



CUESTIONARIO DE HOGARES Y DE PERSONAS DE 16 AÑOS O MÁS UNIFICADO A PARTIR DE LAS EDICIONES DE LA ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD DE LOS AÑOS 2007, 2012, 2016 y 2023

CUESTIONARIO NÚMERO

--	--	--	--

RUTA:	DISTRITO:	SECCIÓN:
MUNICIPIO:		PROVINCIA:

Buenos días/tardes, soy ..., entrevistador/a para la empresa DEMOMÉTRICA. En estos momentos estamos realizando la VI Encuesta Andaluza de Salud por encargo de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública. La encuesta va dirigida a conocer el estado de salud de la población andaluza y su utilización de servicios sanitarios. La **carta de presentación** que le muestro contiene una breve información introductoria de los objetivos de la encuesta, junto a la solicitud de su colaboración en la misma respondiendo a un sencillo cuestionario.

Entregar carta de presentación

La selección de los hogares a los que se solicita la colaboración voluntaria en el estudio es estrictamente aleatoria, por lo que su colaboración resulta especialmente valiosa. Toda la información que Vd. nos facilite está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los datos que le solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de una forma totalmente ANÓNIMA, sin grabar sus datos personales.

GRACIAS ANTICIPADAS POR SU COLABORACIÓN

COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

- HOGAR:** Persona o conjunto de personas que conviven/ocupan en común la vivienda seleccionada, o parte de ella, y consumen y/o comparten alimentos y otros bienes con cargo a un mismo presupuesto.
- MIEMBROS DEL HOGAR:** Se consideran miembros del hogar todas las personas que, sin ocupar otra vivienda principal, dependen económicamente del hogar seleccionado.
- PERSONA QUE APORTA INGRESOS AL HOGAR:** Se considera cabeza de familia, el miembro del hogar que aporta MAS periódicamente un mayor número de ingresos al presupuesto común del hogar.

CUESTIONARIO DE HOGAR

CUESTIONARIO FUSIONADO: en amarillo se marcan las cuestiones que solo se preguntaban en ediciones anteriores y no en 2023. Los códigos de las preguntas son los que aparecen en la base de datos y al final de cada enunciado aparecen los años de la edición de la Encuesta Andaluza de Salud en los que se realizó la pregunta.

EN PRIMER LUGAR, LE VAMOS A REALIZAR VARIAS PREGUNTAS REFERIDAS A SU HOGAR

P.1. DÍGANOS, POR FAVOR, ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN ESTA CASA DE MANERA HABITUAL? (contando a la persona entrevistada) personas. (2007/12/16/23) [TAM_HOG]

P.2. TABLA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR: (Entrevistador/a: Describa para cada miembro del hogar las características que se relacionan en la tabla adjunta, ordenando según edad). (2007/12/16/23)

MIEMBROS DEL HOGAR:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P.2. Sexo, edad (en años cumplidos), Primero se anotará la persona que aporta más ingresos en el hogar y el resto se irán anotando por orden de edad. (de mayor a menor)										
P2. Sexo: [SEX_01 (hasta el 10)]										
▪ Hombre.....	<input type="checkbox"/> 1									
▪ Mujer.....	<input type="checkbox"/> 2									
P2.1 Edad: (Si edad < 1 año, poner "0", preguntar meses e indicarlo abajo) [ED_01 (hasta el 10)]										
Meses										
P2.2 Persona que aporta más ingreso al hogar [CF]										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2.3 IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO A ENTREVISTAR EN EL HOGAR [ENT1]:										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2.4 IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A A ENTREVISTAR EN EL HOGAR:										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2.5 IDENTIFICACIÓN PERSONA (PADRE, MADRE O TUTOR/A) QUI RESPONDE AL CUESTIONARIO) (2023)										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parentesco con la persona a entrevistar (2007/12/16) [PAR_01(hasta el 10)]										
▪ Esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/> 1									
▪ Hijo/a	<input type="checkbox"/> 2									
▪ Padre o madre. Suegro/a	<input type="checkbox"/> 3									
▪ Abuelo/a	<input type="checkbox"/> 4									
▪ Nieto/a	<input type="checkbox"/> 5									
▪ Hermano/a	<input type="checkbox"/> 6									
▪ Yerno/Nuera.....	<input type="checkbox"/> 7									
▪ Otros familiares	<input type="checkbox"/> 8									
▪ Otros no familiares	<input type="checkbox"/> 9									
▪ No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 0									
Situación laboral:										
▪ Trabaja	<input type="checkbox"/> 1									
▪ Paro	<input type="checkbox"/> 2									
▪ Estudia	<input type="checkbox"/> 3									
▪ Ama/o de casa	<input type="checkbox"/> 4									
▪ Jubilado/a	<input type="checkbox"/> 5									
▪ Otros	<input type="checkbox"/> 6									
▪ No lo sabe, no está seguro	<input type="checkbox"/> 7									
▪ No contesta	<input type="checkbox"/> 8									

P. 2aa. ¿El tiempo con la limitación, discapacidad o minusvalía es superior a 6 meses? (2007/12/16)										
▪ Sí	<input type="checkbox"/> 1									
▪ No	<input type="checkbox"/> 2									
▪ No lo sabe, no contesta	<input type="checkbox"/> 9									

P. 2a. ¿Presenta una o varias de las condiciones que voy a leerle? (señalar tantas opciones de respuesta como declare la persona encuestada) (2007/12/16/23) [LIM_01S1 (hasta la S5 (hasta la 10))

▪ Padecer alguna enfermedad crónica	<input type="checkbox"/> 1									
▪ Padecer problemas de nervios, depresión o trastorno mental	<input type="checkbox"/> 2									
▪ Tener alguna limitación, discapacidad de tipo físico	<input type="checkbox"/> 3									
▪ Tener alguna limitación, discapacidad de tipo sensorial	<input type="checkbox"/> 4									
▪ Tener alguna limitación, discapacidad de tipo psíquico o mental...	<input type="checkbox"/> 5									
▪ No lo sabe, no está seguro ...	<input type="checkbox"/> 7									
▪ No contesta ...	<input type="checkbox"/> 8									

P. 2b. ¿Requiere algún tipo de dedicación o de cuidados especiales? (Entrevistador/a: esta pregunta debe realizarse para todas las personas con algún código 1 a 5 en P.2a, y para todos los miembros menores de 16 años o mayores de 64 años, aunque no cumplan ninguna de las condiciones de P.2a) [CUI_01(hasta el 10)]

▪ Sí	<input type="checkbox"/> 1									
▪ No	<input type="checkbox"/> 2									
▪ No lo sabe, no está seguro	<input type="checkbox"/> 7									
▪ No contesta	<input type="checkbox"/> 8									

SÓLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON CÓDIGO 1 EN P.2b

P. 2c. Y, ¿quién se encarga habitualmente de su cuidado?, (marcar tantas opciones de respuesta como declare la persona encuestada por cada miembro del hogar que requiere cuidados) (2007/12/16/23) [RCUI_1_S01(hasta la S5) (hasta la 10)]

▪ Habitualmente se cuida él/ella mismo/a	<input type="checkbox"/> 0									
▪ Habitualmente lo/la cuida/a yo (la persona que contesta)	<input type="checkbox"/> 1									
▪ Habitualmente lo/la cuida/a mi pareja	<input type="checkbox"/> 2									
▪ Habitualmente lo/la cuida/a otra persona del hogar	<input type="checkbox"/> 3									
▪ Habitualmente lo cuida otra persona que no reside en el hogar que NO cobra por ello (familiares, amigos/as, vecinos/as, otros)	<input type="checkbox"/> 4									
▪ Habitualmente lo/la cuida/a otra persona que no reside en el hogar que SÍ recibe ingresos del hogar	<input type="checkbox"/> 5									
▪ Habitualmente lo/la cuida/a otra persona que no reside en el hogar que SÍ recibe ingresos no del hogar (p.ej. servicios sociales o sanitarios u otros...)	<input type="checkbox"/> 6									

SÓLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON CÓDIGO 1 EN P.2b y PARA TODOS LOS MIEMBROS MENORES DE 16 AÑOS ó MAYORES DE 64 AÑOS										
P. 2c. Y, ¿quién se encarga <u>HABITUALMENTE</u> de su cuidado? (nos referimos a la persona que se ocupa con más frecuencia y/o dedica más tiempo a cuidar a la persona referenciada), (marcar una sola opción de respuesta por cada miembro del hogar que requiere cuidados) (2007/12/16) [RCUI_1_S01(hasta la S5) (hasta la 10)]										
▪ Habitualmente se cuida él/ella mismo/a	<input type="checkbox"/> 1									
Habitualmente lo/la cuido yo (la persona entrevistada):										
▪ Yo solo/sola	<input type="checkbox"/> 2.1									
▪ Mi pareja y yo	<input type="checkbox"/> 2.2									
▪ Yo, junto a otra persona que no es mi pareja	<input type="checkbox"/> 2.3									
▪ Otra opción	<input type="checkbox"/> 2.4									
▪ Habitualmente lo cuida otra persona que no reside en el hogar	<input type="checkbox"/> 3									
▪ Habitualmente lo cuida otra persona del hogar	<input type="checkbox"/> 4									
En caso de que el cuidador sea otra persona del hogar anotar el número de miembro que le corresponde en el cuadro										

HACER P.2d SÓLO SI LA PERSONA QUE CONTESTA AL CUESTIONARIO CUIDA A ALGUIEN DEL HOGAR (ES DECIR, QUE SE HAYA MARCADO ALGUNA "X" EN P2C EN LA OPCIÓN "HABITUALMENTE LO CUIDO YO (LA PERSONA ENTREVISTADA)"). RESTO, PASAR DIRECTAMENTE A P3a.

P.2d. Habitualmente, ¿cuántas horas diarias dedica usted a cuidar a las personas de esta casa que lo necesitan? (nos referimos a tareas como prestar ayuda para el aseo, la alimentación, vestirse, dar medicinas, etc.). (2007/12/16/23) [Q02D_LAB y Q02D_FES]

- De lunes a viernes (por día) ▪ NS/NC 99
- Fines de semana (por día) ▪ NS/NC 99

P.2e. ¿Viene a su vivienda alguna persona de fuera que ayude en el cuidado de esta/s persona/as? (admite respuesta múltiple) (2007/12/16) [P02E\$contratada P02E\$ssociales P02E\$otras P02E\$nadie]

- Sí, una persona contratada para ello 1
- Sí, profesionales de los servicios sociales o sanitarios 2
- Sí, otras personas(familiares, Amigos/as, vecinos/as, otros) .. 3
- No, no viene ninguna persona .. 4
- No contesta 9

A TODOS/AS

P.2f. ¿Se encarga habitualmente del cuidado de alguna persona fuera del hogar (en otro domicilio) sin percibir ningún tipo de remuneración por ello? (2012/16) [P02F]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

→ P.2g. ¿Cuántas horas diarias dedica usted a cuidar de esas personas fuera del hogar? (2012/16)

[Q02G_LAB y Q02G_FES]

- De lunes a viernes (por día) ▪ NS/NC 99
- Fines de semana (por día) ▪ NS/NC 99

A TODOS/AS

P.3a. En su casa, ¿quién se ocupa principalmente de las tareas domésticas tales como fregar, planchar, cocinar, etc.? (multirespuesta).

(2023) [P3A\$yo P3A\$pareja P3A\$pareja_y_yo P3A\$yo_otrapersona P3A\$personadelacasa P3A\$contratada P3A\$otra P3A\$otraNOcobra P3A\$otraSicobra P3A\$otraSicobraNOhogar]

	SÍ	NO
Yo	1	0
Mi pareja	1	0
Otra persona del hogar	1	0
Otra persona que no reside en el hogar y NO cobra por ello (familiares, amigos/a vecinos/as)	1	0
Otra persona que no reside en el hogar y que SÍ cobra por los ingresos del hogar	1	0
Otra persona que no reside en el hogar y que SÍ cobra aunque no de ingresos del hogar (servicios sociales, sanitarios, otros...)	1	0
Otra situación	1	0
No contesta	1	0

P.3a. En su casa, ¿quién se ocupa principalmente de las tareas domésticas tales como fregar, planchar, cocinar, etc.? (una sola respuesta) (2007/12/16) [P03A]

- Yo solo/a 1
- Mi pareja 2
- Mi pareja y yo 3
- Yo, junto a otra persona que no es mi pareja 4
- Otra persona de la casa que no es mi pareja 5
- Una persona contratada (que cobra por ello) 6
- Otra situación 7
- No sabe / No contesta 9

→ **Nº de persona del hogar:**

P.3b. Habitualmente, ¿cuántas horas diarias dedica usted a las tareas de la casa tales como fregar, planchar, cocinar, etc., de lunes a viernes?, ¿Y durante los fines de semana? (2007/12/16) [Q03B_LAB y Q03B_FES]

- De lunes a viernes (por día) ▪ NS/NC 99
- Fines de semana (por día) ▪ NS/NC 99

P.3c. ¿Tiene alguna persona de fuera de la casa que ayude a realizar las tareas domésticas? (2007/12/16) [P03C]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

P.4a. ¿La vivienda que usted ocupa es de propiedad o de alquiler? (2023) [P04A_2023]

- En propiedad, totalmente pagada 1
- En propiedad, con hipoteca..... 2
- En propiedad, por herencia o donación... 3
- En alquiler 4
- En cesión (gratuita o bajo precio) 5
- Otra situación 6
- NS/NC 9

P.4a. ¿La vivienda que usted ocupa es de propiedad o de alquiler? (2007/12/16) [P04A]

- De propiedad 1
- De alquiler 2
- Otra situación, especificar 3
- 3
- NS/NC 9

P.4b. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? (no contar la cocina, los baños/lavabos o el comedor/sala de estar). (2007/12/16/23)

[Q04B]

- Habitaciones
- NS/NC 99

P.4c. ¿Cuál es la superficie útil de la vivienda? (Se entiende por superficie útil habitable, la comprendida dentro de los muros exteriores de la vivienda, excluidos los espacios comunes). (2023) [Q04C_2023]

