GRUPOS)**

PONGA EJEMPLOS DE CADA GRUPO HASTA DETERMINAR EL CÓDIGO DE LA OCUPACIÓN.

37.b) OCUPACION

Código de ocupación \_\_\_\_\_

37.c) ¿Cuál es o ha sido su relación laboral con la empresa en la que trabaja o ha trabajado más años?

- . Empresario/a o empleador/a 1
- . Trabajador/a por cuenta propia, autónomo 2
- . Cooperativista 3
- . Asalariado/a fijo/a 4
- . Asalariado/a eventual 5
- . Ayuda familiar 6
- . Otras (Especificar) 7
- . Ns/Nc 0

37.c) RELACION

- . Empleador 1
- . Autónomo 2
- . Cooperativista 3
- . Asal. fijo 4
- . Asal. eventual 5
- . Ayuda familiar 6
- . Otras 7
- . Ns/Nc 0

37.d) ¿Qué actividad realiza o ha realizado la empresa donde trabaja o trabajaba?

- . Agricultura, Minería, Ganadería, Pesca 1
- . Industria 2
- . Construcción 3
- . Administración Pública (Local, Autonómica, Estatal) 4
- . Profesiones liberales de servicios 5
- . Comercio y Hostelería 6
- . Otros servicios: Transportes, Seguros, Banca. 7

37.d) ACTIVIDAD

- . Agri., Mine., Pesca 1
- . Industria 2
- . Construcción 3
- . Ad. Pública 4
- . Profesionales 5
- . Comercio 6
- . O. Servicios 7
- . Ns/Nc 0

PARA LAS PERSONAS QUE ESTÁN TRABAJANDO

37.e) ¿Cuántas horas ha dedicado en la última semana que ha trabajado completa al trabajo remunerado, por muy pequeño que éste fuera?

- . Menos de 5 horas 1
- . De 5 a 15 horas 2
- . De 16 a 25 horas 3
- . De 26 a 40 horas 4
- . Más de 40 horas 5

ESTAN TRABAJANDO  
37.e) DEDICACIÓN

- . Menos de 5 1
- . De 5 a 15 2
- . De 16 a 25 3
- . De 26 a 40 4
- . Más de 40 5

37.f) ¿Qué tipo de jornada laboral tiene Vd.?

- . Jornada partida (mañana y tarde) 1
- . Jornada continua de mañana 2
- . Jornada continua de tarde 3
- . Jornada continua de noche 4
- . Turnos de mañana y tarde 5
- . Turnos que incluyen noches 6
- . Jornada irregular o variables según los días 7

37.f) TIPO JORNADA

- . J. partida 1
- . J. cont. mañana 2
- . J. cont. tarde 3
- . J. cont. noche 4
- . T. mañana y tarde 5
- . T. incluyen noches 6
- . J. irregular o variable 7

