**  **

 ****

**ISAB 2015 INMIGRACION Y SALUD BADALONA 16 AñoS**

Buenos días, me llamo…, soy encuestador/a del estudio Inmigración y Salud de Badalona. Te haré una entrevista confidencial. Sólo los investigadores del estudio tendrán acceso a la información que das en la encuesta.

Si consideras que alguna pregunta del cuestionario no te concierne o no te sientes cómodo/a en contestar, por favor indícalo. No hay respuestas buenas o malas, lo importante es que contestes de la manera más sincera y espontánea posible. La entrevista durará aproximadamente 45 minutos.

Muchas gracias por tu colaboración.

Hora de inicio: \_\_\_\_: \_\_\_\_

***Datos del participante:***

Sexo

1.  Mujer
2.  Hombre

Edad/ /\_\_/\_\_//

Identificación del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad y barrio donde vive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificación del entrevistador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar dónde se realiza la entrevista**:

1.  Domicilio
2.  Lugar de trabajo
3.  Local de una asociación/ONG
4.  Cafetería, bar o similar
5.  Otro. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO A : DATOS PERSONALES**Para empezar, te haré unas preguntas sobre ti. 1. Cuál es tu país de nacimiento? ***(no leer respuestas)***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ❑ España ***-> A.6***
2. ❑ Pakistán
3. ❑ Marruecos
4. ❑ Ecuador
5. ❑ Perú
 | 1. ❑ Bolivia
2. ❑ Colombia
3. ❑ China
4. ❑ Otro, especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

1. En qué año salió de su país para vivir fuera? /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

999. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Qué año llegaste a España por primera vez? /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

999. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Antes de llegar a España, has vivido en otros países? ***(excluyendo el país de origen)***
2. ❑Sí. Cuántos años en total /\_\_/\_\_/
3. ❑No
4. ❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***
5. Tienes la nacionalidad española ?
	* 1. ❑ Sí ***-> A.7***
		2. ❑ No, en trámite
		3. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** 1. Actualmente, cuál es tu situación administrativa? ***(no leer respuestas)***
2. ❑No tiene permiso de residencia/irregular
3. ❑Está tramitando su permiso de residencia
4. ❑Permiso de residencia permanente
5. ❑Permiso de residencia temporal
6. ❑Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99.❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Dispones de la tarjeta sanitaria?
	* + 1. ❑ Sí
			2. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Cuál es tu estado civil? ***(leer respuestas)***
	* 1. ❑Soltero/a (no se ha casado nunca)
		2. ❑Casado/a o viviendo en pareja
		3. ❑Divorciado o separado/a
		4. ❑Viudo/a

99. ❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Cuál es tu nivel máximo de estudios finalizados? ***(no leer respuestas)***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ❑ No sabe leer o escribir
2. ❑ Sin estudios o estudios primarios incompletos
3. ❑ Estudios primarios completos
4. ❑ Estudios secundarios completos
 | 5. ❑ Estudios universitarios (diplomatura, licenciatura, grado)6. ❑ Estudios de especialización (postgrado; etc)7. ❑ Otros, especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** |

1. Qué idioma hablas en casa con tu familia? ***(no leer opciones, más de una respuesta posible)***
2. ❑ Árabe
3. ❑ Bereber/Amazigh/Rifeño
4. ❑ Urdu
5. ❑ Punjabi
6. ❑ Chino/Mandarín
7. ❑ Español/Castellano
8. ❑ Catalán
9. ❑ Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. El castellano, dirías que:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nada | Poco | Bastante | Correctamente | NC/NS ***(no sugerir)*** |
| a. Lo entiende  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| b. Lo lee | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| c. Lo habla | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| d. Lo escribe | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |

1. El catalán, dirías que:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nada | Poco | Bastante | Correctamente | NC/NS ***(no sugerir)*** |
| a. Lo entiende  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| b. Lo lee | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| c. Lo habla | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| d. Lo escribe | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO B: ESTRUCTURA DEL HOGAR**1. En tu opinión las condiciones de la vivienda donde vives son: ***(leer respuestas)***
2. ❑ Muy insuficientes
3. ❑ Insuficientes
4. ❑ Aceptables
5. ❑ Satisfactorias
6. ❑ Muy satisfactorias

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** 1. Tienes tu propia habitación para ti solo/a?
2. ❑ Sí
3. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Tienes pareja?
2. ❑ Sí
3. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Tienes hijos?
2. ❑ Sí
3. ❑ No ***-> Modulo C***

