

Encuesta Nacional de Salud 1995

Dirección del proyecto

Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria

Dirección Técnica

Prieto Orzanco, Asunción

Equipo de trabajo

Biglino Campos, Lourdes (Coordinación)

Jiménez Rosado, Pilar

García Rey, José

Fernández Cuenca, Rafael

Esteban Gonzalo, Santiago

Girón Sierra, Begoña

Rivero Cuadrado Agustín

Tratamiento de texto

Campos Yañez, Consuelo

Iscar Carrasco, Paloma

Grande López Esther

Edita:

Ministerio de Sanidad y

Consumo

**Trabajo de campo y grabación
de la información y explotación:**

Centro de Investigaciones

Sociológicas (C.I.S.)

MATERIAS	6
FICHA TÉCNICA	7
POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS	11
POBLACIÓN DE 16 AÑOS Y MÁS.....	40

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1995

Avance de resultados

Se expone a continuación un avance de resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España de 1995 (ENSE 1995), realizada de marzo a diciembre de 1995 sobre una muestra de 8.400 ciudadanos de todas las edades (6.400 adultos y 2.000 niños de 0 a 15 años), distribuidos entre las 17 Comunidades Autónomas.

El objetivo general que guía la realización de la edición de la ENSE 95, consiste en la continuación de la serie histórica y en el aprovechamiento continuado de esa información seriada para la planificación sanitaria y la atención a los usuarios de servicios en consonancia con el sentir de los mismos y su estado de salud. Así como, en el plano metodológico, la utilización de un diseño alternativo y complementario al empleo de **macroencuestas**.

Las características generales del diseño de la muestra de la ENSE 95 y que la diferencia de anteriores ediciones, es que para afrontar potenciales variantes estacionales en los datos de morbilidad, hábitos de vida y utilización de los servicios de salud se procede a un desglose en cuatro fases a lo largo del año correspondientes a los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de 1995, por tanto los resultados de la ENSE 95 están **desestacionalizados** lo cual tiene que tenerse en consideración al comparar los resultados con ENSE 87 (verano) y ENSE 93 (invierno).

Otra innovación que aporta la E.N.S.E. 95 consiste en que se han adoptado las medidas oportunas al diseñar el formato de registro para grabar la información de manera que la utilización de dos cuestionarios y dos muestras diferenciadas (adulto/infantil) no impida la integración de los resultados en una única matriz de datos.

Para realizar este Avance se utilizan únicamente los resultados de las preguntas correspondientes a cabecera temática, con distribución separada para niños y adultos (en las preguntas realizadas a ambos grupos de edad).

Asimismo, es preciso tener en cuenta que las entrevistas han sido realizadas a población no institucionalizada, por lo que al realizar comparaciones de determinadas variables respecto a otros estudios, deberá tenerse en cuenta esta característica técnica de la encuesta.

En la tabla de la siguiente página se recogen las grandes materias que se abordan en la ENSE 1995 así como las materias nuevas o modificadas.

La explotación completa de la ENSE 1995, recogida en la publicación completa, abarca tanto los resultados de preguntas cabecera como de preguntas de desarrollo de las distintas áreas temáticas del cuestionario (autovaloración del estado de salud, hábitos de vida, utilización de servicios sanitarios), así como la valoración de resultados según grupo de edad, sexo, status social, tamaño del hábitat, etc.

Se incluye en este documento la ficha técnica de la ENSE 95 cuya consulta puede facilitar el análisis de las diferencias metodológicas con anteriores ediciones.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1995

MATERIAS

ESTADO DE SALUD	UTILIZACIÓN DE SERVICIOS	HÁBITOS	ACTIVIDADES PREVENTIVAS
Valoración subjetiva	Consultas	Tabaco	Conocimiento vacunas
Accidentes	➤ Urgencias	Alcohol	Control ginecólogo
Enfermedades Crónicas	Hospitalización	Ejercicio Físico	Vacuna antigripal
Limitación actividad	Medicamentos	Horas de sueño	➤ Salud bucodental
➤ Incapacidad	➤ Cobertura	➤ Alimentación infantil	➤ Lactancia materna

VARIABLES DE CONTROL	Edad	Tamaño del Hábitat	Ocupación
	Sexo	Educación	Estatus social

➤ **Materias nuevas o modificadas**

FICHA TÉCNICA

Ambito:

Nacional

Universo:

Población española no institucionalizada

Adultos: Población de 16 años y más

Niños: Población de 0 a 15 años

Afijación:

Proporcional a la población de los diferentes estratos

Método:

Entrevista personal en domicilio del entrevistado

En niños entrevista a madre padre o tutor

Muestra teórica tamaño:

Adultos: 6.400 entrevistas

Niños: 2.000 entrevistas

Muestra real y trabajo de campo:**OLEADAS**

	<u>PRIMERA</u>	<u>SEGUNDA</u>	<u>TERCERA</u>	<u>CUARTA</u>
<u>ADULTOS</u>				
- Entrevistas realizadas	1.598	1.598	1.600	1.600
- Fecha de realización	13 marzo a 10 abril	3 a 30 de junio	9 sept. a 6 oct.	22 nov. a 19 dic.
<u>NIÑOS</u>				
- Entrevistas realizadas	495	498	500	498
- Fecha de realización	20 marzo a 3 abril	12 a 25 de junio	18 sept. a 1 oct.	28 nov. a 11 dic.

Trabajo de campo: Centro de Investigaciones Sociológicas

Puntos de muestreo:

	OLEADAS			
	<u>PRIMERA</u>	<u>SEGUNDA</u>	<u>TERCERA</u>	<u>CUARTA</u>
<u>ADULTOS</u>				
- Municipios	97	97	103	97
- Provincias	44	44	46	46
<u>NIÑOS</u>				
- Municipios	47	47	47	47
- Provincias	32	32	35	32

Procedimiento de muestreo:

Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios), y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 regiones autonómicas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menos de 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000; más de 1.000.000 de habitantes.

Error muestral

Para un nivel de confianza del 95,5% y $P = Q$, el error es de $\pm 2,50$ para la submuestra de adultos y de $\pm 4,47$ para la submuestra de niños.

Ponderación:

Si se tabula cada submuestra, la de adultos y la de niños, de forma independiente no procede la ponderación porque son autoponderadas.

Si se desea explotar ambas submuestras conjuntamente es necesario aplicar los siguientes coeficientes de ponderación¹ submuestra de niños 0,894; submuestra de adultos 1,033.

¹Los coeficientes están calculados sobre la muestra real

POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS

P1.- En los últimos doce meses, es decir, desde finales de..., ¿diría Vd. que el estado de salud de su hijo/a ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Muy bueno.....	32.1	31.6	31.5	32.5	32.9
Bueno.....	58.9	58.5	56.6	60.9	59.4
Regular.....	8.2	9.7	10.6	6.2	6.4
Malo.....	.6	.2	1.0	.2	1.0
Muy malo.....	.1	.0	.2	.0	.0
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.2
(N).....	(1989)	(494)	(498)	(499)	(498)

P2.- Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de... hasta hoy, ¿ha tenido su hijo/a alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad normal por más de 10 días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	9.9	12.8	13.2	6.2	7.5
No.....	90.0	87.2	86.8	93.6	92.3
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.2
(N).....	(1978)	(493)	(491)	(500)	(494)

PREGUNTA P2a: SÓLO A LOS QUE HAN TENIDO ALGUNA DOLENCIA O ENFERMEDAD DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (1 EN P2)

P2a.-¿Qué tipo de dolencia/s? (Respuesta espontánea)

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Gripes, catarros.....	14.0	17.7	7.8	6.7	24.3
Alergia.....	5.7	4.8	6.3	3.3	8.1
Faringitis, amigdalitis.....	7.3	9.7	7.8	.0	8.1
Otitis.....	2.6	1.6	3.1	3.3	2.7
Dolor de espalda y articulaciones.....	2.1	4.8	1.6	.0	.0
Vómitos, acetona.....	1.0	.0	.0	.0	5.4
Fracturas, traumatismos, luxaciones, ligamentos.....	14.0	11.3	15.6	13.3	16.2
Enfermedades y dolores de los ojos.....	2.6	1.6	4.7	3.3	.0
Enfermedades y dolencias de los oídos:excepto otitis.....	2.1	1.6	1.6	3.3	2.7
Enferm. y dolencias de corazón y aparato circulatorio.....	.5	.0	1.6	.0	.0
Enferm. de aparato respiratorio que no sean gripes.....	14.0	8.1	17.2	16.7	16.2
Enferm. del aparato digestivo: esófago, estómago.....	8.3	11.3	6.3	3.3	10.8
Enferm. del aparato digestivo: hígado, vesículo biliar.....	1.6	3.2	1.6	.0	.0
Enfermedades genitourinarias: riñón, orina.....	4.1	8.1	1.6	6.7	.0
Enfermedades de la piel: herpes, forúnculos, hongos.....	1.0	3.2	.0	.0	.0
Enfermedades neurológicas: epilepsia, parálisis.....	.5	.0	1.6	.0	.0
Enfermedades del metabolismo y endocrino.....	1.0	.0	.0	3.3	2.7
Problemas psíquicos:depresión,nervios,alcohol.,drogas.....	2.1	3.2	3.1	.0	.0
Enfermedades de la boca, dientes	3.1	1.6	4.7	6.7	.0
Enfermedades de la sangre y ganglios linfáticos.....	.5	.0	.0	3.3	.0
Enfermedades exantemáticas : rubéola, varicela.....	10.4	8.1	10.9	16.7	8.1
Otros.....	10.4	8.1	10.9	23.3	2.7
(N).....	(193)	(62)	(64)	(30)	(37)

Pregunta 3, sólo en cuestionario *Adultos*

A TODOS

P4.- ¿Ha tenido su hijo/a algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	9.1	10.3	8.9	7.6	9.6
No.....	90.8	89.7	91.1	92.2	90.2
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.2
(N).....	(1989)	(495)	(497)	(499)	(498)

PREGUNTAS P4a a P4c: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (1 EN P4)

P4a.-Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
En casa, escaleras.....	24.4	25.5	18.2	29.7	25.0
Accidentes de tráfico en calle o carretera.....	7.8	3.9	.0	8.1	18.8
En la calle (pero no de tráfico)	25.6	25.5	27.3	35.1	16.7
En la escuela, colegio, guardería.....	31.1	29.4	50.0	10.8	31.3
Otros.....	11.1	15.7	4.5	16.2	8.3
(N).....	(180)	(51)	(44)	(37)	(48)

P4b.-¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, acudir a un centro de urgencias o ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....	21.9	23.5	27.3	19.4	17.0
Tuvo que acudir a un centro de urgencia.....	56.2	51.0	52.3	50.0	70.2
Tuvo que ser ingresado en un hospital.....	6.7	3.9	11.4	8.3	4.3
No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.....	15.2	21.6	9.1	22.2	8.5
(N).....	(178)	(51)	(44)	(36)	(47)

P4c.-¿Qué efecto o daño le produjo al niño este accidente?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Contusiones-hematomas, esguinces-luxación.....	55.9	58.3	54.5	48.5	60.0
Fracturas o heridas profundas...	30.0	25.0	43.2	24.2	26.7
Envenenamiento o intoxicaciones.	11.2	10.4	11.4	12.1	11.1
Quemaduras.....	4.7	4.2	2.3	9.1	4.4
Otros.....	12.9	14.6	9.1	21.2	8.9
(N).....	(170)	(48)	(44)	(33)	(45)