<p>36.b) S. LABORAL</p> <p>Trabajando</p> <table border="0"> <tr><td>En paro</td><td>1</td></tr> <tr><td>Primer empleo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Jubilado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Estudiante</td><td>4</td></tr> <tr><td>Labores hogar</td><td>5</td></tr> <tr><td>Incap. Permanente</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8</td></tr> </table>	En paro	1	Primer empleo	2	Jubilado	3	Estudiante	4	Labores hogar	5	Incap. Permanente	6	Otros	7		8	<p>36.b) S. LABORAL</p> <p>Trabajando</p> <table border="0"> <tr><td>En paro</td><td>1</td></tr> <tr><td>Primer empleo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Jubilado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Estudiante</td><td>4</td></tr> <tr><td>Labores hogar</td><td>5</td></tr> <tr><td>Incap. Permanente</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8</td></tr> </table>	En paro	1	Primer empleo	2	Jubilado	3	Estudiante	4	Labores hogar	5	Incap. Permanente	6	Otros	7		8	<p>36.b) S. LABORAL</p> <p>Trabajando</p> <table border="0"> <tr><td>En paro</td><td>1</td></tr> <tr><td>Primer empleo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Jubilado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Estudiante</td><td>4</td></tr> <tr><td>Labores hogar</td><td>5</td></tr> <tr><td>Incap. Permanente</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8</td></tr> </table>	En paro	1	Primer empleo	2	Jubilado	3	Estudiante	4	Labores hogar	5	Incap. Permanente	6	Otros	7		8	<p>36.b) S. LABORAL</p> <p>Trabajando</p> <table border="0"> <tr><td>En paro</td><td>1</td></tr> <tr><td>Primer empleo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Jubilado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Estudiante</td><td>4</td></tr> <tr><td>Labores hogar</td><td>5</td></tr> <tr><td>Incap. Permanente</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8</td></tr> </table>	En paro	1	Primer empleo	2	Jubilado	3	Estudiante	4	Labores hogar	5	Incap. Permanente	6	Otros	7		8
En paro	1																																																																		
Primer empleo	2																																																																		
Jubilado	3																																																																		
Estudiante	4																																																																		
Labores hogar	5																																																																		
Incap. Permanente	6																																																																		
Otros	7																																																																		
	8																																																																		
En paro	1																																																																		
Primer empleo	2																																																																		
Jubilado	3																																																																		
Estudiante	4																																																																		
Labores hogar	5																																																																		
Incap. Permanente	6																																																																		
Otros	7																																																																		
	8																																																																		
En paro	1																																																																		
Primer empleo	2																																																																		
Jubilado	3																																																																		
Estudiante	4																																																																		
Labores hogar	5																																																																		
Incap. Permanente	6																																																																		
Otros	7																																																																		
	8																																																																		
En paro	1																																																																		
Primer empleo	2																																																																		
Jubilado	3																																																																		
Estudiante	4																																																																		
Labores hogar	5																																																																		
Incap. Permanente	6																																																																		
Otros	7																																																																		
	8																																																																		
<p>36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