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Empezando por su hijo/a mayor hasta el/la menor, indique: el año de nacimiento, el sexo, el país de nacimiento, dónde vive actualmente y si ha fallecido.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Del hijo/a mayor al menor** | **Año de nacimiento** | **Sexo** | **País de nacimiento** | **Lugar donde vive (no leer respuestas)** |
| 1 | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | 1. ❑ Hombre2. ❑ Mujer | 1. ❑ País de origen de la madre2. ❑ España3. ❑ Otro, especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. ❑ Convive en casa2. ❑ No vive en casa, pero vive en España3. ❑ Vive en su país de origen4. ❑ Vive en otro país5. ❑Ha fallecido |
| 2 | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | 1. ❑ Hombre2. ❑ Mujer | 1. ❑ País de origen de la madre2. ❑ España3. ❑ Otro, especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. ❑ Convive en casa2. ❑ No vive en casa, pero vive en España3. ❑ Vive en su país de origen4. ❑ Vive en otro país5. ❑Ha fallecido |
| 3 | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | 1. ❑ Hombre2. ❑ Mujer | 1. ❑ País de origen de la madre2. ❑ España3. ❑ Otro, especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. ❑ Convive en casa2. ❑ No vive en casa, pero vive en España3. ❑ Vive en su país de origen4. ❑ Vive en otro país5. ❑Ha fallecido |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO C : SOPORTE SOCIAL** 1. A continuación te leeré unas frases relacionadas con tu vida social y con el soporte afectivo que recibes de otras personas. Valora de poco a mucho **usando esta escala:**  1 Recibes menos de lo que deseas y 5 tanto como deseas ***(NC/NS 99, no sugerir)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Recibes visitas de tus amigos y familiares
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Recibes elogios y reconocimiento cuando haces bien tu trabajo
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Tienes personas cerca a las que les preocupa las cosas que te suceden
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Recibes amor y afecto
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Tienes la posibilidad de hablar con alguien de tus problemas en la escuela, el trabajo y/o en casa
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Tienes la posibilidad de hablar con alguien de tus problemas económicos
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Tienes invitaciones para distraerte y salir con otras personas
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Recibes consejos útiles cuando te pasa alguna cosa importante en la vida
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Recibes ayuda cuando estás enfermo/a
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |

1. Fuera de casa, con qué personas te relacionas con más frecuencia? ***(leer respuestas)***
	* 1. ❑ Más con personas de ***(país de origen)*** que con españoles/catalanes
		2. ❑ Más con españoles/catalanes que con personas de ***(país de origen)***
		3. ❑ Igual con personas de ***(país de origen)*** que con españoles/catalanes

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*****Ahora hablaremos de experiencias de discriminación que has podido experimentar.**1. Durante los últimos 12 meses, en tu vida cotidiana con qué frecuencia te han sucedido las siguientes situaciones en lugares públicos?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Todos los días | Por lo menos una vez a la semana | Una vez al mes | Alguna vez al año | Nunca | NC/NS |
| 1. Te tratan con menos cortesía que a las demás personas
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Te tratan con menos respecto que a las demás personas
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Recibes un servicio peor que las demás personas en tiendas o restaurantes
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Las demás personas actúan como si no fueras inteligente
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Las demás personas actúan como si tuvieran miedo de ti
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Las demás personas desconfían de ti
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. La demás personas actúan como si fueran mejores que tú
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Las demás personas te insultan
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Las demás personas te amenazan u hostigan
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |

1. ***Para los que han contestado Alguna vez al año o más (1, 2, 3 o 4) en como mínimo una de las preguntas:***

En su opinión, cuál es la causa principal por la que ocurren estas situaciones? ***(puede darse más de una respuesta, leer todas las opciones)***1. ❑ Tu origen
2. ❑ Tu género
3. ❑ Tu color de piel
4. ❑ Tu religión
5. ❑ Tu edad
6. ❑ Tu apariencia física
7. ❑ Tu educación
8. ❑ Tu nivel económico
9. ❑ Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO D: RELACIONES INTRAFAMILIALES****Ahora hablaremos de las relaciones con tu familia de aquí, padre, madre hermanos/as que convivís en la misma casa.** 1. Valore las frases siguientes indicando si estás:

