

Nº CUESTIONARIO

Nº MIEMBROS

ENCUESTADOR

FECHA

MES

DIA

EUSKERA

NO
SI

TERRITORIO HISTORICO

MUNICIPIO

1. ¿Cuál es su dirección exacta?

TELEFONO

VISITA	FECHA	HORA	REALIZADO/ SUSTITUIDA	COMENTARIOS

DURACION

MINUTOS

MOTIVOS DE SUSTITUCION

- . Vivienda desocupada
- . Rechazo
- . Ausencia prolongada
- . Dirección errónea
- . Otros

Nº DE ORDEN

SECCION DE INDICADORES DE SALUD
RESTRICCION TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD

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	Niños	4	Otros (Baja maternal,	
Labores de hogar	2	Parados	5	S. militar, vacaciones....)	7
Escolar	3	Jubilados	6	Ns/Nc	0

3.- ACTIVIDAD

Trabajo	1
L. hogar	2
Escolar	3
Niños	4
Parados	5
Jubilados	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?

NO	SI	Ns
1	2	0
(5)		(5)

4 b) ¿Cuántos días ha tenido que quedarse en la cama durante la mayor parte del día (al menos 1/2 día)?

b) DIAS

--	--

(COMPROBAR LA ACTIVIDAD Y PREGUNTAR SOLO A LOS 1, 2, 3. El resto a p. 6)

5.a) Desde el día hasta ayer ¿ha dejado de Trabajar
Hacer las labores de casa al menos la mitad de la
Ir al colegio
jornada por algún motivo de salud?

NO	SI	Ns
1	2	0
(6)		(6)

5.b) Desde el día De los días que debería haber ido al trabajo
hecho las labores del Hogar, ¿Cuántos días
ido al colegio
no ha podido hacerlo al menos la 1/2 de la jornada por motivos de salud?

b) DIAS

--	--

5.c) ¿De los que no ha podido Trabajar
Hacer las labores de casa, ¿cuántos días se ha quedado en la cama
Ir al colegio
durante la mayor parte del día (al menos 1/2 día) contando también los días pasados en el hospital?

c) DIAS

--	--

(PARA TODOS)

RECORDAR ACTIVIDAD HABITUAL Y DE OCIO SEGUN LAS CARACTERISTICAS PERSONALES

OJO: SI LAS PREGUNTAS 4a) O 5a) SON SI(2) ASEGURESE DE QUE SE TRATA DE DIFERENTES DIAS.

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?

NO	SI	Ns
1	2	0

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

b) DIAS

--	--

HACER A TODOS LOS QUE TENGAN DIAS DE RESTRICCION

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

7.-

--	--	--	--

--	--	--	--

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

3.- ACTIVIDAD

- Trabajo 1
- L. hogar 2
- Escolar 3
- Niños 4
- Parados 5
- Jubilados 6
- Otros 7
- Ns/Nc 0

4 a) NO SI Ns

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

 (S) (S)

b) DIAS

--	--

5 a) NO SI Ns

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

 (6) (6)

b) DIAS

--	--

c) DIAS

--	--

6 a) NO SI Ns

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

b) DIAS

--	--

7.-

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

3.- ACTIVIDAD

- Trabajo 1
- L. hogar 2
- Escolar 3
- Niños 4
- Parados 5
- Jubilados 6
- Otros 7
- Ns/Nc 0

4 a) NO SI Ns

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

 (S) (S)

b) DIAS

--	--

5 a) NO SI Ns

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

 (6) (6)

b) DIAS

--	--

c) DIAS

--	--

6 a) NO SI Ns

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

b) DIAS

--	--

7.-

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

3.- ACTIVIDAD

- Trabajo 1
- L. hogar 2
- Escolar 3
- Niños 4
- Parados 5
- Jubilados 6
- Otros 7
- Ns/Nc 0

4 a) NO SI Ns

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

 (S) (S)

b) DIAS

--	--

5 a) NO SI Ns

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

 (6) (6)

b) DIAS

--	--

c) DIAS

--	--

6 a) NO SI Ns

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

b) DIAS

--	--

7.-

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

3.- ACTIVIDAD

- Trabajo 1
- L. hogar 2
- Escolar 3
- Niños 4
- Parados 5
- Jubilados 6
- Otros 7
- Ns/Nc 0

4 a) NO SI Ns

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

 (S) (S)

b) DIAS

--	--

5 a) NO SI Ns

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

 (6) (6)

b) DIAS

--	--

c) DIAS

--	--

6 a) NO SI Ns

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

b) DIAS

--	--

7.-

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

INCAPACIDAD PERMANENTE

Las siguientes preguntas se refieren a las limitaciones que su estado de salud le impone en el plano de la actividad. (Problemas de salud que limiten de forma permanente o de forma crónica la actividad)

8.- ENCUESTADOR: hacer las preguntas en función de la edad

0 - 4 años	9)	18 - 69 años	11)
5 - 17 años	10)	Más de 70 años	12)

9.- DE 0 A 4 AÑOS

9.a) ¿Su estado de salud o alguna deficiencia, le imposibilita a participar en los juegos habituales de los otros niños?

DE 0 A 4 AÑOS

9. a)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(14)		

9.b) ¿. . . . Está limitado en el tipo o cantidad de juego en el que puede participar por motivos de salud?

b)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(13)	(14)	(13)

10.- DE 5 A 17 AÑOS

10.a) ¿Su estado de salud o alguna deficiencia, le imposibilita a ir a un colegio o centro educativo?

DE 5 A 17 AÑOS

10.a)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(14)		

10.b) ¿Necesita ir a un centro educativo especial o a clases especiales por alguna deficiencia o problema de salud?

b)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(14)		

10.c) La asistencia de al centro educativo. ¿Se ve limitada por algún problema de salud?

c)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(13)	(14)	(13)

11.- DE 18 A 69 AÑOS

11.a) Actualmente trabaja?

DE 18 A 69 AÑOS

11.a)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(11c)		

11.b) Su estado de salud. ¿Le imposibilita o le imposibilitaría actualmente trabajar?

b)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(14)		

11.c) ¿Se encuentra limitado en el tipo o cantidad de trabajo que puede o podría hacer, por motivos de salud?

c)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(13)	(14)	(13)

12.- DE 70 AÑOS O MAS

12.a) ¿. . . . Necesita la ayuda de otras personas para realizar actividades personales como comer, bañarse o ducharse, vestirse o moverse por la casa como consecuencia de algún problema de salud?

70 O MAS

12.a)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(12c)		

12.b) ¿. . . . Necesita la ayuda de otras personas para realizar las labores de casa como: planchar, lavar, limpiar, cocinar, o llevar sus asuntos como: hacer las cuentas, cobrar la pensión, hacer los papeleos o ir a la compra como consecuencia de algún problema de salud?

b)	NO	SI	Ns
	1	2	0
	(13)	(13)	

12.c) ¿Con qué frecuencia necesita esta ayuda?

- . Varias veces al día 1
- . Una vez al día 2
- . Varias veces por semana 3
- . Una vez por semana 4
- . Varias veces al mes 5

c)	FRECUENCIA	
	. Varias al día	1
	. Una vez al día	2
	. Varias semana	3
	. Una por semana	4
	. Varias al mes	5
	. Ns / Nc	0

12.d) ¿Quién le presta la ayuda más importante?