<p>37.a) CARGO</p> <table border="0"> <tr><td>Dir., Subdir.</td><td>1</td></tr> <tr><td>Téc. Superior</td><td>2</td></tr> <tr><td>Téc. Medios</td><td>3</td></tr> <tr><td>Capataces</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ofic. Administr.</td><td>5</td></tr> <tr><td>Aux. Administr.</td><td>6</td></tr> <tr><td>Aprend., Ayudantes</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Dir., Subdir.	1	Téc. Superior	2	Téc. Medios	3	Capataces	4	Ofic. Administr.	5	Aux. Administr.	6	Aprend., Ayudantes	7	Ns/Nc	0	<p>37.a) CARGO</p> <table border="0"> <tr><td>Dir., Subdir.</td><td>1</td></tr> <tr><td>Téc. Superior</td><td>2</td></tr> <tr><td>Téc. Medios</td><td>3</td></tr> <tr><td>Capataces</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ofic. Administr.</td><td>5</td></tr> <tr><td>Aux. Administr.</td><td>6</td></tr> <tr><td>Aprend., Ayudantes</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Dir., Subdir.	1	Téc. Superior	2	Téc. Medios	3	Capataces	4	Ofic. Administr.	5	Aux. Administr.	6	Aprend., Ayudantes	7	Ns/Nc	0	<p>37.a) CARGO</p> <table border="0"> <tr><td>Dir., Subdir.</td><td>1</td></tr> <tr><td>Téc. Superior</td><td>2</td></tr> <tr><td>Téc. Medios</td><td>3</td></tr> <tr><td>Capataces</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ofic. Administr.</td><td>5</td></tr> <tr><td>Aux. Administr.</td><td>6</td></tr> <tr><td>Aprend., Ayudantes</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Dir., Subdir.	1	Téc. Superior	2	Téc. Medios	3	Capataces	4	Ofic. Administr.	5	Aux. Administr.	6	Aprend., Ayudantes	7	Ns/Nc	0	<p>37.a) CARGO</p> <table border="0"> <tr><td>Dir., Subdir.</td><td>1</td></tr> <tr><td>Téc. Superior</td><td>2</td></tr> <tr><td>Téc. Medios</td><td>3</td></tr> <tr><td>Capataces</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ofic. Administr.</td><td>5</td></tr> <tr><td>Aux. Administr.</td><td>6</td></tr> <tr><td>Aprend., Ayudantes</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Dir., Subdir.	1	Téc. Superior	2	Téc. Medios	3	Capataces	4	Ofic. Administr.	5	Aux. Administr.	6	Aprend., Ayudantes	7	Ns/Nc	0
Dir., Subdir.	1																																																																		
Téc. Superior	2																																																																		
Téc. Medios	3																																																																		
Capataces	4																																																																		
Ofic. Administr.	5																																																																		
Aux. Administr.	6																																																																		
Aprend., Ayudantes	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Dir., Subdir.	1																																																																		
Téc. Superior	2																																																																		
Téc. Medios	3																																																																		
Capataces	4																																																																		
Ofic. Administr.	5																																																																		
Aux. Administr.	6																																																																		
Aprend., Ayudantes	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Dir., Subdir.	1																																																																		
Téc. Superior	2																																																																		
Téc. Medios	3																																																																		
Capataces	4																																																																		
Ofic. Administr.	5																																																																		
Aux. Administr.	6																																																																		
Aprend., Ayudantes	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Dir., Subdir.	1																																																																		
Téc. Superior	2																																																																		
Téc. Medios	3																																																																		
Capataces	4																																																																		
Ofic. Administr.	5																																																																		
Aux. Administr.	6																																																																		
Aprend., Ayudantes	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
<p>37.b) OCUPACIÓN</p> <p>Código de ocupación</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>37.b) OCUPACIÓN</p> <p>Código de ocupación</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>37.b) OCUPACIÓN</p> <p>Código de ocupación</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<p>37.b) OCUPACIÓN</p> <p>Código de ocupación</p> <table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
<p>37.c) RELACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Empleador</td><td>1</td></tr> <tr><td>Autónomo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cooperativista</td><td>3</td></tr> <tr><td>Asalar. Fijo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asalar. Eventual</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ayuda familiar</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otras</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Empleador	1	Autónomo	2	Cooperativista	3	Asalar. Fijo	4	Asalar. Eventual	5	Ayuda familiar	6	Otras	7	Ns/Nc	0	<p>37.c) RELACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Empleador</td><td>1</td></tr> <tr><td>Autónomo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cooperativista</td><td>3</td></tr> <tr><td>Asalar. Fijo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asalar. Eventual</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ayuda familiar</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otras</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Empleador	1	Autónomo	2	Cooperativista	3	Asalar. Fijo	4	Asalar. Eventual	5	Ayuda familiar	6	