

Encuesta Nacional de Salud 1997

Subdirector General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud
Enrique Gil López

Dirección Técnica
Biglino Campos, Lourdes

Equipo de trabajo para el diseño de la metodología y los cuestionarios

Biglino Campos, Lourdes
Fernández-Cuenca Gómez, Rafael
Mata de la Torre, José Miguel
Medrano Albero, María José
Polo Sanz, Pilar
Regidor Poyatos, Enrique
Sivit Gañán, Carmen

Tratamiento de texto
Calle Serrano, Fermina
Moreno Faraco, Inmaculada

Edita:
Ministerio de Sanidad y Consumo

Elaboración:
Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.
Dirección General de Salud Pública

Trabajo de campo y grabación de la información y explotación:
Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S.)

MATERIAS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1997	2
FICHA TÉCNICA	3
RESULTADOS.....	7
POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS.....	8
POBLACIÓN DE 16 AÑOS Y MÁS.....	39

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1997 **Avance de resultados**

Se expone a continuación un avance de resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España de 1997 (ENS), realizada de febrero a diciembre de 1997 sobre una muestra de 8.400 españoles de todas las edades, mediante entrevista personal en su domicilio.

El objetivo que guía la realización de la edición de 1997 es conocer mejor los aspectos sanitarios y de salud recogidos por la ENS, así como valorar la utilidad de una herramienta de información que, aún con las limitaciones metodológicas propias de este tipo de instrumento, proporciona información importante para desarrollar y sustentar políticas sanitarias y de salud.

El diseño de la muestra adoptado en la Encuesta Nacional de Salud de 1997 reproduce el esquema general utilizado en la anterior encuesta de 1995, dado que su aplicación puso de manifiesto la mayor potencialidad y versatilidad analítica respecto a diseños más clásicos, basados en el incremento del volumen muestral pero que solamente aportan una "foto fija" del estado de la cuestión en un momento determinado.

Para realizar este avance se utilizan únicamente los resultados porcentuales de las oleadas, con distribución separada para niños y adultos.

Se incluye asimismo la ficha técnica de la encuesta cuya consulta puede facilitar el análisis de las diferencias metodológicas con ediciones precedentes.

En la actualidad se encuentran en edición los resultados generales de la ENS 97, que se recogerán en una publicación específica equivalente a las realizadas en los años anteriores, lo cual facilitará la ampliación de información para aquellos lectores interesados en aspectos concretos.

Juan José Francisco Polledo
Director General de Salud Pública

MATERIAS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1997

■ Morbilidad percibida

- Valoración del estado de salud
- Enfermedades crónicas
- Limitación de actividad por dolencias agudas o crónicas
- Accidentes
- Dificultad para actividades cotidianas

■ Utilización de servicios sanitarios y actividades preventivas

- Consulta médica
- Hospitalización
- Urgencias
- Consulta al dentista
- Consumo de medicamentos
- Información sobre vacunaciones infantiles
- Vacunación antigripal
- Control ginecológico
- Cobertura sanitaria
- Salud bucodental
- Lactancia materna

■ Hábitos de vida

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Ejercicio físico
- Horas de sueño
- Alimentación infantil

■ Características personales y sociodemográficas

- Peso y talla
- Edad y Género
- Estado civil
- Nivel de Estudios
- Estatus social
- Situación laboral
- Nivel de ingresos

FICHA TÉCNICA

Ámbito:

Nacional

Universo:

Población española no institucionalizada

Adultos: Población de 16 años y más

Niños: Población de 0 a 15 años

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:

Adultos: 6.396 entrevistas

Niños: 1.987 entrevistas

OLEADAS

	<u>PRIMERA</u>	<u>SEGUNDA</u>	<u>TERCERA</u>	<u>CUARTA</u>
<u>ADULTOS</u>				
- Entrevistas realizadas	1.600	1.597	1.599	1.600
- Fecha de realización	18 feb. a 17 mar.	19 may. a 15 jun.	15 sept. a 12 oct.	24 nov. a 21 dic.
<u>NIÑOS</u>				
- Entrevistas realizadas	494	500	500	493
- Fecha de realización	24 feb. a 9 mar.	26 may a 8 jun.	22 sept. a 5 oct.	1 dic. a 14 dic.

Trabajo de campo: Centro de Investigaciones Sociológicas

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 $\pm 1,25$ para la muestra de adultos y de $\pm 2,24$ para la muestra de niños.

Ponderación:

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

Si se desea explotar ambas muestras conjuntamente es necesario aplicar los siguientes coeficientes de ponderación: muestra de niños 0,892; muestra de adultos 1,034

Muestra de adultos

La muestra de adultos se estructura en 4 oleadas, submuestras mensuales, que se aplican trimestralmente. A su vez, cada submuestra se divide en 4 bloques semanales de 400 entrevistas.

La estructura completa de la muestra teórica es la siguiente:

1.- La muestra base:

Período de referencia o de aplicación del campo: un año

Entrevistas: 6400

Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos

Número de submuestras: 4

2.- Las submuestras:

Período de referencia o de aplicación del campo: un mes

Entrevistas: 1.600

Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos

Número de bloques: 4

3.- Los bloques:

Período de referencia o de aplicación del campo: una semana
Número de entrevistas: 400
Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos

Muestra infantil

La muestra de niños es similar a la de adultos y se aplica simultáneamente en el tiempo, aunque en su extracción y aplicación es independiente. Se divide en 4 oleadas de 500 entrevistas, y cada oleada 2 bloques semanales de 250 entrevistas.

La estructura completa de la muestra teórica es la siguiente:

1.- La muestra base:

Período de referencia o de aplicación del campo: un año
Entrevistas: 2.000
Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos
Número de submuestras: 4

2.- Las submuestras:

Período de referencia o de aplicación del campo: quince días
Entrevistas: 500
Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos
Número de bloques: 2, que, se aplican coincidiendo con el segundo y tercer bloque de la correspondiente submuestra de adultos

3.- Los bloques:

Período de referencia o de aplicación del campo: una semana
Número de entrevistas: 250
Afijación: proporcional a la población de los diferentes estratos

RESULTADOS

POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS

Pregunta 1

En los últimos doce meses, es decir, desde finales de (mes)...., ¿diría Ud. que el estado de salud de su hijo ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Muy bueno.....	33.7	32.0	32.6	38.2	32.0
Bueno.....	57.1	58.1	57.8	53.8	58.6
Regular.....	8.2	8.3	8.2	7.4	8.7
Malo.....	1.0	1.6	1.4	.6	.4
N.C.....	.1	.0	.0	.0	.2
(N).....	1987	494	500	500	493

Pregunta 2

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	8.5	10.8	8.8	7.9	6.7
No.....	91.4	89.2	91.2	91.9	93.1
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.2
(N).....	1978	493	500	493	492

Pregunta 2a

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

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Gripes, catarros.....	22.8	33.3	15.4	14.3	25.9
Alergia.....	12.1	14.6	12.8	5.7	14.8
Faringitis, amigdalitis.....	13.4	8.3	17.9	17.1	11.1
Sinusitis.....	.7	2.1	.0	.0	.0
Otitis.....	1.3	.0	.0	5.7	.0
Dolor de espalda y articulaciones..	2.7	2.1	5.1	2.9	.0
Vómitos, acetona.....	2.0	.0	.0	5.7	3.7
Fracturas, traumatismos, luxaciones, ligamentos.....	16.1	16.7	15.4	17.1	14.8
Enfermedades y dolores de los ojos.	2.7	4.2	2.6	.0	3.7
Enfermedades y dolencias de los oídos:excepto otitis.....	3.4	2.1	7.7	.0	3.7
Enferm. y dolencias de corazón y aparato circulatorio.....	2.0	.0	.0	8.6	.0
Enferm. de aparato respiratorio que no sean gripes.....	10.7	14.6	7.7	14.3	3.7
Enferm. del aparato digestivo: esófago, estómago,.....	10.7	6.3	12.8	8.6	18.5
Enfermedades genitourinarias: riñón, orina,.....	.7	.0	.0	2.9	.0
Enfermedades de la piel: herpes, forúnculos, hongos,.....	2.7	2.1	2.6	2.9	3.7
Enfermedades de la boca, dientes...	.7	2.1	.0	.0	.0
Otras dolencias.....	5.4	.0	12.8	2.9	7.4
(N).....	149	48	39	35	27

Pregunta 3, sólo en cuestionario de Adultos**Pregunta 4**¿Ha tenido su hijo algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	10.1	11.2	10.6	10.0	8.7
No.....	89.9	88.8	89.4	90.0	91.3
(N).....	1985	493	499	500	493

PREGUNTAS 4a A 4c: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES 1 EN P4

Pregunta 4a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
En casa, escaleras.....	23.4	30.9	22.6	22.0	16.3
Accidentes de tráfico en calle o carretera.....	8.5	12.7	3.8	6.0	11.6
En la calle (pero no de tráfico)...	27.4	18.2	30.2	38.0	23.3
En la escuela, colegio, guardería..	30.8	27.3	32.1	24.0	41.9
Otros lugares.....	9.5	10.9	11.3	10.0	4.7
N.C.....	.5	.0	.0	.0	2.3
(N).....	201	55	53	50	43

Pregunta 4b

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....	16.9	18.2	13.2	12.0	25.6
Tuvo que acudir a un centro de urgencias.....	62.2	58.2	64.2	66.0	60.5
Tuvo que ser ingresado en un hospital.....	7.0	7.3	9.4	6.0	4.7
No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.....	13.9	16.4	13.2	16.0	9.3
(N).....	201	55	53	50	43

Pregunta 4c

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

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Contusiones-hematomas, esguinces-luxación.....	66.8	64.8	66.7	68.8	67.4
Fracturas o heridas profundas.....	42.3	20.4	47.1	66.7	37.2
Envenenamiento o intoxicaciones....	2.0	.0	2.0	.0	7.0
Quemaduras.....	4.6	7.4	.0	2.1	9.3
Otros efectos o daños.....	5.6	11.1	5.9	2.1	2.3
(N).....	196	54	51	48	43

A TODOS

Pregunta 5¿Durante las dos últimas semanas, es decir, desde el día ... hasta ayer, ha tenido su hijo que reducir o limitar las actividades que normalmente realiza en su tiempo libre (por ejemplo: diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	12.3	15.0	11.6	8.1	14.5
No.....	87.7	85.0	88.4	91.9	85.5
(N).....	1950	494	493	481	482

**PREGUNTAS 5a Y 5b: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TENIDO QUE REDUCIR SUS ACTIVIDADES,
DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGÚN DOLOR O SÍNTOMA 1 EN P5**

Pregunta 5a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	4.29	4.49	3.92	4.59	4.19
(N)	222	68	50	37	67

Pregunta 5b

¿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?

(Multirrespuesta)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Dolor de huesos o de las articulaciones.....	8.5	13.9	8.9	7.9	2.9
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	.9	1.4	1.8	.0	.0
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	57.0	65.3	46.4	47.4	62.3
Dolor de cabeza.....	6.8	9.7	8.9	5.3	2.9
Contusión, lesiones, heridas.....	3.4	1.4	3.6	5.3	4.3
Dolor de oídos, otitis.....	8.9	12.5	3.6	10.5	8.7
Diarreas o problemas intestinales..	5.5	1.4	7.1	13.2	4.3
Ronchas, picor, alergias.....	3.0	4.2	1.8	5.3	1.4
Molestias de riñón o urinarias.....	.4	.0	1.8	.0	.0
Problemas de estómago, digestivo...	5.5	9.7	5.4	5.3	1.4
Fiebre.....	16.2	18.1	19.6	15.8	11.6
Problemas con los dientes o encías.	2.1	1.4	.0	5.3	2.9
Vómitos.....	9.8	6.9	12.5	10.5	10.1
Dolor abdominal.....	4.3	5.6	3.6	7.9	1.4
Otros síntomas o dolores.....	9.8	5.6	19.6	10.5	5.8
(N)	235	72	56	38	69

A TODOS

Pregunta 6

¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido su hijo 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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	12.3	17.8	11.2	7.2	13.2
No.....	87.6	81.9	88.8	92.8	86.8
N.C.....	.1	.2	.0	.0	.0
(N).....	1984	493	499	499	493

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

Pregunta 6a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	3.56	3.17	3.69	3.94	3.77
(N).....	221	78	51	31	61

Pregunta 6b

¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le ha obligado a su hijo a limitar su actividad principal?

