

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
(Historia de la Ciencia)



**EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN DE LA POSICIÓN
SOCIOECONÓMICA CON LA OBESIDAD Y LA
INACTIVIDAD FÍSICA EN ESPAÑA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Clara Mestre Miquel

Bajo la dirección de los doctores

Enrique Regidor Poyatos
David Martínez Hernández

Madrid, 2012



TESIS DOCTORAL

**EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN DE LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA
CON LA OBESIDAD Y LA INACTIVIDAD FÍSICA EN ESPAÑA**

Clara Mestre Miquel

DIRECTORES

Enrique Regidor Poyatos

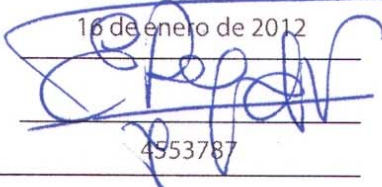
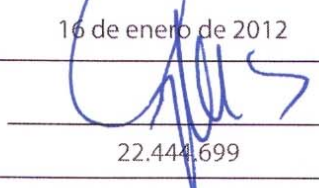
David Martínez Hernández

FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

MADRID, 2012

INFORME DEL DIRECTOR/ES DE LA TESIS

D. ENRIQUE REGIDOR POYATOS y D.DAVID MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Profesores Asociado y Titular respectivamente del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Ciencia de la U.C.M. hacen constar que el trabajo de investigación realizado por Doña CLARA MAESTRE MIQUEL , que lleva por título "EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN DE LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA CON LA OBESIDAD Y LA INACTIVIDAD FÍSICA EN ESPAÑA" ha sido realizado bajo nuestra dirección siguiendo una rigurosa metodología, presentando unos resultados interesantes y unas conclusiones derivadas de los anteriores que hacen que dicho trabajo de investigación pueda ser defendido para optar al Grado de Doctor.

Fecha	16 de enero de 2012	Fecha	16 de enero de 2012	Fecha	
Firma		Firma		Firma	
D.N.I	4553787	D.N.I	22.444.699	D.N.I	

(6) EVALUADORES ESPECIALISTAS EN LA MATERIA

artº. 4.9 b y 4.9 c de la Normativa de desarrollo del R.D. 1393/2007 (Deberá indicarse cual de los especialistas está incluido en el programa de Doctorado)

Nombre PALOMA ASTASIO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	D.N.I 2.507.371-A
Centro FACULTAD DE MEDICINA		
Nombre LUIS MONTIEL LLORENTE		D.N.I 50.406.618-W
Centro FACULTAD DE MEDICINA		
Nombre		D.N.I
Centro		

APROBACIÓN DEL ÓRGANO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE POSTGRADO

(Se deberá reflejar la aprobación de la administración a trámite por el Órgano Responsable del Programa de Postgrado, acompañando a este impreso los informes señalados en el art. 4.6, y los emitidos por los especialistas señalados en el apartado anterior, de acuerdo con la Normativa de Desarrollo de la UCM, del R.D. 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Reunida la Comisión de Doctorado del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia y una vez analizados la metodología y contenidos del trabajo de investigación realizado por Doña CLARA MAESTRE MIQUEL , que lleva por título "Evolución de la relación de la posición socioeconómica con la obesidad y la inactividad física en España", acuerdan informarlo favorablemente para que pueda ser defendido como Tesis Doctoral.

Fecha 26 de enero de 2.012

Firma



A mi madre, que me ha enseñado a sentir, a querer, a Vivir.

A mi padre, que me ha enseñado a crecer, a avanzar,

con su sabiduría y su ejemplo.

Agradecimientos:

A mis directores Enrique Regidor y David Martínez, por creer en mí y enseñarme a caminar en la investigación.

Al Profesor Antonio Segura, por su asesoramiento en los momentos de dudas.

A Cristina González, por su ayuda en el manejo de los datos.

A Maite Hedo, por su incondicional apoyo en el Departamento.