A TODOS

P5.- ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido su hijo/a que reducir o limitar las actividades que normalmente realiza en su tiempo libre (p.e. diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	11.3	14.3	10.7	5.9	14.4
No.....	88.6	85.7	89.3	93.9	85.6
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.0
(N).....	(1962)	(489)	(487)	(492)	(494)

PREGUNTAS P5a y P5b: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A HA TENIDO QUE REDUCIR SUS ACTIVIDADES, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGÚN DOLOR O SÍNTOMA (1 EN P5)

P5a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Media.....	3.98	3.65	3.98	3.04	4.71
(N).....	(198)	(60)	(45)	(28)	(65)

P5b.-¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que ha obligado al niño a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas? (Respuesta espontánea)

(Multirrespuesta)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	6.4	8.7	5.9	3.4	5.8
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	.9	.0	2.0	3.4	.0
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	61.9	56.5	52.9	65.5	72.5
Dolor de cabeza.....	8.7	8.7	9.8	6.9	8.7
Contusión, lesión, herida.....	4.1	5.8	3.9	.0	4.3
Dolor de oídos, otitis.....	4.1	1.4	5.9	3.4	5.8
Diarreas o problemas intestinales.....	5.5	5.8	5.9	3.4	5.8
Ronchas, picor, alergias.....	7.3	5.8	13.7	10.3	2.9
Molestias de riñón o urinarias..	.0	.0	.0	.0	.0
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	4.1	2.9	5.9	6.9	2.9
Fiebre.....	17.9	18.8	11.8	24.1	18.8
Problemas con los dientes o encías.....	2.3	2.9	2.0	3.4	1.4
Vómitos.....	5.0	2.9	2.0	17.2	4.3
Dolor abdominal.....	3.2	5.8	2.0	.0	2.9
Otros.....	8.3	4.3	15.7	3.4	8.7
(N)	(218)	(69)	(51)	(29)	(69)

A TODOS

P6.- ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido su hijo/a que reducir o limitar su actividad principal (trabajos, estudios, ayudas en el hogar, vida cotidiana), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	9.4	13.0	7.5	4.2	13.1
No.....	90.6	87.0	92.5	95.8	86.9
(N)	(1985)	(493)	(495)	(500)	(497)

PREGUNTAS P6a y P6b: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A HA TENIDO QUE REDUCIR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGUNA MOLESTIA O SÍNTOMA (1 EN P6)

P6a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	3.39	2.86	3.16	2.16	4.42
(N).....	(168)	(59)	(31)	(19)	(59)

P6b.-¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le ha obligado a su hijo/a a limitar su actividad principal? (Respuesta espontánea)

(Multirrespuesta)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	5.8	6.9	2.9	.0	8.1
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	.6	.0	2.9	.0	.0
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	67.1	65.5	52.9	68.4	75.8
Dolor de cabeza.....	8.1	10.3	8.8	5.3	6.5
Contusión, lesión, herida.....	2.3	3.4	.0	.0	3.2
Dolor de oídos, otitis.....	2.9	1.7	2.9	5.3	3.2
Diarreas o problemas intestinales.....	6.4	6.9	8.8	.0	6.5
Ronchas, picor, alergias.....	6.4	8.6	11.8	5.3	1.6
Molestias de riñón o urinarias..	1.2	.0	5.9	.0	.0
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	5.8	3.4	11.8	10.5	3.2
Fiebre.....	17.9	20.7	8.8	31.6	16.1
Problemas con los dientes o encías.....	1.7	1.7	.0	5.3	1.6
Vómitos.....	6.9	6.9	5.9	15.8	4.8
Dolor abdominal.....	4.6	5.2	8.8	.0	3.2
Otros.....	9.2	5.2	17.6	5.3	9.7
(N).....	(173)	(58)	(34)	(19)	(62)

A TODOS

P7.- Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto su hijo/a obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivos de salud? (contando también los días pasados en el hospital).

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	6.0	8.1	4.2	2.6	9.3
No.....	93.9	91.9	95.6	97.4	90.7
N.C.....	.1	.0	.2	.0	.0
(N).....	(1988)	(494)	(498)	(500)	(496)

PREGUNTA P7a: SÓLO A LOS QUE SE HAN QUEDADO EN LA CAMA POR MOTIVOS DE SALUD (1 EN P7)

P7a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Media.....	2.22	2.05	2.25	1.77	2.48
(N).....	(116)	(39)	(20)	(13)	(44)

A TODOS

P8.- En las últimas dos semanas ¿ha tomado su hijo/a algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	31.4	35.6	28.5	24.7	37.0
No.....	68.6	64.4	71.5	75.3	63.0
(N).....	(1978)	(491)	(494)	(498)	(495)

**PREGUNTAS P8a y P8b: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A HA TOMADO
ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS
SEMANAS (1 EN P8)**

P8a.-¿Qué tipo de medicamento?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	55.1	60.0	42.6	45.5	66.7
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	22.7	25.7	22.0	17.1	24.0
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.....	13.2	15.4	12.8	13.8	10.9
Laxantes.....	.5	.6	.7	.0	.5
Antibióticos.....	13.5	16.0	14.9	13.8	9.8
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	1.3	1.1	.7	1.6	1.6
Medicamentos para la alergia....	9.6	11.4	14.9	7.3	5.5
Medicamentos para la diarrea....	1.3	1.1	.7	1.6	1.6
Medicamentos para los vómitos...	1.4	1.7	2.1	.8	1.1
Otros.....	11.1	6.3	15.6	13.8	10.4
(N).....	(622)	(175)	(141)	(123)	(183)

P8b.-¿Los medicamentos consumidos por su hijo/a fueron recetados por el médico?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	81.3	81.0	75.0	83.9	83.6
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	68.1	68.9	58.1	66.7	75.0
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.....	79.3	77.8	61.1	94.1	85.0
Laxantes.....	66.7	100	.0	.0	100
Antibióticos.....	92.9	96.4	90.5	88.2	94.4
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	87,5	100	100	50.0	100
Medicamentos para la alergia....	93.3	95.0	95.2	77.8	100
Medicamentos para la diarrea....	75.0	100	100	100	33.3
Medicamentos para los vómitos...	36.4	33.3	66.7	.0	50.0
Otros.....	91.2	81.8	90.9	100	88.9

ATODOS

P9.- ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad del niño en las dos últimas semanas?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita, ni a la realización de una radiografía o análisis.

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	23.6	25.0	22.4	19.8	27.3
No.....	76.3	75.0	77.2	80.2	72.7
N.C.....	.1	.0	.4	.0	.0
(N).....	(1978)	(492)	(496)	(495)	(495)

PREGUNTA P9a: SÓLO A LOS QUE NO HAN CONSULTADO CON UN MÉDICO EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS (2 EN P9)

P9a.-¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez por algo que le pasaba a su hijo/a (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	8.36	6.89	8.77	8.75	9.03
(N).....	(1323)	(326)	(330)	(350)	(317)

PREGUNTAS P10 a P10f: SÓLO A QUIENES HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD DEL NIÑO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (1 EN P9)

P10.- ¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.21	1.24	1.16	1.21	1.21
(N).....	(423)	(116)	(99)	(89)	(119)

P10a.- Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas).

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Centro de salud.....	21.5	13.8	26.9	22.9	23.1
Consultorio/ambulatorio de la Seguridad Social.....	48.4	57.7	42.6	40.6	50.0
Consulta externa de un hospital.	6.5	7.3	8.3	9.4	2.2
Servicio de urgencia de un ambulatorio.....	.9	.8	1.9	.0	.7
Servicio de urgencia de un hospital.....	2.4	2.4	1.9	2.1	3.0
Consulta del médico particular..	9.5	9.8	7.4	11.5	9.7
Consulta del médico de una sociedad.....	6.5	5.7	7.4	6.3	6.7
Empresa o lugar de trabajo.....	.4	.8	.0	1.0	.0
En el domicilio de Vd.....	1.5	.8	1.9	1.0	2.2
Consulta telefónica.....	.4	.0	.9	1.0	.0
Otras.....	2.0	.8	.9	4.2	2.2
(N).....	(461)	(123)	(108)	(96)	(134)

P10b.-¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Diagnóstico y/o tratamiento.....	75.0	76.4	71.2	66.7	82.7
Revisión.....	21.9	20.3	26.0	27.1	16.5
Sólo dispensación de recetas....	1.3	.8	1.9	2.1	.8
Otros.....	1.5	1.6	1.0	4.2	.0
N.C.....	.2	.8	.0	.0	.0
(N).....	(456)	(123)	(104)	(96)	(133)

P10c.-¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Medicina general.....	30.1	30.3	29.0	31.9	29.5
Pediatría.....	59.3	59.0	57.0	56.4	63.6
Alergología.....	1.3	.8	2.8	2.1	.0
Cirugía general y digestiva.....	.4	.8	.0	.0	.8
Aparato digestivo.....	.2	.8	.0	.0	.0
Dermatología.....	.9	.8	.9	1.1	.8
Endocrinología y nutrición.....	.4	.0	.9	1.1	.0
Geriatría.....	.2	.0	.9	.0	.0
Cardiología.....	.2	.8	.0	.0	.0
Neumología.....	.4	.0	.0	1.1	.8
Neurología.....	.7	.0	.9	2.1	.0
Oftalmología.....	.7	.8	.9	1.1	.0
Otorrinolaringología.....	1.5	.8	2.8	1.1	1.5
Traumatología.....	3.3	4.9	3.7	2.1	2.3
N.S.....	.2	.0	.0	.0	.8
(N).....	(455)	(122)	(107)	(94)	(132)

P10d.- Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta (en minutos)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	13.00	12.96	13.29	15.86	10.79
(N).....	(440)	(117)	(103)	(91)	(129)

P10e.-¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico (en minutos)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	28.83	31.12	28.66	33.24	23.86
(N).....	(408)	(113)	(91)	(82)	(122)

P10f.- El médico al que acudió en esta última consulta realizada por su hijo/a, ¿era ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
De la Seguridad Social.....	80.6	80.8	80.8	80.4	80.5
De la Beneficencia.....	.2	.0	1.0	.0	.0
De una sociedad médica.....	8.9	8.3	8.7	7.6	10.5
Privado.....	8.9	8.3	8.7	12.0	7.5
Otros.....	1.3	2.5	1.0	.0	1.5
(N)	(449)	(120)	(104)	(92)	(133)

A TODOS

P11.- Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses, ¿ha ido su hijo/a al dentista, protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	21.3	22.4	22.5	21.8	18.7
No.....	78.5	77.4	77.5	78.2	80.9
N.C.....	.2	.2	.0	.0	.4
(N)	(1987)	(495)	(494)	(500)	(498)

**PREGUNTA P11a: SÓLO A LOS QUE HAN IDO AL DENTISTA
DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (1 EN P11)**

P11a.-¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.99	2.05	1.96	1.87	2.11
(N).....	(417)	(109)	(110)	(108)	(90)

**PREGUNTA P12: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A NO HA IDO AL DENTISTA, PROTÉSICO O
HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (2 EN P11)**

P12.- Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que su hijo/a acudió al dentista, protésico o higienista dental (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	15.81	15.34	15.89	16.52	15.60
(N).....	(666)	(177)	(158)	(154)	(177)

PREGUNTAS P13 y P14: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A HA IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ

P13.- ¿La última vez que acudió su hijo/a al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Revisión o chequeo					
Sí.....	64.9	66.8	59.8	63.1	70.0
No.....	35.1	33.2	40.2	36.9	30.0
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Limpieza de boca					
Sí.....	6.2	6.7	4.9	2.9	10.0
No.....	93.8	93.3	95.1	97.1	90.0
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Empastes (obturaciones)					
Sí.....	21.6	18.1	26.6	20.4	21.4
No.....	78.4	81.9	73.4	79.6	78.6
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Extracción de algún diente o muela					
Sí.....	14.6	15.4	17.5	15.7	9.6
No.....	85.4	84.6	82.5	84.3	90.4
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	2.3	1.7	3.5	2.6	1.4
No.....	97.7	98.3	96.5	97.4	98.6
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Tratamiento de las enfermedades de las encías					
Sí.....	1.5	1.7	1.0	2.2	1.1
No.....	98.5	98.3	99.0	97.8	98.9
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Ortodoncia					
Sí.....	11.3	11.7	11.5	11.7	10.4
No.....	88.7	88.3	88.5	88.3	89.6
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Selladores, aplicación de flúor					
Sí.....	4.7	5.0	5.6	3.6	4.3
No.....	95.3	95.0	94.4	96.4	95.7
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)
Otros					
Sí.....	4.2	3.7	5.9	3.6	3.6
No.....	95.8	96.3	94.1	96.4	96.4
(N).....	(1138)	(298)	(286)	(274)	(280)

P14.- El dentista al que consultó su hijo/a esta última vez era:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
De la Seguridad Social.....	18.9	16.4	19.7	21.2	18.5
Del Ayuntamiento.....	1.4	2.1	.7	1.9	1.1
De una sociedad médica.....	4.8	4.1	3.6	6.7	4.8
Privado.....	71.5	74.7	75.3	67.7	68.1
Otros.....	2.7	2.7	.7	1.5	5.9
N.C.....	.6	.0	.0	1.1	1.5
(N).....	(1110)	(292)	(279)	(269)	(270)

A TODOS

P15.- Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de la dentadura de su hijo/a:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Tiene caries					
Sí.....	19.7	21.0	18.9	19.6	19.4
No.....	80.3	79.0	81.1	80.4	80.6
(N).....	(1974)	(495)	(493)	(496)	(490)
Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían					
Sí.....	13.2	12.9	12.2	15.9	11.8
No.....	86.8	87.1	87.8	84.1	88.2
(N).....	(1974)	(495)	(493)	(496)	(490)
Tiene dientes/muelas empastados (obturados)					
Sí.....	18.7	18.8	21.1	16.7	18.2
No.....	81.3	81.2	78.9	83.3	81.8
(N).....	(1974)	(495)	(493)	(496)	(490)
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente					
Sí.....	5.6	6.7	6.5	4.0	5.1
No.....	94.4	93.3	93.5	96.0	94.9
(N).....	(1974)	(495)	(493)	(496)	(490)
Los dientes que tiene están sanos					
Sí.....	78.5	83.8	77.9	74.8	77.3
No.....	21.5	16.2	22.1	25.2	22.7
(N).....	(1974)	(495)	(493)	(496)	(490)

P16.- Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de noviembre de 1994 hasta el día de ayer, ¿ha estado su hijo/a hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	6.2	6.5	7.5	5.6	5.2
No.....	93.8	93.5	92.5	94.4	94.8
(N)	(1888)	(494)	(453)	(463)	(478)

PREGUNTAS P16a a P16g: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HA ESTADO HOSPITALIZADO COMO PACIENTE AL MENOS DURANTE UNA NOCHE (1 EN P16)

P16a.-¿Cuántas veces ha estado su hijo/a hospitalizado/a en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.24	1.19	1.06	1.16	1.60
(N)	(114)	(31)	(33)	(25)	(25)

P16b.-Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario de su hijo/a ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado el niño en el hospital?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	5.49	6.16	6.61	4.00	4.58
(N)	(112)	(31)	(33)	(24)	(24)

P16c.- Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de la estancia de su hijo/a en el hospital?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Intervención quirúrgica.....	39.5	40.6	33.3	58.3	28.0
Estudio médico para diagnosticar	21.9	15.6	33.3	12.5	24.0
Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica).....	28.9	40.6	18.2	20.8	36.0
Otros.....	9.6	3.1	15.2	8.3	12.0
(N).....	(114)	(32)	(33)	(24)	(25)

P16d.- ¿Estaba Vd. en la lista de espera para ingresar a su hijo/a por ese motivo?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	22.6	25.0	21.2	28.0	16.0
No.....	77.4	75.0	78.8	72.0	84.0
(N).....	(115)	(32)	(33)	(25)	(25)

P16e: SÓLO A LOS QUE ESTABAN EN LISTA DE ESPERA (1 EN P16d)

P16e.- ¿Cuánto tiempo estuvo en lista de espera (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Media.....	4.12	5.38	5.14	2.86	2.00
(N).....	(26)	(8)	(7)	(7)	(4)

P16f.-Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso de su hijo/a en el hospital fue ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
A través del servicio de urgencias.....	64.0	67.9	60.7	60.9	66.7
Ingreso ordinario (no ingresó por urgencias).....	36.0	32.1	39.3	39.1	33.3
(N)	(100)	(28)	(28)	(23)	(21)

P16g.-¿A cargo de quién corrieron los gastos de la hospitalización del niño?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Seguridad Social.....	91.2	96.4	92.9	87.5	86.4
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc).....	1.0	.0	3.6	.0	.0
Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas).....	5.9	3.6	3.6	8.3	9.1
A su propio cargo.....	1.0	.0	.0	4.2	.0
Otros.....	1.0	.0	.0	.0	4.5
(N)	(102)	(28)	(28)	(24)	(22)

A TODOS

P17.- En estos últimos doce meses ¿ha tenido su hijo/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí acudí a un centro o servicio.	21.6	22.0	22.7	19.8	21.7
Sí, acudieron a mi domicilio....	1.5	1.6	1.4	1.8	1.0
No.....	77.0	76.4	75.9	78.4	77.3
(N)	(1989)	(495)	(497)	(499)	(498)

PREGUNTAS P17a y P17b: SÓLO A QUIENES SU HIJO/A, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HA TENIDO QUE UTILIZAR UN SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD PROPIA (1 Y 2 EN P17)

P17a.- Y, en total, ¿cuántas veces tuvo su hijo/a que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.52	1.55	1.37	1.62	1.55
(N).....	(435)	(113)	(115)	(97)	(110)

P17b.- Refiriéndonos a la última vez que su hijo/a utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Un servicio de urgencias no hospitalario de la SS.....	21.1	19.3	18.1	21.0	26.4
Un hospital de la Seguridad Social.....	55.7	58.8	59.5	57.0	47.3
Un centro no hospitalario de la SS (ambulatorio,etc).....	12.5	10.5	12.1	15.0	12.7
Un servicio privado de urgencias	3.4	4.4	3.4	2.0	3.6
Un sanatorio, hospital o clínica privada.....	3.6	4.4	1.7	3.0	5.5
Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayunt.....	.5	.9	.0	.0	.9
Otros.....	3.2	1.8	5.2	2.0	3.6
(N).....	(440)	(114)	(116)	(100)	(110)

A TODOS

P18.- ¿Podría decirme si su hijo/a es titular y/o beneficiario/a de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Seguridad Social.....	96.2	96.7	95.5	96.6	96.2
Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social.....	1.2	1.4	1.0	1.6	.6
Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado.....	2.1	1.8	2.1	1.8	2.8
Seguro médico privado, concertado individualmente.....	8.0	7.6	6.6	8.4	9.3
Seguro médico concertado por su empresa.....	1.3	1.0	1.4	2.4	.4
No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia.....	.1	.0	.0	.0	.4
No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados.....	.2	.2	.4	.0	.2
No tengo seguro médico, tengo iguala con un médico.....	.2	.0	.0	.4	.2
(N).....	(1968)	(489)	(484)	(500)	(495)

Preguntas 19 a 26 sólo en cuestionario *Adultos*

P27.- ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme su hijo/a habitualmente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Media.....	9.92	10.02	9.88	9.84	9.94
(N).....	(1978)	(493)	(493)	(499)	(493)

Pregunta 28 sólo en cuestionario *Adultos*

P29.- ¿Qué tipo de ejercicio físico hace su hijo/a en su tiempo libre?. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de las actividades que realiza en su tiempo libre.

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
No hace ejercicio. Su tiempo libre es sedentario.....	12.7	10.3	11.3	13.6	15.4
Alguna actividad física o deportiva ocasional.....	39.2	35.6	38.7	42.8	39.4
Actividad física regular, varias veces al mes.....	26.0	31.9	26.7	24.8	20.7
Entrenamiento físico varias veces a la semana.....	19.6	20.8	20.8	16.5	20.5
N.C.....	2.5	1.5	2.5	2.2	3.9
(N).....	(1941)	(477)	(486)	(491)	(487)

P30.- Pasando a otro tema, ¿su hijo/a se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	6.5	7.1	6.2	7.6	5.2
No.....	93.1	92.5	93.4	92.0	94.4
N.C.....	.4	.4	.4	.4	.4
(N).....	(1989)	(495)	(498)	(499)	(497)

PREGUNTA P30a: SÓLO A LOS QUE SE HAN VACUNADO DE LA GRIPE EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA (1 EN P30)

P30a -¿Quién se lo indicó?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
El médico, por la edad del niño.	31.2	17.6	34.5	42.1	29.2
El médico, por las enfermedades del niño.....	17.6	17.6	13.8	15.8	25.0
Le ponen la vacuna en el centro de estudio.....	24.0	32.4	17.2	23.7	20.8
Solicitamos la vacuna porque preferimos que esté vacunado....	13.6	14.7	10.3	15.8	12.5
El médico, por otras razones....	8.8	11.8	13.8	.0	12.5
Otros.....	4.0	5.9	6.9	2.6	.0
N.C.....	.8	.0	3.4	.0	.0
(N).....	(125)	(34)	(29)	(38)	(24)

Pregunta **31** sólo en cuestionario *Adultos*

P32.- ¿Podría decirme cuánto pesa su hijo/a, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	32.70	33.51	32.57	32.27	32.40
(N).....	(1748)	(457)	(443)	(427)	(421)

P33.- ¿Y cuánto mide, aproximadamente, su hijo/a sin zapatos?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	132.39	133.04	130.52	134.28	131.80
(N).....	(1352)	(358)	(350)	(324)	(320)

P34.- Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Bastante mayor de lo normal.....	2.8	3.6	2.6	2.0	2.8
Algo mayor de lo normal.....	14.5	17.2	13.5	12.3	15.2
Normal.....	69.1	66.3	68.3	72.8	69.0
Menor de lo normal.....	12.6	12.3	13.5	11.7	12.8
N.S.....	1.0	.6	2.0	1.2	.2
(N).....	(1981)	(495)	(496)	(496)	(494)