(Multirrespuesta)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Dolor de huesos o de las articulaciones.....	5.9	10.5	5.6	3.1	1.6
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	1.7	1.2	1.9	.0	3.1
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	59.3	66.3	50.0	50.0	62.5
Dolor de cabeza.....	5.9	10.5	5.6	6.3	.0
Contusión, lesiones, heridas.....	2.1	.0	1.9	6.3	3.1
Dolor de oídos, otitis.....	5.1	7.0	3.7	6.3	3.1
Diarreas o problemas intestinales..	5.5	4.7	9.3	6.3	3.1
Ronchas, picor, alergias.....	4.2	1.2	5.6	3.1	7.8
Molestias de riñón o urinarias.....	.0	.0	.0	.0	.0
Problemas de estómago, digestivo...	4.7	7.0	3.7	6.3	1.6
Fiebre.....	15.3	18.6	20.4	12.5	7.8
Problemas con los dientes o encías.	2.1	1.2	1.9	3.1	3.1
Vómitos.....	9.3	8.1	13.0	9.4	7.8
Dolor abdominal.....	4.2	7.0	1.9	3.1	3.1
Otros síntomas o dolores.....	10.6	9.3	16.7	12.5	6.3
(N).....	236	86	54	32	64

A TODOS

Pregunta 7

Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto su hijo 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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	7.3	9.7	6.8	4.6	8.1
No.....	92.7	90.3	93.2	95.4	91.9
(N)	1984	493	500	499	492

Pregunta 7a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	2.71	2.62	2.59	3.17	2.64
(N)	141	47	32	23	39

Pregunta 8

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	32.1	38.8	29.3	26.5	33.9
No.....	67.9	61.2	70.7	73.5	66.1
(N)	1979	492	499	499	489

**PREGUNTAS 8a Y 8b: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TOMADO ALGÚN TIPO DE
MEDICAMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS 1 EN P8**

Pregunta 8a

¿Qué tipo de medicamento?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí.....	59.4	66.0	46.6	57.6	64.5
No.....	40.6	34.0	53.4	42.4	35.5
(N).....	635	191	146	132	166
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí.....	23.9	28.8	21.9	26.5	18.1
No.....	76.1	71.2	78.1	73.5	81.9
(N).....	635	191	146	132	166
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí.....	7.9	8.4	11.0	8.3	4.2
No.....	92.1	91.6	89.0	91.7	95.8
(N).....	635	191	146	132	166
Laxantes					
Sí.....	.8	1.0	1.4	.8	.0
No.....	99.2	99.0	98.6	99.2	100.0
(N).....	635	191	146	132	166
Antibióticos					
Sí.....	17.0	18.8	21.2	12.1	15.1
No.....	83.0	81.2	78.8	87.9	84.9
(N).....	635	191	146	132	166
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí.....	1.1	1.0	.0	.8	2.4
No.....	98.9	99.0	100.0	99.2	97.6
(N).....	635	191	146	132	166
Medicamentos para la alergia					
Sí.....	5.2	2.1	8.2	6.1	5.4
No.....	94.8	97.9	91.8	93.9	94.6
(N).....	635	191	146	132	166
Medicamentos para la diarrea					
Sí.....	1.4	2.1	1.4	1.5	.6
No.....	98.6	97.9	98.6	98.5	99.4
(N).....	635	191	146	132	166

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicamentos para los vómitos					
Sí.....	2.6	2.2	2.8	4.6	1.2
No.....	97.4	97.8	97.2	95.4	98.8
(N).....	622	186	141	131	164
Otros medicamentos					
Sí.....	9.7	5.9	13.2	10.9	10.0
No.....	90.3	94.1	86.8	89.1	90.0
(N).....	618	185	144	129	160

Pregunta 8b

¿Los medicamentos consumidos por su hijo fueron recetados por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí.....	83.3	81.0	82.4	88.2	83.2
No.....	16.7	19.0	17.6	11.8	16.8
(N).....	377	126	68	76	107
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí.....	67.8	67.3	65.6	71.4	66.7
No.....	32.2	32.7	34.4	28.6	33.3
(N).....	152	55	32	35	30
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí.....	86.0	93.8	87.5	72.7	85.7
No.....	14.0	6.3	12.5	27.3	14.3
(N).....	50	16	16	11	7
Laxantes					
Sí.....	80.0	50.0	100.0	100.0	.0
No.....	20.0	50.0	.0	.0	.0
(N).....	5	2	2	1	.0
Antibióticos					
Sí.....	94.4	100.0	87.1	93.8	96.0
No.....	5.6	.0	12.9	6.3	4.0
(N).....	108	36	31	16	25

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí.....	100.0	100.0	.0	100.0	100.0
(N).....	7	2	0	1	4
Medicamentos para la alergia					
Sí.....	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N).....	33	4	12	8	9
Medicamentos para la diarrea					
Sí.....	77.8	75.0	50.0	100.0	100.0
No.....	22.2	25.0	50.0	.0	.0
(N).....	9	4	2	2	1
Medicamentos para los vómitos					
Sí.....	94.1	100.0	100.0	83.3	100.0
No.....	5.9	.0	.0	16.7	.0
(N).....	17	5	4	6	2
Otros medicamentos					
Sí.....	89.5	88.9	89.5	84.6	93.8
No.....	10.5	11.1	10.5	15.4	6.3
(N).....	57	9	19	13	16

A TODOS

Pregunta 9

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	26.7	28.1	24.9	24.2	29.6
No.....	73.3	71.9	75.1	75.8	70.4
(N).....	1974	491	497	499	487

Pregunta 9a

¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez por algo que le pasaba a su hijo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	7.04	5.84	7.02	8.00	7.26
(N).....	1279	316	331	327	305

PREGUNTAS 10 A 10f: SÓLO A QUIENES HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD DEL NIÑO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS 1 EN P9

Pregunta 10

¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.25	1.30	1.24	1.19	1.28
(N).....	506	134	116	116	140

Pregunta 10a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Centro de Salud/ Consultorio.....	55.4	60.1	50.0	54.2	56.6
Ambulatorio/ Centro de					
Especialidades.....	18.9	22.5	21.3	16.7	15.4
Consulta externa de un Hospital....	4.8	2.9	4.1	7.5	4.9
Servicio de Urgencia de un					
Ambulatorio.....	1.5	1.4	2.5	.0	2.1
Servicio de Urgencia de un Hospital	3.4	2.2	4.1	3.3	4.2
Consulta del médico particular.....	7.3	5.1	7.4	10.0	7.0
Consulta del médico de una sociedad	5.7	2.9	8.2	5.0	7.0
Empresa o lugar de trabajo.....	.2	.0	.0	.8	.0
En el domicilio de Ud.....	.4	.0	.8	.8	.0
Consulta telefónica.....	.4	.7	.0	.8	.0
Otros lugares.....	1.7	2.2	1.6	.8	2.1
N.C.....	.2	.0	.0	.0	.7
(N).....	523	138	122	120	143

Pregunta 10b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Diagnóstico y/o tratamiento.....	74.7	81.8	68.9	69.5	77.1
Revisión.....	19.8	14.6	26.2	22.9	16.7
Sólo dispensación de recetas.....	.8	1.5	.8	.8	.0
Otros motivos.....	4.8	2.2	4.1	6.8	6.3
(N).....	521	137	122	118	144

Pregunta 10c

¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicina general.....	29.7	37.2	26.9	25.6	28.0
Pediatría.....	59.3	52.6	61.3	59.8	63.6
Alergología.....	1.2	.0	.8	2.6	1.4
Cirugía general y digestiva.....	.2	.0	.0	.0	.7
Cirugía cardiovascular.....	.2	.0	.0	.9	.0
Aparato digestivo.....	.2	.7	.0	.0	.0
Dermatología.....	1.2	1.5	2.5	.9	.0
Endocrinología y nutrición.....	.4	.0	.0	.9	.7
Cardiología.....	.2	.0	.0	.9	.0
Neurología.....	.2	.0	.0	.0	.7
Oftalmología.....	.6	.7	.0	.0	1.4
Otorrinolaringología.....	2.5	4.4	1.7	2.6	1.4
Reumatología.....	.2	.0	.8	.0	.0
Traumatología.....	3.7	2.9	5.0	5.1	2.1
Urología.....	.2	.0	.8	.0	.0
N.S.....	.2	.0	.0	.9	.0
(N).....	516	137	119	117	143

Pregunta 10d

Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	13.86	13.83	12.41	14.94	14.16
(N).....	506	134	113	118	141

Pregunta 10e

¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	25.85	26.87	26.03	20.76	28.95
(N)	471	127	105	109	130

Pregunta 10f

El médico al que acudió en esta última consulta realizada por su hijo era ...

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
De la Seguridad Social.....	81.6	88.3	77.1	80.0	80.3
De la Beneficencia.....	.2	.0	.0	.8	.0
De una Sociedad Médica.....	7.5	4.4	8.5	8.3	9.2
Privado.....	9.1	7.3	10.2	10.8	8.5
Otros.....	1.0	.0	2.5	.0	1.4
N.C.....	.6	.0	1.7	.0	.7
(N)	517	137	118	120	142

A TODOS

Pregunta 11

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	21.9	22.9	22.2	21.7	20.9
No.....	78.1	77.1	77.8	78.3	79.1
(N)	1983	493	500	498	492

Pregunta 11a

¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.93	2.02	1.90	2.17	1.62
(N).....	430	111	110	106	103

**PREGUNTA 12: SÓLO A QUIENES SU HIJO NO HA IDO AL DENTISTA,
ESTOMATÓLOGO O HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES
MESES 2 EN P11**

Pregunta 12

Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que su hijo acudió al dentista, protésico o higienista dental?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	16.19	17.87	15.15	14.60	17.27
(N).....	673	152	172	170	179

**PREGUNTAS 13 Y 14: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA IDO AL DENTISTA
ALGUNA VEZ**

Pregunta 13

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Revisión o chequeo					
Sí.....	64.1	61.8	68.5	60.5	65.6
No.....	35.9	38.2	31.5	39.5	34.4
(N).....	1152	275	292	294	291
Limpieza de boca					
Sí.....	7.8	6.5	7.5	8.8	8.2
No.....	92.2	93.5	92.5	91.2	91.8
(N).....	1152	275	292	294	291
Empastes (obturaciones)					
Sí.....	19.5	21.5	17.5	21.1	18.2
No.....	80.5	78.5	82.5	78.9	81.8
(N).....	1152	275	292	294	291
Extracción de algún diente o muela					
Sí.....	11.8	13.5	13.4	12.2	8.2
No.....	88.2	86.5	86.6	87.8	91.8
(N).....	1152	275	292	294	291
Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	1.9	1.8	.7	2.0	3.1
No.....	98.1	98.2	99.3	98.0	96.9
(N).....	1152	275	292	294	291
Tratamiento de las enfermedades de las encías					
Sí.....	1.1	1.5	.7	1.0	1.4
No.....	98.9	98.5	99.3	99.0	98.6
(N).....	1152	275	292	294	291
Ortodoncia					
Sí.....	11.0	11.3	12.3	10.2	10.3
No.....	89.0	88.7	87.7	89.8	89.7
(N).....	1152	275	292	294	291
Selladores, aplicación de flúor					
Sí.....	4.7	6.9	2.7	5.1	4.1
No.....	95.3	93.1	97.3	94.9	95.9
(N).....	1152	275	292	294	291
Otros motivos					
Sí.....	4.6	4.0	4.5	4.1	5.8
No.....	95.4	96.0	95.5	95.9	94.2
(N).....	1152	275	292	294	291

