



ESSA

**Encuesta Sanitaria y
Social de Andalucía**

Cuestionario UNIFICADO

**Mediciones 1 a 5 en población general (M1-M2-M3-M4 y
M5) y mediciones 1 y 2 en zonas desfavorecidas (MZ1 y
MZ2)**

INDICACIONES

Delante de cada pregunta se indica la medición en la que se formula y, si no aparece nada, esa pregunta se realiza en todas las mediciones. Cuando se hace referencia a 'LONGITUDINAL' significa que solo se formuló a la muestra longitudinal (son preguntas realizadas a la misma muestra en la medición anterior, evitando así consumir tiempo de entrevista), a excepción de M5 en la que se preguntaron todas debido a periodo desde la última medición (entre dos años y tres años para M4 y M1, respectivamente).



“Hola buenos días/tardes. Mi nombre es (Nombre del encuestador/la encuestadora) y soy entrevistador/a de Demométrica, empresa contratada por la Escuela Andaluza de Salud Pública para la realización de la Encuesta Sanitaria y Social de Andalucía (ESSA).

Esta encuesta tiene **carácter oficial por** el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía **y ha sido seleccionado aleatoriamente. Su colaboración es muy importante.**

La información recogida se centrará en indicadores de salud y de hábitos de vida, así como en medir las condiciones de vida de la población andaluza desde que empezó la pandemia por COVID-19.

Según establece la **Ley de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía** (Ley 4/1989, de 12 de diciembre) y la Ley de la Función Estadística Pública (Ley 12/1989, de 9 de mayo de 1989), todos los datos que se suministren son **estrictamente confidenciales y están protegidos por el secreto estadístico**, conforme con lo exigido para la finalidad estadística por el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril.

¿Podría hablar con (Nombre de la persona en muestra)?

1. Accede
2. Negativa, motivo:
3. Cita
4. No contesta
5. Incidencias

BLOQUE I. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y LA VIVIENDA

M2-M3-M4 LONGITUDINAL

P.1. Desde la realización de la anterior encuesta, el día <fecha de la entrevista de la M2-M3-M4>, ¿Ha cambiado su residencia a una vivienda diferente?

- Sí..... 1 → pasar a P.2.
- No 0 → pasar a P.6.
- No lo recuerdo/No estoy seguro/a 3 → pasar a P.2.

P.2. ¿Actualmente se encuentra en su vivienda habitual o reside en una vivienda distinta?

- Habitual..... 1 → P.3.
- Segunda residencia 2 → P.2.a
- Otras 997 → P.2.a

P.2.a. ¿En qué municipio se encuentra actualmente: Municipio: _____

M1-M2-M3-M4 P.2.b. ¿Por qué motivos se encuentra en una vivienda distinta de la habitual? (Respuesta múltiple)

1. Las condiciones de esta vivienda son más confortables que las de su vivienda habitual
2. Ha trasladado su residencia temporalmente por motivos laborales
3. Ha trasladado su residencia para ayudar en el cuidado de familiares
4. Otros motivos: ____
5. NS/NC





P.3. La vivienda en la que se encuentra actualmente es una:

- Vivienda unifamiliar independiente, adosada o pareada1
- Piso o apartamento en un edificio con menos de 10 viviendas 2
- Piso o apartamento en un edificio con 10 o más viviendas3
- Otro tipo de vivienda (Ej: Vivienda situada en un edificio destinado principalmente a otros fines barraca, cabaña, chabola, etc.) Especifique.997
- NS/NC 999

P.4. ¿Cuál es la superficie útil de la vivienda en la que se encuentra actualmente?

- Menos de 46 m² útiles 1
- Entre 46 y 60 2
- Entre 61 y 753
- Entre 76 y 90 4
- Entre 91 y 120 5
- Más de 120 6
- No sabe/No contesta 999

M1-M2 P.5. En la vivienda en la que está actualmente ¿disfruta de alguna de las siguientes instalaciones? (Respuesta múltiple). Nota: no se incluyen las instalaciones comunitarias.

- Patio
- Jardín
- Azotea
- Terraza
- Balcón
- Luz natural suficiente
- Ventanas al exterior

M1-M2-M3-M4 LONGITUDINAL

P.6. A raíz de la última entrevista (para M1: a raíz del confinamiento) ¿ha cambiado el grupo de personas con las que convive?

- Sí1→ pasar a P.7.
- No 0 →pasar a P.11.
- No lo recuerdo/No estoy seguro/a3 → pasar a P.7.

M1-M2 P.6.a. ¿Se han incorporado miembros nuevos en la vivienda en la que se encuentra actualmente, desde el inicio del estado de alarma?:

- 1.- Personas de más de 60 años: nº I_I_I
- 2.- Personas de 18-35 años: nº I_I_I
- 3.- Personas de otros grupos de edad: nº I_I_I
- 4.- No





M1-M2 P.6.b. ¿Se han ausentado miembros en la vivienda en la que se encuentra actualmente, desde el inicio del estado de alarma?:

- 1.- Personas de más de 60 años: nº |_|_|
- 2.- Personas de 18-35 años: nº |_|_|
- 3.- Personas de otros grupos de edad: nº |_|_|
4. No

P.7. Para conocer las condiciones en las que está actualmente me podría decir ¿qué número de personas residen actualmente incluyéndose usted?