- . Un familiar con el que convive 1
- . Un familiar que no convive 2
- . Asistente social, religiosa, enfermera 3
- . Un vecino/a 4
- . Pago a una persona 5
- . Nadie 6

d)	QUIEN	
	. Famil. convive	1
	. Famil. no convive	2
	. Asist. Social	3
	. Un vecino	4
	. Pago a persona	5
	. Nadie	6
	. Ns/Nc	0

INCAPACIDAD

8.-

0-4	1	p.9
5-17	2	p.10
18-69	3	p.11
70 y +	4	p.12

INCAPACIDAD

8.-

0-4	1	p.9
5-17	2	p.10
18-69	3	p.11
70 y +	4	p.12

INCAPACIDAD

8.-

0-4	1	p.9
5-17	2	p.10
18-69	3	p.11
70 y +	4	p.12

INCAPACIDAD

8.-

0-4	1	p.9
5-17	2	p.10
18-69	3	p.11
70 y +	4	p.12

DE 0 A 4 AÑOS

9. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 0 A 4 AÑOS

9. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 0 A 4 AÑOS

9. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 0 A 4 AÑOS

9. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 5 A 17 AÑOS

10. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 5 A 17 AÑOS

10. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 5 A 17 AÑOS

10. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 5 A 17 AÑOS

10. a) NO SI Ns

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

(14)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 18 A 69 AÑOS

11. a) NO SI Ns

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

(11d)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 18 A 69 AÑOS

11. a) NO SI Ns

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

(11d)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 18 A 69 AÑOS

11. a) NO SI Ns

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

(11d)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

DE 18 A 69 AÑOS

11. a) NO SI Ns

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

(11d)

b) NO SI Ns

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

(14)

c) NO SI Ns

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

(13) (14) (13)

70 O MAS

12. a) NO SI Ns

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

(12c)

b) NO SI Ns

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

(13) (13)

70 O MAS

12. a) NO SI Ns

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

(12c)

b) NO SI Ns

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

(13) (13)

70 O MAS

12. a) NO SI Ns

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

(12c)

b) NO SI Ns

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

(13) (13)

70 O MAS

12. a) NO SI Ns

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

(12c)

b) NO SI Ns

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

(13) (13)

c) FRECUENCIA

- . Varias al día
- . Una vez al día
- . Varias semana
- . Una por semana
- . Varias al mes
- . Ns / Nc

1
2
3
4
5
0

c) FRECUENCIA

- . Varias al día
- . Una vez al día
- . Varias semana
- . Una por semana
- . Varias al mes
- . Ns / Nc

1
2
3
4
5
0

c) FRECUENCIA

- . Varias al día
- . Una vez al día
- . Varias semana
- . Una por semana
- . Varias al mes
- . Ns / Nc

1
2
3
4
5
0

c) FRECUENCIA

- . Varias al día
- . Una vez al día
- . Varias semana
- . Una por semana
- . Varias al mes
- . Ns / Nc

1
2
3
4
5
0

d) QUIEN

- . Famil. convive
- . Famil. no convive
- . Asist. Social
- . Un vecino
- . Pago a persona
- . Nadie
- . Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

d) QUIEN

- . Famil. convive
- . Famil. no convive
- . Asist. Social
- . Un vecino
- . Pago a persona
- . Nadie
- . Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

d) QUIEN

- . Famil. convive
- . Famil. no convive
- . Asist. Social
- . Un vecino
- . Pago a persona
- . Nadie
- . Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

d) QUIEN

- . Famil. convive
- . Famil. no convive
- . Asist. Social
- . Un vecino
- . Pago a persona
- . Nadie
- . Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

CONSULTAS

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

TARJETA N° 1

15 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 Y LEER.

NO SI → QUIEN? CUANTAS VECES

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

¿Quién o quiénes han consultado?

ENSEÑAR LA TARJETA N° 1

- | | | |
|----------------------------|------------------|---------------------------------------|
| 01 Dentista u Ortodoncista | 10 Dermatólogo | 19 Radiólogo |
| 02 Médico General | 11 Cardiólogo | 20 Rehabilitador |
| 03 Pediatra | 12 Cirujano | 21 Otras especialidades |
| 04 Ginecólogo | 13 Urólogo | 22 Homeópata, Acupuntor, Med. altern. |
| 05 Oftalmólogo | 14 Endocrinólogo | 23 Enfermera, Matrona, Fisioterapeuta |
| 06 Otorrino | 15 Oncólogo | 24 Curanderos, Brujos |
| 07 Traumatólogo | 16 Neurólogo | 25 Psicólogo |
| 08 A. Respiratorio | 17 Digestivo | 26 Farmacéutico |
| 09 Internista | 18 Psiquiatra | 27 Otros, (Asistente Social) |

15 b) En estos catorce días ¿cuántas veces acudió al ?

15 c) Durante los últimos 14 días ¿Ha tenido que cancelar o modificar alguna cita con alguno de los especialistas que le acabo de leer?

- | | | |
|---------|-----|--|
| NO | 1 → | pasar a la pregunta correspondiente (16 ó 17 ó 18) |
| SI | 2 | |
| Ns / Nc | 0 → | pasar a la pregunta correspondiente (16 ó 17 ó 18) |

15 d) ¿Cuál fué el especialista? (si hubiese más de uno anotar el último)

15 e) ¿Cuál fué el motivo?

- . Razones personales 1
- . Razones del servicio 2
- . Ns / Nc 0

15 a) 15 b)

Código Veces

c) NO SI Ns/Nc

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

(16) (16)

d) ESPECIALISTA

--

e) MOTIVO

- . R. Personales 1
- . R. Servicio 2
- . Ns / Nc 0

PARA AQUELLOS QUE HAN CONSULTADO AL MEDICO (SALVO DENTISTA U ORTODONCISTA)

16 a) ¿Cuál ha sido el último médico que ... ha consultado?

16 b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?

- . Ambulatorio o centro de salud 1
- . En el domicilio del paciente 2
- . Consulta privada 3
- . En un servicio de urgencias 4 → pasar a la pregunta correspondiente (17 ó 18 ó 19)
- . Por teléfono 5
- . En consulta externa de hospital 6
- . En el centro de trabajo o estudio 7
- . Ns / Nc 0

MEDICOS

16 a) ULT. MEDICO

--

b) LUGAR

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

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

c) PROBLEMAS

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

.....

.....

.....

.....

15.a) Código

15 b) Veces

15.a) Código

15 b) Veces

15.a) Código

15 b) Veces

15.a) Código

15 b) Veces

c) NO SI Ns/Nc

1	2	0
(16)		(16)

c) NO SI Ns/Nc

1	2	0
(16)		(16)

c) NO SI Ns/Nc

1	2	0
(16)		(16)

c) NO SI Ns/Nc

1	2	0
(16)		(16)

d) ESPECIALISTA

--	--

d) ESPECIALISTA

--	--

d) ESPECIALISTA

--	--

d) ESPECIALISTA

--	--

e) MOTIVO

. R. Personales	1
. R. Servicio	2
. Ns/Nc	0

e) MOTIVO

. R. Personales	1
. R. Servicio	2
. Ns/Nc	0

e) MOTIVO

. R. Personales	1
. R. Servicio	2
. Ns/Nc	0

e) MOTIVO

. R. Personales	1
. R. Servicio	2
. Ns/Nc	0

MEDICOS
16.a) ULT. MEDICO

--	--

MEDICOS
16.a) ULT. MEDICO

--	--

MEDICOS
16.a) ULT. MEDICO

--	--

MEDICOS
16.a) ULT. MEDICO

--	--

b) LUGAR

. Ambulatorio	1
. Domicilio	2
. Privada	3
. Urgencias	4
. Teléfono	5
. Ext. hospital.	6
. Trabajo	7
. Ns/Nc	0

b) LUGAR

. Ambulatorio	1
. Domicilio	2
. Privada	3
. Urgencias	4
. Teléfono	5
. Ext. hospital.	6
. Trabajo	7
. Ns/Nc	0

b) LUGAR

. Ambulatorio	1
. Domicilio	2
. Privada	3
. Urgencias	4
. Teléfono	5
. Ext. hospital.	6
. Trabajo	7
. Ns/Nc	0

b) LUGAR

. Ambulatorio	1
. Domicilio	2
. Privada	3
. Urgencias	4
. Teléfono	5
. Ext. hospital.	6
. Trabajo	7
. Ns/Nc	0

c) PROBLEMAS

c) PROBLEMAS

c) PROBLEMAS

c) PROBLEMAS

16.d) ¿Cuántos días transcurrieron desde que pidió la cita hasta que vio al médico?

d) TIEMPO CITA

DIAS

16.e) ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que llegó al lugar de la consulta hasta que le atendió el médico?

e) TIEMPO ESPERA

MINUTOS

16.f) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?