Pregunta 14

El dentista al que consultó su hijo esta última vez era:

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
De la Seguridad Social.....	22.5	19.7	26.1	23.8	20.0
Del Ayuntamiento.....	.9	.0	.3	1.0	2.1
De una Sociedad Médica.....	4.6	4.1	4.1	5.9	4.2
Privado.....	70.0	73.2	66.3	68.3	72.6
Otras respuestas.....	1.8	3.0	2.4	1.0	.7
N.C.....	.3	.0	.7	.0	.4
(N).....	1135	269	291	290	285

A TODOS

Pregunta 15

Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de la dentadura de su hijo:

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tiene caries					
Sí.....	16.4	15.8	18.5	15.8	15.6
No.....	83.6	84.2	81.5	84.2	84.4
(N).....	1971	493	497	494	487
Le han extraído dientes/muelas por caries o por otro motivo					
Sí.....	12.6	11.0	14.9	15.0	9.4
No.....	87.4	89.0	85.1	85.0	90.6
(N).....	1971	493	497	494	487
Tiene dientes/muelas empastados (obturados)					
Sí.....	19.1	18.5	18.1	20.4	19.3
No.....	80.9	81.5	81.9	79.6	80.7
(N).....	1971	493	497	494	487
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente					
Sí.....	5.2	5.3	4.2	6.5	4.7
No.....	94.8	94.7	95.8	93.5	95.3
(N).....	1971	493	497	494	487
Los dientes que tiene están sanos					
Sí.....	83.7	85.8	80.7	81.4	86.9
No.....	16.3	14.2	19.3	18.6	13.1
(N).....	1971	493	497	494	487

Pregunta 16

Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de (mes)..., hasta el día de ayer, ¿ha estado su hijo hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	4.5	5.7	5.2	4.0	3.3
No.....	95.5	94.3	94.8	96.0	96.7
(N).....	1982	493	499	498	492

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

Pregunta 16a

¿Cuántas veces ha estado su hijo hospitalizado en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.18	1.00	1.19	1.26	1.38
(N).....	89	28	26	19	16

Pregunta 16b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	4.30	4.04	4.40	4.47	4.38
(N).....	83	25	25	17	16

Pregunta 16c

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Intervención quirúrgica.....	41.6	39.3	46.2	57.9	18.8
Estudio médico para diagnosticar...	24.7	32.1	26.9	10.5	25.0
Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica).....	31.5	28.6	23.1	31.6	50.0
Otros.....	2.2	.0	3.8	.0	6.3
(N).....	89	28	26	19	16

Pregunta 16d

¿Estaba Ud. en la lista de espera para ingresar a su hijo por ese motivo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	19.1	14.3	30.8	21.1	6.3
No.....	80.9	85.7	69.2	78.9	93.8
(N).....	89	28	26	19	16

Pregunta 16e

¿Cuánto tiempo en meses?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	8.06	2.00	6.25	16.25	14.00
(N).....	17	4	8	4	1

Pregunta 16f

Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso de su hijo en el hospital fue:

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
A través del servicio de urgencias.	56.0	52.2	42.9	58.8	78.6
Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias.....	44.0	47.8	57.1	41.2	21.4
(N).....	75	23	21	17	14

Pregunta 16g

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Seguridad Social.....	82.1	82.6	86.4	83.3	73.3
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc).....	5.1	8.7	9.1	.0	.0
Sociedad médica privada (Sanitas, Asis, Adelsas).....	9.0	8.7	4.5	11.1	13.3
A su propio cargo.....	3.8	.0	.0	5.6	13.3
(N).....	78	23	22	18	15

A TODOS

Pregunta 17

En estos últimos doce meses, ¿ha tenido su hijo que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí acudí a un centro o servicio....	24.0	25.3	23.6	23.6	23.6
Sí, acudieron a mi domicilio.....	.9	.8	.4	1.4	.8
No.....	75.1	73.9	76.0	75.0	75.6
(N).....	1986	494	500	500	492

**PREGUNTAS P17a A P17c: SÓLO A QUIENES SU HIJO, DURANTE LOS ÚLTIMOS
DOCE MESES, HA TENIDO QUE UTILIZAR UN SERVICIO DE URGENCIAS POR
ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD PROPIA 1 y 2 en P17**

Pregunta 17a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.61	1.58	1.43	1.88	1.56
(N)	480	127	116	120	117

Pregunta 17b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Un servicio de urgencias no hospitalario de la SS.....	24.1	24.0	21.8	26.1	24.4
Un hospital de la Seguridad Social.	54.3	58.1	60.5	48.7	49.6
Un centro no hospitalario de la SS (ambulatorio, etc).....	11.5	10.1	7.6	15.1	13.4
Un servicio privado de urgencias...	4.7	3.9	5.0	5.9	4.2
Un sanatorio, hospital o clínica privada.....	4.1	3.9	3.4	3.4	5.9
Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayunt.....	.4	.0	.0	.0	1.7
Otros.....	.6	.0	.8	.8	.8
N.C.....	.2	.0	.8	.0	.0
(N)	486	129	119	119	119

Pregunta 17c¿Por qué fue Ud. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Porque el médico se lo mandó.....	17.6	26.0	12.5	19.0	12.1
Porque Ud o sus familiares lo consideraron necesario.....	82.0	74.0	87.5	81.0	86.2
N.C.....	.4	.0	.0	.0	1.7
(N).....	261	73	72	58	58

A TODOS

Pregunta 18

¿Podría decirme ahora, si su hijo es Titular y/o beneficiario/a de alguna/s de las modalidades de seguro sanitario (público y/o privado) que aparecen en esta tarjeta?

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Seguridad Social.....	95.3	95.7	94.6	96.2	94.9
Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social.....	2.4	2.2	2.8	2.6	2.0
Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado.....	2.3	2.2	3.0	1.6	2.5
Seguro médico privado, concertado individualmente.....	6.7	7.7	6.0	6.4	6.5
Seguro médico concertado por su empresa.....	1.7	1.0	2.0	1.8	1.8
No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia.....	.1	.2	.0	.0	.0
No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados.....	.2	.2	.0	.4	.2
(N).....	1977	493	498	497	489

Preguntas 19 a 26 sólo en cuestionario de Adultos.

Pregunta 27

¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme su hijo habitualmente?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	9.81	9.82	9.77	9.78	9.88
(N).....	1976	491	495	500	490

Pregunta 28 sólo en cuestionario de Adultos

Pregunta 29

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
No hace ejercicio. Su tiempo libre es sedentario.....	14.3	14.1	13.3	14.0	16.0
Alguna actividad física o deportiva ocasional.....	36.8	32.4	37.9	39.6	37.1
Actividad física regular, varias veces al mes.....	26.4	26.9	28.2	26.6	24.0
Entrenamiento físico varias veces a la semana.....	20.9	25.7	18.3	17.6	21.9
N.C.....	1.6	.8	2.2	2.2	1.0
(N).....	1967	490	496	493	488

Pregunta 30

Pasando a otro tema, ¿querríamos saber si su hijo se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Si.....	4.4	3.5	4.8	4.4	5.1
No.....	95.2	95.9	95.0	95.4	94.3
N.C.....	.4	.6	.2	.2	.6
(N).....	1981	492	500	497	492

Pregunta 30a

¿Quién se lo indicó?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
El médico, por la edad del niño....	27.7	64.7	13.0	20.0	21.7
El médico, por las enfermedades del niño.....	12.0	5.9	.0	20.0	21.7
Le ponen la vacuna en el centro de estudio.....	31.3	5.9	39.1	45.0	30.4
Solicitamos la vacuna porque preferimos que esté vacunado....	16.9	11.8	30.4	10.0	13.0
El médico, por otras razones.....	3.6	5.9	4.3	.0	4.3
Otras respuestas.....	7.2	5.9	8.7	5.0	8.7
N.C.....	1.2	.0	4.3	.0	.0
(N).....	83	17	23	20	23

*Pregunta 31 sólo en cuestionario Adultos***Pregunta 32**

¿Podría decirme cuánto pesa su hijo, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	32.91	33.09	32.92	32.45	33.17
(N).....	1782	452	437	448	445

Pregunta 33

¿Y cuánto mide su hijo, aproximadamente, sin zapatos?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	131.84	130.97	130.95	131.75	133.73
(N).....	1439	368	355	366	350

Pregunta 34

Y, en relación a su estatura, ¿diría Ud. que su peso es ...?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Bastante mayor de lo normal.....	2.2	3.1	1.4	2.0	2.2
Algo mayor de lo normal.....	16.0	14.9	16.0	19.2	13.8
Normal.....	67.3	68.0	69.3	63.9	68.1
Menor de lo normal.....	14.0	13.7	12.8	14.7	14.8
N.S.....	.5	.4	.4	.2	1.0
(N).....	1977	490	499	496	492

Preguntas 35 a 42 sólo en cuestionario de Adultos

PREGUNTA P43: SÓLO SI EL NIÑO TIENE ENTRE 6 MESES Y 4 AÑOS
--

Pregunta 43

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
6 semanas					
Natural.....	65.5	72.4	57.7	61.3	70.8
Mixta.....	10.4	7.8	13.5	9.9	10.4
Artificial.....	23.6	19.0	27.9	28.8	18.9
N.C.....	.5	.9	.9	.0	.0
(N).....	444	116	111	111	106
3 meses					
Natural.....	43.8	48.7	38.5	37.8	50.0
Mixta.....	14.3	14.8	13.8	15.3	13.2
Artificial.....	41.0	35.7	46.8	46.8	34.9
N.C.....	.9	.9	.9	.0	1.9
(N).....	441	115	109	111	106
6 meses					
Natural.....	21.2	26.7	19.1	12.6	26.4
Mixta.....	13.8	11.2	11.8	21.6	10.4
Artificial.....	64.1	61.2	68.2	65.8	61.3
N.C.....	.9	.9	.9	.0	1.9
(N).....	443	116	110	111	106

PREGUNTAS 44 A 46a: A TODOS LOS NIÑOS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

Pregunta 44

Querría preguntarles sobre algunos hábitos de su hijo. ¿Con qué frecuencia ...