Número de personas: |_|_|

P.7.a. ¿De estas personas cuántas son mayores de 60 años?..... |_|_|

P.7.b. ¿Y cuántas son menores de 16 años?... |_|_|

M2 P.7.b1. ¿Cuántas mayores de 16 años? |_|_|

P.7.c. ¿De las personas menores de 16, cuántas son menores de 6 años? |_|_|

P.8. A efectos de caracterizar su situación de convivencia, ¿me podría decir cuál de las siguientes alternativas lo refleja mejor?

- Hogar unipersonal 1
- Padre o madre solo/a que conviva con algún hijo/a 2
- Pareja sin hijos que convivan en el hogar 3
- Pareja con hijos/as que convivan en el hogar 4
- Otro tipo de hogar 5
- NC999

M1-M2 P.9. En relación con el equipamiento en su vivienda actual dispone de... (Respuesta múltiple)

1. Teléfono móvil
2. Ordenador/portátil
3. Tableta
4. Ninguna de las anteriores

M1-M2 P.10. ¿Dispone en su vivienda actual de acceso Internet/Wifi (a través de cualquier dispositivo fijo o móvil, se incluye teléfono móvil)? Respuesta múltiple.

1. Sí, con datos de teléfono móvil
2. Sí, con Wifi
3. No

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P.11. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? (no contar la cocina, los baños/lavabos o el comedor/sala de estar).

Número de habitaciones: |_|_|



M4-M5 Y MZ1-MZ2

P.11a En relación a su vivienda:

	Nunca/ no	Apenas	A veces	A menud o	Ns/nc
¿Percibe la temperatura en la vivienda durante el verano como un problema?	1	2	3	4	999
¿Percibe la temperatura en la vivienda durante el invierno como un problema?	1	2	3	4	999
M5-Mz1-Mz2 ¿El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto?	1	2	3	4	999
M5-MZ2 ¿Percibe la luz natural en la vivienda como un problema?	1	2	3	4	999

M2-M3-M4 LONGITUDINAL

P6a. ¿Y han cambiado las condiciones de limitación o discapacidad de algún miembro del hogar desde la última entrevista?

1. Sí1 → pasar a P.12.
2. No0 → pasar a P.12.C.
3. No lo recuerdo/No estoy seguro/a → pasar a P.12.

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P.12. Indique el número de personas (<16; 16-59; >=60) que presentan alguna de las condiciones que voy a leerle...

P.12.a. Tener alguna limitación, discapacidad de tipo físico, sensorial o psíquico o mental

1. Sí, de que tramo de edad:
 - <16 |_|_|
 - 16-59 |_|_|
 - >=60 |_|_|
2. No

P.12.b. Requiere algún tipo de dedicación o de cuidados especiales

1. Sí, de que tramo de edad:
 - <16 |_|_|
 - 16-59 |_|_|
 - >=60 |_|_|
2. No

Cuidado y uso del tiempo

M1-M4-Mz1 P.12.C. Por favor, indique quienes de las siguientes personas realizan las siguientes acciones en su hogar actualmente:

- Siempre yo 1
- Habitualmente yo 2
- Mi pareja y yo por igual 3





- Habitualmente mi pareja 4
- Siempre mi pareja 5
- Madre de la persona entrevistada 6
- Padre de la persona entrevistada 7
- Persona remunerada 8
- Otras personas. Especificar 997
- No sabe/No procede 999

1. Tareas domésticas (limpieza, cocina, etc...)
2. Tareas de cuidado de hijos/as u otros menores del hogar (general): (M1 no distingue a, b y c)
 - a. Tareas de cuidado físico (alimentación, vestido, higiene, vigilancia)
 - b. Tareas de cuidado interactivo (enseñar, leer, jugar, conversar y otras interacciones)
 - c. Acompañamiento y transporte de hijos/as a diferentes espacios
3. (M1: no separa 3 y 4) Tareas de cuidados en adultos con problemas de salud, movilidad, etc. que requieren algún tipo de dedicación o de cuidados especiales
4. Tareas en menores con necesidades especiales de cuidado (problemas de salud, movilidad, etc. que requieren algún tipo de dedicación o de cuidados especiales).

M5 Y MZ2

P.12.C. Por favor, indique quienes de las siguientes personas realizan las siguientes acciones en su hogar actualmente:

- Siempre/habitualmente yo 1
- Mi pareja y yo por igual..... 2
- Habitualmente o siempre mi pareja 3
- Madre/ Padre de la persona entrevistada4
- Persona remunerada 5
- Otras personas sin remuneración 6
- No sabe/No procede 999

5. Tareas domésticas (limpieza, cocina, etc...)
6. Tareas de cuidado de menores del hogar y/o adultos que requieran cuidados.
7. Tareas en menores con necesidades especiales de cuidado (problemas de salud, movilidad, etc. que requieren algún tipo de dedicación o de cuidados especiales).

M1 P11. ¿De las siguientes acciones que le voy a leer a continuación, dígame con qué frecuencia las ha realizado durante la última semana de confinamiento?