A mis padres, mis grandes maestros; y a mis hermanos Irene y Marcos, por ilusionarse con mis proyectos y hacerlos suyos; a toda mi familia, por su apoyo siempre; y a Adriano, por compartir este proyecto conmigo, y un gran proyecto de Vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. Relación de la posición socioeconómica con la salud	2
2. Relación de la educación con la salud	8
2.1. Educación como indicador de posición socioeconómica.....	8
2.2. Evidencias de la relación de la educación con la salud.....	10
2.3. Explicación de la relación entre educación y morbilidad.....	21
3. Relación de la educación con los comportamientos de riesgo para la salud	27
3.1. Asociación entre educación y obesidad.....	30
3.2. Asociación entre educación e inactividad física.....	34
JUSTIFICACIÓN.....	39
PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	43
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	44
MATERIAL Y MÉTODOS.....	45
RESULTADOS.....	60
INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS.....	71
DISCUSIÓN.....	92
1. Principales hallazgos.....	92
2. Explicaciones de los hallazgos.....	93
3. Comparación con otros estudios.....	99
4. Consideraciones en torno a los datos.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXO I: Tablas de anexo.....	131
ANEXO II: Cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud.....	148

- INTRODUCCIÓN -

1. LA RELACIÓN DE LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA CON LA SALUD

El argumento de que existe una relación entre la posición socioeconómica de las personas y su salud, que adquirió valor real desde 1986, con la Carta de Ottawa, ha ido haciéndose cada vez más sólido en las últimas décadas cuando los investigadores han profundizado sobre este tema sacando a la luz datos relevantes que mostraban desigualdades socioeconómicas con repercusiones sobre la salud.

En 1980 se divulgó un hecho trascendental: pese al estado de bienestar alcanzado tras la guerra y la creación del sistema nacional de salud (*National Health System*), las diferencias en salud entre pobres y ricos habían aumentado en el Reino Unido, y a pesar de que numerosos indicadores de salud habían mejorado, había sido fundamentalmente entre la población de mejor nivel educativo y económico (Townsend et al. 1988). Este documento, el *Black Report*, tuvo grandes repercusiones a nivel político, social y sanitario. Muchos han sido los autores que desde entonces han puesto su afán en analizar las tendencias de las desigualdades en salud a lo largo del tiempo, constatando su incremento en detrimento de aquellos con peores condiciones sociales y económicas (Smith et al. 2000; Harding 1995; Valkonen et al. 2000; Martikainen et al. 2001; Hemström 2001; Borrell et al. 1997; Dahl 1993; Diderichsen 1997; Regidor et al. 1995).

Años después, expertos procedentes del University College London (Lowdell et al. 1999), elaboraron una serie de investigaciones con el fin de atajar las desigualdades en salud, cuyos resultados se publicaron a finales de los noventa con el nombre de *Acheson Report*, un informe que también tuvo gran resonancia

y que lideró numerosas iniciativas sociopolíticas y económicas a nivel nacional. En dicho informe se mostraron datos relevantes de Londres: existían importantes diferencias de mortalidad entre los distintos distritos de la ciudad, y el escalón de diferencias en salud entre las zonas ricas y pobres estaba incrementando. Asimismo se describió una serie de recomendaciones dirigidas a las distintas autoridades relacionadas con la Salud, con el objetivo de atajar tal problemática: programas de mejora sobre la salud comunitaria, promoción de la igualdad en el acceso a los cuidados, desarrollo y monitorización de programas conjuntos desde la valoración de las desigualdades en salud, etc.

Hoy día muchos investigadores continúan en la ardua tarea de explorar las relaciones entre la posición socioeconómica de las personas y su salud, ensanchando a ritmo vertiginoso el volumen de estudios, divulgaciones, iniciativas y nuevas metas de Salud Pública en relación a esta problemática, dado que no se ha logrado erradicar aún en nuestro siglo.

Algunas de las evidencias son las siguientes:

En Europa el tamaño de las desigualdades socioeconómicas en salud varía entre los diferentes países, y este tipo de desigualdades no son necesariamente pequeñas en países con políticas más igualitarias, como se ha observado en el caso de los países nórdicos y Países Bajos (Cavelaars et al. 1998). A día de hoy las desigualdades socioeconómicas en salud persisten o incluso han incrementado, como en el caso de la población española (Gutiérrez-Físac 2002). Regidor E. afirma que en España, en las últimas décadas se ha reducido la desigualdad socioeconómica, pero paradójicamente se ha producido un incremento de la desigualdad socioeconómica en salud (Regidor 2005).

Hace más de veinte años las diferencias de morbilidad en relación con la ocupación eran muy similares en el continente europeo: en un estudio que comparó datos de varios países (Francia, Suiza, Alemania, Gran Bretaña, Países Bajos, Dinamarca y Suecia) se encontraron promedios de morbilidad más bajos en profesionales y trabajadores de la administración, que en individuos que trabajaban en la agricultura y trabajos manuales (Cavelaars et al. 1998 b).