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Toma fruta					
Todos los días.....	62.2	64.7	62.0	60.7	61.4
5 ó 6 veces por semana.....	10.7	9.1	12.9	9.9	11.0
3 ó 4 veces por semana.....	13.4	12.3	12.9	14.4	14.2
1 ó 2 veces por semana.....	8.1	8.5	6.5	9.9	7.4
Menos de 1 vez por semana.....	5.4	5.3	5.3	5.2	5.9
N.C.....	.1	.0	.4	.0	.0
(N).....	1882	470	474	466	472
Toma verdura o puré de verdura					
Todos los días.....	20.6	20.9	18.4	20.6	22.7
5 ó 6 veces por semana.....	13.1	14.0	15.2	12.0	11.3
3 ó 4 veces por semana.....	26.2	26.8	26.4	24.9	26.5
1 ó 2 veces por semana.....	26.5	22.8	25.1	27.7	30.4
Menos de 1 vez por semana.....	13.4	15.3	14.3	14.6	9.1
N.C.....	.2	.2	.6	.0	.0
(N).....	1880	470	474	465	471
Pescado, carne					
Todos los días.....	50.7	52.2	47.7	50.5	52.3
5 ó 6 veces por semana.....	20.5	19.2	21.9	20.7	20.2
3 ó 4 veces por semana.....	20.1	17.7	21.7	19.8	21.1
1 ó 2 veces por semana.....	7.7	9.2	7.8	7.8	6.2
Menos de 1 vez por semana.....	.7	1.5	.4	.7	.2
N.C.....	.3	.2	.4	.4	.0
(N).....	1872	469	474	459	470
Yogures, petit suisses					
Todos los días.....	57.6	60.6	50.5	62.9	56.6
5 ó 6 veces por semana.....	12.3	11.9	15.0	9.0	13.3
3 ó 4 veces por semana.....	13.5	11.5	14.6	13.9	13.8
1 ó 2 veces por semana.....	9.7	9.4	11.6	7.5	10.4
Menos de 1 vez por semana.....	6.7	6.4	8.0	6.4	5.9
N.C.....	.2	.2	.2	.2	.0
(N).....	1881	470	473	466	472
Se lava los dientes por la noche					
Todos los días.....	63.2	66.9	63.1	60.7	62.0
5 ó 6 veces por semana.....	7.6	8.1	7.8	9.4	4.9
3 ó 4 veces por semana.....	9.8	7.7	10.0	11.2	10.5
1 ó 2 veces por semana.....	6.0	5.1	6.4	5.6	6.8
Menos de 1 vez por semana.....	10.5	9.6	9.3	9.9	13.2
N.C.....	2.9	2.6	3.4	3.2	2.6
(N).....	1874	468	472	466	468
Se baña o ducha					
Todos los días.....	60.7	53.8	60.3	70.3	58.5
5 ó 6 veces por semana.....	11.2	13.2	14.3	9.9	7.2
3 ó 4 veces por semana.....	22.0	25.7	20.3	15.5	26.3
1 ó 2 veces por semana.....	6.1	7.2	4.9	4.3	8.1
N.C.....	.1	.0	.2	.0	.0
(N).....	1880	470	474	464	472

Pregunta 45

¿Cuánta leche bebe al día?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Menos de 1 vaso/taza.....	8.8	11.1	7.4	9.9	6.8
1 vaso/taza.....	16.5	16.4	19.2	15.8	14.6
Dos vasos/tazas.....	43.7	42.6	45.5	42.8	44.1
Tres o más vasos/tazas.....	30.8	29.8	27.7	31.3	34.5
N.C.....	.2	.2	.2	.2	.0
(N).....	1882	470	473	467	472

Pregunta 46

¿Suele su hijo ver la televisión todos o casi todos los días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	87.2	86.6	88.2	87.1	86.9
No.....	12.8	13.4	11.8	12.7	13.1
N.C.....	.1	.0	.0	.2	.0
(N).....	1881	470	474	465	472

Pregunta 46a

¿Durante cuánto tiempo, aproximadamente?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Menos de 1 hora.....	27.4	26.8	23.8	29.0	30.2
De 1 hora a 2 horas.....	46.4	47.7	48.3	45.3	44.2
De 2 a 3 horas.....	18.7	17.9	20.0	17.8	19.2
Más de 3 horas.....	7.2	7.6	7.0	7.9	6.1
N.C.....	.3	.0	1.0	.0	.2
(N).....	1634	407	416	404	407

PREGUNTA 47: SÓLO SI EL NIÑO ES MENOR DE 6 AÑOS
--

Pregunta 47

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Difteria					
Si.....	70.7	68.8	70.9	72.2	70.9
No.....	6.8	6.4	5.3	8.6	6.8
N.S.....	22.6	24.8	23.8	19.2	22.3
(N).....	607	157	151	151	148
Tétanos					
Si.....	85.1	86.5	88.7	86.0	79.1
No.....	6.6	4.5	4.0	7.3	10.8
N.S.....	8.1	9.0	7.3	6.0	10.1
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	604	156	150	150	148
Tosferina					
Si.....	81.5	81.4	82.0	82.8	79.6
No.....	6.3	3.8	6.7	7.3	7.5
N.S.....	12.1	14.7	11.3	9.3	12.9
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	604	156	150	151	147
Hepatitis B					
Si.....	70.0	65.4	81.9	68.2	64.9
No.....	15.2	15.4	6.7	20.5	18.2
N.S.....	14.4	18.6	11.4	10.6	16.9
N.C.....	.3	.6	.0	.7	.0
(N).....	604	156	149	151	148
Sarampión					
Si.....	77.4	71.2	84.5	74.8	79.7
No.....	11.1	13.5	6.8	15.2	8.8
N.S.....	11.3	15.4	8.8	9.3	11.5
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	603	156	148	151	148
Paperas (parotiditis)					
Si.....	62.6	61.5	72.8	51.3	64.9
No.....	17.8	15.4	11.6	29.3	14.9
N.S.....	19.3	22.4	15.6	18.7	20.3
N.C.....	.3	.6	.0	.7	.0
(N).....	601	156	147	150	148
Rubeola					
Si.....	77.4	76.9	82.0	69.5	81.1
No.....	12.2	10.9	8.7	20.5	8.8
N.S.....	10.2	12.2	9.3	9.3	10.1
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	605	156	150	151	148
Polio					
Si.....	88.9	87.9	91.4	86.7	89.9
No.....	2.8	1.9	2.6	4.0	2.7
N.S.....	8.1	10.2	6.0	8.7	7.4
N.C.....	.2	.0	.0	.7	.0
(N).....	606	157	151	150	148

POBLACIÓN DE 16 AÑOS Y MÁS

Pregunta 1

En los últimos doce meses, es decir, desde finales de (mes)...., ¿diría Ud. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Muy bueno.....	12.8	11.9	12.5	13.3	13.6
Bueno.....	55.6	55.4	55.9	54.7	56.3
Regular.....	23.5	23.2	23.5	24.2	22.9
Malo.....	6.5	7.4	6.5	5.8	6.2
Muy malo.....	1.6	2.0	1.6	1.9	.9
N.C.....	.0	.1	.0	.1	.0
(N).....	6392	1598	1597	1597	1600

Pregunta 2

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	19.4	21.3	20.0	18.3	18.0
No.....	80.6	78.7	80.0	81.7	82.0
(N).....	6359	1592	1591	1585	1591

Pregunta 2a

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

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Artrosis, reumatismo, gota, dolor de					
espalda, lumbago.....	26.4	24.8	26.9	30.6	23.7
Gripes, catarros, anginas.....	8.8	12.7	7.5	8.1	6.5
Dolores de cabeza.....	1.2	1.5	.6	1.1	1.4
Alergia.....	.8	1.8	1.0	.4	.0
Varices.....	.5	.9	.6	.0	.4
Hemorroides.....	.3	.9	.0	.0	.4
Fracturas, traumatismos,					
luxaciones, ligamentos, huesos...	16.5	13.0	20.1	17.3	15.8
Enfermedades y dolores de los ojos.	2.1	2.4	1.6	2.2	2.2
Enfermedades y dolencias de los					
oídos.....	1.4	.9	1.9	1.5	1.4
Enferm. y dolencias de corazón y					
aparato circulatorio.....	9.5	10.0	9.1	10.3	8.6
Enferm. de aparato respiratorio que					
no sean gripes.....	7.6	9.7	6.8	5.2	8.3
Enferm. del aparato digestivo:					
esófago, estómago.....	5.8	6.9	4.2	6.3	5.8
Enferm. del aparato digestivo:					
hígado, vesícula biliar.....	3.3	2.7	2.9	3.0	4.7
Enfermedades genitourinarias:					
próstata, riñón.....	6.1	5.7	7.8	5.9	5.0
Enfermedades de la piel: herpes,					
forúnculos, hongos.....	1.4	1.5	1.9	.4	1.8
Enfermedades neurológicas:					
Parkinson, temblores.....	1.9	1.5	1.6	2.2	2.2
Parto, embarazo, aborto, hemorragias o					
problemas del parto.....	2.3	1.5	2.6	2.2	2.9
Enfermedades del metabolismo y					
endocrino.....	2.9	1.8	2.9	3.3	3.6
Problemas					
psíquicos: depresión, nervios, alco					
hol, drogas.....	6.4	6.9	4.2	7.0	7.6
Enfermedades de la boca, dientes...	.3	.3	.3	.7	.0
Enfermedades de la sangre y					
ganglios linfáticos.....	.7	.0	1.3	1.1	.4
Otras dolencias.....	4.6	3.9	6.2	2.2	6.1
(N).....	1188	331	308	271	278

Pregunta 3

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

(Multirrespuesta)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Hipertensión arterial (tensión arterial elevada).....	11.4	11.5	12.0	11.6	10.5
Colesterol elevado.....	8.2	8.6	8.2	6.8	9.3
Diabetes (azúcar elevado).....	5.0	5.2	5.2	4.4	5.1
Asma o bronquitis crónica.....	5.0	5.4	4.4	5.4	4.8
Enfermedad del corazón.....	4.9	5.5	3.9	5.6	4.4
Úlcera de estómago.....	3.5	4.0	3.0	3.5	3.6
Alergia.....	8.0	8.5	8.4	7.0	8.0
No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades.....	68.8	67.4	68.6	70.3	69.0
(N).....	6259	1580	1555	1567	1557

PREGUNTA 3a: SÓLO A QUIENES HAN CONTESTADO EN PREGUNTA 3 QUE PADECEN ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA

Pregunta 3a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	27.7	31.6	25.5	25.9	27.6
NO.....	72.0	67.8	74.5	73.9	72.4
N.C.....	.2	.6	.0	.2	.0
(N).....	1846	491	455	436	464

Pregunta 4

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	8.8	9.2	9.2	9.1	7.6
No.....	91.2	90.8	90.8	90.9	92.4
(N).....	6275	1590	1588	1517	1580

PREGUNTAS 4a A 4c: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES 1 EN PREGUNTA 4

Pregunta 4a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
En casa, escaleras, etc.....	29.5	25.2	29.5	35.3	28.3
Accidentes de tráfico en la calle o carretera.....	22.0	27.9	21.2	16.2	22.5
En la calle (pero no de tráfico)...	22.0	27.9	17.8	19.9	22.5
En el trabajo o lugar de estudio...	16.2	10.9	19.2	19.1	15.8
Otros lugares.....	10.0	8.2	11.6	9.6	10.8
N.C.....	.2	.0	.7	.0	.0
(N).....	549	147	146	136	120

Pregunta 4b

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....	21.4	21.1	18.1	22.1	25.2
Tuvo que acudir a un centro de urgencias.....	54.8	52.4	58.3	53.7	54.6
Tuvo que ser ingresado en un hospital.....	6.4	6.1	7.6	5.1	6.7
No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.....	17.0	20.4	15.3	18.4	13.4
N.C.....	.4	.0	.7	.7	.0
(N).....	546	147	144	136	119

Pregunta 4c

¿Qué efecto o daño le produjo este accidente?