- . Diagnóstico, tratamiento y revisión de un problema de salud
- . Control de la embarazada y del recién nacido
- . 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. 16j

f) MOTIVO

- . Diagnóstico
- . Control
- . P. preventiv.
- . Recetas
- . Partes
- . Ns / Nc

1
2
3
4
5
0 } p. 16j

16.g) ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

g) TIEMPO CONSULTA

MINUTOS

16.h) Como resultado de esta consulta el médico:

- . Le remitió a la enfermera
- . Le mandó consultar a otro médico
- . Le recetó unos medicamentos
- . Le mandó hacerse unas pruebas (análisis, radiografías)
- . Le dió unos consejos (alimentación, fumar, ejercicio...)

h) RESULTADO

	NO	SI	Ns
. Enfermera	1	2	0
. Médico	1	2	0
. Medicam.	1	2	0
. Pruebas	1	2	0
. Consejos	1	2	0

16.i) ¿Cómo le pareció... (MOSTRAR **TARJETA N°. 2**)

- . La asistencia recibida en general?
- . La competencia y habilidad profesionales del médico?
- . La información que recibió?
- . El trato recibido?
- . El tiempo de la consulta?
- . El tiempo de espera?
- . Los medios de los que dispone el médico?
- . El confort de las instalaciones?

i) SATISFACCION

	Ex	MB	B	R	M	Ns
. Asis.	1	2	3	4	5	0
. Com.	1	2	3	4	5	0
. Inf.	1	2	3	4	5	0
. Trat.	1	2	3	4	5	0
. Cons.	1	2	3	4	5	0
. Espe.	1	2	3	4	5	0
. Medi.	1	2	3	4	5	0
. Conf.	1	2	3	4	5	0

16.j) ¿A cargo de quién corrió la mayor parte del gasto de la consulta?

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

j) GASTOS

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

d) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	d) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	d) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	d) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
f) MOTIVO . Diagnóstico <input type="text"/> 1 . Control <input type="text"/> 2 . P. preventiv. <input type="text"/> 3 . Recetas <input type="text"/> 4 . Partes <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0] p. 16j	f) MOTIVO . Diagnóstico <input type="text"/> 1 . Control <input type="text"/> 2 . P. preventiv. <input type="text"/> 3 . Recetas <input type="text"/> 4 . Partes <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0] p. 16j	f) MOTIVO . Diagnóstico <input type="text"/> 1 . Control <input type="text"/> 2 . P. preventiv. <input type="text"/> 3 . Recetas <input type="text"/> 4 . Partes <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0] p. 16j	f) MOTIVO . Diagnóstico <input type="text"/> 1 . Control <input type="text"/> 2 . P. preventiv. <input type="text"/> 3 . Recetas <input type="text"/> 4 . Partes <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0] p. 16j
g) TIEMPO CONSULTA MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>			
h) RESULTADO NO SI Ns . Enfermera <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Médico <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Medicam. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Pruebas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Consejos <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0	h) RESULTADO NO SI Ns . Enfermera <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Médico <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Medicam. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Pruebas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Consejos <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0	h) RESULTADO NO SI Ns . Enfermera <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Médico <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Medicam. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Pruebas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Consejos <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0	h) RESULTADO NO SI Ns . Enfermera <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Médico <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Medicam. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Pruebas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 . Consejos <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0
i) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Com. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Cons <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Espe <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Medi <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Conf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	i) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Com. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Cons <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Espe <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Medi <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Conf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	i) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Com. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Cons <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Espe <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Medi <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Conf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	i) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Com. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Cons <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Espe <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Medi <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 . Conf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0
j) GASTOS . Osakidetza <input type="text"/> 1 . Mutua colectiva <input type="text"/> 2 . Particular <input type="text"/> 3 . Mutua privada <input type="text"/> 4 . Bien. Social <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0	j) GASTOS . Osakidetza <input type="text"/> 1 . Mutua colectiva <input type="text"/> 2 . Particular <input type="text"/> 3 . Mutua privada <input type="text"/> 4 . Bien. Social <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0	j) GASTOS . Osakidetza <input type="text"/> 1 . Mutua colectiva <input type="text"/> 2 . Particular <input type="text"/> 3 . Mutua privada <input type="text"/> 4 . Bien. Social <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0	j) GASTOS . Osakidetza <input type="text"/> 1 . Mutua colectiva <input type="text"/> 2 . Particular <input type="text"/> 3 . Mutua privada <input type="text"/> 4 . Bien. Social <input type="text"/> 5 . Ns / Nc <input type="text"/> 0

PARA AQUELLOS QUE HAN CONSULTADO AL DENTISTA

DENTISTA

17.a) ¿Cuántos días transcurrieron desde que pidió la cita hasta que vio al dentista?

17.a) TIEMPO CITA

DIAS

17.b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta al dentista?

- . Ambulatorio o Centro de Salud 1
- . Consulta privada 2
- . Otros 3

b) LUGAR

- . Ambulatorio 1
- . Privada 2
- . Otros 3
- . Ns/Nc 0

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

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

c) MOTIVO

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

17.d) ¿A cargo de quién corrió la mayor parte del gasto de la consulta?

- . Programa Dental Infantil 1
- . Osakidetza - Seguridad Social 2
- . Mutua de afiliación colectiva 3
- . Particular 4
- . Mutua de afiliación privada 5
- . Bienestar Social 6
- . Ns/Nc 0

d) GASTO

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

PARA AQUELLOS QUE HAN CONSULTADO A UNA ENFERMERA O MATRONA

ENFERMERA O MATRONA

18.a) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?

- . Ambulatorio o centro de salud 1
- . En el domicilio del paciente 2
- . Consulta privada 3
- . En un servicio de urgencias 4 p. 19
- . Por teléfono 5
- . En el centro de trabajo o estudio 6
- . Ns / Nc 0

18.a) LUGAR

- . Ambulatorio 1
- . Domicilio 2
- . Privada 3
- . Urgencias 4 (19)
- . Teléfono 5
- . Trabajo 6
- . Ns / Nc 0

18.b) ¿Cuántos días transcurrieron desde que pidió la cita hasta que vio a la enfermera?

b) TIEMPO CITA

DIAS

18.c) ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que llegó al lugar de la consulta hasta que le atendió la enfermera?

c) TIEMPO ESPERA

MINUTOS

18.d) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?

- . Control de la embarazada y del recién nacido 1
- . Sesiones de educación sanitaria 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

d) MOTIVO

- . Embaraza 1
- . Edu. sanit. 2
- . Adminis. 3
- . Enf. crónica 4
- . Revisión 5
- . Inyeccio. 6
- . Masajes 7
- . Ns/Nc 0

18.e) ¿A cargo de quién corrió la mayor parte del gasto de la consulta?