Otras	7	Ns/Nc	0	<p>37.c) RELACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Empleador</td><td>1</td></tr> <tr><td>Autónomo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cooperativista</td><td>3</td></tr> <tr><td>Asalar. Fijo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asalar. Eventual</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ayuda familiar</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otras</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Empleador	1	Autónomo	2	Cooperativista	3	Asalar. Fijo	4	Asalar. Eventual	5	Ayuda familiar	6	Otras	7	Ns/Nc	0	<p>37.c) RELACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Empleador</td><td>1</td></tr> <tr><td>Autónomo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cooperativista</td><td>3</td></tr> <tr><td>Asalar. Fijo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Asalar. Eventual</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ayuda familiar</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otras</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Empleador	1	Autónomo	2	Cooperativista	3	Asalar. Fijo	4	Asalar. Eventual	5	Ayuda familiar	6	Otras	7	Ns/Nc	0
Empleador	1																																																																		
Autónomo	2																																																																		
Cooperativista	3																																																																		
Asalar. Fijo	4																																																																		
Asalar. Eventual	5																																																																		
Ayuda familiar	6																																																																		
Otras	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Empleador	1																																																																		
Autónomo	2																																																																		
Cooperativista	3																																																																		
Asalar. Fijo	4																																																																		
Asalar. Eventual	5																																																																		
Ayuda familiar	6																																																																		
Otras	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Empleador	1																																																																		
Autónomo	2																																																																		
Cooperativista	3																																																																		
Asalar. Fijo	4																																																																		
Asalar. Eventual	5																																																																		
Ayuda familiar	6																																																																		
Otras	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Empleador	1																																																																		
Autónomo	2																																																																		
Cooperativista	3																																																																		
Asalar. Fijo	4																																																																		
Asalar. Eventual	5																																																																		
Ayuda familiar	6																																																																		
Otras	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
<p>37.d) ACTIVIDAD</p> <table border="0"> <tr><td>Agric.,Miner.,Pesca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Industria</td><td>2</td></tr> <tr><td>Construcción</td><td>3</td></tr> <tr><td>Adm. Pública</td><td>4</td></tr> <tr><td>Profesionales</td><td>5</td></tr> <tr><td>Comercio</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros Servicios</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Agric.,Miner.,Pesca	1	Industria	2	Construcción	3	Adm. Pública	4	Profesionales	5	Comercio	6	Otros Servicios	7	Ns/Nc	0	<p>37.d) ACTIVIDAD</p> <table border="0"> <tr><td>Agric.,Miner.,Pesca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Industria</td><td>2</td></tr> <tr><td>Construcción</td><td>3</td></tr> <tr><td>Adm. Pública</td><td>4</td></tr> <tr><td>Profesionales</td><td>5</td></tr> <tr><td>Comercio</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros Servicios</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Agric.,Miner.,Pesca	1	Industria	2	Construcción	3	Adm. Pública	4	Profesionales	5	Comercio	6	Otros Servicios	7	Ns/Nc	0	<p>37.d) ACTIVIDAD</p> <table border="0"> <tr><td>Agric.,Miner.,Pesca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Industria</td><td>2</td></tr> <tr><td>Construcción</td><td>3</td></tr> <tr><td>Adm. Pública</td><td>4</td></tr> <tr><td>Profesionales</td><td>5</td></tr> <tr><td>Comercio</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros Servicios</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Agric.,Miner.,Pesca	1	Industria	2	Construcción	3	Adm. Pública	4	Profesionales	5	Comercio	6	Otros Servicios	7	Ns/Nc	0	<p>37.d) ACTIVIDAD</p> <table border="0"> <tr><td>Agric.,Miner.,Pesca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Industria</td><td>2</td></tr> <tr><td>Construcción</td><td>3</td></tr> <tr><td>Adm. Pública</td><td>4</td></tr> <tr><td>Profesionales</td><td>5</td></tr> <tr><td>Comercio</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros Servicios</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Agric.,Miner.,Pesca	1	Industria	2	Construcción	3	Adm. Pública	4	Profesionales	5	Comercio	6	Otros Servicios	7	Ns/Nc	0