Preguntas 35 a 43 sólo en cuestionario *Adultos*

PREGUNTA P44: SÓLO SI EL NIÑO TIENE ENTRE 6 MESES Y 4 AÑOS

P44.- ¿Qué tipo de lactancia tuvo su hijo/a durante las primeras 6 semanas: natural, mixta o artificial? ¿Y hasta los 3 meses? ¿Y hasta los 6 meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
6 semanas					
Natural.....	60.5	63.6	61.0	62.3	55.0
Mixta.....	10.4	8.2	12.7	8.2	12.6
Artificial.....	28.0	27.3	24.6	28.7	31.5
N.C.....	1.1	.9	1.7	.8	.9
(N).....	(461)	(110)	(118)	(122)	(111)
3 meses					
Natural.....	37.4	43.0	35.1	36.1	35.8
Mixta.....	16.8	12.1	20.2	20.5	13.8
Artificial.....	44.7	44.9	43.0	42.6	48.6
N.C.....	1.1	.0	1.8	.8	1.8
(N).....	(452)	(107)	(114)	(122)	(109)
6 meses					
Natural.....	15.1	13.1	16.7	15.6	14.8
Mixta.....	17.5	15.0	21.9	17.2	15.7
Artificial.....	65.6	70.1	59.6	65.6	67.6
N.C.....	1.8	1.9	1.8	1.6	1.9
(N).....	(451)	(107)	(114)	(122)	(108)

PREGUNTAS P45 A P47a: PARA TODOS LOS NIÑOS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

P45.- Querría preguntarle sobre algunos hábitos de su hijo/a. ¿Con qué frecuencia ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Toma fruta					
Todos los días.....	63.2	67.2	64.7	57.9	63.2
5 ó 6 veces por semana.....	8.9	7.4	8.5	11.1	8.6
3 ó 4 veces por semana.....	13.8	10.5	14.8	17.6	12.4
1 ó 2 veces por semana.....	9.0	9.0	7.8	8.9	10.4
Menos de 1 vez por semana.....	5.0	5.7	4.3	4.6	5.3
N.C.....	.1	.2	.0	.0	.0
(N).....	(1816)	(457)	(447)	(461)	(451)
Toma verdura o puré de verdura					
Todos los días.....	20.3	22.1	19.1	17.7	22.2
5 ó 6 veces por semana.....	11.2	8.8	10.8	12.2	12.9
3 ó 4 veces por semana.....	25.9	26.9	24.0	27.1	25.5
1 ó 2 veces por semana.....	28.2	29.5	31.5	27.3	24.4
Menos de 1 vez por semana.....	14.2	12.7	14.2	15.3	14.9
N.C.....	.3	.0	.4	.4	.2
(N).....	(1811)	(457)	(445)	(458)	(451)
Pescado, carne					
Todos los días.....	44.8	48.6	46.7	40.2	43.8
5 ó 6 veces por semana.....	21.9	18.5	19.1	25.4	24.6
3 ó 4 veces por semana.....	23.3	24.4	20.7	25.0	23.0
1 ó 2 veces por semana.....	9.1	8.1	12.4	7.8	8.0
Menos de 1 vez por semana.....	.8	.2	1.1	1.3	.7
N.C.....	.1	.2	.0	.2	.0
(N).....	(1808)	(455)	(445)	(460)	(448)
Yogures, petit suisses					
Todos los días.....	50.9	54.5	52.1	45.3	51.7
5 ó 6 veces por semana.....	12.7	11.9	14.3	13.7	10.7
3 ó 4 veces por semana.....	16.1	15.6	15.2	17.4	16.0
1 ó 2 veces por semana.....	10.7	8.4	9.4	13.5	11.6
Menos de 1 vez por semana.....	9.2	8.8	8.3	9.6	10.0
N.C.....	.5	.9	.7	.4	.0
(N).....	(1810)	(455)	(447)	(459)	(449)
Se lava los dientes por la noche					
Todos los días.....	58.7	61.3	60.6	57.4	55.6
5 ó 6 veces por semana.....	9.1	7.4	8.3	10.2	10.2
3 ó 4 veces por semana.....	11.7	11.8	11.9	11.7	11.3
1 ó 2 veces por semana.....	7.8	7.2	7.2	7.6	9.1
Menos de 1 vez por semana.....	10.4	9.6	9.7	10.7	11.6
N.C.....	2.4	2.6	2.3	2.4	2.2
(N).....	(1811)	(457)	(444)	(460)	(450)
Se baña o ducha					
Todos los días.....	51.2	51.2	53.9	55.8	43.7
5 ó 6 veces por semana.....	12.6	10.1	16.0	14.7	9.8
3 ó 4 veces por semana.....	25.2	26.5	22.2	24.1	28.1
1 ó 2 veces por semana.....	10.5	11.8	7.0	4.8	18.3
Menos de 1 vez por semana.....	.3	.2	.7	.2	.2
N.C.....	.2	.2	.2	.4	.0
(N).....	(1808)	(457)	(445)	(457)	(449)

P46.- ¿Cuánta leche bebe al día?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Menos de 1 vaso/taza.....	8.5	7.0	8.8	8.3	10.0
1 vaso/taza.....	17.4	16.3	20.9	18.0	14.4
Dos vasos/tazas.....	42.2	45.2	35.5	43.7	44.4
Tres o más vasos/tazas.....	31.6	31.3	34.6	29.3	31.1
N.C.....	.3	.2	.2	.7	.0
(N).....	(1809)	(454)	(445)	(460)	(450)

P47.- ¿Suele su hijo/a ver la televisión todos o casi todos los días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	91.5	92.8	89.9	90.0	93.5
No.....	8.5	7.2	10.1	10.0	6.5
(N).....	(1810)	(457)	(445)	(459)	(449)

PREGUNTA P47a: SÓLO A LOS QUE VEN LA TELEVISIÓN TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS (1 EN P47)

P47a -¿Durante cuánto tiempo, aproximadamente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Menos de 1 hora.....	21.4	25.7	20.1	18.2	21.3
De 1 hora a 2 horas.....	48.0	46.2	44.4	51.8	49.4
De 2 a 3 horas.....	20.5	19.1	24.3	20.4	18.5
Más de 3 horas.....	9.9	9.0	11.0	9.0	10.8
N.C.....	.2	.0	.3	.5	.0
(N).....	(1651)	(424)	(399)	(411)	(417)

PREGUNTA P48: SÓLO SI EL NIÑO ES MENOR DE 6 AÑOS

P48.- A continuación le voy a leer una serie de enfermedades. ¿En cuáles de ellas cree Vd. que están oficialmente recomendadas las vacunaciones infantiles?

	TOTAL	OLEADAS		
		2 ^a	3 ^a	4 ^a
Difteria				
Si.....	70.5	70.0	69.7	72.0
No.....	8.9	11.3	5.2	10.5
N.S.....	20.1	18.7	23.9	17.5
N.C.....	.4	.0	1.3	.0
(N).....	(448)	(150)	(155)	(143)
Tétanos				
Si.....	80.4	76.0	82.7	82.4
No.....	10.3	16.0	5.1	9.9
N.S.....	8.7	7.3	10.9	7.7
N.C.....	.7	.7	1.3	.0
(N).....	(448)	(150)	(156)	(142)
Tosferina				
Si.....	81.7	80.7	79.5	85.3
No.....	7.8	10.0	5.8	7.7
N.S.....	9.8	8.7	13.5	7.0
N.C.....	.7	.7	1.3	.0
(N).....	(449)	(150)	(156)	(143)
Tuberculosis				
Si.....	69.5	63.3	69.9	75.5
No.....	16.9	23.3	12.2	15.4
N.S.....	13.1	13.3	16.7	9.1
N.C.....	.4	.0	1.3	.0
(N).....	(449)	(150)	(156)	(143)
Sarampión				
Si.....	76.6	80.0	76.3	73.4
No.....	10.7	11.3	6.4	14.7
N.S.....	12.0	8.0	16.0	11.9
N.C.....	.7	.7	1.3	.0
(N).....	(449)	(150)	(156)	(143)
Paperas (parotiditis)				
Si.....	61.7	58.0	65.4	61.7
No.....	18.8	20.7	13.5	22.7
N.S.....	19.0	21.3	19.9	15.6
N.C.....	.4	.0	1.3	.0
(N).....	(447)	(150)	(156)	(141)
Rubeola				
Si.....	74.3	71.3	73.5	78.2
No.....	14.1	18.7	9.7	14.1
N.S.....	11.2	10.0	15.5	7.7
N.C.....	.4	.0	1.3	.0
(N).....	(447)	(150)	(155)	(142)
Polio				
Si.....	84.0	82.0	84.0	86.0
No.....	4.0	6.7	1.9	3.5
N.S.....	11.6	11.3	12.8	10.5
N.C.....	.4	.0	1.3	.0
(N).....	(449)	(150)	(156)	(143)
Neumonía neumocócica				
Si.....	35.1	30.9	33.8	41.3
No.....	28.1	34.2	27.3	22.5
N.S.....	36.1	34.2	37.7	36.2
N.C.....	.7	.7	1.3	.0
(N).....	(441)	(149)	(154)	(138)

POBLACIÓN DE 16 AÑOS Y MÁS

P1.- En los últimos doce meses, es decir, desde finales de..., ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Muy bueno.....	12.3	11.2	13.0	13.2	11.8
Bueno.....	54.2	54.1	52.9	55.2	54.6
Regular.....	24.9	24.4	25.8	23.7	25.6
Malo.....	6.7	7.9	6.6	5.8	6.4
Muy malo.....	1.9	2.4	1.7	2.1	1.5
N.C.....	.0	.0	.0	.1	.1
(N)	(6389)	(1592)	(1598)	(1599)	(1600)

P2.- Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de... hasta hoy, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Sí.....	18.2	18.3	20.3	17.3	16.7
No.....	81.8	81.6	79.7	82.5	83.2
N.C.....	.1	.1	.0	.1	.1
(N)	(6329)	(1576)	(1589)	(1581)	(1583)

PREGUNTA P2a: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO ALGUNA DOLENCIA O ENFERMEDAD DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (1 EN P2)

P2a.-¿Qué tipo de dolencia/s? (Respuesta espontánea)

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Artrosis, reumatismo, gota, dolor de espalda, lumbago.....	27.4	24.5	28.4	25.7	31.3
Gripes, catarros, anginas.....	7.3	9.7	6.9	6.3	6.3
Dolores de cabeza.....	1.6	1.1	2.2	1.5	1.7
Alergia.....	1.4	1.1	1.9	.7	1.7
Varices.....	.4	.0	.3	.0	1.3
Hemorroides.....	.7	.4	.9	1.1	.4
Fracturas, traumatismos, luxaciones, ligamentos, huesos... Enfermedades y dolores de los ojos.....	17.7	18.3	16.6	20.1	15.8
Enfermedades y dolencias de los oídos.....	1.6	1.8	.6	2.6	1.7
Enferm. y dolencias de corazón y aparato circulatorio.....	1.1	2.5	.9	.4	.4
Enferm. de aparato respiratorio que no sean gripes.....	9.2	7.9	8.8	10.0	10.4
Enferm. del aparato digestivo: esófago, estómago.....	7.7	7.9	8.1	9.3	5.0
Enferm. del aparato digestivo: hígado, vesícula biliar.....	5.4	7.2	5.6	4.8	3.8
Enfermedades genitourinarias: próstata, riñón.....	3.8	4.0	4.1	3.7	3.3
Enfermedades de la piel: herpes, forúnculos, hongos.....	6.4	5.8	6.6	5.6	7.9
Enfermedades neurológicas: Parkinson, temblores.....	1.3	2.5	.3	.7	1.7
Parto, embarazo, aborto, hemorragias o problemas de parto.....	1.4	.7	1.9	2.2	.8
Enfermedades del metabolismo y endocrino.....	2.1	1.1	3.8	2.2	.8
Problemas psíquicos: depresión, nervio., alcohol, drogas.....	3.1	2.5	2.8	3.3	3.8
Enfermedades de la boca, dientes	5.4	7.2	4.7	3.3	6.7
Enfermedades de la sangre y ganglios linfáticos.....	.6	.7	.3	1.1	.4
Otros.....	.8	.7	.9	1.1	.4
(N).....	5.7	4.7	6.9	7.1	3.8
	(1107)	(278)	(320)	(269)	(240)

A TODOS

P3.- En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de ellas?