1. A diario
 2. Varios días a la semana
 3. Una vez a la semana
 4. Menos de una vez a la semana
 5. Nunca o casi nunca
- Videollamadas y llamadas
 - Ver series, películas, televisión, radio, podcast.
 - Usar redes sociales





- Actividades artísticas
- Hacer ejercicio físico, actividades de relajación (yoga, mindfulness, etc)
- Leer, estudiar...
- Participar en actividades solidarias o de voluntariado
- Otra actividad. Cuál: _____

M1 P12. ¿Podría decirme con qué frecuencia ha realizado durante la última semana de confinamiento las siguientes tareas fuera del hogar?

1. A diario
 2. Varios días a la semana
 3. Una vez a la semana
 4. Menos de una vez a la semana
 5. Nunca o casi nunca
- 9. No Procede
- Ir a trabajar
 - Coger el transporte público
 - Salir a comprar comida
 - Salir a por medicamentos
 - Sacar al perro
 - Salir para llevar comida o medicamentos a otros familiares, vecinos, etc.
 - Sacar la basura
 - Pasear y/o practicar deporte
 - Visita médica (propia o de acompañante)
 - Visitar y/o atender a familiares, vecinos, amigos...
 - Cuidado de campo, parcelas, animales...
 - Compras y servicios que no son comida: bancos, gasolinera, estanco, etc.
 - Otras tareas fuera del hogar: _____

M1 P13. Dígame ahora el grado de acuerdo con las siguientes frases que han expresado otras personas en referencia al periodo de confinamiento. Utilice una escala del 1 al 5, donde 1 es nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. (No Procede constará para todos los ítems)

- Las relaciones con algunas personas con las que convivo han empeorado
- He tenido ganas de hablar porque estaba angustiado/a, pero no lo he hecho
- He sentido que estaba más unido/a con el resto de la sociedad
- Me preocupa el nivel de estrés de mis hijos

M1 P14. Podría decirme qué aspectos le han permitido mantener el optimismo durante el periodo de confinamiento. (Máximo tres respuestas).

1. _____
2. _____
3. _____





BLOQUE II. SALUD, BIENESTAR EMOCIONAL

Identificación de la infección

M1-M2-M3-M4-MZ1P.13. En primer lugar ¿tiene o ha tenido diagnóstico de coronavirus?

- Sí 1 →pasar a P.13.a
- No0
- Estoy a la espera del resultado3
- No sabe /No contesta999

Filtro si 1 en P.13

M1-M2-M3-M4-MZ1 P.13.a. ¿Cómo de grave ha sido o es su proceso con la enfermedad?

- Muy leve 1
- Leve 2
- Grave3
- Muy grave 4
- No sabe /No contesta999

M2 P.14. ¿Le han hecho alguna vez, alguna de las siguientes pruebas para ver si estaba infectado por el coronavirus? (MULTIRRESPUESTA)

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1. Muestra de la garganta o la nariz | Sí/No |
| 2. Muestra de sangre en el dedo | Sí/No |
| 3. Muestra de sangre en vena | Sí/No |

M1 M2 M3 M4 MZ1 P.15. ¿Hay en su entorno alguien que tiene o ha tenido algún caso diagnosticado de infección por coronavirus? Respuesta múltiple

1. Persona/s de mi familia con la que resido en el hogar
2. Persona/s con la que resido en el hogar que no es familiar
3. Familiar/es que no conviven conmigo
4. Amigos, compañeros de trabajo/estudios, vecinos con los que no resido en el hogar
5. Nadie de mi entorno
6. NC

Hablemos ahora de forma general de cómo se encuentra...

Autopercepción de salud

P.16. En la actualidad, en general diría que su salud es...

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/No está seguro.....998
- No contesta.....999





M1 M2 P.16a. Y en los 12 meses anteriores al coronavirus, diría que su salud era...

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/No está seguro.....998
- No contesta.....999

P.17. En la actualidad, en general diría que su salud mental es...

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/No está seguro.....998
- No contesta.....999

M1- M2 P.17a. Y en los 12 meses anteriores al coronavirus, diría que su salud mental era...

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/No está seguro.....998
- No contesta.....999

Bienestar emocional

P.18. A continuación, le voy a leer una lista de sentimientos o comportamientos que quizás haya tenido Vd. durante la última semana. Por favor, dígame con qué frecuencia, se ha sentido...

- En ningún momento o en casi ningún momento..... 1
- En algún momento..... 2
- Buena parte del tiempo 3
- Todo o casi todo el tiempo4
- No sabe999

1. Deprimido/a
2. Feliz
3. Solo/a
4. Ha tenido la sensación de disfrutar de la vida
5. Rebosante de energía
6. Tranquilo/a y relajado/a



P.19. Si toma también como referencia la última semana, dígame Ud. su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases.

- Muy de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Muy en desacuerdo 5
- No sabe999

1. He sido optimista respecto a mi futuro
2. Por lo general me he sentido bien conmigo mismo

M2 P.20. Dígame ahora el grado de acuerdo con las siguientes frases durante el periodo de confinamiento. Utilice una escala del 1 al 5, donde 1 es nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. (No Procede constará para los ítems uno y cinco)

1. Las relaciones con algunas personas con las que convivo han empeorado
2. Las relaciones con algunas personas con las que NO convivo han empeorado
3. He tenido ganas de hablar porque estaba angustiado/a, pero no lo he hecho
4. He sentido que estaba más unido/a con el resto de la sociedad.
5. Me preocupa el nivel de estrés de mis hijos.