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Contusiones-hematomas, esguinces-luxación.....	56.9	62.3	53.1	53.7	58.1
Fracturas o heridas profundas.....	27.6	21.2	33.6	29.1	26.5
Envenenamiento o intoxicaciones.....	5.9	5.5	4.9	6.0	7.7
Quemaduras.....	10.9	11.0	8.4	14.9	9.4
Otros daños o efectos.....	4.4	6.2	6.3	3.0	1.7
(N).....	540	146	143	134	117

A TODOS

Pregunta 5

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	12.9	16.4	12.5	10.6	12.2
No.....	87.0	83.4	87.5	89.4	87.8
N.C.....	.0	.2	.0	.0	.0
(N).....	6386	1599	1597	1592	1598

EGUNTAS 5a y 5b: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO QUE REDUCIR SUS ACTIVIDADES, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGÚN DOLOR O SÍNTOMA 1 en Pregunta 5

Pregunta 5a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	6.58	6.79	6.24	6.43	6.77
(N).....	738	234	170	155	179

Pregunta 5b

¿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)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	41.5	39.6	49.5	44.0	33.5
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	10.5	8.8	13.6	9.0	10.6
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	22.3	33.5	10.1	14.5	26.6
Dolor de cabeza.....	16.3	18.8	17.2	14.5	13.3
Contusión, lesión o heridas.....	6.4	4.2	10.6	7.2	4.3
Dolor de oídos, otitis.....	1.8	3.1	1.0	1.2	1.6
Diarreas o problemas intestinales..	2.8	3.1	2.0	3.6	2.7
Ronchas, picor, alergias.....	2.5	3.5	3.5	1.2	1.1
Molestias de riñón o urinarias.....	3.9	3.1	6.1	4.2	2.7
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	6.0	6.9	5.1	4.2	7.4
Fiebre.....	5.9	10.8	3.5	4.2	3.2
Problemas con los dientes o encías.	1.6	.8	2.5	2.4	1.1
Mareos o vahídos.....	7.4	8.1	9.1	6.0	5.9
Dolor en el pecho.....	4.3	4.2	3.5	2.4	6.9
Tobillos hinchados.....	4.6	4.6	6.1	6.6	1.1
Ahogo, dificultad para respirar....	7.9	9.2	7.6	7.8	6.4
Cansancio sin razón aparente.....	10.2	10.8	12.6	10.8	6.4
Otros.....	13.3	10.8	16.7	10.2	16.0
(N).....	812	260	198	166	188

A TODOS

Pregunta 6

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	12.2	16.0	11.6	10.6	10.8
No.....	87.7	83.8	88.4	89.4	89.1
N.C.....	.1	.2	.1	.0	.1
(N).....	6392	1599	1597	1596	1600

PREGUNTAS 6a y 6b: SÓLO A QUIENES HAN TENIDO QUE REDUCIR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGUNA MOLESTIA O SÍNTOMA 1 en Pregunta 6

Pregunta 6a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	6.19	6.40	5.85	6.18	6.20
(N).....	690	235	147	157	151

Pregunta 6b

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

(Multirresposta)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	39.9	38.9	43.5	43.0	34.7
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....	10.9	9.9	12.4	10.3	11.4
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe.....	21.4	32.1	9.6	12.1	26.9
Dolor de cabeza.....	18.3	19.0	21.5	16.4	15.6
Contusión, lesión o heridas.....	6.4	4.8	10.7	6.7	4.2
Dolor de oídos, otitis.....	2.2	3.2	2.3	1.8	1.2
Diarreas o problemas intestinales..	2.4	1.2	2.3	4.2	2.4
Ronchas, picor, alergias.....	2.8	4.0	4.5	.6	1.2
Molestias de riñón o urinarias.....	3.5	3.6	4.5	3.0	3.0
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....	7.5	8.7	6.8	5.5	8.4
Fiebre.....	5.5	9.9	2.8	3.0	4.2
Problemas con los dientes o encías..	1.6	.0	1.7	3.6	1.8
Mareos o vahídos.....	7.9	7.9	10.2	5.5	7.8
Dolor en el pecho.....	3.5	3.2	1.1	3.6	6.6
Tobillos hinchados.....	3.3	2.8	4.0	4.2	2.4
Ahogo, dificultad para respirar....	7.0	7.9	5.6	7.3	6.6
Cansancio sin razón aparente.....	10.2	12.3	10.2	9.1	8.4
Otros síntomas o dolores.....	11.2	9.9	14.1	10.9	10.2
(N).....	761	252	177	165	167

A TODOS

Pregunta 7

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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	7.2	9.9	6.0	5.8	7.3
NO.....	92.7	90.1	94.0	94.2	92.6
N.C.....	.0	.0	.0	.0	.1
(N).....	6380	1596	1590	1598	1596

Pregunta 7a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	3.74	3.58	3.71	3.99	3.79
(N).....	448	155	91	89	113

Pregunta 8

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	51.7	55.3	51.0	50.0	50.4
NO.....	48.3	44.7	49.0	50.0	49.5
N.C.....	.0	.0	.0	.0	.1
(N).....	6351	1588	1589	1578	1596

**PREGUNTAS 8a y 8b: SÓLO A QUIENES HAN UTILIZADO ALGÚN TIPO DE
MEDICAMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS 1 en Pregunta 8**

Pregunta 8a

¿Qué tipo de medicamento?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí.....	22.5	30.0	15.7	15.6	28.2
No.....	77.5	70.0	84.3	84.4	71.8
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí.....	30.3	30.8	32.6	31.2	26.8
No.....	69.7	69.2	67.4	68.8	73.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí.....	6.3	6.4	7.2	6.0	5.8
No.....	93.7	93.6	92.8	94.0	94.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Laxantes					
Sí.....	2.2	3.0	2.8	1.4	1.4
No.....	97.8	97.0	97.2	98.6	98.6
(N).....	3283	878	811	789	805
Antibióticos					
Sí.....	7.1	7.2	7.2	7.1	6.8
No.....	92.9	92.8	92.8	92.9	93.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí.....	12.4	11.6	12.6	14.4	11.1
No.....	87.6	88.4	87.4	85.6	88.9
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicamentos para la alergia					
Sí.....	3.7	4.2	5.3	2.4	2.9
No.....	96.3	95.8	94.7	97.6	97.1
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicamentos para la diarrea					
Sí.....	.8	.5	1.4	1.3	.2
No.....	99.2	99.5	98.6	98.7	99.8
(N).....	3283	878	811	789	805

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el reuma					
Sí.....	6.5	6.8	7.0	6.5	5.8
No.....	93.5	93.2	93.0	93.5	94.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicinas para el corazón					
Sí.....	8.3	9.0	7.6	8.0	8.4
No.....	91.7	91.0	92.4	92.0	91.6
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicinas para la tensión arterial					
Sí.....	18.5	16.2	18.9	20.5	18.8
No.....	81.5	83.8	81.1	79.5	81.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicinas para alteraciones digestivas					
Sí.....	8.2	8.7	8.0	8.1	8.1
No.....	91.8	91.3	92.0	91.9	91.9
(N).....	3283	878	811	789	805
Antidepresivos, estimulantes					
Sí.....	3.7	4.1	3.0	3.7	4.1
No.....	96.3	95.9	97.0	96.3	95.9
(N).....	3283	878	811	789	805
Píldoras para no quedar embarazada					
Sí.....	2.1	1.4	2.6	2.7	1.9
No.....	97.9	98.6	97.4	97.3	98.1
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicamentos o productos para adelgazar					
Sí.....	.2	.3	.4	.1	.0
No.....	99.8	99.7	99.6	99.9	100.0
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicamentos para bajar el colesterol					
Sí.....	5.1	5.1	5.1	4.4	6.0
No.....	94.9	94.9	94.9	95.6	94.0
(N).....	3283	878	811	789	805
Medicamentos para la diabetes					
Sí.....	5.9	5.7	6.2	5.8	5.8
No.....	94.1	94.3	93.8	94.2	94.2
(N).....	3283	878	811	789	805
Otros medicamentos					
Sí.....	18.6	19.2	18.4	19.0	17.6
No.....	81.4	80.8	81.6	81.0	82.4
(N).....	3283	878	811	789	805

Pregunta 8b

¿Y los medicamentos que Ud. ha consumido fueron recetados por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí.....	64.6	63.1	66.1	65.9	64.8
No.....	35.4	36.9	33.9	34.1	35.2
(N).....	740	263	127	123	227
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí.....	55.9	56.3	56.8	52.4	58.3
No.....	44.1	43.7	43.2	47.6	41.7
(N).....	996	270	264	246	216
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí.....	74.0	71.4	69.0	76.6	80.9
No.....	26.0	28.6	31.0	23.4	19.1
(N).....	208	56	58	47	47
Laxantes					
Sí.....	57.7	50.0	56.5	54.5	81.8
No.....	42.3	50.0	43.5	45.5	18.2
(N).....	71	26	23	11	11
Antibióticos					
Sí.....	90.9	92.1	87.9	89.3	94.5
No.....	9.1	7.9	12.1	10.7	5.5
(N).....	232	63	58	56	55
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí.....	93.9	97.1	91.2	94.7	92.1
No.....	6.1	2.9	8.8	5.3	7.9
(N).....	407	102	102	114	89
Medicamentos para la alergia					
Sí.....	91.8	97.3	88.4	94.7	87.0
No.....	8.2	2.7	11.6	5.3	13.0
(N).....	122	37	43	19	23
Medicamentos para la diarrea					
Sí.....	66.7	50.0	63.6	70.0	100.0
No.....	33.3	50.0	36.4	30.0	.0
(N).....	27	4	11	10	2
Medicinas para el reuma					
Sí.....	94.0	95.0	91.2	92.2	97.9
No.....	6.0	5.0	8.8	7.8	2.1
(N).....	215	60	57	51	47

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicinas para el corazón					
Sí.....	97.4	100.0	98.4	98.4	92.6
No.....	2.6	.0	1.6	1.6	7.4
(N).....	272	79	62	63	68
Medicinas para la tensión arterial					
Sí.....	96.9	98.6	98.7	93.8	96.7
No.....	3.1	1.4	1.3	6.2	3.3
(N).....	608	142	153	162	151
Medicinas para alteraciones digestivas					
Sí.....	85.6	92.1	81.5	76.6	90.8
No.....	14.4	7.9	18.5	23.4	9.2
(N).....	270	76	65	64	65
Antidepresivos, estimulantes					
Sí.....	91.0	91.7	91.7	86.2	93.9
No.....	9.0	8.3	8.3	13.8	6.1
(N).....	122	36	24	29	33
Píldoras para no quedar embarazada					
Sí.....	88.4	75.0	90.5	90.5	93.3
No.....	11.6	25.0	9.5	9.5	6.7
(N).....	69	12	21	21	15
Medicamentos o productos para adelgazar					
Sí.....	85.7	100.0	66.7	100.0	.0
No.....	14.3	.0	33.3	.0	.0
(N).....	7	3	3	1	0
Medicamentos para bajar el colesterol					
Sí.....	94.1	97.8	87.8	91.4	97.9
No.....	5.9	2.2	12.2	8.6	2.1
(N).....	169	45	41	35	48
Medicamentos para la diabetes					
Sí.....	96.4	100.0	96.0	91.3	97.9
No.....	3.6	.0	4.0	8.7	2.1
(N).....	193	50	50	46	47
Otros medicamentos					
Sí.....	92.5	89.3	94.6	95.3	90.8
No.....	7.5	10.7	5.4	4.7	9.2
(N).....	610	169	149	150	142

A TODOS

Pregunta 9

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	25.0	28.0	23.3	23.1	25.9
NO.....	74.9	72.0	76.7	76.9	74.1
N.C.....	.0	.0	.1	.0	.0
(N).....	6388	1598	1595	1596	1599