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

e) GASTOS

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

18.f) ¿Como le pareció ... (MOSTRAR **TARJETA Nº. 2**)

- . La asistencia recibida en general?
- . La competencia y habilidad profesionales de la enfermera?
- . La información que recibió?
- . El trato recibido?
- . El tiempo de la consulta?
- . El tiempo de espera?
- . Los medios de los que dispone?

f) SATISFACCION

	Ex	MB	B	R	M	Ns
. Asis.	1	2	3	4	5	0
. Comp.	1	2	3	4	5	0
. Inf.	1	2	3	4	5	0
. Trat.	1	2	3	4	5	0
. Cons.	1	2	3	4	5	0
. Espe.	1	2	3	4	5	0
. Medi.	1	2	3	4	5	0

DENTISTA	DENTISTA	DENTISTA	DENTISTA
17.a) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/>			
b) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Privada <input type="text"/> 2 - Otros <input type="text"/> 3 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	b) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Privada <input type="text"/> 2 - Otros <input type="text"/> 3 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	b) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Privada <input type="text"/> 2 - Otros <input type="text"/> 3 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	b) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Privada <input type="text"/> 2 - Otros <input type="text"/> 3 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
c) MOTIVO - Exámen prev. <input type="text"/> 1 - Tratamiento <input type="text"/> 2 - Dolor <input type="text"/> 3 - Ortodoncia <input type="text"/> 4 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	c) MOTIVO - Exámen prev. <input type="text"/> 1 - Tratamiento <input type="text"/> 2 - Dolor <input type="text"/> 3 - Ortodoncia <input type="text"/> 4 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	c) MOTIVO - Exámen prev. <input type="text"/> 1 - Tratamiento <input type="text"/> 2 - Dolor <input type="text"/> 3 - Ortodoncia <input type="text"/> 4 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	c) MOTIVO - Exámen prev. <input type="text"/> 1 - Tratamiento <input type="text"/> 2 - Dolor <input type="text"/> 3 - Ortodoncia <input type="text"/> 4 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
d) GASTO - Pr. Den. inf. <input type="text"/> 1 - Osakidetza <input type="text"/> 2 - Mutua colectiva <input type="text"/> 3 - Particular <input type="text"/> 4 - Mutua privada <input type="text"/> 5 - Bien. Social <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) GASTO - Pr. Den. Inf. <input type="text"/> 1 - Osakidetza <input type="text"/> 2 - Mutua colectiva <input type="text"/> 3 - Particular <input type="text"/> 4 - Mutua privada <input type="text"/> 5 - Bien. Social <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) GASTO - Pr. Den. inf. <input type="text"/> 1 - Osakidetza <input type="text"/> 2 - Mutua colectiva <input type="text"/> 3 - Particular <input type="text"/> 4 - Mutua privada <input type="text"/> 5 - Bien. Social <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) GASTO - Pr. Den. Inf. <input type="text"/> 1 - Osakidetza <input type="text"/> 2 - Mutua colectiva <input type="text"/> 3 - Particular <input type="text"/> 4 - Mutua privada <input type="text"/> 5 - Bien. Social <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA	ENFERMERA O MATRONA
18.a) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Domicilio <input type="text"/> 2 - Privada <input type="text"/> 3 - Urgencias <input type="text"/> 4 (19) - Teléfono <input type="text"/> 5 - Trabajo <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	18.a) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Domicilio <input type="text"/> 2 - Privada <input type="text"/> 3 - Urgencias <input type="text"/> 4 (19) - Teléfono <input type="text"/> 5 - Trabajo <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	18.a) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Domicilio <input type="text"/> 2 - Privada <input type="text"/> 3 - Urgencias <input type="text"/> 4 (19) - Teléfono <input type="text"/> 5 - Trabajo <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	18.a) LUGAR - Ambulatorio <input type="text"/> 1 - Domicilio <input type="text"/> 2 - Privada <input type="text"/> 3 - Urgencias <input type="text"/> 4 (19) - Teléfono <input type="text"/> 5 - Trabajo <input type="text"/> 6 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
b) TIEMPO CITA DIAS <input type="text"/>			
c) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/>			
d) MOTIVO - Embaraza. <input type="text"/> 1 - Edu. sanit. <input type="text"/> 2 - Adminis. <input type="text"/> 3 - Enf. crónica <input type="text"/> 4 - Revisión <input type="text"/> 5 - Inyeccio. <input type="text"/> 6 - Masajes <input type="text"/> 7 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) MOTIVO - Embaraza. <input type="text"/> 1 - Edu. sanit. <input type="text"/> 2 - Adminis. <input type="text"/> 3 - Enf. crónica <input type="text"/> 4 - Revisión <input type="text"/> 5 - Inyeccio. <input type="text"/> 6 - Masajes <input type="text"/> 7 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) MOTIVO - Embaraza. <input type="text"/> 1 - Edu. sanit. <input type="text"/> 2 - Adminis. <input type="text"/> 3 - Enf. crónica <input type="text"/> 4 - Revisión <input type="text"/> 5 - Inyeccio. <input type="text"/> 6 - Masajes <input type="text"/> 7 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	d) MOTIVO - Embaraza. <input type="text"/> 1 - Edu. sanit. <input type="text"/> 2 - Adminis. <input type="text"/> 3 - Enf. crónica <input type="text"/> 4 - Revisión <input type="text"/> 5 - Inyeccio. <input type="text"/> 6 - Masajes <input type="text"/> 7 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
e) GASTOS - Osakidetza <input type="text"/> 1 - Mutua colectiva <input type="text"/> 2 - Particular <input type="text"/> 3 - Mutua privada <input type="text"/> 4 - Bien. Social <input type="text"/> 5 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	e) GASTOS - Osakidetza <input type="text"/> 1 - Mutua colectiva <input type="text"/> 2 - Particular <input type="text"/> 3 - Mutua privada <input type="text"/> 4 - Bien. Social <input type="text"/> 5 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	e) GASTOS - Osakidetza <input type="text"/> 1 - Mutua colectiva <input type="text"/> 2 - Particular <input type="text"/> 3 - Mutua privada <input type="text"/> 4 - Bien. Social <input type="text"/> 5 - Ns/Nc <input type="text"/> 0	e) GASTOS - Osakidetza <input type="text"/> 1 - Mutua colectiva <input type="text"/> 2 - Particular <input type="text"/> 3 - Mutua privada <input type="text"/> 4 - Bien. Social <input type="text"/> 5 - Ns/Nc <input type="text"/> 0
f) SATISFACCION Ex MB B R M Ns Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Comp. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Cons. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Espe. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Medi. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	f) SATISFACCION Ex MB B R M Ns Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Comp. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Cons. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Espe. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Medi. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	f) SATISFACCION Ex MB B R M Ns Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Comp. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Cons. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Espe. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Medi. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	f) SATISFACCION Ex MB B R M Ns Asis. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Comp. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Inf. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Trat. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Cons. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Espe. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 Medi. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0

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

PERÍODO DE REFERENCIA: 12 MESES

ENCUESTADOR RECORDAR LA FECHA

CONSULTAS A MEDICOS

19.a) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas veces . . . ha consultado a un médico?

- | | | | | | |
|-------------|---|----------------|---|------------------|---|
| . Ninguna | 1 | . Tres a cinco | 3 | . Diez a catorce | 5 |
| . Una o Dos | 2 | . Seis a nueve | 4 | . Quince o más | 6 |

19.a) FREC. MEDI.

- | | |
|------------------|---|
| . Ninguna | 1 |
| . De una a dos | 2 |
| . Tres a cinco | 3 |
| . Seis a nueve | 4 |
| . Diez a catorce | 5 |
| . Quince o más | 6 |

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

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

b) ULT. 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

20.a) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas veces . . . ha consultado a un dentista?

- | | | | | | |
|-------------|---|----------------|---|------------------|---|
| . Ninguna | 1 | . Tres a cinco | 3 | . Diez a catorce | 5 |
| . Una o dos | 2 | . Seis a nueve | 4 | . Quince y más | 6 |

20.a) FREC. DENTI.

- | | |
|------------------|---|
| . Ninguna | 1 |
| . De una a dos | 2 |
| . Tres a cinco | 3 |
| . Seis a nueve | 4 |
| . Diez a catorce | 5 |
| . Quince o más | 6 |

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

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

b) ULT. 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 ENFERMERAS

21.a) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas veces . . . ha consultado a una enfermera?

- | | | | | | |
|-------------|---|----------------|---|------------------|---|
| . Ninguna | 1 | . Tres a cinco | 3 | . Diez a catorce | 5 |
| . Una o dos | 2 | . Seis a nueve | 4 | . Quince y más | 6 |

21.a) FREC. ENFER.

- | | |
|------------------|---|
| . Ninguna | 1 |
| . De una a dos | 2 |
| . Tres a cinco | 3 |
| . Seis a nueve | 4 |
| . Diez a catorce | 5 |
| . Quince o más | 6 |

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

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

b) ULT. 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 |

URGENCIAS

PERIODO DE REFERENCIA: 6 MESES

URGENCIAS

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

22.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)?