M1- M2 P.21. ¿Cómo le ha resultado hasta ahora la situación de confinamiento, muy fácil, bastante fácil, bastante difícil o muy difícil?

- Muy fácil 1
- Bastante fácil 2
- Ni fácil ni difícil (No leer) 3
- Bastante difícil 4
- Muy difícil 5
- No contesta 999

M1 P26. ¿Y si el confinamiento se prolongara dos semanas más?

- 1. Muy fácil
- 2. Bastante fácil
- 3. Ni fácil ni difícil
- 4. Bastante difícil
- 5. Muy difícil

Felicidad y apoyo social y afectivo

M2-M3-M4-M5-MZ1-MZ2 P.22. En términos generales, ¿en qué medida se considera Ud. una persona feliz o infeliz? Por favor, use una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que se considera "completamente infeliz" y 10 que se considera "completamente feliz".

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





M2-M3-M4-M5-MZ1-MZ2 P.23. En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación:

1. Tanto como deseo
2. Casi como deseo
3. Ni mucho ni poco
4. Menos de lo que deseo
5. Mucho menos de lo que deseo
999. No contesta

- P.23.1. Recibo visitas/llamadas de mis amigos y familiares
- P.23.2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa
- P.23.3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo
- P.23.4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede
- P.23.5. Recibo amor y afecto
- P.23.6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en la casa
- P.23.7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares
- P.23.8. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos
- P.23.9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas
- P.23.10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida
- P.23.11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama
- MZ2 P.23.12. Recibo ayuda espiritual para afrontar los problemas personales y/o familiares**

Molestias y enfermedades crónicas

P.24. Durante el último mes, ¿hasta qué punto ha notado Vd. alguna de las siguientes molestias? Utilice una escala del 1 al 5 en la que 1 es Nunca he sentido esa molestia y 5 Con mucha frecuencia.

- Problemas de sueño
- Problemas de estómago
- Incremento de la tensión arterial
- Mareos
- Dolores de cabeza
- Dolores musculares o de articulaciones
- M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Otros dolores
- Sensación de opresión en el pecho
- Otra molestia



M2-M3-M4-M5-MZ1-MZ2 P.25. ¿Le ha dicho un/a profesional de la salud (médico/a, enfermero/a) que usted padece actualmente alguna de las siguientes enfermedades crónicas? Si responde “SI” hacer P.25.a. ¿Esa condición le limita alguna de sus actividades?

ENFERMEDAD CRÓNICA	P.25.			P.25.a	
	¿Le ha dicho un/a profesional de la salud si tiene esta condición? (si es 'No', saltar a la siguiente)			¿Esa condición le limita alguna de sus actividades?	
	Sí (1)	No (0)	No lo sabe (999)	Sí (1)	No (0)
1. Diabetes/azúcar alta en sangre/azúcar en orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hipertensión/presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Enfermedad crónica del pulmón / enfisema / bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Enfermedades del corazón (Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva; angina de pecho; Infarto de miocardio/ataque al corazón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dolor crónico (pecho; espalda, cuello, hombro, cintura (cervical/lumbar; Migrañas/Jaquecas/ Cefaleas crónicas / dolor de cabeza frecuente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Alergias crónicas (como rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alergia a los alimentos, etc.), asma alérgica excluida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mala circulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Varices en las piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Trastornos depresivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Trastornos de ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Otra enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medicamentos

P.26. ¿En qué medida se ha visto modificada la medicación que usted tomaba antes del último mes con respecto a ahora?

- He disminuido mi medicación..... 1
- Sigo igual, no ha afectado en nada 2
- He aumentado mi medicación (incluye si antes no consumía, pero ahora sí)... 3
- No consumo medicación..... 4
- No contesta 999

Filtro si 1,2 o 3 en la P.26.



M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P.26.a. Y En general, ha cambiado la manera en que toma sus medicamentos

- Sí, ahora estoy cumpliendo mejor con la medicación 1
- Sí, ahora estoy cumpliendo peor con la medicación 2
- Sigo tomando los mismos medicamentos de la misma manera 3

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P.27. (PARA TODOS). Y en las últimas 2 semanas, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí 1
- No 0
- N/C 999

Filtro Si 1 en P.27.

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P.27.a. Si ha tomado medicamentos, ¿Qué tipo de medicamento?

1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios
2. Medicinas para el dolor
3. Medicinas para para bajar la fiebre
4. Antibióticos
5. Tranquilizantes, sedantes
6. Pastillas para dormir
7. Medicamentos antidepresivos
8. Medicamentos para la alergia
9. Medicinas para el corazón
10. Medicinas para la tensión arterial
11. Medicamentos para la diabetes
12. Medicamentos para bajar el colesterol
13. Otros medicamentos



M5-Mz1-MZ2 BLOQUE II.B SERVICIOS SANITARIOS

P.27B Durante los últimos doce meses, hasta el día de ayer, ¿ha contactado o acudido a algún Centro de Salud (Consultorio) o Ambulatorio (Centro de Especialidades) de la Seguridad Social/SAS (Servicio Andaluz de Salud) por algo que le pasaba a USTED o acompañando a otra persona?