-  NS/NC 99

P.4c. ¿Cuáles son los servicios y equipamientos con los que cuenta su vivienda? (2007)

[P04C01 - P04C10] [P04C202 - P04C212]

	Sí	No		No quiere	No puede permitírselo
▪ Ducha o bañera	1	2	→	3	4
▪ Calefacción central/individual	1	2	→	3	4
▪ Aire acondicionado	1	2	→	3	4
▪ Ascensor	1	2	→	3	4
▪ Lavadora	1	2	→	3	4
▪ Lavavajillas	1	2	→	3	4
▪ Horno microondas	1	2	→	3	4
▪ Televisor	1	2	→	3	4
▪ Teléfono	1	2	→	3	4
▪ Ordenador	1	2	→	3	4
▪ Agua corriente	1	2	→	3	4
▪ Agua caliente	1	2	→	3	4

P.4c. ¿Cuáles son las instalaciones con las que cuenta su vivienda? (2012/16) [P04C01 -P04C05]

	Sí	No
▪ Agua corriente	1	2
▪ Agua caliente.....	1	2
▪ Ascensor	1	2
▪ Refrigeración (aire acondicionado, aparatos móviles, NO ventiladores)	1	2

P.4e. ¿Tiene Vd. falta de espacio en su vivienda? (2012/16) [P04E]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

P.4f. ¿Posee/tiene Vd. otra vivienda que se pueda utilizar como residencia aunque no la utilice habitualmente? (2012/16)

[P04F]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

POBREZA ENERGÉTICA (2023)

P.4d. En relación a su vivienda.... (2023) [P04B1_1_2023 y P04B1_2_2023]

	Sí	No	NS	NC
▪ ¿Tiene su vivienda una temperatura suficientemente cálida durante los meses fríos?	1	2	8	9
▪ ¿Tiene su vivienda una temperatura suficientemente fresca durante el verano?	1	2	8	9

P.4e. En relación a su vivienda.... (2023) [P04B3_1_2023 P04B3_2_2023 P04B3_3_2023]

	Nunca/no	Apenas	A veces	A menudo	NS	Ns/nc
¿Percibe la temperatura en la vivienda durante el verano como un problema?	1	2	3	4	8	9
¿Percibe la temperatura en la vivienda durante el invierno como un problema?	1	2	3	4	8	9

	Sí, algo	Sí, bastante	No	Ns/Nc
¿Tiene la vivienda goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas?	1	2	3	9

P.4f. ¿Cuáles son las instalaciones con las que cuenta su vivienda? (2023) [P04C04_2023 - P04C05_2023]

	Sí, funciona correctamente	Sí, pero no funciona correctamente	No	Ns	Ns/Nc
Refrigeración por aire acondicionado mediante aparatos fijos	1	2	3	8	9
Refrigeración por aire acondicionado mediante aparatos móviles (NO ventiladores)	1	2	3	8	9

P.4g. ¿De qué tipo de calefacción dispone su vivienda? (2012/16/23)

[P04D\$colectiva P04D\$individual P04D\$aparatos P04D\$notiene]

- Calefacción colectiva 1
- Calefacción individual (se excluyen aparatos que permiten calentar alguna habitación, como radiadores eléctricos)..... 2
- No tiene instalación de calefacción pero sí algún aparato que permite calentar alguna habitación (ej: radiadores eléctricos)..... 3
- No tiene calefacción

P.4h. ¿Cuántos años lleva residiendo en esta vivienda? (2023, OLA 1, 3 y 4) [Q04C1_2023]

_____ años (0 sería menos de 1 año, con 998 y 999)

P.5. La siguiente pregunta se refiere a aspectos del medio ambiente del barrio o zona donde usted reside. Referido al último año, considera usted que (2012/16/23) [P05A01 - P05A07]

	Mucho	Algo	Nada	NS/NC
▪ El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	1	2	3	9
▪ Su vivienda sufre de malos olores procedentes del exterior	1	2	3	9
▪ En el barrio donde usted vive la contaminación del aire es elevada	1	2	3	9
▪ Su barrio se encuentra afectado por alguna industria contaminante	1	2	3	9
▪ En el barrio donde usted vive hay espacios verdes suficientes (2012/16)	1	2	3	9
▪ En el barrio hay escasez de zonas verdes	1	2	3	9
▪ En el barrio donde usted vive hay delincuencia/inseguridad	1	2	3	9
▪ En el barrio donde usted vive hay tráfico intenso de vehículos de motor....	1	2	3	9

P.5b. En general, la calidad del medio ambiente de su barrio es ... (2007/12/16/23) [P05B]

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4
- Muy mala 5
- NS/NC 9

P.6. ¿Tienen ustedes coche? (para uso personal, no profesional exclusivamente) (2007/12/16) [P06]

- Uno 1
- Dos 2
- Más de dos 3
- Ningún coche 4
- NS/NC 9

CUESTIONARIO DE MAYORES DE 16 AÑOS

P.7. En general, usted diría que su salud es ... (una sola respuesta) (2007/12/16/23) [P07]

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/no está seguro 998
- Se negó 999

P.7b. Y, en general, usted diría que su salud mental es... (2007/12/16/23) [P07B_2023]

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/no está seguro 998
- Se negó 999

P.8. Las siguientes preguntas se refieren a sus actividades o cosas que usted podría hacer un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? En caso afirmativo, ¿cuánto? (2007/12/16/23) [P0801 y P0802]

	Sí, me limita MUCHO	Sí, me limita UN POCO	No, no me limita NADA
▪ Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasa la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
▪ Subir varios pisos por la escalera	1	2	3

P.9. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física? (2007/12/16/23) [P0901 y P0902]

	Sí	No
▪ ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
▪ ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? .	1	2

P.10. Durante las últimas 4 semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? (2007/12/16/23) [P1001 Y P1002]

	Sí	No
▪ ¿Hizo menos de lo que hubiera querido por algún problema emocional?	1	2
▪ ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional?	1	2

P.11. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (2007/12/16/23) [P11]

- Nada 1
- Un poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

P.12. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ... (2007/12/16/23) [P1201 P1202 P1203]

	Siempre	Casi Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Sólo alguna vez	Nunca
▪ Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
▪ Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
▪ Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

P.13. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (2007/12/16/23) [P13]

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Algunas veces 3
- Sólo alguna vez 4
- Nunca 5

P.13.A. ¿Cuántos días al mes sufre dolor de cabeza? (2023) [P13A_2023]

- Ningún día o menos de un día al mes. 1
- De 1 a 7 días al mes. 2
- De 8 a 14 días al mes. 3
- 15 ó más días al mes 4 → Preguntar P.13.A_1.
- Ns 998
- Nc 999

P.13.A_1. ¿Le ocurre esto desde hace más de 3 meses? (2023) [P13A1_2023]

- Sí 1
- No 0
- Ns 998
- Nc 999

P.14. A continuación, le voy a leer una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho un/a profesional de la salud (médico/a, enfermero/a) que usted padece actualmente alguna de ellas? Si responde “SÍ” hacer P.14b: (2023)

P.14b. ¿Esa condición le limita alguna de sus actividades? (2023)

ENFERMEDAD CRÓNICA	P.14			P.14b		P.14a		P.14c		
	¿Le ha dicho un/a profesional de la salud si tiene esta condición? (2007/12/16/23) [P1401]			¿Esa condición le limita alguna de sus actividades? (2007/12/16/23) [P14B01]		¿Recibe medicación u otro tipo de terapia por ello? (2012/16) [P14A01]		¿Cuánto tiempo hace que se la diagnosticaron? (2016)[P14C01]		
	Sí	No	No lo sabe	Sí	No	Sí	No	Ultimos 12 meses	De 1 a 4 años	Más de 4 años
1. Cáncer (tumor maligno, incluido leucemia, linfoma) (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diabetes/azúcar alta en sangre/azúcar en orina (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hipertensión/presión arterial alta (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Colesterol alto (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Enfermedad crónica del pulmón / enfisema / bronquitis crónica (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Asma (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Angina/dolor de pecho (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dolor de espalda, cuello, hombro, cintura (cervical/lumbar) (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Fibromialgia (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE HOGAR Y DE PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS

11. Alergias crónicas (como rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alergia a los alimentos, etc), asma alérgica excluida (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
12. Anemia u otra enfermedad de la sangre (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
13. Mala circulación de la sangre (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
14. Varices en las piernas (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
15. Migrañas/Jaquecas/ Cefaleas crónicas / dolor de cabeza frecuente (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
16. Otro dolor crónico (2023)	<input type="checkbox"/>									
17. Accidente cerebrovascular/hemorragia cerebral (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>									
18. Trastornos depresivos (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
19. Trastornos de ansiedad (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
20. Hipoacusia / problemas de audición (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>									
21. Cataratas (2012/16/23)	<input type="checkbox"/>									
22. Artritis o reumatismo (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
23. Osteoporosis (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
24. (SÓLO HOMBRES) Trastornos de próstata (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
25. (SÓLO MUJERES) Dolor menstrual (2007/12/16/23)	<input type="checkbox"/>									
26. Alteraciones de tiroides (2023)	<input type="checkbox"/>									
27. Otra/s enfermedad/es crónica/s (2007/23)	<input type="checkbox"/>									
28. Otros problemas mentales (2007/12/16)	<input type="checkbox"/>									
29. Incontinencia urinaria (2007/12/16)	<input type="checkbox"/>									
30. Colitis y enfermedades crónicas intestinales/ Enf. inflamatoria intestinal/ Enfermedad de Crohn (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
31. Úlcera de estómago/duodeno (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
32. Estreñimiento crónico (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
33. Infarto de miocardio/ataque al corazón (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
34. Problemas crónicos de la piel (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
35. Hemorroides (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
36. Cirrosis/enfermedad del hígado / disfunción hepática (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
37. Enfermedad del riñón (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
38. Esterilidad (2012/16)	<input type="checkbox"/>									
¿Tiene alguna otra condición crónica que no haya sido mencionada antes? Si es así, por favor especifíquelas: (2016)[P14]										

ACCIDENTES

P.15. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente que le haya causado heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal y/o para necesitar asistencia sanitaria? (2007/12/16/23) [P15]

- Sí 1 → ¿Cuántos accidentes?
 No 2 ⇨ **Pasar a P.16**

P.15a. ¿Y en los últimos tres meses? (2007/12/16/23) [P15A]

- Sí 1 → ¿Cuántos accidentes?
 No 2

P.15b. Refiriéndonos en concreto al ÚLTIMO ACCIDENTE, ¿dónde tuvo LUGAR? (2007/12/16/23) [P15B]

- En su casa1
- En su centro de formación 2
- En su centro de trabajo3
- En un lugar de recreo, deporte4
- En una vía pública, calle, edificio público, edificio comercial, etc. Que no sea accidente de tráfico. 5
- En la vía pública; accidente de tráfico como conductor/a 6
- En la vía pública: accidente de tráfico como pasajero/a7
- En la vía pública: accidente de tráfico como peatón/a8
- En otro lugar, especificar9

P.15c. ¿Cuál es la PRINCIPAL LESIÓN O DAÑO que le produjo este accidente? (2007/12/16/23) [P15C]

- Envenenamiento o Intoxicación (no alimentarias) . 1
- Intoxicación alimentaria 2 (2023)
- Quemaduras 3
- Fracturas 4
- Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones . 5
- Heridas profundas 6
- Otros daños 7
- NC 999

P.15c. ¿Y se ha producido este accidente a la ida o vuelta al trabajo? (2007) [P15C_2007]

- Sí 1
- No 2

P.15d. ¿Ha sido en un desplazamiento DENTRO DE SU JORNADA LABORAL? (2007) [P15D]

- Sí 1
- No 2

P.15d. Como consecuencia de este último accidente, ¿TUVO QUE ... ? (2007/12/16/23) [P15D\$ingresado P15D\$urgencias P15D\$consultar P15D\$nada]

- Ser ingresado en un hospital o clínica 1
- Acudir a un servicio de urgencias de un hospital o clínica ... 2
- Consultar a un médico/a o enfermera/o (fuera de un hospital o clínica) 3
- No fue necesaria ninguna atención sanitaria 4
- N/C 9

(MAYORES DE 65 AÑOS)

P.15e. ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria? (2023) [P15E_2023]

- Sí, una vez 1
- Sí, dos o más veces 2
- No 0 ⇨ **Pasar P.16**
- NC 999

A TODOS/AS. CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

P.16. Y en las últimas 2 semanas, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)? (2007/12/16/23) [P16]

- Sí 1
- No 0 ⇒ Pasar P.17
- NC 999 ⇒ Pasar P.17

P.16a. ¿Qué tipo de medicamento? (entrevistador/a: Mostrar

	P16a CONSUMIDO [P16A]		P.16b RECETADO (2007/12/16)[P16B]	
	Sí	No	Sí	No
1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	1	0	1	2
2. Medicinas para el dolor	1	0	1	2
3. Medicinas para para bajar la fiebre	1	0	1	2
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	0	1	2
5. Antibióticos	1	0	1	2
6. Tranquilizantes, sedantes	1	0	1	2
7. Pastillas para dormir	1	0	1	2
8. Medicamentos antidepresivos	1	0	1	2
9. Medicamentos para la alergia	1	0	1	2
10. Medicinas para el reuma	1	0	1	2
11. Medicinas para el corazón	1	0	1	2
12. Medicinas para la tensión arterial	1	0	1	2
13. Medicamentos para la diabetes	1	0	1	2
14. Medicinas para alteraciones digestivas	1	0	1	2
15. Medicamentos para bajar el colesterol	1	0	1	2
16. Medicamentos para alteraciones del tiroides (2023)	1	0	1	2
17. Hormonas para la menopausia (sólo a mujeres).....	1	0	1	2
18. Anticonceptivos (sólo a mujeres)	1	0	1	2
19. Otros medicamentos	1	0	1	2

TARJETA B y anotar todos los que cite) (2007/12/16/23)