Algo similar se ha observado en Reino Unido: mientras la mortalidad en general disminuyó en todas las clases sociales durante el período de 1993 a 1999, existía un gradiente social importante observable en los resultados de White, Galen y Huang Chow (White et al. 2003). La diferencia en los ratios de mortalidad, entre las clases sociales de un estrato y otro aumentó en ese período, constatándose por ejemplo que la diferencia en mortalidad por enfermedades respiratorias, en mujeres, incrementó de un ratio de 2.75 a 5.55 entre las clases sociales de trabajadoras manuales (no especializadas) y de trabajadoras no manuales (profesionales). Es más, las circunstancias adversas en la infancia parecen tener una importancia vital en la salud del adulto. Se ha estudiado por ejemplo la influencia específica de las condiciones adversas en la infancia en la mortalidad por accidente cerebrovascular y cáncer gástrico en adultos; o el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria y enfermedad respiratoria en adultos, aunque en estos casos influyen también ciertos factores de la vida adulta. Para Smith y colaboradores, hay que tener en cuenta las condiciones de vida tanto en la infancia como en la vida adulta a la hora de estudiar la salud de las personas. Por otro lado, según ellos, la mortalidad por cáncer, accidentes o violencia está influenciada principalmente por factores de riesgo relacionados con las circunstancias sociales en la vida adulta (Smith et al. 1998, b).

En general podemos decir que los índices de mortalidad han caído de manera notable en los países industrializados gracias a los avances científico-tecnológicos, socio-sanitarios y a la mejora en la calidad de vida en los últimos tiempos; pero hay una cosa que no puede ignorarse: la caída ha sido mucho mayor en grupos de clase social alta, que los grupos de clase social baja. El 16% de la reducción de mortalidad entre 1970-72 y 1991-93 entre varones de Inglaterra y Gales fue atribuible al incremento en la proporción de varones en clases sociales más altas (Heller et al. 2002). En Suecia, se apreció hasta un 40% de descenso en los índices de mortalidad entre profesionales y comerciantes, entre 1960 y 1980, mientras que los cambios fueron mínimos entre los trabajadores de la industria y la agricultura (Diderichsen et al. 1997).

Esta brecha se ha ido haciendo cada vez mayor: en muchos países europeos las diferencias socioeconómicas en mortalidad eran evidentes desde 1980 y han ido aumentando en las siguientes décadas, al tiempo que la esperanza de vida no ha crecido igual para los más desfavorecidos. A principios de 1980 la clase social de trabajadores manuales se caracterizó por una mortalidad más elevada que la clase no manual, y esa diferencia en mortalidad incrementó en los siguientes diez años en países como Finlandia, Suecia, Noruega, Dinamarca y Gran Bretaña. En particular aparece un aumento en las desigualdades sociales en mortalidad por cáncer y por enfermedad cardiovascular (Kunst et al. 2002). Los autores de ese estudio demostraron un incremento relativo de las desigualdades sociales en mortalidad en seis países europeos, tras un estudio que tomaba la ocupación y el nivel educativo como indicadores de posición socioeconómica (Mackenbach et al. 2003). Encontraron un aumento en los ratios de mortalidad por cáncer de pulmón, mama, enfermedad respiratoria y enfermedad gastrointestinal, en los grupos de bajo estatus social. Y mencionaron que uno de los factores que contribuía al aumento de las desigualdades en mortalidad en

algunos países era el veloz declive de la mortalidad por enfermedad cardiovascular en grupos de posición socioeconómica elevada, tal y como habían postulado otros autores con anterioridad (Valkonen 1999). Se dijo entonces que esta diferencia podría ser debida a cambios en los comportamientos sobre la salud (relativos al tabaquismo, dieta, actividad física...) y adhesión a tratamientos e intervenciones sanitarias por parte de aquellos con mejor nivel educativo (Mackenbach et al. 2003; Vartiainen et al. 1998).

Se presume que éste es un problema que prevalece en diversos lugares del mundo. En un estudio comparativo entre un país europeo (Suecia) y otro no europeo (Nueva Zelanda), se observó que las desigualdades en mortalidad entre 1980 y 1990 eran similares en función de la educación, pero mayores en Suecia al analizarla en función de los ingresos; la tendencia se caracterizó en esa década por un aumento de entre un 12 y un 21% las desigualdades por ingresos en ambos países (Wamala et al. 2006). Hasta en Australia, entre 1985-87 y 1995-97, independientemente del sexo o la edad, los índices de mortalidad fueron mayores en los grupos más desfavorecidos de la sociedad (Turrell et al. 2001).

En resumen, las desigualdades son “ubicuas” (Benach J, 2005) pues abarcan continentes, países, regiones, ciudades, barrios, clases sociales, etnias... y se manifiestan en innumerables indicadores en salud, aunque, como dice este autor *“la mayor parte de los estudios tienen que ver con la peor de las desigualdad en salud: la muerte”*.