Agric.,Miner.,Pesca	1																																																																		
Industria	2																																																																		
Construcción	3																																																																		
Adm. Pública	4																																																																		
Profesionales	5																																																																		
Comercio	6																																																																		
Otros Servicios	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Agric.,Miner.,Pesca	1																																																																		
Industria	2																																																																		
Construcción	3																																																																		
Adm. Pública	4																																																																		
Profesionales	5																																																																		
Comercio	6																																																																		
Otros Servicios	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Agric.,Miner.,Pesca	1																																																																		
Industria	2																																																																		
Construcción	3																																																																		
Adm. Pública	4																																																																		
Profesionales	5																																																																		
Comercio	6																																																																		
Otros Servicios	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Agric.,Miner.,Pesca	1																																																																		
Industria	2																																																																		
Construcción	3																																																																		
Adm. Pública	4																																																																		
Profesionales	5																																																																		
Comercio	6																																																																		
Otros Servicios	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
<p>ESTAN TRABAJANDO</p> <p>37.e) DEDICACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 5 horas</td><td>1</td></tr> <tr><td>De 5 a 15 horas</td><td>2</td></tr> <tr><td>De 16 a 25 horas</td><td>3</td></tr> <tr><td>De 26 a 40 horas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Más de 40 horas</td><td>5</td></tr> </table>	Menos de 5 horas	1	De 5 a 15 horas	2	De 16 a 25 horas	3	De 26 a 40 horas	4	Más de 40 horas	5	<p>ESTAN TRABAJANDO</p> <p>37.e) DEDICACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 5 horas</td><td>1</td></tr> <tr><td>De 5 a 15 horas</td><td>2</td></tr> <tr><td>De 16 a 25 horas</td><td>3</td></tr> <tr><td>De 26 a 40 horas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Más de 40 horas</td><td>5</td></tr> </table>	Menos de 5 horas	1	De 5 a 15 horas	2	De 16 a 25 horas	3	De 26 a 40 horas	4	Más de 40 horas	5	<p>ESTAN TRABAJANDO</p> <p>37.e) DEDICACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 5 horas</td><td>1</td></tr> <tr><td>De 5 a 15 horas</td><td>2</td></tr> <tr><td>De 16 a 25 horas</td><td>3</td></tr> <tr><td>De 26 a 40 horas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Más de 40 horas</td><td>5</td></tr> </table>	Menos de 5 horas	1	De 5 a 15 horas	2	De 16 a 25 horas	3	De 26 a 40 horas	4	Más de 40 horas	5	<p>ESTAN TRABAJANDO</p> <p>37.e) DEDICACIÓN</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 5 horas</td><td>1</td></tr> <tr><td>De 5 a 15 horas</td><td>2</td></tr> <tr><td>De 16 a 25 horas</td><td>3</td></tr> <tr><td>De 26 a 40 horas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Más de 40 horas</td><td>5</td></tr> </table>	Menos de 5 horas	1	De 5 a 15 horas	2	De 16 a 25 horas	3	De 26 a 40 horas	4	Más de 40 horas	5																								
Menos de 5 horas	1																																																																		
De 5 a 15 horas	2																																																																		
De 16 a 25 horas	3																																																																		
De 26 a 40 horas	4																																																																		
Más de 40 horas	5																																																																		
Menos de 5 horas	1																																																																		
De 5 a 15 horas	2																																																																		
De 16 a 25 horas	3																																																																		
De 26 a 40 horas	4																																																																		
Más de 40 horas	5																																																																		
Menos de 5 horas	1																																																																		
De 5 a 15 horas	2																																																																		