P.16b. Y los medicamentos que ha consumido, ¿fueron recetados por el médico? (2007/12/16)

A TODOS/AS

P.17. Durante los últimos doce meses, hasta el día de ayer, ¿ha acudido a algún Centro de Salud (Consultorio) o Ambulatorio (Centro de Especialidades) de la Seguridad Social/SAS (Servicio Andaluz de Salud) por algo que le pasaba a USTED o acompañando a otra persona? (2007/12/16/23)[P17]

- Sí, por algo que le pasaba a usted..... 1
- Sí, por algo que le pasaba a otra persona (familiar, conocido, etc.) 2
- Sí, por ambos motivos..... 3
- No, no he acudido en los últimos doce meses pero sí anteriormente 4
- No, nunca he ido a un Centro de Salud o Ambulatorio de la S. Social/SAS 5
- **NC** **999**

P.17a. Y, ¿ha CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO (público o privado) por algún problema, molestia o enfermedad suya EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS?. Nos referimos a una verdadera consulta, no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis (2007/12/16/23)[P17A]

- Sí 1 ➡ **Pasar P.17b**
- No 2 ➡ **Pasar P.18**
- **NC** 999 ➡ **Pasar P.18**

P.17b. ¿Cuántas veces ha consultado al médico en las 2 últimas semanas? (2007/12/16/23)[Q17B]

		Veces	NS/NC	998/999
--	--	-------	------------	---------

P.17c. Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo usted al médico? (conteste en relación con la última consulta) (2007/12/16/23)[P17C]

- Centro de Salud/Consultorio 1
- Ambulatorio/Centro de Especialidades 2
- Consulta externa de un Hospital 3
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 4
- Servicio de Urgencia de un Hospital 5
- Consulta del médico particular 6
- Consulta del médico de una sociedad 7
- Empresa o lugar de trabajo 8
- En el domicilio de usted 9
- Consulta telefónica 10
- Organizaciones no gubernamentales (ONG,s) 11
- Otros lugares 12
- **NS/NC** **998/999**

P.17d. ¿Cuál fue el motivo principal de la última consulta o visita? (2007/12/16/23)[P17D]

- Diagnóstico y tratamiento 1
- Revisión 2
- Planificación familiar 3
- Control de embarazo 4
- Rehabilitación 5
- Orientación y consejo, problemas familiares y/o sociales 6
- Expedición de recetas 7
- Emisión de partes de bajas, confirmación o alta . 8
- Otras 98
- **NS/NC** **998/999**

P.17e. El médico que consultó o visitó era (una sola respuesta) (2007/12/16/23)[P17E]

- Médico/a general 1
- Otros 2

¿Cuál? (2007/12/16)

- Alergología 01
- Aparato digestivo 02
- Cardiología 03
- Cirugía general y digestiva 04
- Cirugía cardiovascular 05
- Cirugía vascular 06
- Dermatología 07
- Endocrinología y nutrición 08
- Geriátria 09
- Ginecología-obstetricia 10
- Internista 11
- Nefrología 12
- Neumología 13
- Neurocirugía 14
- Neurología 15
- Oftalmología 16
- Otorrinolaringología 17
- Oncología 18
- Psiquiatría 19
- Rehabilitación 20
- Reumatología 21
- Traumatología 22
- Urología 23
- Otros 24
- No sabe 88
- No contesta 99

P.17f. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar entre la solicitud de la consulta al centro sanitario y su celebración? (Entrevistador/a: si le dicen "en el mismo día" escriba "0" en el espacio días) (2007/12/16/23) [Q17F_M Q17F_D]

		meses			días
--	--	-------	--	--	------

- **NS/NC** **998/999**

P.17g. El médico al que acudió en esta última consulta realizada era ... (2007/12/16/23)[P17G]

- De la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
- De una sociedad Médica (p.ej: Sanitas, Adeslas, Asisa) 2
- Médico privado/particular 3
- Mutua de su empresa o médico de su empresa . 4
- Otros 5
- **NS/NC** **998/999**

(P17h únicamente a los que respondieron 2 ó 9 en P.17a. Resto continuar en P.18)

P.17h. ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a usted? (2007/12/16) [Q17H_A Q17H_M]

		años			meses
--	--	------	--	--	-------

- Nunca ha ido al médico 97
- No recuerda 98
- **NS/NC** **99**

A TODOS/AS

P.18 Durante los últimos 12 meses, es decir, desde (fecha de hace un año) ¿ha visitado para usted mismo/a un...? (2016/23) [P1801 - P1806_2023]

	Sí	No	No sabe	NC
• Laboratorio de análisis	1	0	998	999
• Centro o servicio de radiología	1	0	998	999
• Fisioterapeuta	1	0	998	999
• Enfermero/a, matrón/a (excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología)	1	0	998	999
• Psicólogo/a o psicoterapeuta	1	0	998	999
• Podólogo/a	1	0	998	999

P.19. Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos 6 meses, ¿ha ido usted al/la dentista, para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca? (2007/12/16/23)[P19]

- Sí 1
- No en los últimos 6 meses 2 ⇨ Pasar P.19c
- No, nunca ha ido al/la dentista 3 ⇨ Pasar P.19e
- No recuerda/No sabe..... 998 ⇨ Pasar P.19c
- No contesta 999 ⇨ Pasar P.19e

P.19a ¿Cuántas veces? [Q19A]

Veces ⇨ Pasar P.19c

- NS/NC 998/999

P.19b. Si no ha ido en los últimos 6 meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental? (2007/12/16) [Q19B_A Q19B_M]

años meses

- Nunca he ido al dentista 97
 - No recuerda 98
 - NS/NC 99
- } P.19e

P.19c. ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes? (2007/12/16/23) [P19C01 - P19C11_2023]

	Sí	No	NC
▪ Revisión o chequeo	1	0	999
▪ Limpieza de boca	1	0	999
▪ Empastes (obturaciones)	1	0	999
▪ Extracción de algún diente o muela	1	0	999
▪ Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1	0	999
▪ Tratamiento de las enfermedades de las encías	1	0	999
▪ Ortodoncia	1	0	999
▪ Selladores, aplicación de flúor ...	1	0	999
▪ Dolor de la mandíbula (2023)	1	0	999
▪ Implantes (2023)	1	0	999

P.19d. El dentista al que consultó esta última vez era (2007/12/16/23)[P19D]

- De la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
- De una sociedad Médica (p.ej: Sanitas, Adeslas, Asisa) 2
- Dentista privado/particular 3
- Otros especificar 4
- NS/NC 998/999

P.19e. Pasando a otro tema ¿cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente? (2016/23)[P19E]

- Nunca..... 1
- Ocasionalmente, no todos los días 2
- Una vez al día..... 3
- Dos veces al día 4
- Tres o mas veces al día 5
- No sabe 998
- No contesta 999

P.19f. ¿Y en qué momento del día acostumbra a cepillarse los dientes? (Entrevistador/a: anotar máximo 2 respuestas) (2016) [P19F\$mañana P19F\$tarde P19F\$noche]

- Por la mañana 1
- Despues de comer 2
- Por la noche 3
- No sabe 8
- No contesta 9

P.20. Durante los últimos doce meses, hasta el día de ayer, ¿ha estado usted ingresado/a en un hospital, al menos durante una noche? (2007/12/16/23)[P20]

- Sí 1
- No 2 ⇨ Pasar P.21
- NC 999 ⇨ Pasar P.21

P.20a. ¿Cuántas veces ha estado usted hospitalizado en estos últimos doce meses? (2007/12/16/23) [Q20A]

Veces NS/NC 998/999

P.20b. ¿Estuvo usted en la lista de espera por ese motivo? (2007/12/16/23)[P20B]

- Sí 1
- No 2 ⇨ Pasar P.21
- NC 999 ⇨ Pasar P.21

P.20c. ¿Cuánto tiempo en meses? (si menos de un mes contabilizar como "cero" meses) (2007/12/16/23) [Q20C]

Meses NS/NC 998/999

P.20d. Respecto al último ingreso ¿Estuvo usted acompañado/a (por algún/a familiar o amigo/a, pareja)? (multirespuesta) (2023) [P20D1_2023 P20D2_2023]

	Sí, todo o casi todo el tiempo	Sí, en algún momento	No	NC
▪ Por un hombre	1	2	3	999
▪ Por una mujer	1	2	3	999

A TODOS/AS

P.21. En estos últimos doce meses, ¿ha tenido usted que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia, no de otro familiar? (2007/12/16/23)[P21]

- Sí, acudí a un centro o servicio 1
- Sí, acudieron a mi domicilio 2
- No 3 ⇒ **P.21d**
- NS/NC 998/999 ⇒ **P.21d**

P.21a. Y en total, ¿cuántas veces tuvo usted que utilizar algún servicio de urgencias en estos últimos 12 meses? (2007/12/16/23)[Q21A]

Veces **NS/NC ...998/999**

--	--

P.21b. Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a ...? (2007/12/16/23)[P21B]

- Un hospital de la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1 → **P21c**
- Un servicio de urgencias no hospitalario de la S.S./S.A.S. 2 } **P.21d**
- Un servicio privado urgencia 3 }
- Un sanatorio, hospital o clínica privada 4 }
- Otras respuestas 5 }
- NS/NC 998/999 }

P.21c. ¿Por qué fue usted a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social? (2007/12/16/23)[P21C]

- Se lo mandó el médico 1
- Usted, sus familiares lo consideraron necesario.... 2
- NS/NC 998/999

P.21d. En los últimos 12 meses ¿ha necesitado alguno de los siguientes tipos de atención sanitaria y no la pudo recibir? (2023-ola 1 y ola 2) [P21D1_2023 - P21D6_2023]

Tipo de atención sanitaria	No lo pudo recibir por motivos económicos	No lo pudo recibir por otros motivos	Sí lo pudo recibir	No lo he necesitado	No sabe	No contesta
1. Atención médica	1	2	3	4	998	999
2. Atención dental	1	2	3	4	998	999
3. Algún medicamento que le habían recetado	1	2	3	4	998	999
4. Atención de salud mental (consulta al psicólogo/a)	1	2	3	4	998	999
5. Atención de salud mental (consulta al psiquiatra)	1	2	3	4	998	999
6. Atención fisioterapéutica	1	2	3	4	998	999

A TODOS/AS

P.22. ¿Podría decirme ahora, si es usted titular y/o beneficiario/a de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que le cito a continuación? (máximo 2 respuestas) (2007/12/16/23) [P22\$mutaSS P22\$mutuaSPriv P22\$concerIndv P22\$concerEmp P22\$notiene P22\$otro]

- Seguridad social 1
- Mutualidades del Estado (Muface, Isfas, etc.):
 - Acogidos a la Seguridad Social 2
 - Acogidos a un seguro privado 3
- Seguro Médico concertado individualmente (Sanitas, colegios profesionales, etc.) 4
- Seguro Médico concertado por su empresa 5
- No tengo seguro médico 6
- Otros 7
- NS/NC 998/999

TABACO

P.23. Cambiando de tema, ¿podría usted decirme si fuma? En caso de que fume o haya fumado, ¿a qué edad empezó a fumar? (2023)[P23]

	Tabaco
• Sí, fuma diariamente	1
• Sí, fuma pero no diariamente	2
• No fuma, pero ha fumado	3
• No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual	4
• No contesta	999

P25d

→ Edad de inicio tabaco[Q23]: años **NC...999**

FUMADORES: (Hacer P.24a y siguientes sólo a fumadores, dígito 1 y 2 en P.23). Resto, pasar a P.25

P.24a. ¿Qué cantidad de tabaco usted por término medio al día? (2023) [Q24A01 - Q24A03]

cigarrillos pipas puros

P.24d. ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar? (2023)[P24D]

- Sí 1
- No 2 ⇒ **P.24f**
- NC 3 ⇒ **P.24f**

→ ¿Cuántas veces?

TABACO

P.23. Cambiando de tema, ¿podría usted decirme si fuma (tabaco y/o marihuana/hachis)? En caso de que fume o haya fumado, ¿a qué edad empezó a fumar? (2007 y 2012 no distingue entre tabaco y hachis/marihuana /16) [P23_1_2015 P23_2_2015]

	Tabaco	Hachis/ Marihuana
• Sí, fuma diariamente	1	1
• Sí, fuma pero no diariamente	2	2
• No fuma, pero ha fumado	3	3
• No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual	4	4
• No contesta	9	9

→ Edad de inicio tabaco: años **NC...99** [Q23_1_2015 Q23_2_2015]

Edad de inicio hachis/marihuana: años **NC...99**

P.24. Y durante las últimas dos semanas, ¿Ha fumado usted alguno de los siguientes TIPOS DE TABACO? (2007/12/16) [P2401 - P2406]

	Sí	No	NC
▪ Tabaco negro	1	2	9
▪ Tabaco rubio	1	2	9
▪ Mezcla de tabaco rubio y negro, picadura o tabaco de liar	1	2	9
▪ Mezcla de tabaco con marihuana o hachís	1	2	9
▪ Marihuana o hachís sin mezclar con tabaco)	1	2	9
▪ Otros	1	2	9

FUMADORES: (Hacer P.24a y siguientes sólo a fumadores, dígito 1 y 2 en P.23). Resto, pasar a P.25

P.24b. ¿Diría usted que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años? (2007/12/16)[P24B]

- Más 1
- Igual 2
- Menos 3
- NC 9

P.24c. Su médico, ¿le ha aconsejado que deje de fumar? (2007/12/16)[P24C]

- Sí 1
- No 2
- No he acudido/consultado al médico 3
- NC 9

P.24e. Y, ¿cuánto tiempo hace que intentó dejar de fumar? (si fueron varios intentos, de la última vez) (2007/12/16)[P24E]

- Hace más de 5 años 1
- Entre 5 y 1 año 2
- Hace menos de 1 año 3
- NS 4

P.24f. ¿Le gustaría dejar de fumar? (2007/12/16)[P24F]