- Sí, por algo que le pasaba a usted 1
- Sí, por algo que le pasaba a otra persona (familiar, conocido, etc.)..... 2
- Sí, por ambos motivos 3
- No, no he acudido en los últimos doce meses pero sí anteriormente 4→P27D
- No, nunca he ido a un Centro de Salud Ambulatorio de la S. Social/SAS 5→ P27D
- No contesta 999→P27D

P.27C. Y, ¿ha CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO (público o privado) por algún problema, molestia o enfermedad suya EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS?. Nos referimos a una verdadera consulta (presencial o telefónica), no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis

- No 0
- Sí, presencialmente 1
- Sí, telefónicamente 2
- Sí, telefónica y presencialmente 3
- No contesta 999

P.17_2b Y, refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo usted al médico? (conteste en relación con la última consulta)

- Centro de Salud/Consultorio 1
- Ambulatorio/Centro de Especialidades 2
- Consulta externa de un Hospital 3
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio4
- Servicio de Urgencia de un Hospital 5
- Consulta del médico particular 6
- Consulta del médico de una sociedad 7
- Empresa o lugar de trabajo 8
- En el domicilio de usted 9
- Consulta telefónica 10
- Organizaciones no gubernamentales (ONG,s) 11
- Otros lugares 12
- No sabe 998
- No contesta999

P.27D Durante los últimos doce meses, hasta el día de ayer, ¿ha estado usted ingresado/a en un hospital, al menos durante una noche?

- Sí, en un hospital público 1
- Sí, en un hospital privado2
- No 0
- No contesta9





P.27E En estos últimos doce meses, ¿ha tenido usted que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia, no de otro familiar?

- Sí, acudí a un centro o servicio 1
- Sí, acudieron a mi domicilio .. 2
- Sí, ambos 3
- No 4 →P21D
- NS/NC 9 →P21D

Mz1 P.27e6. Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a ...?

- Un hospital de la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
- Un servicio de urgencias no hospitalario de la S.S./S.A.S. 2
- Un servicio privado urgencia 3
- Un sanatorio, hospital o clínica privada 4
- Otras respuestas 5
- No sabe998
- No contesta999

P.27f. En los últimos 12 meses ¿ha necesitado alguno de los siguientes tipos de atención sanitaria y no la pudo recibir por motivos económicos?

Tipo de atención sanitaria	No lo pudo recibir por motivos económicos	No lo pudo recibir por otros motivos	Sí lo pudo recibir	No lo he necesitado	No sabe	No contesta
1. Atención médica	1	1	2	3	8	9
2. Atención dental	1	1	2	3	8	9
3. Algún medicamento que le habían recetado	1	1	2	3	8	9
4. Atención de salud mental (consulta al psicólogo)	1	1	2	3	8	9
5. Atención de salud mental (consulta al psiquiatra)	1	1	2	3	8	9
6. Atención fisioterapéutica	1	1	2	3	8	9
7. Atención podológica	1	1	2	3	8	9

M5 Y MZ2

P.27G. ¿Podría decirme ahora, si es usted titular y/o beneficiario/a de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que le cito a continuación? (máximo 2 respuestas)

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

M5 Y MZ2





P27h. Las nuevas normas para el acompañamiento de enfermos y visitas en los centros sanitarios restringen el número de personas que pueden acceder a los mismos. En relación con esto, usted está

- Muy de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Muy en desacuerdo 5
- No sabe999

BLOQUE III: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

M1-M2-M3-M4-Mz1 P.28. En relación al último mes, diría Vd. que...

	Mas	Igual	Menos	No procede	Ns/Nc
• 28A_1 He realizado más, igual o menos ejercicio	1	2	3	996	999
• 28A_2 He consumido más, igual o menos bebidas alcohólicas	1	2	3	996	999
• 28A_3 He fumado más, igual, o menos	1	2	3	996	999

	Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
• 28B_1 He dormido mejor, igual o peor	1	2	3	999
• 28B_2 Me he alimentado mejor, igual o peor que antes	1	2	3	999

M4-M5 Y MZ1-MZ2

P28C_2 Mis relaciones sociales han aumentado, se han mantenido o han disminuido

- Aumentado1
- Mantenido 2
- Disminuido 3
- Ns/Nc 999

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Alimentación

P.29. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?

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





P.30. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?

1. Tres o más al día
2. Diariamente, aunque menos de tres veces al día
3. No diariamente, pero tres o más veces por semana
4. Menos de tres veces por semana
5. No consume
999. NS/NC

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Actividad física

P.31. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántos días a la semana practica normalmente durante más de 30 minutos ...? (incluyendo desplazamientos al trabajo o actividades similares)

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

P.32. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa? (si está embarazada en la actualidad, debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo)

Kilos: |_|_|_|
 No sabe 998
 No contesta 999

P.33.¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

Cms.: |_|_|_|
 No sabe 998
 No contesta 999

P28C_1 En el último mesMi peso ha aumentado, se ha mantenido o ha disminuido

- Aumentado1
- Mantenido 2
- Disminuido 3
- Ns/Nc 999

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Tabaco





P.34. Cambiando de tema, ¿podría usted decirme si fuma?