(Multirrespuesta)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Hipertensión arterial (tensión arterial elevada).....	12.0	10.5	12.8	11.7	13.2
Colesterol elevado.....	9.5	9.2	8.9	9.8	10.2
Diabetes (azúcar elevado).....	4.7	4.5	4.6	4.2	5.7
Asma o bronquitis crónica.....	4.9	4.7	5.8	4.7	4.2
Enfermedad del corazón.....	4.8	4.2	4.6	5.4	5.1
Úlceras de estómago.....	4.3	4.5	3.6	4.3	4.8
Alergia.....	8.1	8.2	7.4	8.9	8.0
No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades...	67.3	68.0	68.5	67.3	65.5
(N)	(6200)	(1562)	(1559)	(1563)	(1516)

PREGUNTA P3a: SÓLO A QUIENES HAN CONTESTADO EN P3 QUE PADECEN ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA

P3a.- ¿Durante los últimos 12 meses, esa/s enfermedad/es, le ha limitado de alguna forma sus actividades habituales?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	28.1	26.3	29.2	28.8	27.9
No.....	71.8	73.3	70.8	71.2	71.9
N.C.....	.2	.5	.0	.0	.2
(N)	(1811)	(438)	(438)	(462)	(473)

P4.- ¿Ha tenido Vd. algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	8.5	9.1	7.5	8.4	9.1
No.....	91.5	90.9	92.5	91.6	90.9
N.C.....	.0	.0	.0	.1	.0
(N).....	(6290)	(1561)	(1569)	(1580)	(1580)

PREGUNTAS P4a A P4c: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (1 EN P4)

P4a.-Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
En casa, escaleras, etc.....	28.8	27.5	27.0	34.4	26.4
Accidentes de tráfico en la calle o carretera.....	14.9	15.5	14.8	10.2	18.6
En la calle (pero no de tráfico)	24.2	23.9	25.2	25.0	22.9
En el trabajo o lugar de estudio	19.0	20.4	17.4	15.6	22.1
Otros.....	12.8	12.7	15.7	13.3	10.0
N.C.....	.4	.0	.0	1.6	.0
(N).....	(525)	(142)	(115)	(128)	(140)

P4b.-¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....	25.2	24.6	24.1	23.4	28.4
Tuvo que acudir a un centro de urgencias.....	50.9	52.9	54.5	47.7	48.9
Tuvo que ser ingresado en un hospital.....	6.6	5.1	7.1	6.3	7.8
No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.....	16.8	16.7	13.4	22.7	14.2
N.C.....	.6	.7	.9	.0	.7
(N)	(519)	(138)	(112)	(128)	(141)

P4c.-¿Qué efecto o daño le produjo este accidente?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Contusiones-hematomas, esguinces-luxación.....	52.9	57.8	52.7	48.4	52.5
Fracturas o heridas profundas...	27.1	23.0	26.8	27.0	31.7
Envenenamiento o intoxicaciones.	9.0	6.7	11.6	7.9	10.1
Quemaduras.....	9.6	11.1	6.3	15.1	5.8
Otros.....	6.8	7.4	5.4	7.9	6.5
(N)	(512)	(135)	(112)	(126)	(139)

A TODOS

P5.- ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido que reducir o limitar las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (p.e. diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	13.2	14.2	14.1	10.6	14.0
No.....	86.7	85.8	85.9	89.4	85.9
N.C.....	.0	.1	.1	.0	.1
(N).....	(6383)	(1597)	(1594)	(1597)	(1595)

PREGUNTAS P5a y P5b: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO QUE REDUCIR SUS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGÚN DOLOR O SÍNTOMA (1 EN P5)

P5a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	5.83	5.77	6.67	5.92	4.95
(N).....	(644)	(168)	(174)	(132)	(170)

P5b.-¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas?

(Multirrespuesta)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	41.9	39.1	47.7	43.5	37.6
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	11.6	12.0	11.5	14.9	8.7
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	22.6	32.4	9.6	17.3	29.4
Dolor de cabeza.....	17.6	20.9	14.2	14.9	19.7
Contusión, lesión o heridas.....	4.0	4.0	5.0	3.0	3.7
Dolor de oídos, otitis.....	3.1	4.0	2.8	3.0	2.8
Diarreas o problemas intestinales.....	4.1	4.4	4.6	3.6	3.7
Ronchas, picor, alergias.....	2.5	2.2	3.2	1.2	3.2
Molestias de riñón o urinarias..	5.1	4.0	2.8	6.5	7.3
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	8.4	10.7	6.9	9.5	6.9
Fiebre.....	4.9	7.6	1.8	3.0	6.9
Problemas con los dientes o encías.....	2.5	1.8	3.2	3.0	2.3
Mareos o vahidos.....	7.2	5.8	10.1	7.7	5.5
Dolor en el pecho.....	4.2	4.0	2.3	6.5	4.6
Tobillos hinchados.....	5.4	6.2	9.6	3.6	1.8
Ahogo, dificultad para respirar..	9.7	9.8	10.1	13.7	6.0
Cansancio sin razón aparente....	8.7	8.9	9.2	11.9	5.5
Otro.....	13.9	13.8	16.5	14.9	10.6
(N)	(829)	(225)	(218)	(168)	(218)

A TODOS

P6.- ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	11.9	12.7	13.6	9.3	12.0
No.....	88.1	87.1	86.4	90.7	88.0
N.C.....	.0	.1	.0	.0	.0
(N)	(6385)	(1595)	(1595)	(1598)	(1597)

**PREGUNTAS P6a y P6b: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO QUE REDUCIR
SU ACTIVIDAD PRINCIPAL, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS,
POR ALGUNA MOLESTIA O SÍNTOMA (1 EN P6)**

P6a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	6.28	5.59	6.97	6.93	5.60
(N).....	(595)	(150)	(179)	(120)	(146)

P6b.-¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le obligó a limitar su actividad principal?

(Multirresposta)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	41.4	39.1	43.7	45.8	37.9
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	12.5	14.6	13.1	15.3	7.3
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	20.9	31.8	8.3	16.7	27.1
Dolor de cabeza.....	17.1	16.1	18.9	13.9	18.6
Contusión, lesión o heridas.....	4.5	4.7	5.3	2.8	4.5
Dolor de oídos, otitis.....	3.1	3.6	2.9	1.4	4.0
Diarreas o problemas intestinales.....	2.9	2.6	2.4	2.8	4.0
Ronchas, picor, alergias.....	2.2	2.6	2.9	.0	2.8
Molestias de riñón o urinarias..	4.6	4.2	2.9	5.6	6.2
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	7.9	9.9	7.3	7.6	6.8
Fiebre.....	5.3	7.8	1.9	2.1	9.0
Problemas con los dientes o encías.....	2.5	2.1	2.4	.7	4.5
Mareos o vahidos.....	7.6	6.3	9.2	9.0	6.2
Dolor en el pecho.....	4.3	5.2	1.9	4.9	5.6
Tobillos hinchados.....	6.3	6.8	10.2	4.2	2.8
Ahogo, dificultad para respirar..	8.2	6.3	9.2	11.1	6.8
Cansancio sin razón aparente....	8.9	8.3	11.2	9.7	6.2
Otro.....	13.9	12.5	15.5	14.6	13.0
(N).....	(719)	(192)	(206)	(144)	(177)

A TODOS

P7.- Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivo de salud? (contando también los días pasados en el hospital)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	7.3	8.7	6.6	5.7	8.3
No.....	92.6	91.3	93.4	94.3	91.6
N.C.....	.0	.0	.1	.0	.1
(N).....	(6365)	(1594)	(1595)	(1590)	(1586)

PREGUNTA P7A: SOLO A LOS QUE SE HAN QUEDADO EN LA CAMA POR MOTIVO DE SALUD DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS (1 EN P7)

P7a.-¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	3.48	3.20	4.38	3.26	3.23
(N).....	(435)	(130)	(96)	(87)	(122)

A TODOS

P8.- Y en las últimas dos semanas, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	52.0	52.2	51.4	51.1	53.5
No.....	47.9	47.8	48.5	48.9	46.5
N.C.....	.0	.0	.1	.0	.0
(N).....	(6332)	(1572)	(1582)	(1589)	(1589)

PREGUNTAS P8a y P8b: SÓLO A QUIENES HAN UTILIZADO ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (1 EN P8)

P8a.-¿Qué tipo de medicamento?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	23.3	30.5	15.3	18.8	28.2
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	28.6	27.7	33.1	27.5	26.4
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.....	6.7	7.1	8.0	5.9	5.8
Laxantes.....	2.3	3.3	1.1	3.0	2.0
Antibióticos.....	6.8	8.8	5.5	5.0	7.8
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	12.6	13.8	12.5	12.3	11.9
Medicamentos para la alergia....	4.4	3.9	6.2	3.8	3.6
Medicamentos para la diarrea....	.9	1.1	1.0	.5	1.1
Medicinas para el reuma.....	7.0	6.7	7.4	5.9	8.1
Medicinas para el corazón.....	7.5	6.6	6.8	9.2	7.4
Medicinas para la tensión arterial.....	17.2	15.4	19.3	17.0	17.3
Medicinas para alteraciones digestivas.....	7.3	9.1	5.9	7.0	6.9
Antidepresivos, estimulantes....	3.9	5.0	3.6	3.4	3.8
Píldoras para no quedar embarazada.....	2.6	2.2	2.6	3.1	2.5
Medicamentos o productos para adelgazar.....	.2	.2	.1	.4	.2
Medicamentos para bajar el colesterol.....	6.1	5.0	5.7	6.5	7.3
Medicamentos para la diabetes...	5.7	5.6	6.0	5.7	5.6
Otros.....	17.5	17.2	18.9	18.1	15.8
(N).....	(3295)	(820)	(813)	(812)	(850)

P8b.-¿Y los medicamentos que Vd. ha consumido fueron recetados por el médico?

(Multirrespuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	60.8	68.4	58.9	61.4	53.3
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	53.1	56.8	55.4	47.5	52.2
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.....	74.1	77.6	64.6	83.3	73.5
Laxantes.....	79.2	77.8	77.8	79.2	82.4
Antibióticos.....	90.2	87.5	93.3	87.8	92.4
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	93.5	93.8	97.1	90.0	93.1
Medicamentos para la alergia....	93.8	96.9	94.0	93.5	90.3
Medicamentos para la diarrea....	83.3	77.8	100	100	66.7
Medicinas para el reuma.....	95.7	94.5	95.0	100	94.2
Medicinas para el corazón.....	97.6	96.3	100	96.0	98.4
Medicinas para la tensión arterial.....	97.5	98.4	98.1	95.7	98.0
Medicinas para alteraciones digestivas.....	90.4	88.0	85.4	91.2	96.6
Antidepresivos, estimulantes....	90.0	95.1	96.6	78.6	87.5
Píldoras para no quedar embarazada.....	91.8	83.3	100	88.0	95.2
Medicamentos o productos para adelgazar.....	75.0	50.0	100	100	50.0
Medicamentos para bajar el colesterol.....	96.5	100	95.7	96.2	95.2
Medicamentos para la diabetes...	95.8	97.8	100	89.1	95.8
Otros.....	88.2	91.5	88.3	87.8	85.1

A TODOS

P9.- ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suya en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	23.9	24.3	23.1	22.8	25.6
No.....	76.0	75.7	76.9	77.2	74.3
N.C.....	.0	.0	.0	.0	.1
(N).....	(6379)	(1593)	(1595)	(1597)	(1594)

SÓLO A LOS QUE NO HAN CONSULTADO CON UN MÉDICO EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS (2 EN P9)

P9a.-¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Vd (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	13.29	14.55	12.97	12.54	13.11
(N)	(4311)	(1075)	(1079)	(1116)	(1041)

PREGUNTAS P10 a P10f: SÓLO A QUIENES HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD SUYA DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (1 EN P9)

P10.- ¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.38	1.45	1.39	1.32	1.37
(N)	(1391)	(358)	(342)	(328)	(363)

P10a.- Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas).

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Centro de salud.....	22.4	18.3	19.3	24.9	26.9
Consultorio/ambulatorio de la Seguridad Social.....	52.0	52.0	52.9	53.2	50.1
Consulta externa de un hospital.	7.5	10.7	6.5	6.1	6.7
Servicio de urgencia de un ambulatorio.....	.9	.3	1.6	1.1	.7
Servicio de urgencia de un hospital.....	1.5	1.8	1.6	.8	1.5
Consulta del médico particular..	7.1	7.8	7.9	5.8	6.9
Consulta del médico de una sociedad.....	5.2	5.5	5.2	5.8	4.4
Empresa o lugar de trabajo.....	.5	.8	.5	.8	.0
En el domicilio de Vd.....	1.2	1.0	1.9	.6	1.2
Consulta telefónica.....	.5	1.0	.0	.0	.7
Otras.....	1.1	.8	2.2	.8	.5
N.C.....	.1	.0	.3	.0	.2
(N).....	(1516)	(383)	(367)	(361)	(405)

P10b.- ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Diagnóstico y/o tratamiento.....	53.3	56.5	54.5	53.5	49.0
Revisión.....	26.7	25.2	27.9	23.2	30.0
Sólo dispensación de recetas....	15.2	13.5	12.9	17.4	16.8
Parte de baja, confirmación o alta.....	.8	1.1	.5	.3	1.2
Otros.....	3.5	2.7	3.6	5.3	2.7
N.C.....	.5	1.1	.5	.3	.2
(N).....	(1503)	(377)	(365)	(357)	(404)

P10c.-¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Medicina general.....	71.2	70.5	69.7	74.2	70.8
Pediatría.....	.1	.0	.0	.0	.2
Alergología.....	.4	.3	.5	.0	.7
Cirugía general y digestiva.....	1.1	1.0	.3	.3	2.5
Cirugía cardiovascular.....	1.1	1.0	1.1	1.4	.7
Cirugía vascular.....	.1	.3	.0	.0	.0
Aparato digestivo.....	1.5	2.6	1.4	1.1	1.0
Dermatología.....	1.5	1.3	2.2	1.9	.7
Endocrinología y nutrición.....	.9	1.0	1.1	.3	1.0
Ginecología-obstetricia.....	4.0	4.2	3.8	3.3	4.4
Internista.....	.2	.0	.3	.3	.2
Nefrología.....	.4	.8	.8	.0	.0
Cardiología.....	2.0	1.8	1.4	1.9	2.7
Neumología.....	.5	.3	1.4	.6	.0
Psiquiatría.....	1.3	1.6	1.9	.6	1.0
Neurología.....	1.1	.8	1.4	.8	1.5
Neurocirugía.....	.1	.0	.0	.3	.2
Oftalmología.....	1.6	1.8	.5	2.5	1.5
Otorrinolaringología.....	2.1	1.6	2.5	2.8	1.7
Oncología.....	.5	.5	.3	.8	.2
Rehabilitación.....	.1	.5	.0	.0	.0
Reumatología.....	1.1	.8	1.4	1.1	1.0
Traumatología.....	5.5	5.2	6.6	5.0	5.4
Urología.....	.9	.8	1.1	.6	1.0
Otra especialidad.....	.2	.5	.3	.0	.0
N.S.....	.5	.5	.3	.0	1.2
N.C.....	.2	.3	.0	.3	.2
(N).....	(1516)	(383)	(366)	(360)	(407)

P10d.-Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta (en minutos)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	17.73	17.13	17.64	19.15	17.06
(N).....	(1444)	(361)	(348)	(355)	(380)

P10e.- ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico (en minutos)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	30.89	34.41	29.68	28.87	30.49
(N)	(1362)	(344)	(314)	(343)	(361)

P10f.- El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
De la Seguridad Social.....	84.4	85.0	82.0	85.2	85.4
De una sociedad médica.....	6.5	7.0	7.5	6.8	5.1
Privado.....	7.8	6.4	9.1	7.4	8.3
Otros.....	.9	1.3	1.4	.6	.3
N.C.....	.3	.3	.0	.0	1.0
(N)	(1483)	(374)	(361)	(352)	(396)

A TODOS

P11.- Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses, ¿ha ido Vd. al dentista, protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	15.7	17.8	15.4	14.7	14.9
No.....	84.3	82.2	84.6	85.3	85.1
(N)	(6389)	(1598)	(1597)	(1595)	(1599)

**PREGUNTA P11a: SÓLO A LOS QUE HAN IDO AL DENTISTA
DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (1 EN P11)**

P11a.-¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	2.25	2.32	2.39	2.09	2.16
(N)	(970)	(275)	(233)	(233)	(229)

**PREGUNTA P12: SÓLO A QUIENES NO HAN IDO AL DENTISTA, PROTÉSICO O
HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (2 EN P11)**

P12.- Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	48.11	50.58	48.77	44.61	48.49
(N)	(4515)	(1124)	(1140)	(1124)	(1127)

PREGUNTAS P13 A P14: SÓLO A QUIENES HAN IDO ALGUNA VEZ AL DENTISTA

P13.- ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Revisión o chequeo					
Sí.....	26.0	24.9	26.5	24.8	27.6
No.....	74.0	75.1	73.5	75.2	72.4
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Limpieza de boca					
Sí.....	23.4	23.8	24.4	21.7	23.8
No.....	76.6	76.2	75.6	78.3	76.2
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Empastes (obturaciones)					
Sí.....	30.0	31.3	28.8	28.4	31.7
No.....	70.0	68.7	71.2	71.6	68.3
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Extracción de algún diente o muela					
Sí.....	32.6	34.2	31.9	31.3	32.9
No.....	67.4	65.8	68.1	68.7	67.1
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	18.3	18.9	17.3	19.6	17.2
No.....	81.7	81.1	82.7	80.4	82.8
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Tratamiento de las enfermedades de las encías					
Sí.....	2.0	1.8	2.0	2.4	1.8
No.....	98.0	98.2	98.0	97.6	98.2
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Ortodoncia					
Sí.....	2.7	2.9	2.5	1.9	3.3
No.....	97.3	97.1	97.5	98.1	96.7
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)

(continúa)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Selladores, aplicación de flúor					
Sí.....	.5	.5	.4	.3	.6
No.....	99.5	99.5	99.6	99.7	99.4
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)
Otros					
Sí.....	3.3	3.3	3.2	3.3	3.6
No.....	96.7	96.7	96.8	96.7	96.4
(N).....	(5978)	(1505)	(1498)	(1481)	(1494)

P14.- El dentista al que consultó esta última vez era:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
De la Seguridad Social.....	17.2	17.7	16.0	17.0	18.2
Del Ayuntamiento.....	.1	.0	.1	.1	.1
De una sociedad médica.....	3.9	4.2	5.2	2.8	3.3
Privado.....	77.7	76.9	77.7	79.3	77.0
Otros.....	.6	.7	.4	.4	.8
N.C.....	.5	.4	.6	.4	.6
(N).....	(5924)	(1489)	(1488)	(1471)	(1476)

A TODOS

P15.- Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Tiene caries					
Sí.....	39.7	39.2	38.7	41.7	39.4
No.....	60.3	60.8	61.3	58.3	60.6
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían					
Sí.....	67.1	69.8	67.1	65.1	66.4
No.....	32.9	30.2	32.9	34.9	33.6
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Tiene dientes/muelas empastados (obturados)					
Sí.....	52.0	50.8	52.9	51.7	52.4
No.....	48.0	49.2	47.1	48.3	47.6
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente					
Sí.....	22.6	21.9	23.4	21.6	23.6
No.....	77.4	78.1	76.6	78.4	76.4
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Se le mueven los dientes/muelas					
Sí.....	8.9	7.6	9.0	9.4	9.8
No.....	91.1	92.4	91.0	90.6	90.2
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	32.4	33.0	32.1	32.1	32.6
No.....	67.6	67.0	67.9	67.9	67.4
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis					
Sí.....	40.2	42.9	39.3	38.6	40.1
No.....	59.8	57.1	60.7	61.4	59.9
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)
Tiene o conserva todos sus dientes naturales					
Sí.....	38.2	38.2	39.5	39.0	35.9
No.....	61.8	61.8	60.5	61.0	64.1
(N).....	(6383)	(1598)	(1596)	(1597)	(1592)

P16.- Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de noviembre de 1994 hasta el día de ayer, ¿ha estado Vd. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	7.8	7.4	8.7	8.5	6.8
No.....	92.2	92.6	91.3	91.5	93.2
(N)	(6385)	(1595)	(1594)	(1599)	(1597)

PREGUNTAS P16a a P16g: SÓLO A QUIENES, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HAN ESTADO HOSPITALIZADOS COMO PACIENTES AL MENOS DURANTE UNA NOCHE (1 EN P16)

P16a.-¿Cuántas veces ha estado Vd. hospitalizado en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.21	1.23	1.21	1.19	1.22
(N)	(489)	(115)	(135)	(134)	(105)

P16b.-Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado en el hospital?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	9.00	9.08	9.09	9.42	8.26
(N)	(487)	(115)	(137)	(131)	(104)

P16c.-Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Intervención quirúrgica.....	47.7	40.5	45.3	48.5	57.4
Estudio médico para diagnosticar	15.2	23.3	15.3	12.7	9.3
Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica).....	19.4	17.2	19.0	21.6	19.4
Parto.....	10.7	11.2	12.4	11.2	7.4
Otros.....	6.9	7.8	8.0	5.2	6.5
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	(495)	(116)	(137)	(134)	(108)

P16d.-¿Estaba Vd. en la lista de espera por ese motivo?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	24.8	19.0	24.8	28.9	25.9
No.....	75.2	81.0	75.2	71.1	74.1
(N).....	(496)	(116)	(137)	(135)	(108)

PREGUNTA P16e: SÓLO A LOS QUE ESTÁN EN LISTA DE ESPERA (1 EN 16d)

P16e.-¿Cuánto tiempo estuvo Vd. en la lista de espera (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	7.12	6.95	8.24	6.47	6.75
(N).....	(119)	(22)	(33)	(36)	(28)