- No 1
- Sí, le gustaría 2
- No lo ha pensado 3
- No lo sabe 4
- NC 9

EXFUMADORES/AS: (Hacer P.25 hasta P.25c sólo a los exfumadores, dígito 3 en P.23). Resto, pasar a P.25d

P.25. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar tabaco? (2007/12/16/23) [Q25_M Q25_A]

meses años NS/NC...998/999

P.25a. ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión? (2007/12/16) [P25A\$medico P25A\$molestias P25A\$preocupacion P25A\$rendimiento P25A\$voluntad P25A\$otro]

- Me lo aconsejó el médico 1
- Sentía molestias por causa del tabaco 2
- Aumentó mi preocupación por sus efectos nocivos 3
- Sentí que disminuía mi rendimiento psíquico o físico 4
- Lo decidí por propia voluntad 5
- Otros motivos 6

P.25b. ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día? (2007/12/16/23) [Q25B01 - Q25B03]

cigarrillos puros pipas

P.25c. ¿Cómo dejó de fumar? (2023) [P25C\$parches_2023 P25C\$cursos_2023 P25C\$medicoempresa_2023 P25C\$otrosprofesionales_2023 P25C\$pormicuenta_2023 P25C\$productsfarma_2023 P25C\$otraforma_2023]

	Sí	No
• Con ayuda del Centro de Salud (me recetaron parches, pastillas, etc.)	1	0
• Con ayuda del Centro de Salud (acudí a cursos, charlas, etc..)	1	0
• Con ayuda del servicio médico de empresa	1	0
• Con ayuda de otros profesionales (acupuntores, homeópatas, ...)	1	0
• Por mi cuenta, sin ninguna ayuda especial	1	0
• Por mi cuenta, con chicles, con parches de nicotina u otros productos farmacéuticos	1	0
• De otra manera	1	0

CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (2023)

A TODOS/AS

P.25d. ¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco no tradicional, denominado ahora electrónico (se incluyen pipas de agua, cachimbos, vapeadores, cigarrillos electrónicos) (2023) [P25D_2023]

- No he fumado nunca 1 (P26)
- Fumo menos de una vez a la semana 2
- Fumo alguna vez a la semana, pero no diariamente.... 3
- Fumo diariamente..... 4
- No fumo, pero he fumado antes diariamente 5
- No fumo, aunque he fumado antes pero no diariamente 6

P.25f ¿Utiliza los cigarrillos electrónicos (vapear) como sustituto del tabaco, para reducir su consumo, para dejar de fumar o por probar? (2023) [P25F_2023]

- Como sustituto del tabaco..... 1
- Para dejar de fumar 2
- Para reducir el consumo del tabaco tradicional ... 3
- Por probar..... 4
- Otros (especificar) 4

A TODOS/AS

P.26. ¿Tiene algún compañero de trabajo que fuma habitualmente en su lugar de trabajo, de manera que le llega el humo del tabaco? (2007) [p26_2007]

- Sí 1 ⇨ P.26a
- No 2
- No procede (no trabaja o trabaja sola/o) 3
- NC 9

P.26a. ¿Cuántas personas fuman habitualmente cerca de usted en el trabajo? (2007)[Q26A_2007]

Personas

P.26. ¿Algún miembro de su familia fuma habitualmente en su casa? (2012/16/23)[P26]

- Sí 1
- No 2
- No procede (vive sola/o) 3
- NC 999

P.27. Fuera de casa, o del trabajo ¿cuánto tiempo al día, de media, pasa en ambientes cargados de humo de tabaco durante los días de diario? ¿y durante los fines de semana? (2007/12/16/23) [P27_1 P27_2]

	Nunca	Menos de una hora	De 1 a 4 horas	Más de 4 horas	NS/ NC
▪ Días de diario (de lunes a viernes)	1	2	3	4	998/999
▪ Fin de semana (sábado y domingo)	1	2	3	4	998/999

A TODOS/AS: CONSUMO DE ALCOHOL

P.29. Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independiente de su graduación. ¿Consumo Vd. algún tipo de bebida alcohólica con una frecuencia de al menos una vez al mes? (2023)[P29]

- Sí, a diario, varias veces al día 1
- Sí, a diario, una vez al día 2
- Sí, 5 ó 6 días por semana 3
- Sí, 3 ó 4 días por semana 4
- Sí, 1 ó 2 días por semana 5
- Sí, alguna vez al mes (de 1 a 3 veces / mes)..... 7
- No, consumo menos de una vez al mes (alguna vez al año)..... 8
- No, consumo menos de una vez al mes, pero sí he consumido antes más de una vez al mes... 9
- No, nunca he consumido bebidas alcohólicas o solo unos sorbos para probar..... 10
- No sabe 998
- No contesta 999

[SOLO PARA LOS CONTESTARON SÍ]

P.29a. ¿Ha bebido usted en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica? (2023)[P29A]

- Sí, diariamente 1
- Sí, pero no diariamente.. 2
- No 3 → P33
- NS/NC 998/999

P.29. Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independiente de su graduación. ¿Consumo Vd. algún tipo de bebida alcohólica con una frecuencia de al menos una vez al mes? (2007/12/16)[P29]

- Sí 1
- No consumo con una frecuencia de al menos una vez al mes, pero he consumido antes con esa frecuencia..... 2
- No, nunca he consumido bebidas alcohólicas..... 3
- *Pasar P.33*
- NS/NC 9

P.29a. ¿Ha bebido usted en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica? (2007/12/16)[P29]

- Sí, diariamente 1
- Sí, pero no diariamente.. 2
- No 3
- NS/NC 9

P.30. Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume? (2007/12/16) [P3001 - P3006]

P.30.

	3-4 veces al día	2 veces al día	1 vez al día	5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	2-3 veces mes	1 vez mes	< 1/mes pero al menos 1 vez año	< 1 vez año o Nunca	N/C
• Vino	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
• Cerveza, sidra, tinto de verano ..	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
• Jerez, vermouth.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
• Champán, cava.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
• Licores (anís, coñac, ron, whisky, ginebra, pacharán, etc.)..	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
• Combinados (cuba libre, gin tonic, etc.)..	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.30a.

Nº vasos cada vez

P.30a. ¿Cuál es la cantidad de vasos o copas que toma cada vez que bebe? (2007/12/16) [Q30A01 - Q30A06]

P.31. Para cada una de esas bebidas, ¿suele consumirlas sólo en días festivos (incluido viernes por la tarde), sólo en días laborables o en ambos indistintamente? (2007/12/16) [P3101 - P3106]

	Sólo días festivos	Sólo días laborables	Ambos indistintamente	N/C
• Vino	1	2	3	9
• Cerveza, sidra, tinto de verano	1	2	3	9
• Jerez, vermouth	1	2	3	9
• Champán o cava.....	1	2	3	9
• Licores (añís, coñac, ron, whisky, ginebra, pacharán, ..) ...	1	2	3	9
• Combinados (cuba libre, gin tonic, etc.)	1	2	3	9

P.31a. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular? (Entrevistador/a: no se refiere a cuando dio un sorbo o probó una determinada bebida, sino a cuando bebió por sí solo) (2007/12/16/23)[Q31A]

		años	NS/NC ...	998/999
--	--	------	-----------	---------

P.32. ¿Ha pensando alguna vez que debería beber menos? (2007/12/16/23)[P32]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 998/999

P.32a. ¿Le ha molestado que la gente le haya criticado su forma de beber? (2007/12/16/23)[P32A]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 998/999

P.32b. ¿Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? (2007/12/16/23)[P32B]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 998/999

P.32c. ¿Ha bebido alguna vez a primera hora de la mañana para calmar los nervios o para evitar la resaca?[P32C] (2007/12/16/23)

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 998/999

P.32d. Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia ha tomado 6/5 (hombre/mujer, respectivamente) (5/4 para mayores de 65 años) o más bebidas estándar en una misma ocasión? (Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de cuatro a seis horas).” (2023) [P32D_2023]

- | | | | |
|------------------------------------|-----|---|------|
| ▪ A diario o casi a diario | 1 | } | P32e |
| ▪ De 5 a 6 días por semana | 2 | | |
| ▪ De 3 a 4 días por semana | 3 | | |
| ▪ De 1 a 2 días por semana | 4 | | |
| ▪ De 2 a 3 días en un mes | 5 | | |
| ▪ Una vez al mes | 6 | | |
| ▪ Menos de una vez al mes | 7 | | |
| ▪ No en los últimos 12 meses | 8 | | |
| ▪ Nunca en toda mi vida | 9 | | |
| ▪ No sabe | 998 | | |
| ▪ No contesta | 999 | | |

P.32e. ¿Dónde suele realizar este consumo de alcohol? (2023) [P32E\$bar_2023 P32E\$casa_2023 P32E\$amigos_2023 P32E\$calle_2023 P32E\$eventos_2023]

- Bares, pub, restaurantes 1
- En casa 2
- En casa de amigos, familiares 3
- En la calle 4
- Conciertos, eventos deportivos, etc... 5
- NS 998
- NC 999

SUEÑO

A TODOS/AS:

P.33. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme habitualmente? (2007/12/16/23)
[P33_1_2023 P33_2_2023]

Horas entre semana

Horas fines de semana/festivos NS/NC **998/999**

P.33a Las horas que duerme, ¿le permiten descansar lo suficiente? (2012/16/23)

- Sí 1
- No 2
- NS 998
- NC 999

P.33.1 ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuánto tiempo duerme de siesta habitualmente? (2023) [P33_HOR_2023 P33_MIN_2023]

Horas minutos

- No duermo siesta 98
- NS/NC 998/999

P.33b En relación a sus horas de sueño.... (Entrevistador: cuidado puede que no duerma de noche) (2023)
[P33B1_2023 - P33B5_2023]

	Nunca	Ocasional mente (alguna vez al mes)	A menudo (alguna vez a la semana)	Diariamente o casi diariamente	Ns/Nc
1. ¿Tiene dificultades para dormirse (por la noche)?	1	2	3	4	998/999
2. ¿Se despierta durante la noche, y tiene dificultad en volver a dormirse?	1	2	3	4	998/999
3. ¿Se despierta demasiado temprano/pronto (de forma involuntaria)?	1	2	3	4	998/999
4. ¿Se siente cansado/a cuando despierta (por la mañana)?	1	2	3	4	998/999
5. ¿Toma algún remedio para dormir (no medicamentos)?	1	2	3	4	998/999

EJERCICIO FÍSICO

P.34. Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de ejercicio físico implica su trabajo o actividad habitual. De las siguientes, ¿cuál diría usted que describe mejor su actividad principal? (2007/12/16/23)[P34]

- Sentado/a la mayor parte de la jornada 1
- De pie la mayor parte sin grandes desplazamientos o esfuerzos 2
- Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes 3
- Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico 4
- NS/NC **998/999**

P.34a. ¿Qué tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre?. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre (2007/12/16/23)[P34A]

- No hago ejercicio, no tengo tiempo libre 0
- No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, TV., cine, etc.) 1
- Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bici, jardinería, gimnasia suave, etc.) 2
- Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, etc.) 3
- Entrenamiento físico varias veces a la semana (incluye actividad física varias veces a la semana) 4
- NS/NC **998/999**

IPAQ

P.34b. ¿Cuántos días a la semana practica normalmente durante más de 30 minutos? (incluyendo desplazamientos al trabajo o actividades similares) (2012/16/23) [P34B01 P34B02 P34B03 P34B04]

	Nº de días/sem	
• Caminar	1	<input type="text"/>
• Una actividad física ligera como gimnasia suave, juegos que requieren poco esfuerzo y similares	2	<input type="text"/>
• Una actividad física moderada como montar en bicicleta, gimnasia, aeróbic, correr, natación y similares	3	<input type="text"/>
• Entrenamiento físico deportivo como fútbol, baloncesto, ciclismo, natación de competición, judo, kárate o similares	4	<input type="text"/>

Considerando la actividad física total que realiza (en la ocupación habitual, tiempo libre o desplazamientos), vamos a diferenciar lo que entendemos por actividad física moderada y actividad física vigorosa.

P.34c. En una semana normal, ¿realiza usted actividad física moderada con una duración de al menos 10 minutos seguidos cada vez? (ENTREVISTADORA: Actividad física moderada: por ejemplo, caminar a paso vivo o llevar cargas ligeras, es la que exige un esfuerzo físico moderado que aumenta poco la frecuencia respiratoria o cardíaca, a diferencia de la AF vigorosa) (2023) [P34C_2023 P34C1_2023 P34C2_2023 P34C3_2023]

- Sí 1
- No 2

P.34c1. Nº de días/sem

P.34c2. Nº de veces/día

P.34c3. Duración media cada vez en minutos

P.34d. En una semana normal, ¿realiza actividad física intensa o vigorosa? (ENTREVISTADORA: Actividad física intensa: por ejemplo, correr, jugar al fútbol, levantar pesos, cavar, trabajos construcción, implica una aceleración importante de la respiración o de la frecuencia cardíaca) (2023) [P34D_2023 P34D1_2023 P34D2_2023 P34D3_2023]

- Sí 1
- No 2

P.34d1. Nº de días/sem.

P.34d2. Nº de veces/día

P.34d3. Duración media cada vez en minutos

P.34d1. (2016)

Piense en todas las actividades INTENSAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas INTENSAS se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas INTENSAS tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? [P34D1]

Días por semana → P.34d2

Ninguna actividad física intensa 9 → P.34e1

P.34d2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física INTENSA en uno de esos días? (2016) [P34D2H P34D2M]

___/___ Horas por día ___/___ minutos por día

No sabe/No está seguro 99

P.34e1. (2016)

Piense en todas las actividades **MODERADAS** que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades **MODERADAS** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **MODERADAS** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugardobles de tenis? No incluya caminar. [P34E1]

Días por semana → P.34e2

Ninguna actividad física moderada 9 → P.34f1

P.34e2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física MODERADA en uno de esos días? (2016) [P34E2H P34E2M]

___/___ Horas por día ___/___ minutos por día

No sabe/No está seguro 99

P.34f1.