- Sí, fuma diariamente 1
- Sí fuma, pero no diariamente 2
- No fuma, pero ha fumado 3
- No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual 4
- No contesta 9

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Alcohol

P.35. ¿Ha bebido usted en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

- Sí, diariamente 1 → pasar a P.35.a
- Sí, pero no diariamente... 2 → pasar a P.35.a
- No 0
- No contesta 999

P.35.a. Durante las últimas 2 semanas ¿alguna vez ha tomado 6/5 (hombre/mujer, respectivamente) (5/4 PARA MAYORES DE 65 AÑOS) o más bebidas estándar en una misma ocasión? (Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de cuatro a seis horas).”

- Sí, alguna vez 1
- Sí, varias veces 2
- No 0
- No sabe 998
- No contesta 999

P.36. Durante las últimas 2 semanas, ¿ha utilizado la bebida para calmar su ansiedad?

- Totalmente cierto..... 1
- Bastante cierto 2
- Bastante falso 3
- Totalmente falso 4
- NS/NC 999

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 Sueño

P.37. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme habitualmente?

Horas: |_|_|
NS/NC 99

P.37.a. Las horas que duerme, ¿le permiten descansar lo suficiente?

- Sí 1
- No 0
- N/C 999





Vacunas

M2-M3-M4-M5-MZ1-MZ2

P.38. Pasando a otro tema, querríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña

- Sí 1
- No 0
- N/C 999

M3 P.38.A ¿Y en la campaña 2020?

- Sí 1
- No 0
- N/C 999

M4-M5-MZ1-MZ2 P.38.C. ¿Y se ha vacunado de COVID-19?

- Sí1
- No, pero tengo intención de vacunarme 2
- No y no tengo intención de vacunarme 3
- NS 998
- NC 999



BLOQUE IV. EFECTOS ECONÓMICOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS.

Situación laboral

Para poder clasificar las respuestas que usted nos ha dado necesitamos que nos conteste las siguientes preguntas.

M2 LONGITUDINAL

P.39. ¿Ha cambiado su situación laboral desde que realizó la última encuesta?

- Sí 1 → pasar a P.40.
- No 0 → pasar a P.39.a.
- No lo recuerdo/No estoy seguro/a 3 → pasar a P.40.

P.40.b. ¿Cuáles son sus estudios terminados de más alto nivel?

Agente CATI: no leer. Clasificar en función del literal contestado

1. Analfabetos/as y estudios primarios incompletos.
2. Educación primaria.
3. Primera etapa de la Educación Secundaria y similar.
4. Segunda etapa de la Educación Secundaria y similar
5. Bachillerato y FP de Grado Medio.
6. Educación postsecundaria no superior.
7. Formación Profesional de Grado Superior y títulos propios De universidades de duración igual o superior a 2 años.
8. Diplomados/as universitarios/as, títulos propios universitarios de Experto o especialista y similares (Grados universitarios de 240 créditos ECTS, Bolonia).
9. Licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y similares. Grados universitarios de más 240 créditos ECTS (Bolonia).
10. Título de Doctorado.
11. No se puede codificar.

P.40. ¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad? (Si se encuentra en varias situaciones, indique solo la que considere principal).

1. Asalariado/a a tiempo completo.
2. Asalariado/a a tiempo completo en ERTE
3. Asalariado/a a tiempo parcial
4. Asalariado/a a tiempo parcial por ERTE
5. Empresario/a con asalariados/as
6. Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente o miembro de cooperativa
7. Trabajos familiares no remunerados (ayudas familiares).
8. Parado/a
9. Estudiante
10. Jubilado/a, retirado/a o jubilado/a anticipado/a
11. Incapacitado/a permanente
12. Realizando tareas de voluntariado social
13. Dedicado/a a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas. 10



- 14.Otra clase de inactividad económica
- 998.No sabe
- 999.No contesta

P.40.a. En su empleo principal o en su último empleo ¿cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña/ba?

Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.). Entrevistador: Anote el literal y señale la opción que corresponda según la tabla de clasificación del manual. El informante debe especificar suficientemente para que se pueda codificar correctamente.

Ocupación: _____

Filtro: P40=1,2,3,4

P.41. ¿Qué tipo de contrato tiene en la actualidad?

- Contrato indefinido 1
- Contrato temporal..... 2

M1-M2-M3-M4-M5

Para trabajadores: Filtro: P40=1,2,3,4,5,6,7

P.42. Respecto a la situación en la que desarrolla su trabajo ¿cómo es actualmente?

- 1. Trabajo desde casa
- 2. Trabajo fuera de casa
- 3. Trabajo desde casa y desde fuera de casa
- 4. Estoy de permiso para ocuparme de mis hijos
- 5. Estoy de permiso para ocuparme de otros familiares
- 6. Estoy de vacaciones anuales retribuidas
- 7. Estoy de permiso no retribuido
- M1** 8. Baja por enfermedad, accidente o situación de riesgo
- M1** 9. Situación de ERTE o Cese de Actividad
- 8. Otra situación
- 99. NC

M1 P32.a.- ¿Trabajaba desde casa antes del confinamiento?