En desacuerdo (1.), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2.), De acuerdo (3.), ***NC/NS(no sugerir) (99.)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En desacuerdo  | Ni ED/Ni DA | De acuerdo | NC/NS |
|  | Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | Los padres animan a los hijos a expresar abiertamente sus puntos de vista | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | Mi familia es cálida y nos brindamos apoyo unos a otros | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia es importante para todos expresar nuestras opiniones | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia la atmósfera/el ambiente con frecuencia es desagradable | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | Mi familia me escucha | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | Cuando tengo algún problema no lo comento con mi familia | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
|  | En mi familia los conflictos nunca se resuelven | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO E : EXPERIENCIA DE MIGRACION / ADAPTACIÓN****Hablaremos de tu experiencia de vida en España.** 1. En Badalona hay muchas culturas diferentes. La cultura también puede tener un rol en la salud. Ahora te leeré varias frases, puedes indicar en qué grado te sientes identificado ellas? 1. Nada (N), 2. Poco (P), 3. Neutro (N), 4. Bastante (B) y 5. Mucho (M):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nada | Poco | Neutro | Bastante | Mucho | NS/NC |
|  | Me siento español | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Me siento **(país de origen)** | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Los españoles/as me entienden | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Los de **(país de origen)** me entienden | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Me siento orgulloso de formar parte de la cultura española | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Me siento orgulloso de formar parte de la cultura de **(país de origen)** | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Sé cómo se hacen las cosas en la cultura española y siento que puedo hacerlas así fácilmente | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Sé cómo se hacen las cosas en la cultura de **(país de origen)** y siento que puedo hacerlas así fácilmente | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |

1. En qué medida has podido realizar tus proyectos de vida o confías que podrás realizarlos en el futuro? ***(leer respuestas)***
2. ❑Nada
3. ❑Poco
4. ❑Bastante
5. ❑
6. ❑

99. ❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Cuántas veces en tu vida has viajado al país de origen/el país de origen de tus padres? ***(incluir todos los motivos de viajar: visita a familia y amigos, problema familiar, vacaciones, etc.)***: /\_\_/\_\_/ (***si no recuerda, leer opciones)***
2. ❑No ha ido ***-> F.1***
3. ❑1
4. ❑2
5. ❑De 3 a 5
6. ❑De 6 a 10
7. ❑11 o más

99. ❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Tuviste algún problema de salud durante el viaje o al regresar que no tuviera antes?
2. ❑No
3. ❑Sí, durante el viaje. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ❑Sí, al regresar del viaje (incluye hasta 2 semanas después de regresar). Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. ❑Sí, durante el viaje y al regresar. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** |

|  |
| --- |
| **MODULO F: SITUACION ESCOLAR Y LABORAL**1. Actualmente, estás estudiando?
2. ❑ Sí
3. ❑ No ***-> F.5***

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En relación con los otros/as compañeros/as de tu clase, cuál es tu nivel académico ?
2. ❑ Estoy en el tercio más alto de mi clase
3. ❑ Estoy en el tercio medio de mi clase
4. ❑ Estoy en el tercio más bajo de mi clase

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir***)1. Has repetido algún curso escolar?
	* + 1. ❑ Sí, en qué año: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ , /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/, /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/, /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/, /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
			2. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir***)1. Durante las últimas 4 semanas, has faltado a clase :
2. ❑ Nunca
3. ❑ Alguna vez
4. ❑ Alguna vez al mes
5. ❑ Entre 1-2 veces por semana
6. ❑ 2 veces o más por semana

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir***) 1. En relación al trabajo, en cuál de estas situaciones te encuentras?
2. ❑ No trabajo y no estoy buscando trabajo
3. ❑ Estoy buscando trabajo
4. ❑ Estoy trabajando con contrato
5. ❑ Estoy trabajando sin contrato
6. ❑ Estoy en el paro (con o sin subsidio). Desde cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. ❑ Otro,especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* 1. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir***)
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO G : HABITOS DE SALUD**1. En **los últimos 7 días,** cuántas veces has tomado las comidas siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca | Entre 1 y 3 días | Entre 4 y 6 días | Cada día | NC/NS***(no sugerir)*** |
| Desayuno (comer algo sólido antes de las 12hrs pm) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| Comida (comer a mediodía) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| Cena | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |

1. Has hecho una dieta para adelgazarte? ***(leer respuestas)***
2. ❑ Sí, alguna vez en la vida
3. ❑ Sí, ahora la estoy haciendo
4. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Qué opinas de tu peso actual ? ***(leer respuestas)***
2. ❑ Es muy inferior a lo que tendrías que pesar
3. ❑ Es ligeramente inferior a lo que tendrías que pesar
4. ❑ Es adecuado
5. ❑ Es ligeramente superior a lo que tendrías que pesar
6. ❑ Es muy superior a lo que tendrías que pesar

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*****Ahora voy a hacerte unas preguntas sobre el ejercicio físico que realizas habitualmente**1. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor **tu actividad principal** en tu lugar trabajo, hogar (labores domésticas), escuela, etc.? ***(leer respuestas)***
2. ❑ Sentado/a la mayor parte de la jornada
3. ❑ De pie la mayor parte de la jornada, sin realizar grandes desplazamientos o esfuerzos
4. ❑ Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes
5. ❑ Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realizas alguna actividad física en su tiempo libre? ***(leer respuestas)***
2. ❑ No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo casi completamente con actividades sedentarias (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.)
3. ❑ Hago alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas que requieren un ligero esfuerzo, etc.)
4. ❑ Hago actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)
5. ❑ Hago entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas horas ha dormido al día de media? /\_\_/\_\_/ horas

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Qué actividades realizas durante tu tiempo libre? ***(Más de una respuesta posible, no leer respuestas)***
2. ❑ Estar en la calle con los amigos
3. ❑ Estar en casa sin hacer nada
4. ❑ Mirar la televisión
5. ❑ Jugar con la videoconsola
6. ❑ Utilizar el ordenador (jugar, chatear o navegar por internet; no incluye hacer deberes o trabajos)
7. ❑ Deporte (básquet, fútbol, natación, tenis, etc.)
8. ❑ Refuerzo escolar
9. ❑ Clases de idiomas, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. ❑ Otra, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*****A continuación hablaremos del hábito de fumar.**1. De las siguientes situaciones, cuál describe mejor tu relación actual con el tabaco (***leer respuestas)***:
	* + 1. ❑ No he fumado nunca ***-> G.11***
			2. ❑ He dejado de fumar ***-> G.11***
			3. ❑ Actualmente fuma ocasionalmente (menos de1 vez al día) ***-> G.11***
			4. ❑ Actualmente fuma una vez al día o más

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. A qué edad empezaste a fumar? /\_\_/\_\_/ años

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Cuántos cigarrillos fumas al día? ***(leer respuestas)***

(***Si utiliza otro sistema para fumar***, puros/tabaco de mascar/cigarrillos de liar, u otro, *especificar:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuántos fumas al día? /\_\_/\_\_/ ) ***(leer respuestas)***1. ❑ 10 o menos
2. ❑ De 11 a 20
3. ❑ De 21 a 30
4. ❑ 31 o más

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*****Ahora hablaremos sobre las bebidas con alcohol.** **Nos gustaría saber si tomas, o has tomado alguna vez, bebidas con alcohol. Nos referimos a beber al menos medio vaso o media copa de cualquier bebida con alcohol (vino, cerveza, cava, coñac, whisky, licores, combinados o cubatas, etc.).**1. Alguna vez en tu vida has bebido al menos medio vaso de cualquier bebida con alcohol? ***(leer respuestas)***
	* 1. ❑ No, nunca ***-> G.16***
		2. ❑ Sí, alguna vez en la vida
		3. ❑ Sí, en los últimos 12 meses
		4. ❑ Sí, en los últimos 6 meses
		5. ❑ Sí, en los últimos 30 días

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** 1. A qué edad bebiste por primera vez un vaso de una bebida con alcohol? /\_\_/\_\_/ años
2. En los últimos 12 meses, has bebido al menos un vaso de cualquier bebida con alcohol en las situaciones siguientes? ***(leer respuestas)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sí | No | NC/NS |
| a. | Los días de cada día / Los días de clase | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
| b. | Durante los fines de semana | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
| c. | En fiestas familiares, como aniversarios u otras fiestas | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
| d. | En discotecas, bares y fiestas con los/as amigos/as | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |

 1. Alguna vez has tomado 4 o más bebidas con alcohol en una sola ocasión ***(en una sola ocasión significa tomar las bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de 4 horas, leer respuestas)***?
2. ❑ No, nunca
3. ❑ Sí, alguna vez en la vida
4. ❑ Sí, en los últimos 12 meses
5. ❑ Sí, en los últimos 6 meses
6. ❑ Sí, en los últimos 30 días
7. ❑ No lo recuerdo