Pregunta 9a

¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Ud.?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	13.88	14.75	14.41	12.46	13.91
(N).....	4284	1026	1120	1074	1064

**PREGUNTAS 10 a 10f: SÓLO A QUIENES HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO
POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD SUYA DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS
SEMANAS 1 en Pregunta 9**

Pregunta 10

¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.31	1.31	1.33	1.27	1.34
(N).....	1509	422	344	357	386

Pregunta 10a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Centro de Salud/ Consultorio.....	49.5	49.7	53.0	49.9	45.7
Ambulatorio/ Centro de Especialidades.....	27.5	27.1	21.6	27.8	33.1
Consulta externa de un Hospital....	6.7	7.4	7.4	3.8	7.8
Servicio de Urgencia de un Ambulatorio.....	1.3	.9	2.5	1.6	.2
Servicio de Urgencia de un Hospital	2.0	1.3	2.7	2.7	1.5
Consulta del médico particular.....	5.5	5.8	5.2	6.8	4.1
Consulta del médico de una sociedad	3.6	2.5	4.6	3.0	4.6
Empresa o lugar de trabajo.....	1.1	.7	.0	2.5	1.5
En el domicilio de Ud.....	1.7	3.4	1.4	1.1	.7
Consulta telefónica.....	.2	.0	.5	.3	.0
Otros lugares.....	.8	1.1	1.1	.5	.5
N.C.....	.1	.2	.0	.0	.2
(N).....	1591	447	366	367	411

Pregunta 10b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Diagnóstico y/o tratamiento.....	57.3	59.4	52.2	58.0	58.7
Revisión.....	26.6	23.6	31.3	23.7	28.2
Sólo dispensación de recetas.....	11.3	11.6	12.8	11.7	9.4
Parte de baja, confirmación o alta.....	.9	.7	.6	.8	1.5
Otros motivos.....	3.7	4.5	3.1	5.2	2.0
N.C.....	.3	.2	.0	.5	.2
(N).....	1570	441	358	367	404

Pregunta 10c

¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Medicina general.....	69.7	74.2	66.5	70.2	67.4
Pediatría.....	.1	.2	.0	.0	.0
Alergología.....	.4	.5	.3	.3	.7
Cirugía general y digestiva.....	1.2	1.4	1.1	1.4	1.0
Cirugía cardiovascular.....	.9	1.2	1.1	.5	.7
Cirugía vascular.....	.1	.0	.3	.0	.0
Aparato digestivo.....	1.5	1.2	1.9	1.4	1.7
Dermatología.....	1.1	.7	.5	2.2	1.2
Endocrinología y nutrición.....	1.1	.9	1.6	1.6	.5
Ginecología-obstetricia.....	4.7	4.1	4.6	4.1	5.8
Internista.....	.4	.5	.5	.3	.2
Nefrología.....	.3	.2	.3	.3	.5
Cardiología.....	1.6	1.2	1.4	1.9	1.9
Neumología.....	.4	.9	.0	.5	.2
Psiquiatría.....	1.2	1.4	1.4	.3	1.7
Neurología.....	1.1	.9	.8	1.6	1.2
Neurocirugía.....	.3	.0	.5	.5	.0
Oftalmología.....	2.3	1.6	2.5	1.6	3.4
Otorrinolaringología.....	1.5	.9	1.9	2.2	1.2
Oncología.....	.2	.2	.3	.0	.2
Rehabilitación.....	.2	.0	.5	.3	.0
Reumatología.....	1.3	2.1	1.1	1.6	.2
Traumatología.....	4.9	4.1	6.0	3.6	5.8
Urología.....	1.3	.7	1.4	1.4	1.7
Otras especialidades.....	1.7	.0	3.0	2.2	1.9
N.S.....	.4	.5	.5	.0	.5
N.C.....	.1	.5	.0	.0	.0
(N).....	1578	434	367	366	411

Pregunta 10d

Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	16.26	15.58	16.74	15.76	17.00
(N).....	1526	423	355	353	395

Pregunta 10e

¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	30.25	31.88	30.52	29.33	29.09
(N).....	1460	404	336	334	386

Pregunta 10f

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
De la Seguridad Social.....	85.2	86.9	84.6	84.1	84.7
De la Beneficencia.....	.1	.0	.0	.0	.5
De una sociedad médica.....	6.3	4.5	7.1	6.3	7.5
Privado.....	6.7	6.8	7.1	7.4	5.5
Otras respuestas.....	1.6	1.8	1.1	1.9	1.5
N.C.....	.1	.0	.0	.3	.3
(N).....	1571	444	364	365	398

A TODOS

Pregunta 11

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	15.9	16.9	14.7	15.3	16.7
NO.....	84.1	83.1	85.3	84.7	83.2
N.C.....	.0	.0	.0	.1	.1
(N).....	6390	1598	1597	1597	1598

Pregunta 11a

¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	2.06	2.18	2.04	2.01	2.00
(N).....	987	265	227	239	256

PREGUNTA 12: SÓLO A QUIENES NO HAN IDO AL DENTISTA, PROTÉSICO O HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES 2 EN P11

Pregunta 12

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	45.44	42.47	44.27	46.83	48.29
(N).....	4496	1119	1168	1106	1103

PREGUNTAS 13 A 14: SÓLO A QUIENES HAN IDO ALGUNA VEZ AL DENTISTA

Pregunta 13

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Revisión o chequeo					
Sí.....	28.2	29.1	31.7	26.0	25.8
No.....	71.8	70.9	68.3	74.0	74.2
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Limpieza de boca					
Sí.....	24.5	25.6	25.7	25.0	21.6
No.....	75.5	74.4	74.3	75.0	78.4
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Empastes (obturaciones)					
Sí.....	28.7	28.8	29.1	27.7	29.1
No.....	71.3	71.2	70.9	72.3	70.9
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Extracción de algún diente o muela					
Sí.....	30.9	32.2	31.0	31.3	29.0
No.....	69.1	67.8	69.0	68.7	71.0
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	19.7	20.2	18.4	19.4	20.6
No.....	80.3	79.8	81.6	80.6	79.4
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Tratamiento de las enfermedades de las encías					
Sí.....	2.1	3.2	1.9	1.5	1.9
No.....	97.9	96.8	98.1	98.5	98.1
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Ortodoncia					
No.....	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Selladores, aplicación de flúor					
No.....	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502
Otros motivos					
Sí.....	3.3	2.8	4.2	3.6	2.6
No.....	96.7	97.2	95.8	96.4	97.4
(N).....	6009	1513	1501	1493	1502

Pregunta 14

El dentista al que consultó esta última vez era:

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
De la Seguridad Social.....	16.4	15.8	16.9	16.3	16.5
Del Ayuntamiento.....	.1	.1	.2	.1	.1
De una Sociedad Médica.....	3.9	4.0	4.0	4.4	3.3
Privado.....	78.9	79.3	78.2	78.2	79.6
Otras respuestas.....	.5	.7	.4	.5	.4
N.C.....	.2	.1	.3	.5	.1
(N).....	5977	1504	1496	1484	1493

A TODOS

Pregunta 15

Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tiene caries					
Sí.....	37.3	37.0	37.1	36.8	38.5
No.....	62.7	63.0	62.9	63.2	61.5
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían					
Sí.....	67.8	70.9	65.3	66.9	68.2
No.....	32.2	29.1	34.7	33.1	31.8
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Tiene dientes/muelas empastados (obturados)					
Sí.....	54.6	54.9	55.4	52.2	56.1
No.....	45.4	45.1	44.6	47.8	43.9
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente					
Sí.....	20.6	22.9	21.3	20.0	18.3
No.....	79.4	77.1	78.7	80.0	81.7
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Se le mueven los dientes/muelas					
Sí.....	8.4	9.3	6.7	8.5	8.9
No.....	91.6	90.8	93.3	91.5	91.1
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	34.5	34.2	34.4	35.2	34.3
No.....	65.5	65.8	65.6	64.8	65.7
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis					
Sí.....	38.1	40.4	39.7	36.5	35.9
No.....	61.9	59.6	60.3	63.5	64.1
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598
Tiene o conserva todos sus dientes naturales					
Sí.....	39.4	37.8	40.5	39.8	39.4
No.....	60.6	62.3	59.5	60.2	60.6
(N).....	6384	1600	1595	1591	1598

Pregunta 16

Durante los últimos doce meses, es decir, desde finales de (mes)...., hasta el día de ayer, ¿ha estado Ud. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	8.5	8.1	9.8	8.3	7.8
NO.....	91.4	91.8	90.0	91.7	92.1
N.C.....	.1	.1	.1	.0	.1
(N).....	6392	1598	1596	1599	1599

PREGUNTAS 16a A 16g: SÓLO A QUIENES, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HAN ESTADO HOSPITALIZADOS COMO PACIENTES AL MENOS DURANTE UNA NOCHE 1 en Pregunta 16

Pregunta 16a

¿Cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.27	1.23	1.36	1.18	1.30
(N).....	542	128	157	132	125

Pregunta 16b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	7.64	9.34	7.92	5.70	7.54
(N).....	532	128	151	128	125

Pregunta 16c

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Intervención quirúrgica.....	48.4	41.5	52.2	47.3	52.0
Estudio médico para diagnosticar...	14.2	20.8	9.6	13.0	14.4
Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica).....	18.8	23.1	15.3	17.6	20.0
Parto.....	13.8	11.5	15.9	16.8	10.4
Otros motivos.....	4.8	3.1	7.0	5.3	3.2
(N).....	543	130	157	131	125

Pregunta 16d

¿Estaba Ud. en la lista de espera por ese motivo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	22.9	18.5	21.7	23.7	28.5
No.....	76.9	81.5	78.3	76.3	70.7
N.C.....	.2	.0	.0	.0	.8
(N).....	541	130	157	131	123

Pregunta 16e

¿Cuánto tiempo en meses?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	8.23	4.90	8.47	8.19	10.09
(N).....	118	21	32	31	34

Pregunta 16f

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
A través del servicio de urgencias. Ingreso ordinario (no ingreso por urgencias).....	54.4	58.8	52.2	53.5	53.3
N.C.....	.2	.0	.0	.0	1.0
(N).....	471	114	138	114	105

Pregunta 16g

¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Seguridad Social.....	82.2	84.6	80.6	78.2	85.8
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc).....	3.5	2.6	4.3	4.2	2.7
Beneficencia.....	.4	.0	.0	1.7	.0
Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas).....	9.8	9.4	10.8	11.8	7.1
A su propio cargo.....	2.5	1.7	2.9	2.5	2.7
Otras respuestas.....	1.2	1.7	1.4	.8	.9
N.C.....	.4	.0	.0	.8	.9
(N).....	488	117	139	119	113

A TODOS

Pregunta 17

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí, acudí a un centro o servicio...	17.1	18.6	16.7	17.4	15.7
Sí, acudieron a mi domicilio.....	1.6	1.8	1.5	1.6	1.4
No.....	81.3	79.6	81.7	81.1	82.8
N.C.....	.1	.0	.1	.0	.1
(N).....	6383	1595	1595	1596	1597

**PREGUNTAS 17a A 17c: SÓLO A QUIENES, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HAN UTILIZADO UN SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD PROPIA
1 y 2 en Pregunta 17**

Pregunta 17a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	1.57	1.49	1.50	1.86	1.40
(N).....	1139	311	281	289	258