Piense ahora en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio. (2016/23)

Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos? [P34F1_2023]

Días por semana → P.34f2

Ninguna caminata 9 → P.34g

P.34f2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? (2016/23) [P34F2_HOR_2023 P34F2_MIN_2023]

___/___ Horas por día ___/___ minutos por día

No sabe/No está seguro 99

P.34g. La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando, o sentado o recostado mirando la televisión. (2016/23)

Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó SENTADO durante un día hábil? [P34G_HOR_2023 P34G_MIN_2023]

___/___ Horas por día ___/___ minutos por día

No sabe/No está seguro 99

P.35. ¿Le ha aconsejado su médico/a que haga algún tipo de ejercicio físico? (2007/12/16/23)[P35]

- Sí, mi médico/a(2023) 1
- Sí, otro/a profesional sanitario/a (p.ej.fisioterapeuta, psicólogo/a, farmacéutico/a, enfermero/a...) (2023).....2
- Sí, otra persona(2023) 3
- Sí 1
- No 2
- No 4
- Ns/Nc 998/999

ALIMENTACIÓN

P.36. En relación a sus hábitos alimentarios ¿qué suele desayunar habitualmente? (2007/12/16) [P36\$cafe P36\$pan P36\$fruta P36\$huevo P36\$otros P36\$nada]

- Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, etc..... 1
- Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, etc 2
- Fruta y/o zumo 3
- Alimentos como huevos, queso, jamón, etc 4
- Otro tipo de alimentos..... 5
- Nada, no suele desayunar 6
- Ns/Nc 9

P.35a. En relación a sus hábitos alimentarios, ¿le ha aconsejado su médico/a que siga una alimentación saludable? (2023) [P35A_2023]

- Sí, mi médico/a 1
- Sí, otro/a profesional sanitario/a
(p.ej. fisioterapeuta, psicólogo/a, farmacéutico/a, enfermero/a...) 2
- Sí, otra persona 3
- No 4
- Ns/Nc 998/999

P.36a. ¿Qué cantidad de agua bebe al día? (2007/12/16/23)[P36A]

- Menos de medio litro 1
- De medio a 1 litro 2
- De 1 litro a litro y medio 3
- De 1 litro y medio a 2 litros 4
- Más de 2 litros 5
- No suelo beber agua 0
- NC 999

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA (2023)

P36b.1 ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? (2023) [P36BPD01_2023]

- Sí 1
- No 0
- NS/NC 998/999

P.36b.2 ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)? (2023) [P36BPD02_2023]

- Cuatro o más cucharadas 1
- Dos o tres cucharadas 2
- Menos de dos cucharadas 3
- NS/NC 998/999

P.36b.3 ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)? (2023) [P36BPD03_2023]

- Dos o más al día (al menos una de ellas en ensalada o crudas) 1
- Diariamente, aunque menos de dos al día 2
- No diariamente, pero tres o más por semana 3
- Menos de tres veces por semana 4
- NS/NC 998/999

P.36.b4 ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? (2023) [P36BPD04_2023]

- Tres o más al día 1
- Diariamente aunque menos de tres veces al día 2
- No diariamente, pero tres o más veces por semana 3
- Menos de tres veces por semana 4
- NS/NC 998/99

P.36.b5 ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)? (2023) [P36BPD05_2023]

- Menos de una al día 1
- Una o más de una ración 2
- NS/NC 998/999

P.36.b6 ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)? (2023) [P36BPD06_2023]

- Menos de una al día 1
- Una o más al día 2
- NS/NC 998/999

P.36.b7 ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? (2023) [P36BPD07_2023]

- Menos de una al día 1
- Una o más de una al día 2
- NS/NC 998/999

P.36.b8 ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana? (2023) [P36BPD08_2023]

- Siete o más vasos a la semana 1

- De tres a menos de 7 vasos a la semana 2
- Menos de tres vasos a la semana 3
- NS/NC 998/999

P.36.b9 ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)? (2023) [P36BPD09_2023]

- Tres o más por semana..... 1
- Una o dos a la semana 2
- Menos de una por semana 3
- NS/NC 998/999

P.36.b10 ¿ Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)? (2023) [P36BPD10_2023]

- Dos o más por semana..... 1
- Uno por semana 2
- Menos de una por semana 3
- NS/NC 998/999

P.36.b11 ¿Cuántas consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles? (2023) [P36BPD11_2023]

- Tres o más a la semana..... 1
- Uno o dos a la semana 2
- Menos de una a la semana 3
- NS/NC 998/999

P.36.b12 ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)? (2023) [P36BPD12_2023]

- Tres o más a la semana 1
- Una o dos por semana..... 2
- Menos de una a la semana 3
- NS/NC 998/999

P.36.b13 ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)? (2023) [P36BPD13_2023]

- Sí..... 1
- No 2
- NS/NC 998/999

P.36.b14 ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)? (2023) [P36BPD14_2023]

- Dos o más por semana..... 1
- Una por semana 2
- Menos de una por semana..... 3
- NS/NC 998/999

**P.36b. Le voy a leer una serie de alimentos para que me diga con qué frecuencia los consume Ud. (2007/12/16/23)
(MOSTRAR TARJETA C) [P36B01 - P36B15]**

A TODOS/AS: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

	A diario	Tres o más veces a la semana	Una/dos veces a la semana	Menos de 1 vez semana	Nunca o casi nunca	N/C
• Café, té,(2007/12/16).....	1	2	3	4	5	999
• Leche y derivados (yogur, postres lácteos, queso, ...) (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Pan, cereales ..(2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Legumbres (lentejas, judías, garbanzos) (2012/16)	1	2	3	4	5	999
• Pasta (fideos, macarrones, espaguetis, ...) arroz, patatas (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Fruta fresca (excluyendo zumos).(2012/16)..	1	2	3	4	5	999
• Zumo natural de frutas o verduras (2012/16)	1	2	3	4	5	999
• Verduras, ensaladas y hortalizas (2012/16).	1	2	3	4	5	999
• Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero)(2012/16)	1	2	3	4	5	999
• Embutidos y fiambres (2012/16).....	1	2	3	4	5	999
• Pescado (2012/16).....	1	2	3	4	5	999
• Huevos (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Comida rápida (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas) (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Refrescos con azúcar (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Dulces (galletas, mermelada, chocolate) (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Patatas (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999
• Patatas fritas y aperitivos salados (2007/12/16/23)	1	2	3	4	5	999

Las siguientes preguntas se refieren a prácticas preventivas en relación con la salud

P.37. Pasando a otro tema, querríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña (2007/12/16/23)[P37]

- Sí 1 ⇨ **P.37a**
- No 2 ⇨ **P.37b**
- NC 999 ⇨ **P.38**

P.37a. ¿Quién se lo indicó? (2007/12/16/23) [P37AS1 P37AS2]

- El médico/a, por mi edad 1
- El médico/a, por mis enfermedades 2
- Me ponen la vacuna en la empresa/ centro de estudio 3
- Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado/a 4
- El médico/a, por otras razones 5
- Otros 6
- NS/NC998/999

P.37b. ¿Por qué motivo NO se vacunó de la gripe? (2023) [P37B_2023]

- El/la médico/a me indicó que no hacía falta 1
- Creo que aún no tengo necesidad de ponérmela 2
- Creo que las vacunas no son necesarias..... 3
- Creo que las vacunas son peligrosas..... 4
- Otros 5
- NS/NC998/999

P.37c. En general, su opinión sobre las vacunas.... (2023) [P37C1_2023 P37C2_2023 P37C3_2023]

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
▪ Creo que es importante vacunar a las/los niños/as	1	2	3	4	5	998/999
▪ Creo que las vacunas son seguras	1	2	3	4	5	998/999
▪ Creo que las vacunas son efectivas	1	2	3	4	5	998/999

A TODOS/AS

P.38. Ahora me gustaría preguntarle sobre la revisión de la tensión arterial, niveles de colesterol, y niveles de glucosa.

	SÍ	NO	Ns/Nc
P.38.a ¿Le ha tomado la tensión alguna vez un/a profesional sanitario/a, excluyendo las tomas de tensión en farmacias? (2012/16/23)[P38A]	1	2	998/999
P.38.b ¿le han medido alguna vez sus niveles de colesterol por prescripción médica, excluyendo las mediciones en farmacias? (2012/16/23)[P38B]	1	2	998/999
P.38.c ¿le han medido alguna vez sus niveles de glucosa (azúcar) por prescripción médica, excluyendo las mediciones en farmacias? (2016/23)[P38C]	1	2	998/999

P.39. ¿Cuánto tiempo hace que le midieron por última vez? [P39A]

(Entrevistador/a: Preguntar por tensión arterial/niveles de colesterol/glucosa según las respuestas afirmativas en P.38)

	P.39a Tensión arterial (2012/16/23)	P.39b Colesterol (2012/16/23)	P.39c Glucosa (2016/23)
▪ Menos de 3 meses.....	1	1	1
▪ 3 a 5 meses	2	2	2
▪ Entre seis meses y un año	3	3	3
▪ Entre uno y tres años	4	4	4
▪ Más de 3 años.....	5	5	5
▪ No sabe/No contesta	998/999	998/999	998/999

P.39a. ¿Cuáles de los siguientes síntomas diría usted que son señales de que alguien podría estar teniendo un ataque al corazón? Voy a leerle una lista, por favor diga si o no a cada uno. (2023) [P39A1_2023 - P39A5_2023]

	Sí	No	No sabe	No contesta
▪ Dolor o malestar, mareado o a punto de desmayarse	1	2	998	999
▪ Sentirse débil mareado o a punto de desmayarse	1	2	998	999
▪ Dolor o malestar en el pecho	1	2	998	999
▪ Dolor o malestar en los brazos o el hombro	1	2	998	999
▪ Dificultad para respirar	1	2	998	999

P39b. Si usted cree que alguien está sufriendo un ataque al corazón, ¿qué es lo MEJOR que se debe hacer inmediatamente? (2023) [P39B_2023]

- Aconsejarles que conduzcan hasta el hospital 1
- Aconsejarles que llamen a su médico/a 2
- Que llamen a emergencias (061 o 112) 3
- Que llamen a la pareja o a un familiar 4
- Otra 5
- No sabe 998
- No contesta 999

P.40. En los últimos 12 meses, ¿diría usted que su estado de salud ha sido ...? (2007/12/16/23)[P40]

- Muy bueno 1
- Bueno 2
- Regular 3
- Malo 4
- Muy malo 5
- NS/NC 998/999

P.41a. ¿Usted o su pareja usan algún método anticonceptivo? (marque sólo una o el más usado) (2007/12/16/23)[P41A]

- No 1 →P.41b
- Usa píldoras, anillo vaginal, parche, implante subcutáneo 2
- Tiene DIU 3
- Usa inyecciones 4
- Usa preservativo o condón 5 →P.41aa
- Evita los días fértiles, uso método de ritmo de calendario 6
- Usa diafragma, espuma o gel 7
- Se practicó esterilización femenina (ligadura de trompas) 8
- Se practicó esterilización masculina (vasectomía) 9
- Realiza coito interrumpido 10
- Píldora del día después/-Anticoncepción de urgencia 11
- Otros, 12

P.41b. Si usted o su pareja no usan ningún método anticonceptivo, indique cuál es la principal razón para no usarlo (única respuesta) (2007/12/16/23)[P41B]

- No lo necesita porque no tiene relaciones sexuales 1
- No lo necesita porque no es posible la gestación (por edad, infértil, orientación sexual) 2
- Está embarazada (usted o su pareja) 3
- Quiere quedar embarazada (usted o su pareja) 4
- Usted se opone al uso de anticonceptivos. 5
- Su pareja u otra persona se opone al uso de anticonceptivos. 6
- Por razones de salud (temor a efectos secundarios, le es incómodo, molesto) 7
- No conoce los métodos anticonceptivos 8
- Por su precio, no puede comprarlo 9
- Otra, 9

P.41c. Usted o su pareja, ¿actualmente tienen o alguna vez han tenido dificultades para tener un embarazo? (2023-ola 2 y ola 3) [P41C_2023]

- Sí, en la actualidad llevamos intentando con relaciones sexuales frecuentes (al menos 2 días a la semana, en promedio durante ese año) 1
- Sí, en la actualidad llevamos intentando, aunque sin relaciones sexuales frecuentes (menos de 2 días a la semana, en promedio durante ese año)..... 2
- Sí, ya lo intentamos anteriormente con relaciones sexuales frecuentes (al menos 2 días a la semana, en promedio durante ese año)..... 3
- Sí, ya lo intentamos anteriormente, aunque sin relaciones sexuales frecuentes (menos de 2 días a la semana, en promedio durante ese año)..... 4
- No 5
- No contesta 999

(si código: 1 a 4 en p41c)

P.41c1. ¿Cuánto tiempo llevan intentando o han intentado conseguir un embarazo? (2023-ola 2 y ola 3) [P41C1_AOS_2023 P41C1_MES_2023]

años
 meses

- NS/NC 998/999

P.41d. (Si contesta 1 ó 2, entonces preguntar) Y, refiriéndonos a la última vez, finalmente ¿usted o su pareja se quedó embarazada? (2023-ola 2 y ola 3) [P41D_2023]

- Sí 1
- No 0
- No contesta 999

P.41e En el último año, ¿sus relaciones sexuales han sido satisfactorias para todas las partes, es decir, tanto para usted como para su/s pareja/s? (2023-ola 2, ola 3 y ola 4) [P41E_2023]

- Totalmente de acuerdo 1
- Bastante de acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- Bastante en desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5
- No contesta 999

(MUJERES. RESTO, PASAR A P.44)

P.42 ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo? (2007/12/16/23) [P42]

- Sí 1 ⇒ **P.42a**
- No 0 ⇒ **P.43**
- NC 999 ⇒ **P.43**

P.42a ¿Cuándo ha efectuado la última visita a un ginecólogo por algún motivo distinto a los relacionados con un embarazo o parto? (2007/12/16/23)[P42A]

- Hace menos de 6 meses1
- Entre 6 meses y 1 año2
- Entre 1 y 3 años3
- Hace 3 o más años4
- Nunca ha ido por motivos diferentes al embarazo o parto 9 ⇒ **P.43**
- No contesta 999