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En los últimos 6 meses, cuántas veces te has emborrachado? ***(leer respuestas)***
2. ❑ Ninguna vez
3. ❑ Una vez
4. ❑ Dos veces
5. ❑ Más de dos veces

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** **Las siguientes preguntas son sobre el consumo de otras sustancias. Puede ser que nunca hayas consumido ninguna, igualmente nos gustaría saber tu opinión.**1. De cada sustancia siguiente, indica el grado de peligrosidad que representa para la salud su consumo habitual:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nada peligroso | Moderadamente peligroso | Muy peligroso | NC/NS |
| a. | Tabaco | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| b. | Alcohol | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| c. | Hachís o marihuana (cánnabis) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| d. | Tranquilizantes o sedantes | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| e. | Anfetaminas o speed | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| f. | LSD o Tripi (alucinógenos) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| g. | Cocaína | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| h. | Éxtasis u otras pastillas | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| i. | Heroína | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| j. | Colas o disolventes | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |

1. Alguna vez en tu vida, has tomado alguna de las sustancias siguientes ***(leer opciones)***? ¿En tu país de origen o en España? ¿Y durante los últimos 30 días? ¿A qué edad empezaste a consumir? ***(ver hoja informativa)***

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca | Sí, he tomado alguna vez en mi vida | Sí, he tomado en los últimos 30 días  |
| En mi país de origen | En España |
| 1. Hachís o marihuana (cánnabis)
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Tranquilizantes o sedantes NO recetados por un doctor
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Anfetaminas o speed
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. LSD o Tripi (alucinógenos)
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Cocaína
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Éxtasis u otras pastillas
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Heroína
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |
| 1. Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ |

1. Cuántos de tus amigos/as o compañeros/as dirías que realizan las siguientes acciones:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ninguno | Alguno(s) | Todos o casi todos | NC/NS |
| a. | Fuman cigarrillos | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| b. | Beben alcohol | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| d. | Fuman hachís o marihuana (cannabis) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |
| e. | Consumen otras drogas | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 99. ❑ |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO H : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA****La edad de inicio de las relaciones sexuales depende de muchos factores, y es posible que tú no las hayas iniciado. De todas maneras, nos gustaría conocer tu opinión.** 1. Nos gustaría conocer tu opinión sobre varias frases, indica si piensas que cada frase es verdadera (V) o falsa (F):***(ver hoja informativa)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | V | F | NC/NS  |
|  | Practicar sexo siempre es placentero, satisfactorio y hace sentir a la persona más segura de sí misma | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
|  | Sacar el pene de la vagina antes de eyacular siempre evita un embarazo  | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
|  | Una mujer no puede quedarse embarazada la “primera vez” (penetración vaginal) | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
|  | Con preservativo es más difícil llegar al orgasmo | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
|  | Todas las infecciones de transmisión sexual presentan algún síntoma que hace que las podamos identificar  | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |
|  | A pesar de ser menor de edad, una chica tiene derecho a que le faciliten la pastilla post-coital (del días después) si la solicita | 1. ❑ | 2. ❑ | 99. ❑ |

1. Según su opinión, cómo puede transmitirse el VIH: ***(Más de una respuesta posible, leer respuestas)***
	* + 1. ❑ Durante el parto  y dando el pecho
			2. ❑ Por una relación sexual sin protección
			3. ❑ Por una picadura de mosquito
			4. ❑ Por compartir cubiertos con una persona infectada
			5. ❑ Por sangre, objetos cortantes

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Cuál ha sido tu fuente de información principal sobre sexualidad? (***No leer respuestas)***
2. ❑ Nunca he recibido información
3. ❑ Familia
4. ❑ Pareja
5. ❑ Médico de cabecera / enfermero/a
6. ❑ Amigos/as
7. ❑ Internet
8. ❑ Televisión
9. ❑ Escuela
10. ❑ Libros y revistas
11. ❑ Otra, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Has tenido alguna vez en tu vida relaciones sexuales (incluye penetración vaginal, anal o sexo oral)? (***leer respuestas)***
2. ❑ No, nunca
3. ❑ Sí, hace más de un año
4. ❑ Sí, hace menos de un año

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. A qué edad tuviste tu primera relación sexual? (incluye penetración vaginal, anal o sexo oral) /\_\_/\_\_/ años
2. A lo largo de tu vida, en alguna ocasión has tenido relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo? (***leer respuestas)***
3. ❑ No, nunca
4. ❑ Sí, hace más de un año
5. ❑ Sí, hace menos de un año