Hay quienes afirman que este problema no hace sino mantenerse en el tiempo pese a los esfuerzos de mejora por parte de los gobiernos de los países industrializados. Evidencia de ello es que la proporción de población con menor

nivel educativo tiende a ser más grande en Europa sobre todo en regiones del sur y del este, mientras que las desigualdades de tipo económico son mayores en países como Inglaterra, Gales y Portugal. Éstos son datos de un estudio reciente que permite una buena visualización de la situación global puesto que ha comparado las desigualdades en salud en veintidós países europeos (Mackenbach 2008). Los investigadores que participaron en este estudio de tan magna extensión, con datos de entre los años 1990 y principios del 2000, ya habían expuesto una situación similar cuando compararon las desigualdades socioeconómicas en salud en diez países de Europa con datos de los años 80 (Mackenbach 1998). Ellos, como muchos otros, han dado prueba de la magnitud de las desigualdades, de la problemática mantenida en el tiempo, de las tendencias en el continente europeo, de las oscilaciones en cada país, de la gravedad de un asunto que interpele a lo sanitario, social, económico, político y ético.

Algunos gobiernos, como el británico, ya han iniciado pasos importantes en el abordaje de las desigualdades en salud. En 2002, gracias a un acuerdo nacional, (National Public Service Agreement –PSA), se comenzaban medidas para –en 2010- haber reducido en un 10% las desigualdades en salud, medidas en términos de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. Una de ellas es el programa llamado “*Tackling Health Inequalities: A Programme for Action*” (Farrell C, 2008) que puso en marcha medidas focalizadas en los grupos sociales más pobres y en las comunidades más desfavorecidas para elevar su estado de salud; y otras enfocadas a ciertos determinantes de salud, como la vivienda, el empleo o la educación .

2. RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN CON LA SALUD

2.1 EDUCACIÓN COMO INDICADOR DE POSICIÓN SOCIOECONÓMICA

Muchos países han elaborado sus propios sistemas de indicadores sociales. En un artículo español (Delgado Acosta 2002) se hace un breve repaso al estado de los indicadores a nivel europeo que nos puede ayudar a situarnos: el Reino Unido es el que cuenta con la publicación anual más antigua desde 1970, *Social Trend*; Francia tiene una publicación bianual: *Données sociales*; en Canadá y Suecia se publican varios estudios estadísticos relacionados con aspectos del nivel de vida, el ISTAT italiano cuenta con publicaciones bianuales llamadas *Síntesis de la vida social italiana* y *Estadísticas Sociales*; EEUU publica desde 1973 *Social Indicators*. Y España se incorporó en 1991 a este proceso general de elaboración de indicadores sociales con la publicación de *Indicadores Sociales*, por parte del INE (Instituto Nacional de Estadística), con objeto de ofrecer un análisis y descripción de la realidad social española. Este tipo de publicaciones ayudan al análisis y comprensión del presente social y sirven de gran apoyo en estudios comparativos, pese a que no todos los países utilicen las mismas mediciones.

Regidor sostiene que *“desde el punto de vista científico, la razón para continuar investigando obedece a la necesidad de comprender el mecanismo por el que los factores socioeconómicos influyen en el estado biológico de los individuos”* (Regidor 1997). Factores como los ingresos, la ocupación, la riqueza, la educación y el estatus son componentes de bienestar social que se utilizan como indicadores de la posición socioeconómica individual en estudios epidemiológicos. Desde hace más de treinta años han ido apareciendo diversos programas de indicadores sociales elaborados por organismos internacionales,

debido a la necesidad de medir cuestiones relacionadas con el desarrollo, los distintos niveles de vida y las condiciones socioeconómicas de la población (Bottani et al. 1994).

En concreto, la educación es un indicador que ofrece claras ventajas respecto a otros (Huisman et al. 2005; Krieger et al. 1997): esta variable incluye a la población que no trabaja, en comparación con la variable “ocupación”; y en comparación con “los ingresos”, juega un rol diferente respecto a la salud y sus oscilaciones a lo largo de la vida. El ACL, *American`s Changing Live Study*, muestra que el nivel económico de las personas es más poderoso que el nivel educativo como predictor de mortalidad (House 2005). Sin embargo, la educación es más importante en el inicio y aparición de problemas de salud y limitaciones funcionales (Galobardes et al. 2006), mientras que “los ingresos” se relacionan más con el curso y progresión de dichos problemas de salud a lo largo del tiempo (Lantz et al. 2001; Zimmer et al. 2003). Se ha argumentado también que es el nivel educativo el que ayuda en la adquisición de habilidades que determinan después la ocupación, por lo que podría considerarse un predictor de vital importancia; para algunos, el que muestra una asociación más fuerte con los comportamientos de riesgo para la salud (Winkleby et al. 1992)

Algunos autores estiman que la educación, al igual que el nivel económico, se relaciona también con el acceso y utilización de los cuidados médicos, los comportamientos sobre la salud, el tipo de relaciones sociales y redes de apoyo, el afrontamiento al estrés, los recursos psicosociales, y los roles desempeñados en el ámbito social; en definitiva, todo lo que se ha visto que podría considerarse predictor de morbi- mortalidad en estudios prospectivos (House 2002; House et al. 1996).