P16f.-Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso fue ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
A través del servicio de urgencias.....	54.6	57.5	58.5	51.2	50.5
Ingreso ordinario (no ingreso por urgencias).....	45.0	42.5	39.8	48.8	49.5
N.C.....	.4	.0	1.6	.0	.0
(N).....	(460)	(113)	(123)	(129)	(95)

P16g.-¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Seguridad Social.....	87.2	90.3	87.9	87.7	82.1
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc).....	3.5	3.5	2.4	4.6	3.2
Beneficencia.....	.2	.0	.0	.8	.0
Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas).....	7.4	5.3	9.7	6.2	8.4
A su propio cargo.....	1.5	.0	.0	.8	6.3
Otros.....	.2	.9	.0	.0	.0
(N).....	(462)	(113)	(124)	(130)	(95)

A TODOS

P17.- En estos últimos doce meses, ¿ha tenido Vd. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí, acudí a un centro o servicio	16.3	15.8	16.9	16.8	15.5
Sí, acudieron a mi domicilio....	1.3	1.7	1.4	.8	1.5
No.....	82.3	82.5	81.6	82.3	82.9
N.C.....	.1	.0	.1	.1	.1
(N).....	(6379)	(1591)	(1594)	(1597)	(1597)

PREGUNTAS P17a y P17b: SÓLO A QUIENES, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HAN UTILIZADO UN SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD PROPIA (1 Y 2 EN P17)

P17a.-Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que utilizar algún servicio de urgencias en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	1.50	1.47	1.65	1.33	1.56
(N)	(1065)	(262)	(281)	(269)	(253)

P17b.-Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Un servicio de urgencias no hospitalario de la SS.....	23.6	23.2	27.0	21.9	22.2
Un hospital de la Seguridad Social.....	53.3	51.7	49.6	61.7	50.2
Un centro no hospitalario de la SS (ambulatorio,etc).....	13.1	12.5	13.5	10.6	15.7
Un servicio privado de urgencias	3.9	4.4	4.3	2.2	4.6
Un sanatorio, hospital o clínica privada.....	3.5	5.2	2.8	2.6	3.4
Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayunt.....	.5	.4	.0	.4	1.1
Otros.....	1.7	1.8	2.5	.4	1.9
N.C.....	.6	.7	.4	.4	.8
(N)	(1088)	(271)	(282)	(274)	(261)

A TODOS

P18.- ¿Podría decirme si es Vd. titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de seguro sanitario (público y/o privado) que aparecen en esta tarjeta?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Seguridad Social.....	94.8	94.8	94.7	94.7	95.1
Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social.....	2.5	2.4	2.4	2.9	2.2
Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado.....	2.2	2.0	2.3	2.3	2.4
Seguro médico privado, concertado individualmente.....	9.3	8.9	10.0	9.1	9.1
Seguro médico concertado por su empresa.....	1.8	1.7	2.5	1.3	1.8
No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia.....	.1	.1	.1	.0	.3
No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados.....	.3	.1	.8	.2	.2
No tengo seguro médico, tengo iguala con un médico.....	.1	.1	.1	.1	.2
(N).....	(6319)	(1562)	(1574)	(1592)	(1591)

P19.- Cambiando de tema, ¿podría Vd. decirme si fuma?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí, fuma diariamente.....	33.7	33.1	32.7	33.4	35.6
Sí, fuma pero no diariamente....	3.2	3.5	3.3	2.6	3.5
No fuma, pero ha fumado.....	14.5	15.3	14.7	14.5	13.5
No fuma, ni ha fumado nunca habitualmente.....	48.5	48.2	49.3	49.4	47.2
N.C.....	.0	.0	.0	.1	.1
(N).....	(6280)	(1590)	(1575)	(1574)	(1541)

PREGUNTAS P20 A P20b: SÓLO A QUIENES FUMAN A DIARIO (1 en P19)

P20.- ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Vd. por término medio al día?

(Medias)	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Cigarrillos.....	16.75	17.07	16.63	16.46	16.84
(N).....	(2058)	(508)	(504)	(510)	(536)
Pipas.....	7.50	20.00	7.40	4.00	5.00
(N).....	(10)	(1)	(5)	(2)	(2)
Puros.....	2.49	2.52	1.73	3.68	1.88
(N).....	(79)	(25)	(11)	(19)	(24)

P20a.- ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	16.92	17.02	16.76	17.06	16.83
(N).....	(2056)	(516)	(500)	(515)	(525)

P20b.- ¿Diría Vd. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Más.....	28.5	27.3	30.4	31.1	25.4
Menos.....	24.8	25.1	25.0	21.6	27.3
Igual.....	46.3	47.6	44.1	47.3	46.2
N.C.....	.4	.0	.6	.0	1.1
(N).....	(2083)	(513)	(513)	(518)	(539)

PREGUNTAS P21 A P21c: SÓLO A QUIENES NO FUMAN PERO HAN FUMADO (3 en P19)

P21.- ¿A qué edad comenzó a fumar?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	16.93	17.14	17.01	17.06	16.44
(N)	(876)	(232)	(218)	(223)	(203)

P21a.-¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar (en meses)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	105.68	106.71	99.88	105.38	111.22
(N)	(886)	(233)	(224)	(226)	(203)

P21b.-¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Me lo aconsejó el médico.....	22.6	21.2	26.5	20.5	22.6
Sentía molestias por causa del tabaco.....	19.9	18.2	20.5	22.3	18.4
Aumentó mi preocupación por sus efectos nocivos.....	10.8	10.1	14.0	8.2	11.1
Sentí que disminuía mi rendimiento psíquico y/o físico.	4.0	4.0	5.0	3.2	3.7
Lo decidí por propia voluntad...	56.7	58.6			
Otros motivos.....	7.3	4.0	8.0	6.8	10.5
(N)	(808)	(198)	(200)	(220)	(190)

P21c.-¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día?

(Medias)	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Cigarrillos..... (N).....	19.44 (783)	17.32 (191)	20.74 (192)	19.20 (216)	20.57 (184)
Pipas..... (N).....	5.17 (6)	6.00 (1)	2.00 (1)	2.00 (2)	9.50 (2)
Puros..... (N).....	2.20 (35)	2.60 (5)	2.22 (9)	2.00 (9)	2.17 (12)

A TODOS

P22.- Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha bebido Vd. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	52.0	53.1	53.1	50.9	50.8
No.....	47.9	46.9	46.9	48.8	48.8
N.C.....	.2	.0	.0	.3	.4
(N).....	(6378)	(1595)	(1592)	(1592)	(1599)

P23.- ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	17.95	17.79	18.18	18.00	17.83
(N).....	(4165)	(1050)	(1050)	(1035)	(1030)

P24.- Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Vd.?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Alguna vez toma bebidas alcohólicas.....	69.8	70.9	72.7	68.8	66.8
Nunca toma bebidas alcohólicas..	30.2	29.1	27.3	31.3	33.3
(N).....	(6396)	(1598)	(1598)	(1600)	(1600)

(Medias)	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Vino y cava.....	3.44	3.53	3.26	3.18	3.79
(N).....	(4396)	(1117)	(1144)	(1085)	(1050)
Cerveza con alcohol.....	2.28	2.11	2.21	2.43	2.39
(N).....	(4377)	(1116)	(1132)	(1086)	(1043)
Aperitivos.....	.22	.23	.21	.23	.23
(N).....	(4283)	(1100)	(1110)	(1077)	(996)
Sidra.....	.07	.04	.09	.10	.04
(N).....	(4298)	(1103)	(1115)	(1080)	(1000)
Brandy, licores, combinados.....	.54	.49	.48	.51	.71
(N).....	(4341)	(1118)	(1118)	(1084)	(1021)
Whisky.....	.25	.22	.22	.21	.34
(N).....	(4308)	(1104)	(1109)	(1083)	(1012)

P25.- ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Vd. beber cada vez?

(Medias)	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Vino y cava.....	1.54	1.58	1.51	1.51	1.54
(N).....	(3391)	(849)	(903)	(821)	(818)
Cerveza con alcohol.....	1.76	1.71	1.72	1.80	1.83
(N).....	(2959)	(740)	(773)	(731)	(715)
Aperitivos.....	1.23	1.21	1.24	1.23	1.24
(N).....	(1009)	(294)	(263)	(240)	(212)
Sidra.....	1.63	1.65	1.56	1.63	1.71
(N).....	(1258)	(321)	(364)	(308)	(265)
Brandy, licores, combinados.....	1.58	1.53	1.53	1.61	1.64
(N).....	(1635)	(451)	(408)	(375)	(401)
Whisky.....	1.61	1.57	1.65	1.61	1.61
(N).....	(1136)	(303)	(287)	(263)	(283)

**PREGUNTA P26: SÓLO A QUIENES HAN TOMADO ALGUNA VEZ
BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

P26.- Para cada una de estas bebidas, ¿suele consumirlas sólo en días festivos, sólo en días laborables o en ambos indistintamente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Vino y cava					
Sólo días festivos.....	46.6	44.8	48.2	48.0	45.1
Sólo días laborables.....	2.4	1.7	4.3	1.1	2.3
Ambos indistintamente.....	49.8	52.9	46.0	49.9	50.7
N.C.....	1.2	.6	1.5	1.0	1.8
(N).....	(3411)	(862)	(905)	(820)	(824)
Cerveza con alcohol					
Sólo días festivos.....	40.1	38.7	39.4	41.1	41.1
Sólo días laborables.....	3.0	2.7	4.0	2.8	2.5
Ambos indistintamente.....	55.5	57.9	55.4	54.6	54.1
N.C.....	1.4	.7	1.2	1.5	2.2
(N).....	(2948)	(732)	(774)	(727)	(715)
Aperitivos					
Sólo días festivos.....	67.2	67.2	63.7	71.9	66.4
Sólo días laborables.....	1.0	.7	1.9	.4	.9
Ambos indistintamente.....	29.1	29.8	31.8	25.2	29.0
N.C.....	2.7	2.3	2.6	2.5	3.7
(N).....	(1028)	(302)	(267)	(242)	(217)
Sidra					
Sólo días festivos.....	79.6	80.0	77.5	80.0	81.6
Sólo días laborables.....	.7	.0	.3	1.0	1.9
Ambos indistintamente.....	16.6	16.0	19.2	16.0	14.7
N.C.....	3.0	4.0	3.1	3.0	1.9
(N).....	(1246)	(325)	(355)	(300)	(266)
Brandy, licores, combinados					
Sólo días festivos.....	69.0	69.0	68.4	71.5	67.1
Sólo días laborables.....	.9	.7	1.3	.8	1.0
Ambos indistintamente.....	28.4	28.7	28.3	26.6	29.6
N.C.....	1.7	1.6	2.0	1.1	2.3
(N).....	(1618)	(449)	(399)	(372)	(398)
Whisky					
Sólo días festivos.....	67.7	64.5	71.0	68.2	67.1
Sólo días laborables.....	.3	.0	.3	.8	.0
Ambos indistintamente.....	29.2	32.2	25.2	28.4	30.8
N.C.....	2.9	3.3	3.4	2.7	2.1
(N).....	(1144)	(301)	(290)	(264)	(289)

A TODOS

P27.- ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Vd. habitualmente?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	7.45	7.50	7.41	7.43	7.46
(N)	(6365)	(1590)	(1593)	(1588)	(1594)

P28.- Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de ejercicio físico implica su trabajo o actividad habitual. De las posibilidades contenidas en esta tarjeta, ¿cuál diría Vd. que describe mejor su actividad principal?. (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.).