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En los últimos 12 meses, cuántas parejas sexuales has tenido? /\_\_/\_\_/

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En el último año, qué opciones preventivas habéis utilizado con tu(s) pareja(s)?

|  |  |
| --- | --- |
| OPCIONES | FRECUENCIA DE USO |
| Nunca | Alguna vez | Casi siempre | Siempre | NC/NS  |
| 1. Preservativo masculino
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Preservativo femenino
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Pastilla anticonceptiva
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Tratamiento hormonal inyectado
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Parche hormonal
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. DIU
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Métodos naturales, especificar: ❑ marcha atrás, ❑ Ogino, ❑ otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| 1. Pastilla del día después
 | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |

1. En tu última relación sexual con penetración (vaginal y/o anal), utilizaste el preservativo?
	* + 1. ❑ Sí ***-> I.1***
			2. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Por qué motivo no lo utilizaste? ***(leer respuestas)***
2. ❑ No tenía ningún preservativo disponible / Relación sexual imprevista
3. ❑ Demasiado alcohol y drogas
4. ❑ Mi pareja es fiel
5. ❑ No sabía cómo utilizarlo
6. ❑ Son muy caros
7. ❑ Mi pareja no estaba de acuerdo
8. ❑ No me gusta utilizarlo
9. ❑ Yo o mi pareja estábamos utilizando otro método anticonceptivo
10. ❑ No creía que fuera necesario
11. ❑ No me acordé
12. ❑ Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** |

|  |
| --- |
| **MODULO I : ACTIVIDADES PREVENTIVAS**1. Alguna vez en tu vida ha hecho la prueba del VIH voluntariamente? ***(el VIH es el virus que causa el Sida)***
2. ❑ No, nunca
3. ❑ Sí, en qué año por última vez: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. ***(Sólo para mujeres de más de 21 años que han tenido relaciones sexuales)*** Has realizado una prueba vaginal (Test de Papanicolaou)?
2. ❑ No, nunca ***-> I.3***
3. ❑ Sí, hace < 1 año ***-> Modulo J***
4. ❑ Sí, hace 1 < 2 años ***-> Modulo J***
5. ❑ Sí, hace 2 < 5 años ***-> Modulo J***
6. ❑ Sí, hace > 5 años ***-> Modulo J***

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** 1. ***Sólo para las que han contestado nunca en I.2*** Por qué motivo no has realizado nunca la prueba? ***(Leer respuestas, más de una respuesta posible)***
	* + 1. ❑ No creo que sea importante para mi salud
			2. ❑ No he tenido tiempo
			3. ❑ No recibí la carta a tiempo
			4. ❑ Tenía miedo a la prueba
			5. ❑ Creo que es perjudicial

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***  |

|  |
| --- |
| **MODULO J : SALUD PERCIBIDA** ***Ahora hablaremos de tu estado de salud en el día de hoy.***1. Indica la afirmación en cada sección que describa mejor tu estado de salud en el día de hoy.

Movilidad 1. ❑ No tengo problemas para caminar
2. ❑ Tengo algunos problemas para caminar
3. ❑ Tengo que estar en la cama

Cuidado-Personal 1. ❑ No tengo problemas con el cuidado personal
2. ❑ Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
3. ❑ Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades de Todos los Días (ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre) 1. ❑ No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
2. ❑ Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
3. ❑ Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

Dolor/Malestar 1. ❑ No tengo dolor ni malestar
2. ❑ Tengo moderado dolor o malestar
3. ❑ Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión 1. ❑ No estoy ansioso/a ni deprimido/a
2. ❑ Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
3. ❑ Estoy muy ansioso/a o deprimido/a
4. Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuja una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es tu estado de salud en el día de hoy.***(mostrar la escala)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO K : SALUD MENTAL****A continuación, nos gustaría saber si has tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado tu salud en las dos últimas semanas. Estamos preguntando en relación al último tiempo, no al pasado.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías? | Mucho menos de lo habitual**1.** ❑ | Menos de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Mas de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Tus preocupaciones te hacen perder mucho sueño? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida? | Mucho menos útil de lo habitual**1.** ❑ | Menos útil de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Más útil de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones? | Mucho menos de lo habitual**1.** ❑ | Menos de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Mas de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Te has notado constantemente agobiado y en tensión? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar tus dificultades? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día? | Mucho menos de lo habitual**1.** ❑ | Menos de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Mas de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas? | Mucho menos capaz de lo habitual**1.** ❑ | Menos capaz de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Más capaz de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Te has sentido deprimido? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has perdido confianza en tí mismo? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada? | No, en absoluto**1.** ❑ | No más de lo habitual**2.** ❑ | Algo más de lo habitual**3.** ❑ | Mucho más de lo habitual**4.** ❑ |
|  | ¿Te sientes razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? | Mucho menos de lo habitual**1.** ❑ | Menos de lo habitual**2.** ❑ | Igual de lo habitual**3.** ❑ | Mas de lo habitual**4.** ❑ |