En definitiva, muchos han sido los que han escrito acerca de los mecanismos por los cuales opera la posición social y económica de las personas sobre su estado de salud. La mayoría de ellos han sugerido que no todos los predictores actúan

igual sobre los resultados en salud y que deben elegirse adecuadamente al contexto del estudio teniendo en cuenta sus ventajas y desventajas (Ribet et al. 2007). Sin embargo con el paso del tiempo ha sido la *educación* uno de los indicadores más frecuentemente utilizados en estudios sobre desigualdades sociales en salud.

Antes de continuar es importante hacer mención a un análisis crítico que hace Regidor respecto a las diversas concepciones del nivel de estudios como medida de posición socioeconómica: mientras que para algunos autores, el bajo nivel educativo no es causa del desarrollo de conductas de riesgo para la salud, sino un reflejo de las circunstancias socioeconómicas del individuo; para otros, el nivel de estudios completado es una medida fundamental de la posición socioeconómica en la edad adulta y por tanto influye en el análisis de las desigualdades socioeconómicas en salud (Regidor 2008). Para poder corroborar que el nivel educativo alcanzado por las personas influye en el análisis de las desigualdades socioeconómicas en salud, veremos a continuación algunas evidencias de la relación entre educación y salud.

2.2 EVIDENCIAS DE LA RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN CON LA SALUD

La relación entre la educación y la salud de las personas es un tema sobre el que se ha escrito mucho pero que hay que abordar con meticulosidad por lo complejo del mismo. Resulta fácil, con ayuda de unos gráficos (Wamala et al. 2006), explicar que en todos los países industrializados de los que tenemos datos, a pesar de la mejora en la calidad de vida y el descenso de la mortalidad general en la población, sigue existiendo una diferencia socioeconómica significativa. Las tendencias son similares a pesar de comparar, por ejemplo, países lejanos geográficamente –como Suecia y Nueva Zelanda-. Estos resultados muestran la persistencia -entre las décadas de 1980 y 90- de mayores índices de mortalidad,

en el grupo poblacional de 25 a 77 años, entre aquellos hombres y mujeres de bajo nivel educativo.