P.42b ¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)? (2007/12/16/23) [P42B]

- Por algún problema ginecológico 1
- Para realizar orientación/planificación familiar 2
- Para revisiones periódicas 3
- Para realizar detección de cáncer de mama 4
- Para realizar detección precoz de cáncer de útero 5
- Otro motivo 6
- NS/NC 998/999

P.42c. ¿Dónde tuvo lugar esta última consulta? (2012/16/23) [P42C]

- Servicio sanitario público 1
- Servicio sanitario privado 2
- No sabe/No contesta 998/999

P.43. ¿Le han hecho alguna vez una mamografía (radiografía de mama) por prescripción de algún especialista? (2007/12/16/23)[P43]

- Sí 1 ⇒ **P.43a**
- No 0 ⇒ **P.43c**
- NC 999 ⇒ **P.43c**

P.43a. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía? (2007/12/16/23) [P43A]

- Hace menos de 6 meses 1
- Entre 6 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 3 años 3
- Hace 3 o más años 4
- NS/NC 998/999

P.43b. ¿Dónde le hicieron la última mamografía? (2012/16/23) [P43B]

- Servicio sanitario público 1
- Servicio sanitario privado 2
- No sabe/No contesta 998/999

P.43c. ¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal (muestra de células) por prescripción de algún especialista? (2007/12/16/23) [P43C]

- Sí 1 → P43d
- No 0 ⇒ **P.44**
- NC 999 ⇒ **P.44**

P.43d. ¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal? (2007/12/16/23) [P43D]

- Hace menos de 6 meses 1
- Entre 6 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 3 años 3
- Hace 3 o más años 4
- NS/NC 998/999

P.43e. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal? (2012/16/23) [P43E]

- Servicio sanitario público 1
- Servicio sanitario privado 2
- No sabe/No contesta998/999

(HOMBRES Y MUJERES DE 50 Y MÁS AÑOS. RESTO, PASAR A P.45)

P.44 ¿Se ha hecho alguna vez una prueba para detectar el cáncer de colon-recto? (2012/16/23) [P44]

- Sí 1
- No 2 ⇒ **P.45**
- NC 9 ⇒ **P.45**

P.44a. ¿Qué tipo de prueba le han realizado? (2012/16/23) [P44A\$análisis P44A\$sangre P44A\$endoscopia P44A\$otras]

PRUEBA	SÍ	NO	NS	NC
Análisis de sangre	1	0	998	999
Sangre oculta en heces	1	0	998	999
Endoscopia(Colonoscopia/Sigm oidoscopia/Rectoscopia)	1	0	998	999
Otras	1	0	998	999

P. 44b. ¿En qué año se hizo la última prueba? (2012/16/23) [Q44B]

- Año: _____
- No sabe/no recuerda 998
- No contesta 999

P.44c. ¿Quién le recomendó la realización de esta prueba? (2012/16/23) [P44C]

- Lo solicité yo mismo/a 1
- Me lo sugirió mi médico de cabecera 2
- Me lo sugirió otro médico especialista del SAS 3
- Me lo sugirió otro médico del servicio privado 4
- No sabe/no recuerda 998
- No contesta..... 999

P.44d. ¿Dónde le hicieron esta última prueba? (2012/16/23) [P44D]

- Servicio sanitario público 1
- Servicio sanitario privado 2
- No sabe/No contesta998/999

A TODOS/AS: PROTECCION SOLAR

P.45c Una quemadura solar es cualquier enrojecimiento o molestia durante más de 12 horas provocada por el sol u otra fuente de rayos U.V., como cabinas o lámparas solares. ¿Ha sufrido usted alguna quemadura solar en el último año? (2007/12/16/23)

- Sí, con ampollas 1
- Sí, sin ampollas 2
- No 3
- NS/NC 998/999

P.45. En el pasado verano, cuándo estuvo al aire libre, ¿con qué frecuencia utilizó....?. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 sería nunca y 10 siempre (2007/12/16) [Q4501 - Q4506]

	Nun- Ca	Casi nunca			Algunas veces			Casi siempre			Siem-pre
▪ Crema solar con factor de protección de 15 o mayor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
▪ Camiseta para protegerse del sol.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
▪ Gorra o sombrero para protegerse del sol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
▪ Gafas de sol para protegerse del sol.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
▪ La sombra para evitar el sol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
▪ Crema solar con factor de protección de 50 o más.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P.45a En el pasado verano, ¿con qué frecuencia (utilizando la misma escala de 0 a 10) se expuso al sol entre las 12 de la mañana y las 5 de la tarde? (2007/12/16) [Q45A]

Nunca	Casi nunca			Algunas veces			Casi siempre			Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P.45b ¿Ha utilizado en los últimos 5 años cabinas o lámpara de rayos ultravioleta (uva)? (2007/12/16) [Q45B]

No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, muchas veces
0	1	2

P.44. Usted considera que tomar el sol es..... (2007) [P44_2007]

Muy sano	Sano	Sano y peligroso	Peligroso	Muy peligroso
1	2	3	4	5

P.46. Imagínese que toma el sol sin ninguna protección. En ese caso.....: (2007/12/16) [P46]

- Se quemaría siempre y no se pondría moreno nunca 1
- Se quemaría fácilmente y se pondría muy poco moreno 2
- Se quemaría moderadamente y se pondría moreno gradualmente 3
- Se quemaría mínimamente y se pondría moreno siempre 4
- Se quemaría raramente y se pondría muy moreno .. 5
- Nunca se quemaría 6
- NS/NC..... 9

PESO Y TALLA

P.46. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa? (si está embarazada en la actualidad, debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo) (2007/12/16/23) [Q46]

				Kilos
--	--	--	--	-------

- No sabe 998
- No contesta 999

P.47. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos? (2007/12/16/23) [Q47]

				Cms.
--	--	--	--	------

- No sabe 998
- No contesta 999

P.48. Y, en relación a su estatura, ¿diría usted que su peso es ...? (2007/12/16/23) [P47A]

- Bastante mayor de lo normal 1
- Algo mayor de lo normal 2
- Normal 3
- Menor de lo normal 4
- NS 998
- NC 999

VISTA Y OIDO (2007/12/16)

P.48. ¿Oye usted un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable (con o sin prótesis auditiva o audífono)? (2007/12/16) [P48]

- No 1
- Sí 2 ⇒ P.49
- NC 3 ⇒ P.49

P.48a. ¿Puede oírlo al aumentar el volumen? (2007/12/16) [P48A]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

P.49 ¿Ve usted suficientemente bien como para (con gafas o sin gafas o lentillas) reconocer a un amigo a una distancia de cuatro metros (al otro lado de la calle)? (2007/12/16) [P49]

- No 1
- Sí 2 ⇒ P.50
- NC 3 ⇒ P.50

P.49a. ¿Puede usted reconocerlo a una distancia de un metro? (2007/12/16) [P48A]

- Sí 1
- No 2
- NS/NC 9

A TODOS/AS: SEGURIDAD VIAL

P.50. ¿Suele usted ponerse el *cinturón de seguridad* cuando conduce... (2007/12/16) [P50_1 P50_2]

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca conduce
Por ciudad	1	2	3	4	9
Por carretera	1	2	3	4	9

P.50a. ¿Suele usted ponerse el *cinturón de seguridad* cuando va en coche como acompañante... (2007/12/16) [P50A_1 P50A_2]

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
Por ciudad	1	2	3	4	9
Por carretera	1	2	3	4	9

P.51. ¿Suele usted ponerse el *casco* cuando va en motocicleta... (2007/12/16) [P51_1 P51_2]

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
Por ciudad	1	2	3	4	9
Por carretera	1	2	3	4	9

P.52. ¿Suele usted ponerse el *casco* cuando va en bicicleta... (2007/12/16) [P52_1 P52_2]

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
Por ciudad	1	2	3	4	9
Por carretera	1	2	3	4	9

P.53. Durante el último mes y cuando usted conducía el coche, ¿ha hecho que los menores de 5 años vayan seguros en asientos especiales en la parte de detrás? (2007/12/16) [P53]

- Siempre 1
- La mayoría de las veces 2
- Algunas veces 3
- Raramente 4
- Nunca 5
- No he conducido con menores de de 5 años/No conduzco..... 8
- NS/NC 9

SÓLO SI EL ENTREVISTADO/A TIENE 65 AÑOS O MÁS. RESTO PASAR A P.57

P.54. Las preguntas que siguen se refieren a sus actividades cotidianas y cuidados personales

P.54.1. ¿Es usted capaz de hacer las tareas de la casa? (2007/12/16/23) [Q5401]	
▪ Sin ayuda (limpiar, fregar el suelo, etc.)	0
▪ Con alguna ayuda (puede hacer las cosas menos laboriosas pero necesita ayuda para los trabajos pesados) ..	3
▪ No puede realizar las tareas domésticas en absoluto	5
P.54.2. ¿Es usted capaz de prepararse la comida? (2007/12/16/23) [Q5402]	
▪ Sin ayuda (planea y cocina comidas completas por sí mismo)	0
▪ Con alguna ayuda (puede preparar algunas cosas pero es incapaz de preparar la comida)	2
▪ No puede prepararse la comida en absoluto	4
P.54.3. ¿Es usted capaz de irse de compras? (2007/12/16/23) [Q5403]	
▪ Sin ayuda (se encarga personalmente de las compras necesarias)	0
▪ Con alguna ayuda (necesita que alguien le acompañe en todas sus compras)	2
▪ No puede hacer compras en absoluto	4
P.54.4. ¿Es usted capaz de manejar dinero (pagar facturas, contar dinero)? (2007/12/16/23) [Q5404]	
▪ Sin ayuda (pagar facturas, contar el cambio, etc.)	0
▪ Con alguna ayuda (aunque puede arreglarse con el dinero en el bolsillo, necesita ayuda para pagar facturas o manejar cheques bancarios)	2
▪ No puede manejar el dinero en absoluto	4
P.54.5. ¿Es usted capaz de usar el teléfono? (2007/12/16/23) [Q5405]	
▪ Sin ayuda (incluyendo buscar y marcar números)	0
▪ Con alguna ayuda (puede contestar el teléfono y llamar a números de emergencia –091- o los números más habituales, pero necesita un teléfono especial o ayuda para buscar y marcar números)	1
▪ No puede usar el teléfono en absoluto	3
P.54.6. ¿Es usted capaz de tomar su medicación? (2007/12/16/23) [Q5406]	
▪ Sin ayuda (las dosis correctas a la hora oportuna)	0
▪ Con alguna ayuda (puede tomar su medicación si alguien se la prepara y/o se lo recuerda)	2
▪ Es totalmente incapaz de tomar su medicación	4
P.54.15. ¿Es usted capaz de salir a caminar? (2007/12/16/23) [Q5415]	
▪ Unos 50 metros o más sin ayudas	0
▪ Unos cuantos metros (menos de 50 metros)	4
▪ Es totalmente incapaz de caminar por fuera de casa	6
P.54.18. ¿Es usted capaz de lavar la ropa? (2023) [Q5418_2023]	
▪ Sin ayuda (lava por sí mismo/a toda su ropa)	0
▪ Con alguna ayuda (lava por sí mismo/a pequeñas prendas)	2
▪ No puede lavar (todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otra persona)	4
P.54.19. ¿Es usted capaz de usar medios de transporte? (2023) [Q5419_2023]	
▪ Sin ayuda (viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche)	0
▪ Es capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte	4
▪ Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona	6
▪ Utiliza el taxi o el autobús solo con ayuda de otros.	
▪ No viaja en absoluto	
P.54.6.1 Si tiene dificultades, ¿quién le ayuda? SÓLO A QUIÉNES CONTESTARON CÓDIGO DISTINTO A “0” EN ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS DE P.54.1. A P.54.6, P.54.15, P.54.18 o P.54.19 (AVDs INSTRUMENTALES) (2007/12/16/23)	
▪ Nadie	1
▪ Su pareja	2
▪ Un familiar que vive con usted (ESPECIFICAR Nº PERSONA SEGÚN TABLA INICIAL: _____)	3
▪ Un familiar que no vive con usted	4
▪ Un amigo o alguien que no cobra por eso	5
▪ Ayuda privada (pagada)	6
▪ Ayuda pública:	
▪ Auxiliar de ayuda a domicilio de los servicios sociales	7
▪ Enfermera del centro de salud o ambulatorio	8
▪ Voluntariado	9
▪ Otro	10

P.54.7. ¿Es usted capaz de subir y bajar escaleras? (2007/12/16/23) [Q5407]

- Sin ayuda (se incluyen cualquier instrumento de ayuda para andar) 0
- Con alguna ayuda 2
- Es totalmente incapaz de subir y bajar escaleras 5

P.54.8. ¿Es usted capaz de usar el water (o el sillón con escupidera)? (2007/12/16/23) [Q5408]

- Sin ayuda (puede alcanzar la taza/sillón con escupidera, desvestirse lo necesario, limpiarse y salir) 0
- Con alguna ayuda (puede hacer algunas cosas, incluido limpiarse) 5
- No puede usar la taza/sillón de water 8

P.54.9. ¿Se le escapa la orina? (incontinencia urinaria) (2007/12/16/23) [Q5409]

- No 0
- Pocas veces 6
- A menudo o necesita ayuda con el catéter/sonda de orina 8

P.54.9.1. (CODIGO 6 o 8 EN P54.9) Si necesita sonda u otros dispositivos, ¿es capaz de utilizarlo? (2023) [Q5409A_2023]

- Sí, por sí solo/a 1
- Sí, con ayuda 2
- Sí, por otro 3
- No utilizo sonda u otros dispositivos 4
- No soy capaz de usarlo 5

P.54.10. ¿Se le escapa la caca? (incontinencia fecal) (2007/12/16/23) [Q5410]

- No 0
- Pocas veces (menos de una vez al día) 6
- A menudo o necesita enemas 9

P.54.10.1(CODIGO 6 O 9 EN P54.10) ¿Si necesita enema o supositorio es capaz de administrárselo? (2023) [Q5410A_2023]