1. Por favor valore si està de acuerdo con las frases siguientes utilizando esa escala :

totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en desacuerdo ni en acuerdo (3), de acuerdo (4) totalmente de acuerdo (5)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | TD | D | ni ED / ni DA | A | TA | ***NS/NC*** |
|  | En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Me resulta fácil relajarme  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Siempre soy optimista en cuanto al futuro | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Disfruto un montón de mis amistades  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Para mí es importante estar siempre ocupado  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | No me disgusto fácilmente  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |
|  | En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas  | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 5. ❑ | 99. ❑ |

1. Las siguientes preguntas son sobre experiencias que puedes haber vivido durante tu infancia, antes de los 16 años. Valora la frecuencia en que crees que viviste estas situaciones entre 1. Nunca (N), 2. Alguna vez (AV), 3. A veces (V), 4. Habitualmente (H)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | AV | V | H | NC/NC |
| a. | Crees que antes de los 16 años, has sido emocionalmente desatendido?(***leer:*** sientes que en casa no te escucharon, que tus problemas y experiencias fueron ignorados o sentiste que no podías pedir a tus padres atención o soporte) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| b. | Crees que antes de los 16 años, has sufrido abuso psicológico (no físico)?(***leer:*** consideramos abuso psicológico al abuso verbal, castigo injusto, ser descalificado en comparaciones con hermanos/as, el chantaje, etc.) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| c. | Crees que antes de los 16 años, has sufrido abuso físico?(***leer:*** sufrir abuso físico es ser pateado, golpeado con las manos u otros objetos, u otras formas de abuso físico) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |
| d. | Crees que antes de los 16 años, has sufrido acoso sexual?(***leer:*** entendemos por acoso sexual ser tocado por alguien o ser obligado a tocas a alguien de una manera sexual, sin desearlo) | 1. ❑ | 2. ❑ | 3. ❑ | 4. ❑ | 99. ❑ |

 |

|  |
| --- |
| **MODULO L : ANTECEDENTES DE SALUD****Ahora hablaremos de tu estado de salud.** 1. Aproximadamente, cuánto mides de alto (sin zapatos)? /\_\_/\_\_/\_\_/ cm

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Aproximadamente, cuánto pesas (sin ropa ni zapatos)? /\_\_/\_\_/\_\_/ kg

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Tienes alguna enfermedad o problema crónico de salud?
2. ❑ Sí, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En alguna ocasión, te han encontrado niveles demasiado altos de colesterol en un análisis de sangre?
2. ❑ No he hecho la prueba nunca.
3. ❑ He hecho la prueba pero no han encontrado niveles de colesterol demasiado altos
4. ❑ He hecho la prueba y han encontrado niveles de colesterol demasiado altos. A qué edad ***(si no lo recuerda, hacer una estimación)***? \_ \_ años

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En alguna ocasión, te han encontrado niveles demasiado altos de azúcar en un análisis de sangre (diabetes mellitus)?
2. ❑ No he hecho la prueba nunca.
3. ❑ He hecho la prueba pero no han encontrado niveles de azúcar demasiado altos
4. ❑ He hecho la prueba y han encontrado niveles de azúcar demasiado altos. A qué edad ***(si no lo recuerda, hacer una estimación)***? \_ \_ años

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En alguna ocasión has tenido un episodio de dificultad para respirar con silbidos (astma) ?
2. ❑ Sí. A qué edad fue el primer episodio ***(si no lo recuerda, hacer una estimación)***? \_ \_ años
3. ❑ No