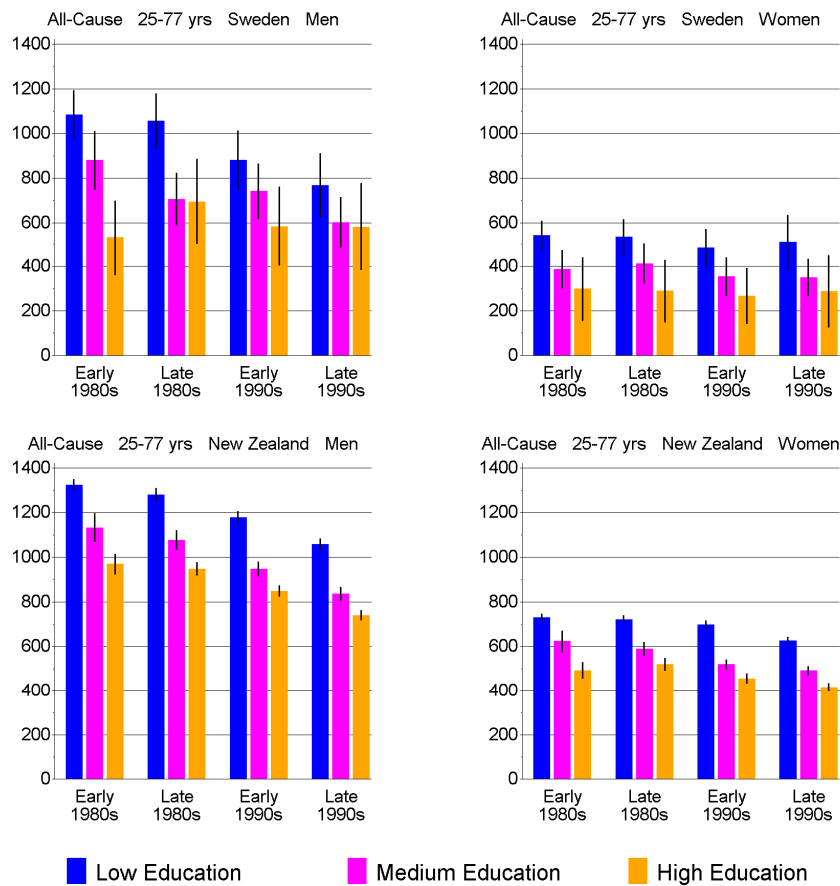


Gráfico 2.1. Diferencias educativas en mortalidad. (Wamala et al. 2006)

En la misma línea otros autores han demostrado que dichas diferencias educativas en salud no han desaparecido en el siglo XXI:

Regidor compara varios trabajos realizados en las últimas décadas y determina que “el nivel de estudios discrimina muy bien a los individuos con distinto nivel de salud y es la característica socioeconómica que presenta una asociación más importante con ella” (Regidor 2002). Esta asociación se ha hecho visible en los estudios que han analizado las tasas de mortalidad de la población, tanto de

manera general como específica por distintas causas, y sus diferencias en los distintos grupos sociales según el nivel educativo de cada uno.

En Dinamarca, por ejemplo, entre 1981 y 2005 la diferencia en mortalidad entre personas con menor y mayor nivel educativo incrementó dos tercios en el caso de los varones, y el doble en el caso de las mujeres (Bronnum-Hansel et al. 2007). En Estados Unidos (Hadden et al. 2008), aumentaron las diferencias en mortalidad, entre 1960 y 1986, acelerándose esta tendencia desde 1986 hasta el 2000 de manera que los individuos con menor nivel educativo quedaron situados en una posición más vulnerable. Otra investigación estadounidense (Pappas et al. 1993) señalaba, sumándose a la misma teoría, que la relación inversa entre mortalidad y estatus socioeconómico persistió en 1986 y fue más fuerte que en épocas anteriores; esta desigualdad, estudiada entonces en función de los ingresos y el nivel educativo, incrementó independientemente del género, raza o situación familiar. Los mismos autores publicaban un año más tarde datos sobre un aumento de diferencia en mortalidad en función de la educación, concretamente en hombres y mujeres entre 25-64 años (Queen et al. 1994).

Incluso en Rusia se han mostrado diferencias educativas en mortalidad tan grandes como en el resto de países occidentales y con la misma tendencia al incremento desde la década de 1990; acompañando a las extremas temperaturas de Rusia, los estilos de vida de aquel país y el contexto político económico de aquellos años, aumentaron las muertes relacionadas con el alcohol especialmente porque el consumo aumentó en población con menor nivel educativo (Shkolnikov et al. 1998).

Tanto en Estados Unidos (Elo et al. 1996) como en el continente europeo se han hallado importantes diferencias socioeconómicas en morbilidad y mortalidad

desde los años ochenta (Lostao et al. 2002; Cavelaars 1998 b; Mackenbach 1997). Posteriormente se han realizado estudios comparativos (Mackenbach 2008) cuyos resultados han sido los siguientes: en Europa la mortalidad es mayor entre aquellos que tienen menor nivel educativo, aunque la magnitud de estas desigualdades varía notablemente entre unos países y otros. Por ejemplo: en Suecia, Inglaterra y Gales la mortalidad entre los que menor nivel educativo tienen es algo menos del doble que la que presentan los grupos con mayor educación.

Tales disquisiciones coinciden con otras que se centran en las tasas de mortalidad *específicas*, de modo que resulta interesante encontrar datos de mortalidad por ciertas enfermedades de elevada incidencia actual que guardan relación con el estatus socioeconómico. Algunos investigadores sostienen que el nivel educativo está fuerte e inversamente relacionado con la mortalidad por cáncer (Albano et al. 2007). Estos autores realizaron un estudio en EEUU para examinar la relación entre la raza, el nivel educativo y la mortalidad por cáncer (de pulmón, mama, próstata, colon, recto) y observaron que la tasa de mortalidad variaba considerablemente en función del nivel educativo, en algunos casos siendo la tasa de mortalidad más del doble en individuos con sólo doce años de escolarización que aquellos con más años de estudios.