Pregunta 17b

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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Un servicio de urgencias no hospitalario de la SS.....	21.5	24.1	21.8	20.4	19.3
Un hospital de la Seguridad Social. Un centro no hospitalario de la SS (ambulatorio,etc).....	60.1	60.6	58.8	59.5	61.5
Un servicio privado de urgencias... Un sanatorio, hospital o clínica privada.....	9.6	8.8	9.7	9.4	10.7
Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayunt.....	5.0	4.1	5.2	5.0	5.9
Otras respuestas.....	2.9	1.9	3.5	4.0	2.2
(N).....	.1	.0	.0	.3	.0
	.8	.6	1.0	1.3	.4
(N).....	1178	320	289	299	270

Pregunta 17c

¿Por qué fue Ud. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Porque el médico se lo mandó.....	23.7	28.0	27.4	19.9	19.1
Porque Ud., sus familiares lo consideraron necesario.....	75.1	72.0	70.8	77.8	80.2
N.C.....	1.2	.0	1.8	2.3	.6
(N).....	695	189	168	176	162

A TODOS

Pregunta 18

¿Podría decirme ahora, si es Ud. 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)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Seguridad Social.....	94.8	95.7	93.9	94.1	95.5
Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social.....	2.3	1.6	3.2	2.4	2.0
Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado.....	2.3	1.7	3.2	2.8	1.4
Seguro médico privado, concertado individualmente.....	8.9	8.7	8.6	9.8	8.3
Seguro médico concertado por su empresa.....	2.0	1.6	2.1	3.0	1.2
No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia.....	.0	.1	.0	.0	.1
No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados.....	.2	.3	.0	.1	.2
(N).....	6352	1591	1589	1585	1587

Pregunta 19

Cambiando de tema, ¿podría Ud. decirme si fuma?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí, fuma diariamente.....	33.1	34.0	30.2	34.9	33.5
Sí, fuma pero no diariamente.....	2.6	2.8	2.9	2.6	2.1
No fuma, pero ha fumado.....	15.0	15.3	15.8	14.9	14.0
No fuma, ni ha fumado nunca habitualmente.....	49.2	47.9	50.8	47.5	50.4
N.C.....	.1	.0	.3	.1	.1
(N).....	6385	1600	1597	1592	1596

PREGUNTAS 20 A 20b: SÓLO A QUIENES FUMAN A DIARIO 1 en Pregunta 19

Pregunta 20

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

(Medias)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Cigarrillos.....	16.81	16.95	16.13	17.53	16.56
(N).....	2066	530	473	542	521
Pipas.....	5.75	6.00	.	.	5.50
(N).....	4	2	(0)	(0)	2
Puros.....	2.71	2.57	2.75	3.25	2.41
(N).....	75	21	16	16	22

Pregunta 20a

¿A qué edad comenzó Ud. a fumar?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	17.21	17.54	17.49	16.86	16.98
(N).....	2057	535	467	531	524

Pregunta 20b

¿Diría Ud. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Más.....	26.2	28.7	25.8	26.2	23.9
Menos.....	26.1	26.6	26.6	23.5	27.7
Igual.....	47.5	44.4	47.4	50.1	48.0
N.C.....	.3	.4	.2	.2	.4
(N).....	2083	541	466	545	531

PREGUNTAS 21 A 21c: SÓLO A QUIENES NO FUMAN PERO HAN FUMADO 3 en Pregunta 19
--

Pregunta 21

¿A qué edad comenzó a fumar?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	16.96	16.78	17.06	16.79	17.23
(N).....	940	241	249	234	216

Pregunta 21a

¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	105.78	109.09	108.89	107.54	96.56
(N).....	937	243	249	230	215

Pregunta 21b

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

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Me lo aconsejó el médico.....	20.5	20.6	19.0	21.3	21.2
Sentía molestias por causa del tabaco.....	21.0	23.0	19.0	25.7	16.1
Aumentó mi preocupación por sus efectos nocivos.....	13.1	11.9	14.9	13.0	12.4
Sentí que disminuía mi rendimiento psíquico y/o físico.....	7.4	7.8	10.1	5.7	5.5
Lo decidí por propia voluntad.....	55.0	55.1	56.9	50.0	58.1
Otros motivos.....	10.2	12.3	9.3	10.4	8.8
(N).....	938	243	248	230	217

Pregunta 21c

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

(Medias)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Cigarrillos.....	21.30	21.46	21.32	21.28	21.10
(N).....	914	237	243	223	211
Pipas.....	3.71	4.00	5.00	2.00	1.00
(N).....	7	2	3	1	1
Puros.....	2.81	2.33	2.54	4.36	2.36
(N).....	53	15	13	11	14

A TODOS

Pregunta 22

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 Ud. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	52.3	52.8	52.9	52.3	51.5
NO.....	47.5	47.2	46.9	47.6	48.5
N.C.....	.1	.1	.2	.1	.1
(N).....	6360	1590	1589	1595	1586

Pregunta 23

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

(Medias)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Vino y cava.....	3.78	3.62	3.70	3.99	3.84
(N).....	4227	1107	1047	1049	1024
Cerveza con alcohol.....	2.35	1.98	2.38	2.61	2.45
(N).....	4221	1106	1044	1048	1023
Aperitivos.....	.32	.30	.37	.21	.43
(N).....	4174	1090	1029	1038	1017
Sidra.....	.11	.07	.15	.15	.08
(N).....	4190	1094	1037	1038	1021
Brandy, licores, combinados.....	.49	.45	.42	.51	.57
(N).....	4203	1100	1040	1045	1018
Whisky.....	.32	.31	.30	.29	.37
(N).....	4195	1099	1037	1044	1015

Pregunta 24

¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Ud. beber cada vez?

(Medias)	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Vino y cava.....	1.53	1.58	1.50	1.55	1.50
(N).....	3393	885	833	842	833
Cerveza con alcohol.....	1.77	1.80	1.70	1.84	1.75
(N).....	2850	726	722	705	697
Aperitivos.....	1.22	1.29	1.13	1.22	1.24
(N).....	1011	276	268	244	223
Sidra.....	1.69	1.71	1.67	1.65	1.71
(N).....	1206	349	286	275	296
Brandy, licores, combinados.....	1.53	1.53	1.52	1.53	1.54
(N).....	1604	428	392	403	381
Whisky.....	1.62	1.70	1.59	1.54	1.63
(N).....	1182	322	290	278	292

**PREGUNTAS 25 Y 26: SÓLO A QUIENES HAN TOMADO ALGUNA VEZ BEBIDAS
ALCOHÓLICAS**

Pregunta 25

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Vino y cava					
Sólo días festivos.....	47.1	48.0	46.1	44.4	49.9
Sólo días laborables.....	2.0	2.7	2.5	1.3	1.7
Ambos indistintamente.....	50.4	48.7	51.1	53.8	48.1
N.C.....	.4	.6	.2	.5	.4
(N).....	3419	891	843	847	838
Cerveza con alcohol					
Sólo días festivos.....	43.8	45.3	43.8	40.7	45.6
Sólo días laborables.....	2.7	2.9	3.2	2.2	2.4
Ambos indistintamente.....	52.9	51.0	52.0	57.0	51.4
N.C.....	.7	.8	1.1	.1	.6
(N).....	2876	731	729	718	698
Aperitivos					
Sólo días festivos.....	71.7	69.7	75.1	72.7	69.3
Sólo días laborables.....	1.0	.3	1.1	.4	2.2
Ambos indistintamente.....	25.4	26.9	21.3	25.7	28.1
N.C.....	1.9	3.1	2.5	1.2	.4
(N).....	1040	290	277	245	228
Sidra					
Sólo días festivos.....	78.0	77.7	80.3	73.5	80.5
Sólo días laborables.....	.5	.3	.0	1.5	.3
Ambos indistintamente.....	19.9	21.2	17.0	23.3	18.1
N.C.....	1.6	.9	2.7	1.8	1.0
(N).....	1207	345	294	275	293
Brandy, licores, combinados					
Sólo días festivos.....	75.0	72.0	78.3	72.5	77.2
Sólo días laborables.....	.7	.9	.8	.2	1.0
Ambos indistintamente.....	23.2	24.9	19.9	26.2	21.5
N.C.....	1.1	2.1	1.0	1.0	.3
(N).....	1609	422	397	404	386
Whisky					
Sólo días festivos.....	74.0	70.9	74.9	75.1	75.3
Sólo días laborables.....	.5	.3	.0	.4	1.3
Ambos indistintamente.....	24.5	27.2	24.1	23.2	23.4
N.C.....	1.0	1.5	1.0	1.4	.0
(N).....	1198	323	291	285	299

Pregunta 26

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	18.39	18.56	18.46	18.31	18.22
(N).....	3838	1013	961	942	922

A TODOS

Pregunta 27

¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Ud. habitualmente?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	7.45	7.56	7.40	7.39	7.44
(N).....	6349	1590	1586	1586	1587

Pregunta 28

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 Ud. que describe mejor su actividad principal? (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.).

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sentado la mayor parte de la jornada.....	33.2	33.3	33.8	33.1	32.5
De pie la mayor parte sin grandes desplaz. o esfuerzos.....	50.7	52.3	48.4	49.5	52.5
Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes.	12.2	10.7	12.7	13.4	12.1
Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico..	3.5	3.4	4.5	3.8	2.5
N.C.....	.4	.3	.7	.3	.3
(N).....	6384	1598	1594	1594	1598

Pregunta 29

¿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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
No hago ejercicio. Mi tiempo libre es sedentario.....	45.6	42.7	44.7	47.0	47.9
Alguna actividad física o deportiva ocasional.....	38.5	41.1	38.5	38.1	36.5
Actividad física regular, varias veces al mes.....	8.7	8.8	8.3	8.7	9.1
Entrenamiento físico varias veces a la semana.....	6.9	7.3	8.2	6.0	6.2
N.C.....	.2	.1	.2	.3	.3
(N).....	6384	1597	1594	1595	1598

Pregunta 30

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	17.1	17.8	17.5	16.0	17.0
NO.....	82.8	82.1	82.4	84.0	82.9
N.C.....	.1	.1	.1	.0	.1
(N).....	6361	1594	1587	1589	1591

Pregunta 30a

¿Quién se lo indicó?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
El médico, por mi edad.....	40.0	37.9	44.0	37.9	40.2
El médico por mis enfermedades.....	22.4	23.2	18.7	23.7	24.1
Me ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio.....	4.5	3.9	5.5	5.1	3.4
Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado.....	23.5	22.5	22.7	26.5	22.6
El médico, por otras razones.....	6.2	7.1	6.6	4.0	6.8
Otros.....	3.2	5.0	2.6	2.0	3.0
N.C.....	.3	.4	.0	.8	.0
(N).....	1072	280	273	253	266

PREGUNTAS P31 A P31b: SÓLO MUJERES

Pregunta 31

¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	74.1	72.7	74.1	73.9	75.6
No.....	25.7	27.3	25.8	25.8	24.1
N.C.....	.2	.0	.1	.4	.2
(N).....	3272	821	819	815	817

**PREGUNTAS 31a Y 31b: SÓLO A QUIENES HAN ACUDIDO ALGUNA VEZ A UN GINECÓLOGO
1 en Pregunta 31**

Pregunta 31a

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Menos de 6 meses.....	24.8	24.0	27.8	23.1	24.1
Entre 6 meses y 1 año.....	24.5	25.7	20.8	26.1	25.6
Entre 1 y 3 años.....	21.9	22.0	20.8	22.3	22.4
Hace más de 3 años.....	18.7	17.6	19.1	19.1	18.8
Nunca por otro motivo que no sea embarazo o parto.....	10.0	10.2	11.5	9.2	8.9
N.C.....	.2	.5	.0	.2	.2
(N).....	2421	596	607	601	617