De 16 a 25 horas	3																																																																		
De 26 a 40 horas	4																																																																		
Más de 40 horas	5																																																																		
Menos de 5 horas	1																																																																		
De 5 a 15 horas	2																																																																		
De 16 a 25 horas	3																																																																		
De 26 a 40 horas	4																																																																		
Más de 40 horas	5																																																																		
<p>37.f) TIPO JORNADA</p> <table border="0"> <tr><td>J. partida</td><td>1</td></tr> <tr><td>J. continua mañana</td><td>2</td></tr> <tr><td>J. continua tarde</td><td>3</td></tr> <tr><td>J. continua noche</td><td>4</td></tr> <tr><td>Tur. mañana y tarde</td><td>5</td></tr> <tr><td>Tur. incluyen noches</td><td>6</td></tr> <tr><td>J. irregular o variable</td><td>7</td></tr> </table>	J. partida	1	J. continua mañana	2	J. continua tarde	3	J. continua noche	4	Tur. mañana y tarde	5	Tur. incluyen noches	6	J. irregular o variable	7	<p>37.f) TIPO JORNADA</p> <table border="0"> <tr><td>J. partida</td><td>1</td></tr> <tr><td>J. continua mañana</td><td>2</td></tr> <tr><td>J. continua tarde</td><td>3</td></tr> <tr><td>J. continua noche</td><td>4</td></tr> <tr><td>Tur. mañana y tarde</td><td>5</td></tr> <tr><td>Tur. incluyen noches</td><td>6</td></tr> <tr><td>J. irregular o variable</td><td>7</td></tr> </table>	J. partida	1	J. continua mañana	2	J. continua tarde	3	J. continua noche	4	Tur. mañana y tarde	5	Tur. incluyen noches	6	J. irregular o variable	7	<p>37.f) TIPO JORNADA</p> <table border="0"> <tr><td>J. partida</td><td>1</td></tr> <tr><td>J. continua mañana</td><td>2</td></tr> <tr><td>J. continua tarde</td><td>3</td></tr> <tr><td>J. continua noche</td><td>4</td></tr> <tr><td>Tur. mañana y tarde</td><td>5</td></tr> <tr><td>Tur. incluyen noches</td><td>6</td></tr> <tr><td>J. irregular o variable</td><td>7</td></tr> </table>	J. partida	1	J. continua mañana	2	J. continua tarde	3	J. continua noche	4	Tur. mañana y tarde	5	Tur. incluyen noches	6	J. irregular o variable	7	<p>37.f) TIPO JORNADA</p> <table border="0"> <tr><td>J. partida</td><td>1</td></tr> <tr><td>J. continua mañana</td><td>2</td></tr> <tr><td>J. continua tarde</td><td>3</td></tr> <tr><td>J. continua noche</td><td>4</td></tr> <tr><td>Tur. mañana y tarde</td><td>5</td></tr> <tr><td>Tur. incluyen noches</td><td>6</td></tr> <tr><td>J. irregular o variable</td><td>7</td></tr> </table>	J. partida	1	J. continua mañana	2	J. continua tarde	3	J. continua noche	4	Tur. mañana y tarde	5	Tur. incluyen noches	6	J. irregular o variable	7								
J. partida	1																																																																		
J. continua mañana	2																																																																		
J. continua tarde	3																																																																		
J. continua noche	4																																																																		
Tur. mañana y tarde	5																																																																		
Tur. incluyen noches	6																																																																		
J. irregular o variable	7																																																																		
J. partida	1																																																																		
J. continua mañana	2																																																																		
J. continua tarde	3																																																																		
J. continua noche	4																																																																		
Tur. mañana y tarde	5																																																																		
Tur. incluyen noches	6																																																																		
J. irregular o variable	7																																																																		
J. partida	1																																																																		
J. continua mañana	2																																																																		
J. continua tarde	3																																																																		
J. continua noche	4																																																																		
Tur. mañana y tarde	5																																																																		
Tur. incluyen noches	6																																																																		
J. irregular o variable	7																																																																		
J. partida	1																																																																		
J. continua mañana	2																																																																		
J. continua tarde	3																																																																		
J. continua noche	4																																																																		
Tur. mañana y tarde	5																																																																		
Tur. incluyen noches	6																																																																		
J. irregular o variable	7																																																																		