Resultados similares se han obtenido en Italia (Faggiano et al. 1995) con profundas diferencias educativas en mortalidad por algunos tipos de cáncer principalmente del aparato digestivo; y también resultados en la misma línea, tras un estudio realizado en el continente europeo, en doce poblaciones distintas (Madrid, País Vasco, Barcelona, Eslovenia, Turín, Suiza, Francia, Bélgica, Dinamarca, Noruega, Suecia y Finlandia), analizando las diferencias educativas en la mortalidad por cáncer en la década de 1990 (Menvielle et al. 2008). En este caso el cáncer de pulmón, del tracto digestivo alto y el de mama, muestran la

mayor parte de las diferencias en mortalidad. Asimismo, diez años antes ya se había realizado un estudio con la participación de once países del continente europeo en el que se estudiaban las diferencias educativas en algunos comportamientos de riesgo como el tabaquismo, y se hallaba un gradiente norte-sur principalmente en mujeres mayores de 24 años (Huisman et al. 2005 b). Por eso la prevención y reducción del tabaquismo, al igual que la reducción de la morbilidad y mortalidad en general en los grupos más desfavorecidos ha sido un claro objetivo (aún por cumplir) de los que han gobernado desde aquel entonces.

La imagen en otros países como EEUU, Finlandia, Noruega, Italia, República Checa, Hungría o Estonia, ha sido similar: en todos ellos la mortalidad estudiada entre las décadas de los años setenta y noventa fue mayor en personas de bajo nivel educativo, tanto por causas de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades isquémicas, cerebrovasculares, respiratorias y gastrointestinales (Mackenback et al. 1999).

Incluso se han medido diferencias educativas en mortalidad por derrame cerebral: en este estudio participaron diez poblaciones europeas (Finlandia, Noruega, Dinamarca, Inglaterra y Gales, Bélgica, Suiza, Austria, Italia, Turín, Barcelona y Madrid) con datos de la misma década: 1990. Los resultados mostraban una similitud en la magnitud de desigualdades en la mayor parte de las regiones, tanto en población masculina como femenina, y para todos los grupos de edad (aunque con leve descenso según avanzaba la edad) (Avendaño et al. 2004).

Contrastar resultados entre países y analizar los datos comunes, como se hace en todas las revisiones bibliográficas, es una de las mejores fórmulas para comprender la magnitud del problema de las desigualdades educativas en salud

en la actualidad. Siguiendo en ese sentido, hemos encontrado un estudio reciente en el que participaron nueve poblaciones europeas y donde se analizaban hasta seis indicadores de posición socioeconómica en relación a la prevalencia de tabaquismo. Así se observó, por ejemplo, que en países del norte el nivel educativo era el mayor valor predictivo en población joven (Schaap et al. 2008); un dato que merece mencionarse en nuestro trabajo. Igualmente en Noruega (Krokstad et al. 2002), en Italia (Amaducci et al. 1998), y en Inglaterra, Gales, Polonia y Norteamérica (Jha et al. 2006) se han encontrado resultados de un patrón similar en el que, a menor nivel educativo, mayores los problemas de salud y la mortalidad. Muchos son los problemas que han sido asociados con el bajo nivel de estudios, como: elevada tensión arterial, baja estatura, función respiratoria empobrecida o mayor prevalencia de tabaquismo (Smith et al. 1998). Concretamente este grupo de autores resalta en sus resultados que la enfermedad cardiovascular es la causa de muerte que se encuentra más fuertemente asociada a la educación. En su estudio concluyen así: tanto la edad de finalización de estudios como la clase social están fuertemente relacionadas con factores de riesgo para la salud.

La magnitud de las desigualdades en mortalidad según la educación varía notablemente entre los diversos países. En Suecia, Inglaterra y Gales, el Índice relativo de desigualdad en población masculina era de 2 en la década de 1990, lo que indica que la mortalidad entre aquellos que tienen peor nivel educativo era dos veces mayor que la de aquellos con alto nivel educativo. De otro lado Hungría, República Checa y Polonia, presentaban un índice de 4 o incluso más, indicando así que la mortalidad difería en más de cuatro veces entre los de bajo y alto nivel educativo. Las menores diferencias se encontraron en España, y las mayores en República Checa y Lituania (véase gráfico abajo). Tras este estudio se ha dejado constancia de que las desigualdades educativas en mortalidad son

menores que la media europea en los países del sur de Europa (donde se incluye España), y que están por encima de la media los países del Este y de la región Báltica (Mackenbach 2008).