NO	SI	Ns / Nc
1	2	0
(23)		(23)

22.b) ¿Cuántas veces?

b) VECES

PREGUNTAR POR LA ULTIMA VEZ QUE SE NECESITO ASISTENCIA URGENTE

22.c) Solicitó . . . asistencia urgente por que . . .

- . Tenía un problema de salud leve pero es más cómodo ir a urgencias 1
- . Tenía un problema de salud leve pero que necesitaba asistencia inmediata 2
- . Creía tener un problema de salud grave 3
- . Quería evitar la lista de espera 4
- . Ns/Nc 0

c) ULTIMA VEZ

- . Leve 1
- . Inmed. 2
- . Grave 3
- . Espera 4
- . Ns/Nc 0

22.d) Ese problema de salud . . .

- . Le había surgido repentinamente 1
- . Lo tenía desde unos días antes y le parecía demasiado tiempo 2
- . Es un problema crónico que de vez en cuando se pone peor 3
- . Ns/Nc 0

d)

- . Repen. 1
- . Recien. 2
- . Crónico 3
- . Ns/Nc 0

22.e) ¿Cuál fue el problema de salud que la motivó?

ANOTAR LITERALMENTE

e) PROB. SALUD

22.f) ¿A qué hora solicitó . . . la asistencia urgente?

- . de 9 a 17 1
- . de 17 a 21 2
- . de 21 a 9 3
- . Ns/Nc 0

f)

- . de 9 a 17 1
- . de 17 a 21 2
- . de 21 a 9 3
- . Ns/Nc 0

22.g) ¿Dónde tuvo lugar la asistencia?

- . Hospital 1
- . Ambulatorio o consultorio 2
- . Domicilio 3
- . Por teléfono 4
- . Otros (especificar) 5
- . Ns/Nc 0

g) LUGAR

- . Hospital 1
- . Ambula. 2
- . Domicilio 3
- . Teléfono 4
- . Otros 5
- . Ns/Nc 0

22.h) ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la asistencia hasta que le atendieron?

h) TIEMPO ESPERA

MINUTOS

22.i) A continuación de la asistencia . . .

- . Ingresó en un hospital 1 (p. 23)
- . Volvió a su domicilio 2
- . Acudió a otro centro 3
- . Ns/Nc 0

i)

- . Hospital 1 p. 23
- . Domicil. 2
- . O. Centro 3
- . Ns/Nc 0

22.j) ¿Cómo le pareció?

- . El tiempo de espera hasta que le atendió un médico
- . La información recibida mientras . . . era atendido
- . La información recibida al alta
- . El trato recibido

TARJETANº. 2

j) SATISFACCION

	Ex	MB	B	R	M	Ns
. Tiem	1	2	3	4	5	0
. Inf.	1	2	3	4	5	0
. Inf.al	1	2	3	4	5	0
. Trato	1	2	3	4	5	0

PARA LOS QUE HAN ACUDIDO A URGENCIAS HOSPITALARIAS:

22.k) ¿Por qué motivo acudió al hospital, y no a otro centro?

- . No conozco otro sitio 1
- . Es donde mejor te atienden 2
- . Es lo que más cerca tengo 3
- . Es donde antes te atienden 4
- . Me envió el médico de cabecera 5
- . Es donde más medios tienen 6
- . Es donde me llevaron 7
- . Ns/Nc 0

URGENCIAS HOSPITALARIAS:

22.k) MOTIVO

- . No conozco 1
- . mejor 2
- . cerca 3
- . antes 4
- . Médico 5
- . más medios 6
- . me llevaron 7
- . Ns/Nc 0

URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS
22.a) NO SI Ns/Nc 1 2 0 (23) (23)			
b) VECES <input type="text"/>			
c) ULTIMA VEZ . Leve 1 . Inmed. 2 . Grave 3 . Espera 4 . Ns/Nc 0	c) ULTIMA VEZ . Leve 1 . Inmed. 2 . Grave 3 . Espera 4 . Ns/Nc 0	c) ULTIMA VEZ . Leve 1 . Inmed. 2 . Grave 3 . Espera 4 . Ns/Nc 0	c) ULTIMA VEZ . Leve 1 . Inmed. 2 . Grave 3 . Espera 4 . Ns/Nc 0
d) . Repen. 1 . Recien. 2 . Crónico 3 . Ns/Nc 0	d) . Repen. 1 . Recien. 2 . Crónico 3 . Ns/Nc 0	d) . Repen. 1 . Recien. 2 . Crónico 3 . Ns/Nc 0	d) . Repen. 1 . Recien. 2 . Crónico 3 . Ns/Nc 0
e) PROB. SALUD <input type="text"/>			
f) . de 9 a 17 1 . de 17 a 21 2 . de 21 a 9 3 . Ns/Nc 0	f) . de 9 a 17 1 . de 17 a 21 2 . de 21 a 9 3 . Ns/Nc 0	f) . de 9 a 17 1 . de 17 a 21 2 . de 21 a 9 3 . Ns/Nc 0	f) . de 9 a 17 1 . de 17 a 21 2 . de 21 a 9 3 . Ns/Nc 0
g) LUGAR . Hospital 1 . Ambula. 2 . Domicilio 3 . Teléfono 4 . Otros 5 . Ns/Nc 0	g) LUGAR . Hospital 1 . Ambula. 2 . Domicilio 3 . Teléfono 4 . Otros 5 . Ns/Nc 0	g) LUGAR . Hospital 1 . Ambula. 2 . Domicilio 3 . Teléfono 4 . Otros 5 . Ns/Nc 0	g) LUGAR . Hospital 1 . Ambula. 2 . Domicilio 3 . Teléfono 4 . Otros 5 . Ns/Nc 0
h) TIEMPO ESPERA MINUTOS <input type="text"/>			
i) . Hospital 1 p. 23 . Domicil. 2 . O. Centro 3 . Ns/Nc 0	i) . Hospital 1 p. 23 . Domicil. 2 . O. Centro 3 . Ns/Nc 0	i) . Hospital 1 p. 23 . Domicil. 2 . O. Centro 3 . Ns/Nc 0	i) . Hospital 1 p. 23 . Domicil. 2 . O. Centro 3 . Ns/Nc 0
j) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Tiem 1 2 3 4 5 0 . Inf. 1 2 3 4 5 0 . Inf.al 1 2 3 4 5 0 . Trato 1 2 3 4 5 0	j) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Tiem 1 2 3 4 5 0 . Inf. 1 2 3 4 5 0 . Inf.al 1 2 3 4 5 0 . Trato 1 2 3 4 5 0	j) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Tiem 1 2 3 4 5 0 . Inf. 1 2 3 4 5 0 . Inf.al 1 2 3 4 5 0 . Trato 1 2 3 4 5 0	j) SATISFACCION Ex MB B R M Ns . Tiem 1 2 3 4 5 0 . Inf. 1 2 3 4 5 0 . Inf.al 1 2 3 4 5 0 . Trato 1 2 3 4 5 0
URGENCIAS HOSPITALARIAS: 22.k) MOTIVO . No conozco 1 . mejor 2 . cerca 3 . antes 4 . Médico 5 . más medios 6 . me llevaron 7 . Ns/Nc 0	URGENCIAS HOSPITALARIAS: 22.k) MOTIVO . No conozco 1 . mejor 2 . cerca 3 . antes 4 . Médico 5 . más medios 6 . me llevaron 7 . Ns/Nc 0	URGENCIAS HOSPITALARIAS: 22.k) MOTIVO . No conozco 1 . mejor 2 . cerca 3 . antes 4 . Médico 5 . más medios 6 . me llevaron 7 . Ns/Nc 0	URGENCIAS HOSPITALARIAS: 22.k) MOTIVO . No conozco 1 . mejor 2 . cerca 3 . antes 4 . Médico 5 . más medios 6 . me llevaron 7 . Ns/Nc 0

HOSPITALIZACIONES

PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES

23.a) NO SI Ns / Nc

1	2	0
(24)		(24)