37.g) ¿Qué tipo de contrato tiene con la empresa en que trabaja? (PARA LOS ASALARIADOS, LOS QUE EN LA P. 37.c) HAN RESPONDIDO A LAS 3,4 O 5)

. De duración indefinida	1
. Temporal menos de 3 meses	2
. Temporal de 3 meses a 6 meses	3
. Temporal de 6 meses a 1 año	4
. Temporal de más de 1 año	5
. Sin contrato	6

37.g) TIPO CONTRATO

Duración indefinida	1
Temp. menos 3 meses	2
Temp. 3 meses a 6 meses	3
Temp. 6 meses a 1 año	4
Temporal mas de 1 año	5
Sin contrato	6

(PARA TODOS)

38.a) ¿En cuál de los siguientes grupos situaría los ingresos netos mensuales de . ? (ENTREGAR LA TARJETA N° 7)

. Hasta-300 €	1	. 901-1.200 €	6
. 300-450 €	2	. 1.201-1.500 €	7
. 451-600 €	3	. 1.501-1.800 €	8
. 601-750 €	4	. 1.801-2.400 €	9
. 751-900 €	5	. Más de 2.400 €	10
		. Ns/Nc	11

PARA TODOS

38.a) INGRESOS

Hasta-300 €	1
300-450 €	2
451-600 €	3
601-750 €	4
751-900 €	5
901-1.200 €	6
1.200-1.500 €	7
1.501-1.800 €	8
1.801-2.400 €	9
Más de 2.400 €	10
Ns/Nc	11

38.b) ¿En cuál de los siguientes grupos situaría los ingresos anuales netos de su hogar durante los últimos 12 meses, considerando las aportaciones de todos los miembros del mismo? (TARJETA N° 8)

Hasta 3.000 €	1	De 16.501 a 18.000 €	11
De 3.000 a 4.500 €	2	De 18.001 a 21.000 €	12
De 4.501 a 6.000 €	3	De 21.001 a 24.000 €	13
De 6.001 a 7.500 €	4	De 24.001 a 27.000 €	14
De 7.501 a 9.000 €	5	De 27.001 a 30.000 €	15
De 9.001 a 10.500 €	6	De 30.001 a 36.000 €	16
De 10.500 a 12.000 €	7	De 36.001 a 42.000 €	17
De 12.001 a 13.500 €	8	De 42.001 a 48.000 €	18
De 13.500 a 15.000 €	9	De 48.001 a 54.100 €	19
De 15.001 a 16.500 €	10	De 54.101 a 60.100 €	20
		Más de 60.100 €	21
		Ns/Nc	22

38. b) INGRESOS

Hasta 3.000 €	1
3.000-4.500 €	2
4.501-6.000 €	3
6.001-7.500 €	4
7.501-9.000 €	5
9.001-10.500 €	6
10.501-12.000 €	7
12.001-13.500 €	8
13.500-15.000 €	9
15.001-16.500 €	10
16.501-18.000 €	11
18.001-21.000 €	12
21.001-24.000 €	13
24.001-27.000 €	14
27.001-30.000 €	15
30.001-36.000 €	16
36.001-42.000 €	17
42.001-48.000 €	18
48.001-54.100 €	19
54.101-60.100 €	20
Más de 60.100 €	21
Ns/Nc	22

<p>37.g) TIPO CONTRATO</p> <p>Duración indefinida 1</p> <p>Temp. menos de 3 meses 2</p> <p>Temp. 3 meses a 6 meses 3</p> <p>Temp. 6 meses a 1 año 4</p> <p>Temp. más de 1 año 5</p> <p>Sin contrato 6</p>	<p>37.g) TIPO CONTRATO</p> <p>Duración indefinida 1</p> <p>Temp. menos de 3 meses 2</p> <p>Temp. 3 meses a 6 meses 3</p> <p>Temp. 6 meses a 1 año 4</p> <p>Temp. más de 1 año 5</p> <p>Sin contrato 6</p>	<p>37.g) TIPO CONTRATO</p> <p>Duración indefinida 1</p> <p>Temp. menos de 3 meses 2</p> <p>Temp. 3 meses a 6 meses 3</p> <p>Temp. 6 meses a 1 año 4</p> <p>Temp. más de 1 año 5</p> <p>Sin contrato 6</p>	<p>37.g) TIPO CONTRATO</p> <p>Duración indefinida 1</p> <p>Temp. menos de 3 meses 2</p> <p>Temp. 3 meses a 6 meses 3</p> <p>Temp. 6 meses a 1 año 4</p> <p>Temp. más de 1 año 5</p> <p>Sin contrato 6</p>
<p>PARA TODOS</p> <p>38.a) INGRESOS</p> <p>Hasta 300 € 1</p> <p>300-450 € 2</p> <p>451-600 € 3</p> <p>601-750 € 4</p> <p>751-900 € 5</p> <p>901-1.200 € 6</p> <p>1.201-1.500 € 7</p> <p>1.501-1.800 € 8</p> <p>1.801-2.400 € 9</p> <p>Más de 2.400 € 10</p> <p>Ns/Nc 11</p>	<p>PARA TODOS</p> <p>38.a) INGRESOS</p> <p>Hasta 300 € 1</p> <p>300-450 € 2</p> <p>451-600 € 3</p> <p>601-750 € 4</p> <p>751-900 € 5</p> <p>901-1.200 € 6</p> <p>1.201-1.500 € 7</p> <p>1.501-1.800 € 8</p> <p>1.801-2.400 € 9</p> <p>Más de 2.400 € 10</p> <p>Ns/Nc 11</p>	<p>PARA TODOS</p> <p>38.a) INGRESOS</p> <p>Hasta 300 € 1</p> <p>300-450 € 2</p> <p>451-600 € 3</p> <p>601-750 € 4</p> <p>751-900 € 5</p> <p>901-1.200 € 6</p> <p>1.201-1.500 € 7</p> <p>1.501-1.800 € 8</p> <p>1.801-2.400 € 9</p> <p>Más de 2.400 € 10</p> <p>Ns/Nc 11</p>	<p>PARA TODOS</p> <p>38.a) INGRESOS</p> <p>Hasta 300 € 1</p> <p>300-450 € 2</p> <p>451-600 € 3</p> <p>601-750 € 4</p> <p>751-900 € 5</p> <p>901-1.200 € 6</p> <p>1.201-1.500 € 7</p> <p>1.501-1.800 € 8</p> <p>1.801-2.400 € 9</p> <p>Más de 2.400 € 10</p> <p>Ns/Nc 11</p>