- 1. Sí
- 2. No

Para trabajadores Filtro: P40=1,2,3,4,5,6,7

P.43. Asumiendo que su capacidad laboral en su mejor estado de salud tuviera un valor de 10 puntos, ¿cuántos puntos daría a su capacidad laboral actual? 0 (totalmente incapacitado) ...10 (muy buena capacidad laboral)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ns/Nc 99





M1-M2-M3-M4 Filtro: P40=8

P.44. Me ha dicho que está Vd. en situación de desempleo. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra actualmente?

1. Estoy desempleado por un ERTE debido al coronavirus.
 2. Estoy desempleado por un despido debido al coronavirus (sin ERTE).
 3. He tenido que cerrar mi negocio.
 4. He tenido que cesar la actividad que me aportaba ingresos
 5. Tenía opciones de comenzar en un trabajo, pero se han pospuesto/cancelado debido al estado de alarma
 6. Mi situación de desempleo es previa al estado de alarma y no se ha visto alterada
997. Otras situaciones:
999 NS/NC

M1 P35. En su último empleo, usted...

1. Trabajaba por cuenta propia
2. Era asalariado con contrato indefinido
3. Era asalariado con contrato temporal o de duración determinada

M1 36. En su empleo principal o en su último empleo ¿cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña/ba? Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.).

Entrevistador: Anote el literal y señale la opción que corresponda según la tabla de clasificación del manual. El informante debe especificar suficientemente para que se pueda codificar correctamente

Ocupación: _____

M1 37. ¿Ha convivido durante el confinamiento con su pareja?

1. Sí
2. No. Tengo pareja, pero no he convivido con ella
3. No tengo pareja

Identificación de la persona de referencia del hogar (la que aporta más ingresos)

M2 P.45. Actualmente, la persona que aporta más ingresos al hogar, ¿es la misma que cuando le hicieron la anterior encuesta?

- Sí 1 → pasar a P.50.
- NO..... 0 → pasar a P.46.
- No lo recuerdo/No estoy seguro/a 3 → pasar a P.46.

M1-M2-M3-M4-M5

P.46. Actualmente, ¿En su hogar quién es la persona que aporta más ingresos?

- Yo 1 (ir a P.50.)
- Otra persona.... 2 (ir a P.47)
- Otra persona y yo a partes iguales3 (ir a P.47)

M1-M2-M3-M4-M5 P.47. Y esa persona es...

- Su cónyuge/pareja 1
- Su padre 2
- Su madre 3
- Otra persona..... 4
- No Contesta999

M1-M2-M3-M4-M5P.48. ¿Cuáles son los estudios terminados de más alto nivel de la persona que aporta más ingresos en el hogar?

1. Analfabetos/as y estudios primarios incompletos.
2. Educación primaria.
3. Primera etapa de la Educación Secundaria y similar.
4. Segunda etapa de la Educación Secundaria y similar
5. Bachillerato y FP de Grado Medio.
6. Educación postsecundaria no superior.
7. Formación Profesional de Grado Superior y títulos propios De universidades de duración igual o superior a 2 años.
8. Diplomados/as universitarios/as, títulos propios universitarios de Experto o especialista y similares (Grados universitarios de 240 créditos ECTS, Bolonia).
9. Licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y similares. Grados universitarios de más 240 créditos ECTS (Bolonia).
10. Título de Doctorado.
11. No se puede codificar.

M1-M2-M3-M4-M5P.49. ¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad la persona que aporta más ingresos al hogar? (Si se encuentra en varias situaciones, indique solo la que considere principal).

1. Asalariado/a a tiempo completo
2. Asalariado/a a tiempo completo en ERTE
3. Asalariado/a a tiempo parcial
4. Asalariado/a a tiempo parcial por ERTE
5. Empresario/a con asalariados/as
6. Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente o miembro de cooperativa
7. Trabajos familiares no remunerados (ayudas familiares).
8. Parado/a
9. Estudiante
10. Jubilado/a, retirado/a o jubilado/a anticipado/a
11. Incapacitado/a permanente
12. Realizando tareas de voluntariado social
13. Dedicado/a a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas.
14. Otra clase de inactividad económica
98. No sabe
99. No contesta



M1-M2-M3-M4-M5 P.49.a. En su empleo principal o en su último empleo ¿cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña/ba la persona que aporta más ingresos al hogar?

Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.). Entrevistador: Anote el literal y señale la opción que corresponda según la tabla de clasificación del manual. El informante debe especificar suficientemente para que se pueda codificar correctamente
Ocupación: _____

Ingresos y situación económica del hogar

P.50. Un hogar puede tener diferentes fuentes de ingresos y más de un miembro del hogar puede contribuir con sus ingresos. En relación con el total de ingresos de su hogar, ¿cómo suelen llegar a fin de mes?

- Con mucha facilidad..... 1
- Con facilidad..... 2
- Con cierta facilidad..... 3
- Con cierta dificultad..... 4
- Con dificultad 5
- Con mucha dificultad 6
- No sabe/No contesta..... 999

P.51. Desde que comenzó la crisis sanitaria en marzo de 2020, ¿ha tenido en su hogar algún retraso en el pago de recibos como la hipoteca, el alquiler, o suministros como la luz, el agua, impuestos, etc.? (Respuesta múltiple).