Las siguientes preguntas se refieren a las hospitalizaciones ocurridas desde el día hasta ayer.
 23.a) Desde hasta ayer, ¿..... ha estado hospitalizado alguna vez? (Recordar partos)

23.b) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha estado hospitalizado en total?

b) VECES

--

23.c) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas noches ... ha estado hospitalizado en total?

c) NOCHES

--	--	--	--

PREGUNTAR POR LA ULTIMA HOSPITALIZACION DE CADA PERSONA

23.d) ¿Cuántas noches ... estuvo ingresado?

d) NOCHES

--	--	--	--

(EXCEPTO A LOS QUE SIGUEN INGRESADOS)

23.e) ¿Me podría enseñar el informe de alta?
 ANOTAR LITERALMENTE

e) ALTA

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

23.f) ¿Le hicieron algún tipo de operación o intervención quirúrgica durante su estancia en el hospital?

f) INTERVENCION
 NO SI Ns / Nc

1	2	0
(23i)		(23i)

23.g) ¿Estuvo ... en la lista de espera para la operación?

g) LISTA DE ESPERA
 NO SI Ns / Nc

1	2	0
(23i)		(23i)

23.h) ¿Cuánto tiempo estuvo en la lista de espera?
 ENCUESTADOR ANOTAR EN SEMANAS

h) TIEMPO

--	--	--

 SEMANAS

23.i) ¿Dónde tuvo lugar la hospitalización?

i) HOSPITAL

--	--

23.j) ¿Cómo le pareció?

TARJETA Nº. 2

- La asistencia sanitaria en general
- La competencia y habilidad profesional de los médicos
- La competencia y habilidad profesional de las enfermeras
- La información recibida durante la hospitalización
- La información recibida al alta
- El trato humano
- La calidad hostelera (limpieza, confort, comida ...)

j) SATISFACCION

	Ex	MB	B	R	M	Ns
Asist.	1	2	3	4	5	0
Méd.	1	2	3	4	5	0
Enf.	1	2	3	4	5	0
Inf.h.	1	2	3	4	5	0
Inf.a	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Cali.	1	2	3	4	5	0

23.k) ¿A cargo de quién corrió la mayor parte de los gastos de hospitalización?

- Osakidetza - Seguridad Social 1
- Mutua Afl. Colectiva 2
- Particular 3
- Mutua Afl. Privada 4
- Bienestar Social 5
- Ns / Nc 0

k) GASTOS

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

<p>23.a) NO SI Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>(24) (24)</p>	1	2	0	<p>23.a) NO SI Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>(24) (24)</p>	1	2	0	<p>23.a) NO SI Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>(24) (24)</p>	1	2	0	<p>23.a) NO SI Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>(24) (24)</p>	1	2	0												
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
b) VECES <input type="text"/>	b) VECES <input type="text"/>	b) VECES <input type="text"/>	b) VECES <input type="text"/>																								
c) NOCHES <input type="text"/>	c) NOCHES <input type="text"/>	c) NOCHES <input type="text"/>	c) NOCHES <input type="text"/>																								
d) NOCHES <input type="text"/>	d) NOCHES <input type="text"/>	d) NOCHES <input type="text"/>	d) NOCHES <input type="text"/>																								
e) ALTA	e) ALTA	e) ALTA	e) ALTA																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
.....																								
.....																								
.....																								
f) INTERVENCION	f) INTERVENCION	f) INTERVENCION	f) INTERVENCION																								
NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc																								
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0												
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
(23i) (23i)	(23i) (23i)	(23i) (23i)	(23i) (23i)																								
g) LISTA DE ESPERA	g) LISTA DE ESPERA	g) LISTA DE ESPERA	g) LISTA DE ESPERA																								
NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc	NO SI Ns/Nc																								
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>	1	2	0												
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
1	2	0																									
(23i) (23i)	(23i) (23i)	(23i) (23i)	(23i) (23i)																								
h) TIEMPO <input type="text"/> SEMANAS	h) TIEMPO <input type="text"/> SEMANAS	h) TIEMPO <input type="text"/> SEMANAS	h) TIEMPO <input type="text"/> SEMANAS																								
i) HOSPITAL <input type="text"/>	i) HOSPITAL <input type="text"/>	i) HOSPITAL <input type="text"/>	i) HOSPITAL <input type="text"/>																								
.....																								
.....																								
j) SATISFACCION	j) SATISFACCION	j) SATISFACCION	j) SATISFACCION																								
Ex MB B R M Ns	Ex MB B R M Ns	Ex MB B R M Ns	Ex MB B R M Ns																								
Asist. <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	Asist. <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	Asist. <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	Asist. <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																						
Méd. <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	Méd. <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	Méd. <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	Méd. <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																						
Enf. <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	Enf. <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	Enf. <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	Enf. <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																						
Inf.h. <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	Inf.h. <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	Inf.h. <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	Inf.h. <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																						
Inf.a <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	Inf.a <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	Inf.a <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	Inf.a <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																						
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>	1	2	3	4	5	0	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>	1	2	3	4	5	0	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>	1	2	3	4	5	0	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>	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																						
Cali. <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	Cali. <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	Cali. <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	Cali. <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																						
k) GASTOS	k) GASTOS	k) GASTOS	k) GASTOS																								
Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	Osakidetza <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1																				
1																											
1																											
1																											
1																											
M. Colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2	M. Colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2	M. Colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2	M. Colectiva <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2																				
2																											
2																											
2																											
2																											
Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3	Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3	Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3	Particular <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3																				
3																											
3																											
3																											
3																											
M. Privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4	M. Privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4	M. Privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4	M. Privada <table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4																				
4																											
4																											
4																											
4																											
Bienestar Soc. <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5	Bienestar Soc. <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5	Bienestar Soc. <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5	Bienestar Soc. <table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5																				
5																											
5																											
5																											
5																											
Ns / Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	0	Ns / Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	0	Ns / Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	0	Ns / Nc <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	0																				
0																											
0																											
0																											
0																											

PROBLEMAS CRONICOS

La siguiente cuestión se refiere a problemas de salud de larga duración o que puedan repetirse con frecuencia.
 ENCUESTADOR: Dar la carta de problemas crónicos a la familia, leer detenidamente con ellos y anotar los códigos de los problemas en las casillas correspondientes.

TARJETA N°. 4

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

01. Caries	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
02. Otros problemas dentales	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
03. Ciática, lumbago y dolores de espalda	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
04. Sordera	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
05. Hipertensión	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
06. Asma	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
07. Arterioesclerosis	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
08. Bronquitis crónica	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
09. Piedras en el riñón	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
10. Ceguera parcial o total	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
11. Problemas crónicos de corazón	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
12. Úlcera de estómago y duodeno	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
13. Artrosis y otros reumatismos	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
14. Problemas crónicos de la piel	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
15. Piedras en la vesícula biliar	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
16. Diabetes	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
17. Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
18. Alteraciones de la próstata	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?
19. Problemas de nervios	NO	SI →	¿Quién?	¿Alguien más?

SI NO TIENEN PROBLEMAS CRONICOS PASAR A LA SIGUIENTE SECCION

PARA CADA PROBLEMA CRONICO DECLARADO

PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES

25 b) Desde ... hasta ayer ¿Ha consultado ... al médico o a la enfermera acerca de ... ?

NO	1	
SI	2	→ pasar al siguiente problema
Ns/Nc	0	→ p. 25d

25.c) ¿Cuál es la razón principal por la que teniendo este problema no ha acudido al médico o a la enfermera?

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 ni en las enfermeras
6. No tiene remedio
7. Me resulta caro
8. No lo considero importante

25 d) ¿Hace cuántos años que consultó ... al médico o a la enfermera por ... ?