## SECCION GASTOS SANITARIOS PRIVADOS

- 39.a) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 15 días en productos farmacéuticos, sin que le hayan sido reembolsados los gastos.
- 39.b) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses en aparatos y material terapéutico?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.c) ¿Cuánto ha gastado su familia en el último mes por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentistas)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.d) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentistas)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.e) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios recibidos de los y las dentistas?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.f) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios sanitarios no médicos recibidos del personal sanitario (no médico)?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.g) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses como consecuencia del internamiento en un centro hospitalario? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.h) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses en primas de Seguros Privados de Asistencia Sanitaria sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 39.i) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por el pago de Volantes, Tickets o Cheques de Asistencia a Entidades, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?

EN EUROS		(PAGO DIRECTO - REINTEGROS = TOTAL)		
		PAGO DIRECTO	REINTEGROS	TOTAL
a)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS (últimos 15 días)			
b)	APARATOS Y MATERIAL TERAPEUTICO (últimos 6 meses)			
c)	SERVICIOS MEDICOS (no dentistas) (último mes)			
d)	SERVICIOS MEDICOS (no dentistas) (últimos 6 meses)			
e)	DENTISTAS (últimos 6 meses)			
f)	SERVICIOS SANITARIOS NO MEDICOS (últimos 6 meses)			
g)	HOSPITALIZACIONES (últimos 12 meses)			
h)	SEGUROS PRIMAS (últimos 12 meses)			
i)	PRIVADOS VOLANTES (últimos 6 meses)			

RECOGER EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

DIA:

--	--

HORA:

--	--



## TABLA DE SELECCIÓN DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

Nº de la/s persona/s a encuestar

Nº de personas de 14 y más años en la vivienda

tipo de vivienda	1	2	3	4	$\geq 5$
A	ninguna	1	2, 3	1, 2, 4	1, 2, 3, 4
B	1	2	1, 3	1, 3, 4	$\geq 5, 1, 2$
C	1	1, 2	1, 2	2, 3	3, 4, $\geq 5$



NOMBRE Y APELLIDOS  
(02)

EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS  
(03)

EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS  
(04)

EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS  
(05)

EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS (02)	NOMBRE Y APELLIDOS (03)	NOMBRE Y APELLIDOS (04)	NOMBRE Y APELLIDOS (05)