- Sí, por sí solo/a 1
- Sí, con ayuda 2
- Sí, por otro 3
- No utilizo enema o supositorio 4
- No soy capaz de usarlo 5

P.54.11. ¿Es usted capaz de usar el baño o la ducha? (2007/12/16/23) [Q5411]

- Sin ayuda (puede entrar y salir de la bañera o ducharse sin ayuda o supervisión de nadie) 0
- Necesita ayuda para bañarse o ducharse 6

P.54.12. ¿Es usted capaz de arreglarse (por ejemplo peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.)? (2007/12/16/23) [Q5412]

- Sin ayuda (si alguien le da las cosas si fuera necesario) 0
- Con ayuda 5

P.54.13. ¿Es usted capaz de vestirse solo? (2007/12/16/23) [Q5413]

- Sin ayuda (incluido botones, cremalleras, cordones, etc.) 0
- Con ayuda (puede hacerlo a medias sin ayuda) 3
- No puede vestirse solo 6

P.54.14. ¿Es usted capaz de comer solo? (2007/12/16/23) [Q5414]

- Sin ayuda 0
- Con algo de ayuda (para cortar los alimentos, untar la mantequilla, etc.) 5
- No puede comer solo 8

P.54.16. ¿Es usted capaz de moverse por su casa? (2007/12/16/23) [Q5416]

- Sin ayuda (con bastón o muletas si los usa) 0
- Con alguna ayuda (bajo la supervisión de alguien no especializado) 5
- En silla de ruedas sin ayuda (incluidas puertas y esquinas) 4
- Necesita ayuda física para moverse 7

P.54.17. ¿Es usted capaz de moverse desde la cama hasta una silla que esté al lado de la misma? (2007/12/16/23) [Q5417]

- Sin ayuda 0
- Con alguna ayuda (de alguien que supervise para mayor seguridad) 4
- Con mucha ayuda (de una persona fuerte o entrenada o dos no especializados para sentarse) 6
- Es usted completamente incapaz (no mantiene el equilibrio sentado y necesita dos personas) 7

SÓLO A QUIÉNES CONTESTARON CÓDIGO DISTINTO A "0" EN ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS DE P.54.7 A P.54.14 ó P.54.16 ó P.54.17 (AVDs BÁSICAS)

- P.56. Si tiene dificultades, ¿quién le ayuda? (2007/12/16/23) [P56S4]**
- Nadie 1
 - Su pareja 2
 - Un familiar que vive con usted (ESPECIFICAR Nº PERSONA SEGÚN TABLA INICIAL: _____) 3
 - Un familiar que no vive con usted 4
 - Un amigo o alguien que no cobra por eso 5
 - Ayuda privada (pagada) 6
 - **Ayuda pública:**
 - Auxiliar de ayuda a domicilio de los servicios sociales 7
 - Enfermera del centro de salud o ambulatorio 8
 - Voluntariado 9
 - Otro 10

A TODOS/AS: APOYO AFECTIVO Y PERSONAL

P.57. En términos generales, ¿en qué medida se considera Ud. una persona feliz o infeliz? Por favor, use una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que se considera "completamente infeliz" y 10 que se considera "completamente feliz". (2016/23) [Q57]

Completamente Infeliz						Completamente feliz						Ns/Nc 998/999
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

P.57a. En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según la escala de 5 a 1, en la que "5" significa "TANTO COMO DESEA", "4" "casi como desea", "3" "ni mucho ni poco", "2" "menos de lo que desea" y "1" significa "MUCHO MENOS DE LO QUE DESEA" (Mostrar Tarjeta D) (2007/12/16/23) [P5701 - P5711]

		Tanto como deseo	Casi como deseo	Ni mucho ni poco	Menos de lo que deseo	Mucho menos de lo que deseo
P.57a.1.	Recibo visitas de mis amigos y familiares	5	4	3	2	1
P.57a.2.	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	5	4	3	2	1
P.57a.3.	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	5	4	3	2	1
P.57a.4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	5	4	3	2	1
P.57a.5.	Recibo amor y afecto	5	4	3	2	1
P.57a.6.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en la casa	5	4	3	2	1
P.57a.7.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	5	4	3	2	1
P.57a.8.	Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos ..	5	4	3	2	1
P.57a.9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	5	4	3	2	1
P.57a.10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	5	4	3	2	1
P.57a.11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	5	4	3	2	1

A TODOS/AS: Bienestar emocional (2023)

P.57b. A continuación, le voy a leer una lista de sentimientos o comportamientos que quizás haya tenido Vd. durante la última semana. Por favor, dígame con qué frecuencia, se ha sentido... (2023) [P57B1_2023 - P57B6_2023]

- 1. En ningún momento o en casi ningún momento..... 1
- 2. En algún momento..... 2
- 3. Buena parte del tiempo..... 3
- 4. Todo o casi todo el tiempo 4
- 5. No sabe999

- P.57b1. Deprimido/a (2023)
- P.57b2. Feliz (2023)
- P.57b3. Solo/a (2023)
- P.57b4. Ha tenido la sensación de disfrutar de la vida (2023)
- P.57b5. Rebosante de energía (2023)
- P.57b6. Tranquilo/a y relajado/a (2023)

P.57c. Si toma también como referencia la última semana, dígame Ud. su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases. (2023) [P57C1_2023 P57C2_2023]

P.57c1. Me he sido optimista respecto a mi futuro (2023)

P.57c2. Por lo general me he sentido bien conmigo mismo (2023)

- 1. Muy de acuerdo 1
- 2. De acuerdo 2
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- 4. En desacuerdo 4
- 5. Muy en desacuerdo 5
- 6. No sabe 999

A TODOS/AS

P.58. ¿Cuál fue su lugar de nacimiento? (2012/16/23) [P58]

Andalucía 1	Indicar provincia:	<input type="text"/>
	Indicar municipio:	<input type="text"/>
Resto de España 2	Indicar provincia:	<input type="text"/>
	Año que llegó a Andalucía: _____	
Extranjero 3	Indicar País:	<input type="text"/>
	Año que llegó a España: _____	Año que llegó a Andalucía: _____

P.59. ¿Cuál fue su lugar de nacimiento? (2007) [P59]

Provincia:

Extranjero: País:

P.59. ¿Cuál es su estado civil? (2007/12/16/23) [P59]

- Casado/a 1 ⇨ **P.60**
- Soltero/a 2
- Separado/a 3
- Divorciado/a 4
- Viudo/a 5
- NS/NC 998/999

P.59a. ¿Vive usted actualmente en pareja? (2007/12/16/23) [P59A]

- Sí 1
- No 2
- No contesta 999

P.60. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que usted ha finalizado? (2007/12/16/23) [P60]

Entrevistador/a: no leer. Clasificar en función del literal contestado

- No sabe leer o escribir 1
- No ha estudiado pero sabe leer y escribir 2
- Estudios primarios (hasta 5º EGB, ingreso, educación primaria completa)..... 3
- EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental) 4
- ESO completa (Educación Secundaria Obligatoria)..... 5
- Estudios de FP I (Grado medio) 6
- Estudios de FP II (Grado superior)..... 7
- Estudios secundarios (BUP, B.Superior, Bachillerato) 8
- Educación postsecundaria no superior. 9
- Títulos propios de universidades de duración igual o superior a 2 años.....10
- Estudios universitarios de grado medio (Diplomados/as universitarios/as, títulos propios universitarios de Experto o especialista y similares, Grados universitarios de 240 créditos ECTS, Bolonia)..... 11
- Estudios universitarios de grado superior (Licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y similares. Grados universitarios de más 240 créditos ECTS, Bolonia)..... 12
- Título de Doctorado.....13

P.61. ¿Cuál es su situación laboral actual? (2007/12/16/23) [P61]

- Trabaja 1 ⇒ **P.63a**
- Está en el paro y ha trabajado antes 2
- Busca primer empleo 3
- Jubilado/a (trabajó anteriormente) 4
- Trabajo doméstico no remunerado 5
- Estudiante 6
- Incapacidad/invalidez permanente 7
- Otros 8

► ¿Cuántos meses en paro?

P.62. ¿Percibe usted alguna pensión (pública o privada)? (2007/12/16/23) [P62]

- Sí 1 ⇒ ¿Cuál?
- No 0
- NC 999

P.63. ¿Ha trabajado anteriormente? (2007/12/16/23) [P63]

- Sí 1 ⇒ **Pasar a P.63a**
- No 2 ⇒ **Pasar a P.71**
- NS/NC 998/999 ⇒ **Pasar a P.71**

(Entrevistador: como resultado de las preguntas anteriores, debe quedar clara la situación de la persona entrevistada):

- Trabaja o ha trabajado anteriormente (pasar a P.63a)
- No trabaja ni ha trabajado anteriormente (pasar a P.71)

PARA LOS QUE TRABAJAN O HAN TRABAJADO

P.63a. ¿Cuál es o era la actividad principal de la empresa donde trabaja o trabajaba? (2007/12/16/23) [P63A]

.....

P.63b. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado? (2007/12/16/23) [P63B]

.....

P.63c. ¿Cuál es la categoría profesional que tiene o tenía en la empresa donde trabaja o trabajaba? (2007/12/16/23) [P63C]

- Trabajador/a por cuenta propia, sin asalariados 1
- Trabajador/a por cuenta propia, con 10 ó más asalariados 2
- Trabajador/a por cuenta propia, con menos de 10 asalariados 3
- Gerente de una empresa con 10 ó más asalariados 4
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados 5
- Capataz, supervisor/a o encargado/a 6
- Otro asalariado/a 7

SÓLO PARA LAS PERSONAS QUE TRABAJAN ACTUALMENTE. RESTO , PASAR A P.71

P.64. ¿Qué tipo de contrato tiene usted? (2007/12/16/23) [P64]

- Trabaja por su cuenta o no es asalariado/a 1
- Funcionario/a/estatutario/a 2
- Contrato indefinido 3
- Contrato temporal de menos de 6 meses 4
- Contrato temporal de 6 meses a 1 año 5
- Contrato temporal de 1 a 2 años 6
- Contrato temporal de más de 2 años 7
- Contrato temporal sin especificar duración 8
- Sin contrato 9
- Otra relación 10
- NS/NC 998/999

P.64a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual empresa? (2007/12/16/23) [Q64A_A Q64A_M]

años meses

P.64b. ¿Qué tipo de jornada tiene en su trabajo? (2007/12/16/23) [P64B]

- Jornada partida 1
- Jornada continua de mañana 2
- Jornada continua de tarde 3
- Jornada continua nocturna 4
- Turnos 5
- Por horas 6
- Otra posibilidad 7
- NS/NC 998/999

P.64c. En total, ¿cuántas horas trabaja usted habitualmente a la semana? (2007/12/16/23) [Q64C]

Horas NC 999

P.64d. ¿Cuánto tiempo tarda en todos sus desplazamientos para ir y volver de trabajar al día? (2007/12/16/23) [Q64D_H Q64D_M]

horas minutos

- Jornada muy variable, según los días99
- NC999

P64d1. ¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo o al centro de estudio? (Responda también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as escolarizados/as) (Si usa varios medios de transporte, señale los dos que cubren más distancia) (2023) [P64D\$andando_2023 P64D\$bicicleta_2023 P64D\$particular_2023 P64D\$publico_2023 P64D\$otros_2023 P64D\$noleshace_2023]

- Andando 1
- En bicicleta..... 2
- En vehículo particular (automóvil, moto) 3
- En transporte público (autobús, metro, tren)..... 4
- En otros medios.....5
- No realiza estos trayectos 6
- NC.....99

P.64e. ¿Cuántas personas trabajan bajo su responsabilidad? (2007/12/16/23) [P64E]

- Ninguna 1
- De 1 a 5 2
- De 6 a 9 3
- De 10 a 20 4
- Más de 20 5
- Ns/Nc 998/999

P.65. La empresa donde usted trabaja, ¿cuántos empleados/as tiene? (2007/12/16/23) [P65]

- Ninguno 1
- De 1 a 9 2
- De 10 a 49 3
- De 50 a 99 4
- De 100 a 499 5
- 500 ó más 6
- No sabe 998
- No contesta 999

P.66. Entre las tareas que realiza en su trabajo, ¿en qué medida está usted expuesto/a a ...? (2012/16/23) [P6601 - P6606]

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca	NS/NC
▪ Ruido tan alto que tiene que levantar la voz para hablar con otra gente	1	2	3	4	998/999
▪ Altas/Bajas temperaturas	1	2	3	4	998/999
▪ Respirar vapores, humos, polvo, o sustancias peligrosas como químicos, material infeccioso, etc./ Manejar o tocar sustancias o productos peligrosos/ Radiaciones como rayos X, soldadura, rayos láser	1	2	3	4	998/999
▪ Posiciones dolorosas / fatigantes	1	2	3	4	998/999
▪ Tareas repetitivas de menos de 10 minutos/ Movimientos repetitivos de manos o brazos.....	1	2	3	4	998/999
▪ Manipular cargas pesadas (más de 15 kgrs)	1	2	3	4	998/999
▪ Trabajos al aire libre	1	2	3	4	998/999

P.67. Elija una sola respuesta de la siguiente escala (leer) para cada una de las siguientes preguntas que le voy a leer: (2012/16/23) [P6701 - P6716]

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1. ¿Tiene usted que trabajar muy rápido?	1	2	3	4	9
2. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?	1	2	3	4	9
3. ¿Tiene usted tiempo de llevar al día su trabajo?	1	2	3	4	9
4. ¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?	1	2	3	4	9
5. ¿Su trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	1	2	3	4	9
6. ¿Su trabajo requiere que esconda sus emociones?	1	2	3	4	9
7. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	1	2	3	4	9
8. ¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?	1	2	3	4	9
9. ¿Tiene influencia sobre el orden en el que realiza las tareas? (2012/16)	1	2	3	4	9
10. ¿Puede decidir cuándo hace un descanso? (2012/16)	1	2	3	4	9
11. Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial? (2012/16)	1	2	3	4	9
12. ¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa? (2012/16)	1	2	3	4	9
13. ¿Su trabajo le permite que aprenda cosas nuevas? (2012/16)	1	2	3		9
14. ¿Se siente comprometido con su profesión? (2012/16)	1	2	3	4	9
15. ¿Tienen sentido sus tareas? (2012/16)	1	2	3	4	9
16. ¿Habla usted con entusiasmo de su empresa a otras personas? (2012/16)	1	2	3	4	9