TARJETA N°. 5

25.- PROBLEMA 1

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(PB 2) (25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- d) AÑOS

25.- PROBLEMA 2

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(PB 3) (25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- d) AÑOS

25.- PROBLEMA 3

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(PB 4) (25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- d) AÑOS

25.- PROBLEMA 4

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(PB 5) (25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- d) AÑOS

25.- PROBLEMA 5

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(PB 6) (25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- d) AÑOS

25.- PROBLEMA 6

- a) CODIGO
- b) CONSULTA

No	Si	Ns/Nc
1	2	0

(25d)
- c) RAZON

1	2	3	4	5	6	7	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---
- 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, intoxicaciones, esguinces de tobillo, cortes o quemaduras graves, etc. . . ocurridos en los últimos 12 meses.

26.a) Desde hasta ayer, ¿Ha tenido Vd. alguno de los siguientes accidentes con consecuencias en su salud como: caídas, quemaduras, golpes, intoxicaciones, accidentes de tráfico.

- No 1 → pasar a p. 27
- Si 2 → pasar a p. 27
- Ns/Nc 0 → pasar a p. 27

ACCIDENTES

26.a)

NO	SI	Ns/Nc
1	2	0
(27)		(27)

26.b) ¿Dónde sufrió el último accidente?

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

b) ULTIMO ACCIDENTE

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

26.c) ¿Cuál es la principal lesión que le ocasionó este accidente?

- . Fracturas o roturas de hueso, ligamentos 1
- . Quemaduras 2
- . Golpes fuertes 3
- . Intoxicaciones 4
- . Cortes profundos o heridas 5
- . Ns/Nc 0

c) PRINCIPAL LESION

- . Fracturas 1
- . Quemaduras 2
- . Golpes 3
- . Intoxicaciones 4
- . Cortes 5
- . Ns/Nc 0

26.d) Como consecuencia de este accidente

- . ¿Tuvo Vd. que suspender o disminuir sus actividades habituales de trabajo, o de ocio?
- . ¿Tuvo Vd. que consultar al médico habitual?
- . ¿Tuvo que ser atendido por un servicio de urgencias?
- . ¿Tuvo que pasar al menos una noche ingresado?
- . ¿Le han quedado problemas físicos o mentales?

d) CONSECUENCIAS

	NO	SI	Ns
. Susp. activ.	1	2	0
. Cons. méd.	1	2	0
. Serv. urg.	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Problemas	1	2	0

ACCIDENTES

ACCIDENTES

ACCIDENTES

ACCIDENTES

26.a)

NO	SI	Ns/Nc
1	2	0

(27)

(27)

26.a)

NO	SI	Ns/Nc
1	2	0

(27)

(27)

26.a)

NO	SI	Ns/Nc
1	2	0

(27)

(27)

26.a)

NO	SI	Ns/Nc
1	2	0

(27)

(27)

b) ULTIMO ACCIDENTE

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

b) ULTIMO ACCIDENTE

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

b) ULTIMO ACCIDENTE

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

b) ULTIMO ACCIDENTE

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

c) PRINCIPAL LESION

. Fracturas	1
. Quemaduras	2
. Golpes	3
. Intoxicaciones	4
. Cortes	5
. Ns/Nc	0

c) PRINCIPAL LESION

. Fracturas	1
. Quemaduras	2
. Golpes	3
. Intoxicaciones	4
. Cortes	5
. Ns/Nc	0

c) PRINCIPAL LESION

. Fracturas	1
. Quemaduras	2
. Golpes	3
. Intoxicaciones	4
. Cortes	5
. Ns/Nc	0

c) PRINCIPAL LESION

. Fracturas	1
. Quemaduras	2
. Golpes	3
. Intoxicaciones	4
. Cortes	5
. Ns/Nc	0

d) CONSECUENCIAS

	NO	SI	Ns
. Susp. activ.	1	2	0
. Cons. méd.	1	2	0
. Serv. urg.	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Problemas	1	2	0

d) CONSECUENCIAS

	NO	SI	Ns
. Susp. activ.	1	2	0
. Cons. méd.	1	2	0
. Serv. urg.	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Problemas	1	2	0

d) CONSECUENCIAS

	NO	SI	Ns
. Susp. activ.	1	2	0
. Cons. méd.	1	2	0
. Serv. urg.	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Problemas	1	2	0

d) CONSECUENCIAS

	NO	SI	Ns
. Susp. activ.	1	2	0
. Cons. méd.	1	2	0
. Serv. urg.	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Problemas	1	2	0

SECCION INFORMACION PERSONAL

Las siguientes preguntas se refieren a datos personales.

ENCUESTADOR ANOTAR AQUI LAS EDADES

27.a) N. PERSONA

b) EDAD

27.a)

27.c) Sexo

- . Hombre 1
- . Mujer 2

c) SEXO

- . Hombre 1
- . Mujer 2

27.d) ENCUESTADOR: Anotar presencia o ausencia de cada uno de los miembros de la familia en la entrevista.

- . Ausente 1
- . Presente 2

d) PRESENCIA

- . Ausente 1
- . Presente 2

27.e) ¿En qué provincia residían sus padres cuando Vd. nació?

- . C.A.P.V. 1 → pasar a 27g)
- . Navarra 2
- . Castilla-León 3
- . Cantabria 4
- . Galicia 5
- . Andalucía 6
- . Extremadura 7
- . Resto 8

e) NACIMIENTO

- . C.A.P.V. 1 (27g)
- . Navarra 2
- . Castilla-León 3
- . Cantabria 4
- . Galicia 5
- . Andalucía 6
- . Extremadura 7
- . Resto 8
- . Ns/Nc 0

27.f) ¿Desde cuándo ... vive en la C.A.P.V.? (menos de 1 año, anotar 1)

f) TIEMPO ESTANCIA

AÑOS

27.g) ¿Cuál es el estado civil de ... ?

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

g) ESTADO CIVIL

- . Soltero/a 1
- . Casado/a 2
- . Sepa./Divorc. 3
- . Viudo/a 4
- . Ns/Nc 0

27.h) ¿Cuál es el parentesco de ... en relación con el 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

h) PARENTESCO

- . Cabeza fam. 1
- . Cónyuge 2
- . Hijo/a 3
- . Padre, Sueg. 4
- . Yerno, Nuera 5
- . O. familiares 6
- . No familiares 7
- . Ns/Nc 0

(PARA LOS DE 16 Y MAS AÑOS)

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

- . Analfabetos 1
- . Cultura general, saber leer y escribir, estudios primarios 2
- . Bachiller elemental, graduado escolar, E.G.B. 3
- . B.U.P., Formación profesional, Bachiller Superior, C.O.U. 4
- . Escuelas técnicas y estudios de Grado Medio 5
- . Facultades universitarias, Escuelas Técnicas Superiores 6

28.a) ESTUDIOS

- . Analfabetos 1
- . C. general 2
- . B. Elemental 3
- . B.U.P. 4
- . E. Técnicas 5
- . F. Universit. 6
- . Ns/Nc 0

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

- . Cumpliendo el Servicio Militar 1
- . Trabajando 2
- . Estoy en paro, habiendo trabajado anteriormente 3
- . Buscando el primer empleo 4
- . Jubilado, retirado, pensionista o rentista 5
- . Estudiante 6
- . Labores del hogar 7
- . Incapacidad permanente 8
- . Otros 9

b) S. LABORAL

- . S. Militar 1
- . Trabajando 2
- . En paro 3
- . 1. empleo 4
- . Jubilado 5
- . Estudiante 6
- . L. hogar 7
- . Inca. perm. 8
- . Otros 9
- . Ns/Nc 0

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

c) TIEMPO EN PARO (MESES)