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En los último 30 días, has tomado algún medicamento?
2. ❑ No
3. ❑ Sí, recetado por el doctor o aconsejado por el farmacéutico. Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ❑ Sí, por iniciativa propia. Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÓDULO N : NECESIDAD Y USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD****A continuación, hablaremos de la utilización de los servicios sanitarios. Todas las preguntas hacen referencia sólo a ti, no a ningún otro miembro de la familia.**1. Durante los últimos 12 meses, la última vez que te sentiste enfermo/a, con quién consultó? ***(varias respuestas posibles)***
	* + 1. ❑ No has estado enfermo/a ***-> N.5***
			2. ❑ No consultaste con nadie
			3. ❑ Con un médico del ambulatorio
			4. ❑ En urgencias hospitalarias
			5. ❑ Con tu enfermero/a del ambulatorio
			6. ❑ Con un vecino, amigo o un familiar
			7. ❑ En la farmacia
			8. ❑ Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. Durante los últimos 12 meses, cómo has tratado tus problemas de salud? ***(varias respuestas posibles)***
2. ❑ No has tomado nada
3. ❑ Has tomado medicamentos
4. ❑ Has utilizados remedios caseros: plantas, infusiones, remedios tradicionales
5. ❑ Has utilizado terapias complementarias: acupuntura, masajes, osteopatía, homeopatía, reflexoterapia, etc.

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En el último año, te has visitado en un servicio de urgencias de un hospital?
2. ❑ Sí. Cuántas veces: \_ \_ veces
3. ❑ No ***-> N.5***

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. La última vez que fuiste a visitarte en un servicio de urgencias de un hospital, solicitaste asistencia urgente: ***(indicar sólo 1 respuesta)***
2. ❑ Por comodidad de horarios
3. ❑ Para evitar un tiempo de espera muy largo
4. ❑ Porque tenías un problema de salud leve que necesitaba asistencia médica
5. ❑ Porque tenías un problema de salud grave
6. ❑ Porque tenías un problema y no sabía su importancia

99. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***1. En los últimos 12 meses, cuántas veces has visitado a tu médico de cabecera?
2. ❑ Ninguna
3. ❑1 vez
4. ❑De 2 a 5 veces
5. ❑De 6 a 10 veces
6. ❑11 veces o más
	* + 1. ❑ No contesta/ no sabe ***(no sugerir)***
7. ***(Sólo madres con hijos menores de 16 años viviendo en España)*** En el último año, ha ido de visita al pediatra con tus hijo/as?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. | Hij@ 1  | 1. ❑ Sí | Cuántas veces /\_\_/\_\_/ | 2. ❑ No | 99. ❑ NC/NS |
| b. | Hij@ 2  | 1. ❑ Sí | Cuántas veces /\_\_/\_\_/ | 2. ❑ No | 99. ❑ NC/NS |
| c. | Hij@ 3  | 1. ❑ Sí | Cuántas veces /\_\_/\_\_/ | 2. ❑ No | 99. ❑ NC/NS |
| d. | Hij@ 4  | 1. ❑ Sí | Cuántas veces /\_\_/\_\_/ | 2. ❑ No | 99. ❑ NC/NS |
| e. | Hij@ 5  | 1. ❑ Sí | Cuántas veces /\_\_/\_\_/ | 2. ❑ No | 99. ❑ NC/NS |

**Ya hemos terminado la encuesta. Muchas gracias por su tiempo y su colaboración.**  |

Hora de finalización: ⎢\_\_⎢\_\_⎢: ⎢\_\_⎢\_\_⎢

**MÓDULO DE OBSERVACIÓN DIRECTA (a rellenar por el encuestador/a)**

**O.1.** Percepción de la relación de confianza creada entre el/la entrevistador/a y el/la entrevistado/a:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ❑ Muy buena | 4. ❑ Mala |
| 2. ❑ Buena | 5. ❑ Muy mala |
| 3. ❑ Regular | 6. ❑ Dudosa |

**O.2.** Valoración del interés del/la participante en responder la encuesta (0: muy poco, 10: mucho):

❑ 0 ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7 ❑ 8 ❑ 9 ❑ 10

**O.3.** Valoración de la honestidad del participante en responder la encuesta:

❑ 0 ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7 ❑ 8 ❑ 9 ❑ 10

**O.4.** Hay alguna respuesta que te parezca poco fiable (módulo y número de la pregunta):

1. ❑ Sí. Especificar : 2. ❑ No

|  |  |
| --- | --- |
| Módulo A pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Módulo H pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Módulo B pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Módulo I pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Módulo C pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Módulo J pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Módulo D pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Módulo K pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Módulo E pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Módulo L pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Módulo F pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Módulo G pregunta(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**O.5.** Otras observaciones:

|  |
| --- |
|  |