Pregunta 31b

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Por algún problema ginecológico....	18.0	16.3	17.7	16.7	21.2
Para realizar orientación/planificación familiar.....	3.6	3.4	3.8	3.7	3.4
Para revisiones periódicas.....	70.3	71.4	69.2	71.4	69.3
Para realizar detección precoz de cáncer de mama.....	2.5	3.4	2.1	2.9	1.6
Para realizar detección de cáncer de útero.....	1.0	.9	1.3	1.1	.5
Por otro motivo.....	4.1	4.5	5.5	3.3	3.3
N.C.....	.5	.0	.6	.9	.5
(N).....	2156	528	532	545	551

A TODOS

Pregunta 32

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

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	69.93	69.38	69.91	70.02	70.42
(N).....	5983	1526	1532	1467	1458

Pregunta 33

¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Media.....	166.36	166.22	166.59	166.20	166.41
(N).....	5790	1422	1461	1461	1446

Pregunta 34

Y, en relación a su estatura, ¿diría Ud. que su peso es ...?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Bastante mayor de lo normal.....	9.4	11.4	9.3	8.6	8.1
Algo mayor de lo normal.....	34.0	33.5	33.9	35.4	33.5
Normal.....	48.1	46.0	48.5	48.2	49.6
Menor de lo normal.....	7.4	8.3	7.0	6.7	7.4
N.S.....	1.0	.7	1.1	1.0	1.4
N.C.....	.1	.1	.2	.1	.1
(N).....	6391	1599	1595	1598	1599

Pregunta 35

¿Oye Ud. un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable (con o sin prótesis auditiva o audífonos)?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	92.1	91.3	92.5	91.2	93.2
NO.....	7.8	8.6	7.3	8.7	6.7
N.C.....	.1	.1	.2	.1	.1
(N).....	6394	1599	1597	1598	1600

Pregunta 35a

¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	95.9	96.2	94.7	96.2	96.2
NO.....	3.9	3.8	5.3	3.0	3.8
N.C.....	.2	.0	.0	.8	.0
(N).....	483	132	113	132	106

Pregunta 36

¿Ve Ud. 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	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
SÍ.....	94.7	94.4	94.9	94.5	94.9
NO.....	5.2	5.6	5.0	5.3	5.0
N.C.....	.1	.1	.1	.1	.1
(N).....	6383	1597	1595	1596	1595

Pregunta 36a

¿Puede Ud. reconocerlo a una distancia de un metro?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Sí.....	85.3	79.5	88.5	86.6	87.2
No.....	14.7	20.5	11.5	13.4	12.8
(N).....	326	88	78	82	78

Pregunta 37

¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
16-24.....	19.1	19.3	19.0	19.2	19.1
25-34.....	19.3	19.0	19.3	19.4	19.4
35-44.....	16.2	16.6	16.2	16.1	15.9
45-54.....	13.5	13.1	13.5	13.5	13.8
55-64.....	14.3	14.2	14.3	14.2	14.3
65 y +.....	17.4	17.6	17.2	17.3	17.4
N.C.....	.3	.3	.4	.3	.2
(N).....	6396	1600	1597	1599	1600

PREGUNTA 38: SÓLO A LOS QUE TIENEN 65 O MÁS AÑOS

Pregunta 38

Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Ud. capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera.

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Utiliza el teléfono (buscar el nº y marcar)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	94.4	94.6	93.6	94.1	95.2
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.6	2.5	2.6	2.9	2.2
No puedo hacerlo de ninguna manera.	2.5	2.2	2.6	2.6	2.6
N.C.....	.6	.7	1.1	.4	.0
(N).....	1090	278	267	273	272
Compra comida o ropa					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	91.0	87.4	90.6	92.0	94.1
Puedo hacerlo con ayuda.....	5.8	7.9	6.4	4.4	4.4
No puedo hacerlo de ninguna manera.	2.8	4.3	2.2	3.3	1.1
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1090	278	267	274	271
Coger el autobús, metro, taxi, etc...					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	86.0	82.3	83.5	88.0	90.4
Puedo hacerlo con ayuda.....	9.7	12.3	11.2	8.0	7.4
No puedo hacerlo de ninguna manera.	3.3	4.3	4.1	3.3	1.5
N.C.....	.9	1.1	1.1	.7	.7
(N).....	1088	277	267	274	270
Preparar su propio desayuno					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	96.1	97.5	95.1	95.6	95.9
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.3	1.1	3.0	2.2	3.0
No puedo hacerlo de ninguna manera.	1.3	1.1	1.1	1.8	1.1
N.C.....	.4	.4	.7	.4	.0
(N).....	1089	277	267	274	271
Preparar su propia comida					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	94.7	94.6	95.1	94.2	94.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	3.2	3.6	3.0	2.6	3.7
No puedo hacerlo de ninguna manera.	1.7	1.4	1.1	2.9	1.1
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Tomar sus medicinas (acordarse de cantidad y momento en que las tiene que tomar)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	94.5	95.3	92.9	93.1	96.7
Puedo hacerlo con ayuda.....	4.2	4.0	4.9	5.1	3.0
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.8	.4	1.5	1.1	.4
N.C.....	.5	.4	.7	.7	.0
(N).....	1090	278	267	274	271

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	92.7	92.8	89.5	92.7	95.6
Puedo hacerlo con ayuda.....	5.2	5.4	6.4	5.8	3.3
No puedo hacerlo de ninguna manera.	1.6	1.4	3.0	1.1	.7
N.C.....	.6	.4	1.1	.4	.4
(N).....	1090	278	267	274	271
Cortar una rebanada de pan					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	97.7	97.8	97.0	97.4	98.5
Puedo hacerlo con ayuda.....	1.3	1.1	1.5	1.5	1.1
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.6	.7	.7	.7	.4
N.C.....	.4	.4	.7	.4	.0
(N).....	1090	278	267	274	271
Fregar los platos					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	95.7	95.3	95.5	94.9	97.0
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.2	2.9	2.2	2.2	1.5
No puedo hacerlo de ninguna manera.	1.7	1.4	1.5	2.6	1.5
N.C.....	.4	.4	.7	.4	.0
(N).....	1090	278	267	274	271
Hacer la cama					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	92.8	91.3	92.9	93.1	94.1
Puedo hacerlo con ayuda.....	4.5	6.1	4.5	2.9	4.4
No puedo hacerlo de ninguna manera.	2.3	2.2	1.9	3.6	1.5
N.C.....	.4	.4	.7	.4	.0
(N).....	1089	277	267	274	271
Cambiar las sábanas de la cama					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	91.9	89.9	92.5	92.7	92.6
Puedo hacerlo con ayuda.....	5.1	7.2	4.5	3.6	4.8
No puedo hacerlo de ninguna manera.	2.6	2.5	2.2	3.3	2.2
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Lavar ropa ligera a mano					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	90.1	89.5	87.6	91.6	91.5
Puedo hacerlo con ayuda.....	3.9	5.1	4.5	2.2	4.1
No puedo hacerlo de ninguna manera.	5.2	4.3	6.7	5.8	4.1
N.C.....	.7	1.1	1.1	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Lavar ropa a máquina					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	91.6	90.6	91.4	91.9	92.6
Puedo hacerlo con ayuda.....	3.4	5.1	3.0	2.6	3.0
No puedo hacerlo de ninguna manera.	4.3	3.6	4.5	5.1	4.1
N.C.....	.6	.7	1.1	.4	.4
(N).....	1088	277	267	273	271
Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	86.2	83.0	84.6	89.4	87.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	7.7	9.4	9.4	4.4	7.8
No puedo hacerlo de ninguna manera.	5.4	6.9	4.9	5.8	4.1
N.C.....	.6	.7	1.1	.4	.4
(N).....	1087	277	266	274	270

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Limpiar una mancha del suelo					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	87.8	83.3	85.8	91.2	90.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	5.6	7.2	7.1	4.4	3.7
No puedo hacerlo de ninguna manera.	5.9	9.1	5.6	4.0	4.8
N.C.....	.7	.4	1.5	.4	.7
(N).....	1087	276	267	273	271
Comer (cortar la comida e introducir la en la boca)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	98.2	98.6	98.1	97.8	98.1
Puedo hacerlo con ayuda.....	.8	.7	.8	1.1	.7
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.6	.4	.4	.7	.7
N.C.....	.5	.4	.8	.4	.4
(N).....	1085	277	266	274	268
Vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	96.8	96.4	96.6	96.4	97.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.4	3.2	1.9	3.3	1.1
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.4	.0	.7	.0	.7
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Peinarse (mujer), afeitarse (hombre)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	97.3	97.5	97.0	97.4	97.4
Puedo hacerlo con ayuda.....	1.8	2.2	1.1	2.2	1.8
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.4	.0	1.1	.0	.4
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Andar (con o sin bastón)					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	96.3	95.3	95.5	97.1	97.4
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.8	4.0	3.0	2.6	1.5
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.5	.4	.8	.0	.7
N.C.....	.5	.4	.8	.4	.4
(N).....	1088	278	266	274	270
Levantarse de la cama y acostarse					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	96.7	96.7	97.0	96.7	96.3
Puedo hacerlo con ayuda.....	2.2	2.2	1.5	2.2	3.0
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.6	.7	.7	.7	.4
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1088	276	267	274	271
Cortarse las uñas de los pies					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	79.9	72.6	80.1	82.8	84.1
Puedo hacerlo con ayuda.....	8.8	11.2	8.6	8.4	7.0
No puedo hacerlo de ninguna manera.	10.7	15.5	10.1	8.4	8.5
N.C.....	.6	.7	1.1	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Coser un botón					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	89.7	88.7	90.3	90.9	88.9
Puedo hacerlo con ayuda.....	3.7	3.6	3.4	3.3	4.4
No puedo hacerlo de ninguna manera.	5.9	6.9	5.2	5.5	5.9
N.C.....	.7	.7	1.1	.4	.7
(N).....	1087	275	267	274	271

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	97.0	96.7	96.3	97.1	97.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	1.9	2.5	1.9	2.2	1.1
No puedo hacerlo de ninguna manera.	.6	.4	1.1	.4	.7
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1088	276	267	274	271
Ducharse o bañarse					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	91.4	89.5	89.5	92.7	93.7
Puedo hacerlo con ayuda.....	6.8	8.3	8.2	5.8	4.8
No puedo hacerlo de ninguna manera.	1.4	1.8	1.5	1.1	1.1
N.C.....	.5	.4	.7	.4	.4
(N).....	1089	277	267	274	271
Subir diez escalones					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	89.8	87.7	89.1	89.4	93.0
Puedo hacerlo con ayuda.....	7.6	9.7	7.5	8.8	4.4
No puedo hacerlo de ninguna manera.	2.0	2.2	2.6	1.5	1.8
N.C.....	.6	.4	.7	.4	.7
(N).....	1089	277	267	274	271
Andar durante una hora seguida					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	78.4	73.3	74.9	80.7	84.8
Puedo hacerlo con ayuda.....	8.9	9.0	11.6	8.8	6.3
No puedo hacerlo de ninguna manera.	11.9	17.0	12.4	9.9	8.1
N.C.....	.8	.7	1.1	.7	.7
(N).....	1088	277	267	274	270
Quedarse solo durante toda la noche					
Puedo hacerlo sin ayuda.....	92.9	90.6	93.3	92.7	95.2
Puedo hacerlo con ayuda.....	3.1	4.0	2.6	4.4	1.5
No puedo hacerlo de ninguna manera.	3.1	4.7	3.0	2.6	2.2
N.C.....	.8	.7	1.1	.4	1.1
(N).....	1089	277	267	274	271