27.a) N. PERSONA <input type="text"/>			
b) EDAD <input type="text"/>			
c) SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2	c) SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2	c) SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2	c) SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2
d) PRESENCIA <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> 2	d) PRESENCIA <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> 2	d) PRESENCIA <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> 2	d) PRESENCIA <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> 2
e) NACIMIENTO <input type="checkbox"/> C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 1 (27g) <input type="checkbox"/> Navarra <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Castilla-León <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Cantabria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Galicia <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Andalucía <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Extremadura <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Resto <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	e) NACIMIENTO <input type="checkbox"/> C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 1 (27g) <input type="checkbox"/> Navarra <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Castilla-León <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Cantabria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Galicia <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Andalucía <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Extremadura <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Resto <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	e) NACIMIENTO <input type="checkbox"/> C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 1 (27g) <input type="checkbox"/> Navarra <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Castilla-León <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Cantabria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Galicia <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Andalucía <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Extremadura <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Resto <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	e) NACIMIENTO <input type="checkbox"/> C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 1 (27g) <input type="checkbox"/> Navarra <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Castilla-León <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Cantabria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Galicia <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Andalucía <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Extremadura <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Resto <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
f) TIEMPO ESTANCIA AÑOS <input type="text"/>			
g) ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sepa./Divorc. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	g) ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sepa./Divorc. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	g) ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sepa./Divorc. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	g) ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sepa./Divorc. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
h) PARENTESCO <input type="checkbox"/> Cabeza fam. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Padre, Sueg. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Yerno, Nuera <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> O. familiares <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No familiares <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	h) PARENTESCO <input type="checkbox"/> Cabeza fam. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Padre, Sueg. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Yerno, Nuera <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> O. familiares <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No familiares <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	h) PARENTESCO <input type="checkbox"/> Cabeza fam. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Padre, Sueg. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Yerno, Nuera <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> O. familiares <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No familiares <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	h) PARENTESCO <input type="checkbox"/> Cabeza fam. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Padre, Sueg. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Yerno, Nuera <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> O. familiares <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No familiares <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
28.a) ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Analfabetos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C general <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> B. Elemental <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> B.U.P. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Técnicas <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> F. Universit. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	28.a) ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Analfabetos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C general <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> B. Elemental <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> B.U.P. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Técnicas <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> F. Universit. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	28.a) ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Analfabetos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C general <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> B. Elemental <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> B.U.P. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Técnicas <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> F. Universit. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	28.a) ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Analfabetos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C general <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> B. Elemental <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> B.U.P. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Técnicas <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> F. Universit. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
b) S. LABORAL <input type="checkbox"/> S. Militar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1. empleo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> L. hogar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Inca. perm. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	b) S. LABORAL <input type="checkbox"/> S. Militar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1. empleo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> L. hogar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Inca. perm. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	b) S. LABORAL <input type="checkbox"/> S. Militar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1. empleo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> L. hogar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Inca. perm. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	b) S. LABORAL <input type="checkbox"/> S. Militar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1. empleo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> L. hogar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Inca. perm. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
c) TIEMPO EN PARO (MESES) <input type="text"/>			

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

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

ENCUESTADOR: ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR ESTAS PREGUNTAS PARA EL CABEZA DE FAMILIA
SI ES JUBILADO O PARADO PREGUNTAR POR LA OCUPACIÓN QUE HA EJERCIDO MÁS TIEMPO
SI ES AMA DE CASA SIN HABER TRABAJADO NUNCA, POR LA DE SU MARIDO, PADRE O PERSONA QUE LE MANTENGA O DE LA QUE RECIBA LA PENSION

d) RELACION

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

(NO CODIFICAR, ANOTAR RESPUESTA)

28 e) ¿Qué cargo o categoría tiene en la empresa?

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

e) CARGO

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

28 f) ¿Qué actividad realiza o ha realizado la empresa donde trabaja o trabajaba?

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

f) ACTIVIDAD

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

PARA TODOS

29 a) ¿En cuál de los siguientes grupos situaría los ingresos netos mensuales de...? (entregar la

TARJETA N.º 6)

Hasta - 50.000	1	150.000 - 199.999	6
50.000 - 74.999	2	200.000 - 249.999	7
75.000 - 99.999	3	250.000 - 299.999	8
100.000 - 124.999	4	300.000 y más	9
125.000 - 149.999	5	Ns / Nc	0

29.a) INGRESOS

Hasta - 50.000	1
50.000 - 74.999	2
75.000 - 99.999	3
100.000 - 124.999	4
125.000 - 149.999	5
150.000 - 199.999	6
200.000 - 249.999	7
250.000 - 299.999	8
300.000 y más	9
Ns / Nc	0

29 b) ¿En qué entidad o entidades está asegurado...? (MULTIPLE)

Seguridad Social	1	Iguala médica	5
Mutua de afiliación privada	2	Otras (especificar)	6
Mutua de afiliación colectiva	3	Ninguna	7
Bienestar Social	4	Ns / Nc	0

b) COB. SANITARIA

S. Social	1
M. Privada	2
M. Colectiva	3
Beneficiencia	4
Iguales	5
Otros	6
Ninguna	7
Ns / Nc	0

30 a) ¿Podría indicarme de cuáles de los siguientes equipamientos dispone su vivienda?

	NO	SI
Water	1	2
Agua caliente	1	2
Lavadora automática	1	2

30.a) EQUIPAMIENTO

	NO	SI
Water	1	2
Agua caliente	1	2
Lavadora autom.	1	2

30 b) En total, ¿cuántos coches hay en la familia para uso personal?

b) N.º DE COCHES

30 c) N.º de personas que perciben ingresos

c) N.º DE PERSONAS QUE PERCIBEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

29.a) INGRESOS	
Hasta - 50.000	1
50.000 - 74.999	2
75.000 - 99.999	3
100.000 - 124.999	4
125.000 - 149.999	5
150.000 - 199.999	6
200.000 - 249.999	7
250.000 - 299.999	8
300.000 y más	9
Ns / Nc	0

29.a) INGRESOS	
Hasta - 50.000	1
50.000 - 74.999	2
75.000 - 99.999	3
100.000 - 124.999	4
125.000 - 149.999	5
150.000 - 199.999	6
200.000 - 249.999	7
250.000 - 299.999	8
300.000 y más	9
Ns / Nc	0

29.a) INGRESOS	
Hasta - 50.000	1
50.000 - 74.999	2
75.000 - 99.999	3
100.000 - 124.999	4
125.000 - 149.999	5
150.000 - 199.999	6
200.000 - 249.999	7
250.000 - 299.999	8
300.000 y más	9
Ns / Nc	0

29.a) INGRESOS	
Hasta - 50.000	1
50.000 - 74.999	2
75.000 - 99.999	3
100.000 - 124.999	4
125.000 - 149.999	5
150.000 - 199.999	6
200.000 - 249.999	7
250.000 - 299.999	8
300.000 y más	9
Ns / Nc	0

b) COB. SANITARIA	
S. Social	1
M. Privada	2
M. Colectiva	3
Beneficiencia	4
Iguales	5
Otros	6
Ninguna	7
Ns / Nc	0

b) COB. SANITARIA	
S. Social	1
M. Privada	2
M. Colectiva	3
Beneficiencia	4
Iguales	5
Otros	6
Ninguna	7
Ns / Nc	0

b) COB. SANITARIA	
S. Social	1
M. Privada	2
M. Colectiva	3
Beneficiencia	4
Iguales	5
Otros	6
Ninguna	7
Ns / Nc	0

b) COB. SANITARIA	
S. Social	1
M. Privada	2
M. Colectiva	3
Beneficiencia	4
Iguales	5
Otros	6
Ninguna	7
Ns / Nc	0

SECCION GASTOS

- 31.a) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 15 días en productos farmacéuticos, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 31.b) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses en aparatos y material terapéuticos? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 31.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?
- 31.d) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios recibidos de los dentistas? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 31.e) ¿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?
- 31.f) ¿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?
- 31.g) ¿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?
- 31.h) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por el pago de Volantes, Tickets o Cheques de Asistencia a estas Entidades, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?

		PAGO DIRECTO	REINTEGROS	TOTAL
a)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS			
b)	APARATOS Y MATERIAL TERAPEUTICO			
c)	SERVICIOS MEDICOS (no dentistas)			
d)	DENTISTAS			
e)	SERVICIOS SANITARIOS NO MEDICOS			
f)	HOSPITALIZACIONES			
	SEGUROS g) PRIMAS			
	PRIVADOS h) VOLANTES			

RECOGER EL CUESTIONARIO:

DIA:

HORA:

--	--

--	--