1. Hipoteca
2. Alquiler
3. Cuotas de compras aplazadas **M1-M2-M3-M4-Mz1**
4. Cuotas de seguros **M1-M2-M3-M4-Mz1**
5. Impuestos (IBI, los relacionados con vehículos, etc.) **M1-M2-M3-M4-Mz1**
6. Pagos de recibos de agua, gas, calefacción, electricidad, comunidad
7. Tasa de autónomo **M1-M2-M3-M4-Mz1**
8. Pago de colegios **M1-M2-M3-M4-Mz1**
9. Actividades extraescolares **M1-M2-M3-M4-Mz1**
10. Otros **M1-M2-M3-M4-Mz1**

P.51 a ¿Se ha resuelto? Filtro si en p51=si

- Sí 1
- No 0

M2-M3-M4 LONGITUDINAL

P.52. ¿Ha cambiado su situación económica desde que realizó la primera encuesta (hace un año)?

- Sí, ha mejorado 1 → pasar a P.53.
- Sí, ha empeorado 2 → pasar a P.53.
- No 0 → FIN
- No lo recuerdo/Ne estoy seguro/a..... 4 → pasar a P.53.





M1-M2-M3-M4-M5 P.53. Dígame en qué intervalo, de los que le leeré a continuación, se encuentran los ingresos mensuales netos del conjunto de miembros de su hogar EN EL MES ANTERIOR

- Sin ingresos (no leer)..... 1
- Menos de 450 euros 2
- De 451 a 900 euros 3
- De 901 a 1.600 euros 4
- De 1.601 a 2.500 euros 5
- De 2.501 a 3.000 euros 6
- Más de 3.000 euros 7
- NS/NC999

M2-M3-M4-M5-Mz1-Mz2 P52a. ¿Cuáles son los estudios terminados de más alto nivel de su padre? P52b. ¿Y de su madre?

- Primarios o menos..... 1
- Secundarios 2
- Universitarios 3
- No sabe 998
- No contesta 999

M1 P46. ¿Hasta qué punto cree que es probable que a usted o a su familia le afecte directamente en el futuro alguna de las siguientes situaciones que le voy a nombrar?

1. Muy probable
2. Bastante probable
3. Poco probable
4. Nada probable
5. Ya me ha ocurrido
98. No sabe
99. No contesta
- 9. No procede

- Contraer la infección por coronavirus
- Crisis de abastecimiento (luz, agua, telefonía, alimentos, medicamentos)
- Pérdida de ingresos
- Desempleo
- Problemas con los estudios
- Revueltas, Inseguridad
- Saturación de los servicios sanitarios

M1 P47. En el caso de que se diera alguno de los problemas señalados en la pregunta anterior, ¿hasta qué punto cree Ud. que las instituciones públicas podrían resolver la situación?

1. Muy probable
2. Bastante probable
3. Poco probable
4. Nada probable
98. NS
99. NC



M2-M3 P.54. ¿Hasta qué punto le preocupa que a usted o a su familia le afecte directamente en el futuro alguna de las siguientes situaciones que le voy a nombrar?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
6. Ya me OCURRE / ha ocurrido.
7. No sabe.
8. No contesta
9. No procede

1. Contagiarse por coronavirus
2. Crisis de abastecimiento (luz, agua, telefonía, alimentos, medicamentos)
3. Pérdida de ingresos
4. Desempleo
5. Problemas con los estudios
6. Revueltas, Inseguridad
7. No recibir una la atención sanitaria que necesite

M4-M5-MZ1-MZ2 Índice pobreza

P.55. Indique si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

	Si	No	Ns/Nc
Puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año	0	1	99
Puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días	0	1	99
Puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada	0	1	99
Tiene capacidad de afrontar gastos imprevistos (de 650 euros)	0	1	99
Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses	1	0	99
Puede permitirse disponer de un automóvil	0	1	99
Puede permitirse disponer de un teléfono	0	1	99
Puede permitirse disponer de un televisor	0	1	99
Puede disponer de una lavadora	0	1	99

Etnia y origen

MZ1 P.56 Cambiando de tema y finalizando la entrevista, ¿me podría indicar cuál es su origen? (Respuesta abierta indicando ejemplos de andaluz/a-español/a, europeo/a, asiático/a, americano/a, africano/a, árabe, otro

- NsNc

MZ1 P.57. ¿Usted se considera gitano?

- Sí 1
- No 0
- No sabe 998
- No contesta ... 999





MZ2 P.58 Finalizando la entrevista y teniendo en cuenta que la IDENTIDAD PERSONAL puede estar asociada a diferentes orígenes, usted se identifica con:

- Soy español/a..... 1
- Soy (de origen extranjero o migrante)
 - Africano/a..... 2
 - Europeo/a 3
 - Latino/a. Centro sudamericano/a 4
 - Otro (asiático/a, norteamericano/a, árabe....) 5
 - Soy gitana/o español 6
 - Soy gitana/o extranjera/o o migrante 7
- No sabe 998
- No contesta 999

Observaciones de la entrevista: _____

Esto es todo, muchas gracias por su colaboración y por el tiempo que nos ha dedicado respondiendo esta encuesta. Le recuerdo que tiene a su disposición el número de teléfono **900 10 17 49** por si necesita resolver cualquier duda o información.