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sentado la mayor parte de la jornada.....	32.4	30.9	32.0	33.7	33.2
De pie la mayor parte sin grandes desplaz. o esfuerzos....	52.6	52.8	52.8	52.0	52.7
Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes.	11.0	12.1	10.8	10.8	10.5
Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico..	3.6	3.6	4.3	3.3	3.3
N.C.....	.3	.6	.3	.1	.3
(N)	(6382)	(1591)	(1596)	(1597)	(1598)

P29.- ¿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?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
No hago ejercicio. Mi tiempo libre es sedentario.....	46.8	45.4	45.0	47.6	49.2
Alguna actividad física o deportiva ocasional.....	38.9	39.2	40.7	38.3	37.4
Actividad física regular, varias veces al mes.....	9.3	10.0	10.1	9.0	8.0
Entrenamiento físico varias veces a la semana.....	4.9	5.1	4.1	5.0	5.2
N.C.....	.2	.2	.1	.1	.2
(N)	(6381)	(1596)	(1595)	(1596)	(1594)

P30.- Pasando a otro tema, querríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña.

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	17.9	20.1	17.7	16.3	17.5
No.....	82.1	79.8	82.3	83.7	82.5
N.C.....	.0	.1	.0	.0	.1
(N).....	(6388)	(1594)	(1598)	(1599)	(1597)

PREGUNTA P30a: SÓLO A LOS QUE SE HAN VACUNADO DE LA GRIPE EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA (1 EN P30)

P30a.- ¿Quién se lo indicó?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
El médico, por mi edad.....	36.4	37.4	34.2	35.4	38.5
El médico por mis enfermedades..	25.1	24.2	27.3	27.2	21.9
Me ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio.....	5.8	5.3	7.6	3.5	6.7
Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado.....	22.9	22.0	24.5	25.2	20.0
El médico, por otras razones....	6.1	7.2	5.4	4.7	6.7
Otros.....	3.5	3.5	1.1	3.5	5.9
N.C.....	.3	.3	.0	.4	.4
(N).....	(1120)	(318)	(278)	(254)	(270)

PREGUNTAS P31 A P31b: SÓLO MUJERES

P31.- ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	71.0	70.0	71.9	71.3	70.8
No.....	28.9	29.8	28.0	28.7	29.1
N.C.....	.1	.2	.1	.0	.1
(N).....	(3230)	(802)	(812)	(808)	(808)

PREGUNTAS P31a Y P31b: SÓLO A QUIENES HAN ACUDIDO ALGUNA VEZ A UN GINECÓLOGO

P31a.-¿Cuánto tiempo hace que ha visitado a un ginecólogo por motivos que no hayan sido un embarazo o un parto?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Menos de 6 meses.....	21.9	23.5	22.3	20.7	21.3
Entre 6 meses y 1 año.....	25.3	25.6	27.0	26.2	22.3
Entre 1 y 3 años.....	24.3	24.7	22.0	23.6	27.0
Hace más de 3 años.....	26.7	24.5	27.4	27.1	27.8
N.C.....	1.8	1.6	1.4	2.5	1.6
(N).....	(2257)	(550)	(574)	(569)	(564)

P31b.-¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Por algún problema ginecológico. Para realizar orientación/planificación familiar.....	20.1	19.4	22.2	19.1	19.5
Para revisiones periódicas.....	4.0	3.7	4.0	4.8	3.4
Para realizar detección precoz de cáncer de mama.....	63.9	63.8	62.2	63.4	66.1
Para realizar detección de cáncer de útero.....	2.1	2.4	1.7	2.1	2.3
Por otro motivo.....	.7	.7	.3	.7	.9
N.C.....	7.4	8.3	7.7	6.9	6.6
(N).....	1.9	1.7	1.7	3.0	1.1
(N).....	(2237)	(542)	(572)	(565)	(558)

A TODOS

P32.- ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	69.31	69.09	69.28	69.07	69.78
(N)	(5997)	(1533)	(1497)	(1467)	(1500)

P33.- ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Media.....	166.44	166.24	166.56	166.27	166.68
(N)	(5555)	(1399)	(1391)	(1381)	(1384)

P34.- Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Bastante mayor de lo normal.....	10.8	10.8	12.5	10.3	9.5
Algo mayor de lo normal.....	33.6	33.2	33.2	34.6	33.6
Normal.....	47.1	47.7	45.5	45.8	49.4
Menor de lo normal.....	6.8	7.1	6.3	7.7	6.3
N.S.....	1.6	1.2	2.6	1.5	1.3
N.C.....	.0	.0	.0	.1	.0
(N)	(6384)	(1598)	(1595)	(1595)	(1596)

P35.- ¿Oye Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	88.7	86.8	88.8	89.4	89.8
No.....	11.2	13.0	11.2	10.6	10.1
N.C.....	.1	.1	.1	.0	.1
(N).....	(6387)	(1596)	(1593)	(1599)	(1599)

PREGUNTA P35a: SÓLO A LOS QUE NO OYEN LA TELEVISIÓN A UN VOLUMEN ACEPTABLE (2 EN P35)

P35a.-¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	93.3	92.4	90.6	94.5	96.2
No.....	5.2	5.6	8.2	4.3	2.6
N.C.....	1.5	2.0	1.2	1.2	1.3
(N).....	(689)	(198)	(171)	(164)	(156)

A TODOS

P36.- ¿Ve Vd. 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)?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	93.5	92.4	93.8	94.2	93.7
No.....	6.5	7.6	6.2	5.8	6.3
(N).....	(6387)	(1597)	(1593)	(1598)	(1599)

PREGUNTA P36a: SÓLO A LOS QUE NO RECONOCEN A UN AMIGO A UNA DISTANCIA DE CUATRO METROS (2 EN P36)

P36a.-¿Puede Vd. reconocerlo a una distancia de un metro?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Sí.....	76.8	78.6	76.8	80.7	70.8
No.....	22.0	20.5	21.1	18.2	28.1
N.C.....	1.3	.9	2.1	1.1	1.0
(N).....	(396)	(117)	(95)	(88)	(96)

A TODOS

P37.- ¿Cuántos años cumplió Vd. en su último cumpleaños?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
16-24.....	19.5	19.6	19.6	19.2	19.5
25-34.....	19.2	19.1	19.0	19.5	19.4
35-44.....	15.9	15.8	15.8	16.0	15.8
45-54.....	13.7	13.6	13.7	13.7	13.8
55-64.....	14.1	14.3	14.1	14.1	14.0
65 y +.....	17.5	17.5	17.5	17.3	17.5
N.C.....	.1	.1	.2	.2	.1
(N).....	(6396)	(1598)	(1598)	(1600)	(1600)

P38.- ¿Cuánto puede Vd. caminar sin pararse y sin ninguna molestia?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
No puede caminar solo/a.....	1.9	1.4	1.9	2.5	1.9
Sólo unos pocos pasos.....	1.3	1.3	1.4	1.5	.9
Más de unos pasos, pero menos de 200 metros.....	5.2	5.5	5.6	4.3	5.4
200 metros o más.....	91.4	91.8	90.8	91.6	91.4
N.C.....	.2	.1	.3	.1	.3
(N).....	(6363)	(1591)	(1594)	(1589)	(1589)

P39.- Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades cotidianas de cualquier persona y querría saber si es Vd. capaz de realizarlas sin dificultad, con dificultad o si sólo puede hacerlo con ayuda:

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Puede acostarse y levantarse de la cama					
Sin dificultad.....	96.7	97.1	97.0	96.2	96.6
Con dificultad.....	2.6	2.4	2.4	2.6	3.1
Sólo puede hacerlo con ayuda....	.6	.5	.5	1.1	.2
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.1
(N).....	(6382)	(1594)	(1597)	(1596)	(1595)
Puede sentarse y levantarse de una silla					
Sin dificultad.....	97.2	97.2	97.7	96.9	97.1
Con dificultad.....	2.3	2.4	1.8	2.1	2.8
Sólo puede hacerlo con ayuda....	.4	.4	.4	.9	.0
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.1
(N).....	(6378)	(1594)	(1596)	(1594)	(1594)
Puede vestirse y desnudarse					
Sin dificultad.....	97.3	97.7	97.9	97.1	96.6
Con dificultad.....	1.9	1.6	1.3	1.8	3.1
Sólo puede hacerlo con ayuda....	.7	.7	.8	1.0	.3
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.0
(N).....	(6374)	(1593)	(1595)	(1594)	(1592)
Puede lavarse las manos y la cara					
Sin dificultad.....	98.8	99.1	99.0	98.4	98.7
Con dificultad.....	.8	.8	.6	.8	1.1
Sólo puede hacerlo con ayuda....	.4	.2	.4	.7	.2
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.0
(N).....	(6374)	(1592)	(1597)	(1594)	(1591)
Puede comer, incluido cortar la comida					
Sin dificultad.....	98.7	98.8	98.9	98.6	98.5
Con dificultad.....	.9	.9	.8	.6	1.3
Sólo puede hacerlo con ayuda....	.4	.3	.3	.8	.2
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.0
(N).....	(6377)	(1593)	(1597)	(1594)	(1593)
Puede ducharse o bañarse solo/a					
Sin dificultad.....	96.7	97.0	97.1	96.1	96.6
Con dificultad.....	1.8	1.3	1.6	2.0	2.4
Sólo puede hacerlo con ayuda....	1.4	1.6	1.3	1.8	.9
N.C.....	.0	.0	.1	.1	.0
(N).....	(6374)	(1592)	(1596)	(1593)	(1593)

**PREGUNTAS P39a: SÓLO A LOS QUE NO SON CAPACES DE REALIZAR
ALGUNA ACTIVIDAD DE LAS MENCIONADAS EN P39 (2 ó 3 en P39)**

P39a.-A continuación, ¿podría decirme si Vd ...?

	TOTAL	OLEADAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Tiene que estar siempre en la cama					
Sí.....	1.5	1.5	1.5	2.9	.0
No.....	98.5	98.5	98.5	97.1	100.0
(N).....	(264)	(65)	(68)	(70)	(61)
Tiene que estar todo el día sentado en una silla (no en silla de ruedas)					
Sí.....	21.5	23.1	23.5	25.7	12.9
No.....	78.1	76.9	76.5	72.9	87.1
N.C.....	.4	.0	.0	1.4	.0
(N).....	(265)	(65)	(68)	(70)	(62)
Tiene que estar todo el día metido en casa					
Sí.....	25.9	26.2	23.5	31.4	21.7
No.....	74.1	73.8	76.5	68.6	78.3
(N).....	(263)	(65)	(68)	(70)	(60)
En alguna ocasión se le ha escapado la orina					
Sí.....	29.1	31.3	25.4	27.1	33.3
No.....	70.1	67.2	74.6	71.4	66.7
N.C.....	.8	1.6	.0	1.4	.0
(N).....	(261)	(64)	(67)	(70)	(60)
Puede hablar sin dificultad					
Sí.....	69.5	75.0	70.6	61.4	71.7
No.....	30.5	25.0	29.4	38.6	28.3
(N).....	(262)	(64)	(68)	(70)	(60)
Sin ayuda de nadie.....					
Con ayuda de otra persona en algunas preguntas.....	95.6	86.5	77.6	95.7	97.2
Contesta otra persona por el/ella.....	3.4	8.1	16.4	3.6	2.0
	1.0	5.4	6.0	.7	.8
(N).....	(2505)	(74)	(67)	(1292)	(1072)