P.68. ¿Piensa usted que su trabajo afecta negativamente a su salud? (2007/12/16/23) [P68]

- Sí 1 ⇨ **P.69**
- No 2 ⇨ **P.70**
- NC 999 ⇨ **P.70**

P.69. ¿De qué forma afecta su trabajo a su salud? (2007/12/16/23) [P6901 - P6906]

	Sí	No
▪ Tiene dolores de espalda	1	0
▪ Se siente nervioso y estresado	1	0
▪ Se siente agotado a todas horas	1	0
▪ Tiene dolores musculares	1	0
▪ Tiene dolores de cabeza	1	0
▪ Tiene problemas de sueño	1	0
▪ Otro problema, ¿cuál?	1	0

P.65. Entre las tareas que realiza en su trabajo, ¿en qué medida está usted expuesto a ...? (2007) [P6501 - P6520]

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca	NS/NC
▪ Vibraciones provenientes de herramientas o máquinas	1	2	3	4	9
▪ Ruido tan alto que tiene que levantar la voz para hablar con otra gente ...	1	2	3	4	9
▪ Altas temperaturas que le producen sudor	1	2	3	4	9
▪ Bajas temperaturas	1	2	3	4	9
▪ Respirar vapores, humos, polvo, o sustancias peligrosas como químicos, material infeccioso, etc.	1	2	3	4	9
▪ Manejar o tocar sustancias o productos peligrosos	1	2	3	4	9
▪ Radiaciones como rayos X, soldadura, rayos láser	1	2	3	4	9
▪ Posiciones dolorosas / fatigantes	1	2	3	4	9
▪ Tareas repetitivas de menos de 10 minutos	1	2	3	4	9
▪ Movimientos repetitivos de manos o brazos	1	2	3	4	9
▪ Uso de equipo de protección individual	1	2	3	4	9
▪ Trabajar con ordenadores	1	2	3	4	9
▪ Trabajar a un ritmo muy rápido	1	2	3	4	9
▪ Trabajar con plazos inflexibles / rígidos	1	2	3	4	9
▪ Conducir vehículos (escavadoras, camiones, coches)	1	2	3	4	9
▪ Relacionarse con gente que no son compañeros (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, ...)	1	2	3	4	9
▪ Períodos largos de intensa concentración	1	2	3	4	9
▪ Manipular cargas pesadas (más de 15 kgrs)	1	2	3	4	9
▪ Llevarse trabajo para casa	1	2	3	4	9
▪ Trabajar los fines de semana (sábado y/o domingo exclusivamente)	1	2	3	4	9

P.66. Y, en su actual puesto de trabajo, ¿en qué medida ...? (2007) [P6601_2007 - P6615_2007]

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca	NS/NC
▪ Puede decidir cuándo hacer el trabajo	1	2	3	4	9
▪ Puede decidir su propio ritmo de trabajo	1	2	3	4	9
▪ Tiene margen de libertad para decidir cómo hacer su trabajo	1	2	3	4	9
▪ Su trabajo requiere aprender cosas nuevas	1	2	3	4	9
▪ Su trabajo es monótono	1	2	3	4	9
▪ Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades	1	2	3	4	9
▪ Su trabajo requiere hacer tareas muy complicadas	1	2	3	4	9
▪ Puede influir en las decisiones que afectan a su servicio, departamento o unidad	1	2	3	4	9
▪ En su trabajo está poco claro cuáles son las funciones y tareas de los trabajadores	1	2	3	4	9
▪ En su trabajo puede contar con la ayuda de sus compañeros si la necesita	1	2	3	4	9
▪ ¿Sus compañeros son hostiles o conflictivos con usted?	1	2	3	4	9
▪ En general tiene una buena relación con sus compañeros	1	2	3	4	9
▪ A su superior inmediato ¿le preocupa el bienestar de los que trabajan con él?	1	2	3	4	9
▪ Los jefes (superiores inmediatos) apoyan a los trabajadores	1	2	3	4	9
▪ Los jefes (superiores inmediatos) valoran las ideas aportadas por los empleados	1	2	3	4	9

P.67. ¿En qué medida está usted satisfecho con el trabajo que actualmente realiza? (2007)

Nada satisfecho					Totalmente satisfecho	
1	2	3	4	5	6	7

P.70. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días ha estado ausente de su trabajo debido a problemas de salud? (2007/12/16/23) [Q70]

Días NS/NC.....998/999

P.70a. (si en p70>=1)¿Esos problemas de salud fueron causados por su trabajo? (2023) [P70A_2023]

- Sí, totalmente 1
- Sí, parcialmente 2
- No 3
- No sabe 998
- No contesta 999

P.70b. En general, ¿cómo se adapta su horario a sus compromisos sociales y familiares fuera del trabajo? (2023) [P70B_2023]

- Muy bien 1
- Bastante bien 2
- No muy bien 3
- Nada bien 4
- No sabe 998
- No contesta 999

P.70c. ¿Con qué frecuencia le ha sucedido algo de lo siguiente en los últimos 12 meses? (2023) [P70C1_2023 - P70C3_2023]

	A diario	Varias veces a la semana	Varias veces al mes	Varias veces al año	Con menos frecuencia/raramente	Nunca/casi nunca	Ns/Nc
Vuelvo a casa demasiado cansado como para hacer las tareas domésticas necesarias	1	2	3	4	5	6	998/999
Me ha sido difícil cumplir con las obligaciones familiares debido al tiempo que paso en el trabajo	1	2	3	4	5	6	998/999
Me ha resultado difícil concentrarme en mi trabajo debido a mis responsabilidades familiares	1	2	3	4	5	6	998/999

P.70d. Asumiendo que su capacidad laboral en su mejor estado de salud tuviera un valor de 10 puntos, ¿cuántos puntos daría a su capacidad laboral actual? 0 (totalmente incapacitado)...10 (muy buena capacidad laboral) (2023) [P70D_2023]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc 998/999
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------

P.70a. En su empresa (2007) [P70A01_2007 - P70A05_2007]	Sí	No	NS/NC
▪ ¿Le han informado sobre los riesgos laborales de su trabajo?	1	2	9
▪ ¿Le han impartido formación sobre prevención de riesgos laborales?	1	2	9
▪ ¿Le han realizado algún reconocimiento médico?	1	2	9
▪ ¿Hay un servicio de prevención de riesgos laborales?	1	2	9
▪ ¿Hay comité de seguridad y salud o bien delegados de prevención?	1	2	9

P.70b. Y, ¿sobre los riesgos que implican el uso de los materiales, instrumentos o productos que utiliza en su trabajo, usted diría que está ... (2007) [P70B_2007]

- Bastante o muy bien informado 1
- Bien o suficientemente informado 2
- Mal o insuficientemente informado ... 3
- Bastante o muy mal informado 4

A TODOS/AS: INGRESOS ECONOMICOS DEL HOGAR

P.71 ¿Con los ingresos de su hogar, cómo suele llegar usted, o en su caso, usted y su familia, en la actualidad a fin de mes? (2007/12/16/23) [P71]

- Con mucha dificultad1
- Con dificultad2
- Con cierta/alguna dificultad3
- Con cierta/alguna facilidad4
- Con facilidad5
- Con mucha facilidad6
- NC.....999

P.72. Por favor, indique el intervalo en el que están comprendidos los ingresos totales netos de su hogar, sumando todas las fuentes (si existe más de una) y deduciendo las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales y otros pagos asimilados (MOSTRAR TARJETA E) (2007/12/16) [P72]

- Hasta 300 € 1
- De 301 a 499 € 2
- De 500 a 999 € 3
- De 1.000 a 1.499 € 4
- De 1.500 a 1.999 € 5
- De 2.000 a 2.499 € 6
- De 2.500 a 2.999 € 7
- De 3.000 a 4.999 € 8
- Más de 5.000 € 9
- No sabe leer, no está seguro 10
- No contesta 99

A TODOS/AS: DATOS DE LA PAREJA

ENTREVISTADOR/A: Las siguientes preguntas son sobre el/la esposo/a o pareja (conviviente) de la persona entrevistada.

P.73. ¿Está usted casado/a y/o vive actualmente en pareja? (Entrevistador/a: anotar según P.59/P.59a) (2007/12/16) [P73]

- Sí 1 ⇒ **P.74**
- No 2 ⇒ **P.75**
- No contesta 9 ⇒ **P.75**

P.74. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios finalizados por su esposo/a y/o pareja? (2007/12/16) [P74]

- No sabe leer o escribir 1
- No ha estudiado pero sabe leer y escribir 2
- Estudios primarios (hasta 5º EGB, ingreso)..... 3
- EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental) 4
- ESO (Educación Secundaria Obligatoria) 5
- Estudios de FP I 6
- Estudios de FP II 7
- Estudios secundarios (BUP, B.Superior) 8
- Estudios universitarios de grado medio 9
- Estudios universitarios de grado superior 10
- Otros estudios, especificar 11

P.74a. ¿Cuál es la situación laboral actual de su esposo/a y/o pareja? (2007/12/16) [P74A]

- Trabaja 1 ⇒ **P.74.c**
- Está en el paro y ha trabajado antes 2
- Busca primer empleo 3 ⇒ **P75**
- Jubilado (trabajó anteriormente) 4
- Sus labores/Ama de casa 5
- Estudiante 6 } **P75**
- Incapacidad/invalidez permanente 7 }
- Otros 8 }

▶ **¿Cuántos meses en paro? [Q74A2]**

P.74b. ¿Percibe su esposo/a y/o pareja alguna pensión (pública o privada)? (2007/12/16) [P74B]

- Sí 1 ⇒ **¿Cuál? [P74B2S1 - P74B2S3]**
- No 2
- NC 9

P.74c. ¿Cuál es o era la actividad principal de la empresa donde trabaja o ha trabajado su esposo/a y/o pareja? (2007/12/16) [P74C]

.....

P.74d. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado su esposo/a y/o pareja? (2007/12/16) [P74D]

.....

P.74e. ¿Cuál es la categoría profesional que tiene o tenía en la empresa donde trabaja o trabajaba su esposo/a y/o pareja? (2007/12/16) [P74E]

- Trabajador por cuenta propia, sin asalariados 1
- Trabajador por cuenta propia, con 10 ó más asalariados 2
- Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados 3
- Gerente de una empresa con 10 ó más asalariados . 4
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados 5
- Capataz, supervisor o encargado 6
- Otro asalariado 7

ENTREVISTADOR/A: Las siguientes preguntas son sobre la persona que aporta mayores ingresos al hogar y convive con la persona entrevistada-(2023)

P.77. De todas las personas con quien convive, ¿quién es la persona que aporta más ingresos al hogar? (2023) [P77_2023]

La persona entrevistada → 1 Siguiente Bloque (P.71)

Otra 2

SITUACIÓN LABORAL de la persona que aporta mayor número de ingresos al hogar.

P.78. ¿Trabaja actualmente? (2023) [P78_2023]

- Sí 1
- No 2 → PASAR A P.42.

P.78a. ¿Ha trabajado anteriormente? (2023) [P78A_2023]

- Sí 1
- No 2. → PASAR A P.45

(SOLO SI TRABAJAN O HAN TRABAJADO ANTES. RESTO PASAR A L.15)

P.78b. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado la persona que aporta más ingresos al hogar? (2023) [P78B_2023]

(Entrevistador/a: Apuntar con el mayor nivel de detalle posible) (trabajan o han trabajado antes)

--	--	--	--

 CNO 2012

P.78c. ¿Cuál es la categoría profesional que tiene o tenía en la empresa donde trabaja o trabajaba su la persona que aporta más ingresos al hogar? (2023) [P78C_2023]

TRABAJADOR O EMPRESARIO POR CUENTA PROPIA

- Sin asalariados..... 1
- Con 10 o más asalariados2
- Con menos de 10 asalariados3

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (2023)

- Gerente de una empresa con 10 o más asalariados4
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados 5
- Capataz, supervisor o encargado6
- Otro asalariado.....7

P.78d. Y, en los últimos 12 meses, ¿ha tenido en su hogar algún retraso en el pago de recibos como la hipoteca, el alquiler, o suministros como la luz, el agua, impuestos, etc.? (Respuesta múltiple SÍ / NO). (2023) [P78C1_2023 - P78C10_2023]

1. Hipoteca
2. Alquiler
3. Cuotas de compras aplazadas
4. Cuotas de seguros
5. Impuestos (IBI, los relacionados con vehículos, etc.)
6. Pagos de recibos de agua, gas, calefacción, electricidad, comunidad
7. Tasa de autónomo
8. Pago de colegios
9. Actividades extraescolares
10. Otros
11. Ninguna

P.78c ¿Se ha resuelto? Filtro si en p78d=sí (2023)

1. Sí
2. No

Bloque autocumplimentado (2023)

Preguntas sobre violencia de otras personas diferentes a la pareja(2023)

P79. En los últimos dos años (24 meses), ¿ha sufrido algún tipo de agresión (física, emocional o sexual)? (2023) [P79_2023]

- | | |
|----------------------------------|---------|
| No | 0 → P80 |
| Sí, por mi pareja/expareja | → 1 |
| Sí, por algún familiar | → 2 |
| Sí, por otra persona conocida | → 3 |
| Sí, por otra persona desconocida | → 4 |
| NC | →999 |

¿Cómo fue la cooperación de la persona entrevistada? (2023) [FINALB_2023]

- Excelente 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4

¿Su nivel de comprensión general del cuestionario? (2023) [FINALC_2023]

- Excelente 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4