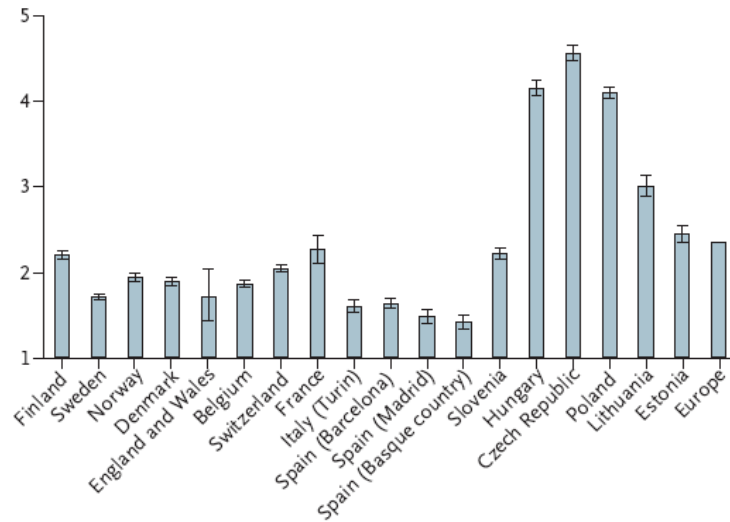


Gráfico 2.2. Índice relativo de desigualdad ajustado según la educación, en hombres.
(Mackenbach 2008).

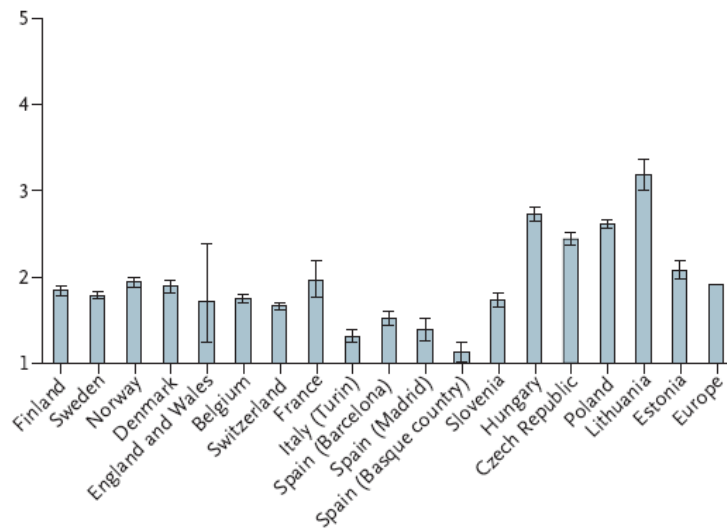


Gráfico 2.3. Índice relativo de desigualdad ajustado por educación, en mujeres.
(Mackenbach et al. 2008).

Para entenderlo con facilidad, véase que el índice relativo de desigualdad es mayor de 1 en todos los países estudiados, lo que indica peor salud en grupos de bajo estatus socioeconómico en toda Europa.

La literatura científica está repleta de casos en los cuales se evidencia la relación entre educación y salud, estudiada mayoritariamente desde los datos de mortalidad poblacional. Por ejemplo, para el cáncer de pulmón los ratios de mortalidad han incrementado en la población femenina en varios países europeos, principalmente en mujeres de bajo nivel educativo en Finlandia, Noruega y Dinamarca. A su vez, ha incrementado la mortalidad por cáncer de mama (en Finlandia), por enfermedades gastrointestinales (tanto en Finlandia como en Dinamarca), y por enfermedad respiratoria (en Noruega y Dinamarca), en población femenina de bajo nivel educativo. Sólo una población italiana (Turín) de las seis que participaron en este estudio epidemiológico, era una excepción: decrecía entre los años 1980 y 1990 la mortalidad entre mujeres con pobre nivel educativo (Mackenbach et al. 2003).

Recapitulando, numerosos estudios que han analizado las desigualdades educativas en salud, tanto en España como en Europa, han puesto de evidencia la existencia de desigualdades en mortalidad según el nivel de estudios, siendo la población con menor nivel de estudios la que presenta mayor mortalidad (Arias et al. 1998; Borrell et al. 1999). Es por eso por lo que vamos a acompañar las evidencias científicas que hemos encontrado a nivel internacional, de otras evidencias existentes en nuestro propio país.

Según los autores del último Informe SESPAS (Urbanos 2009) de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, *“la salud colectiva e individual depende de los determinantes sociales de salud, es decir, aquellas construcciones sociales que permiten que unos seres humanos tengan más*

oportunidades de salud que otros”, y añaden que: “estos factores determinantes son además de una causa relevante de enfermedad en nuestro medio, la razón por la que existen las desigualdades en salud que han sido identificadas como un importante problema también en España”.

Diez años antes, en el primer Informe SESPAS (Benach et al. 1999) se mencionaba lo siguiente: *“existe una influencia significativa de las variables socioeconómicas sobre la salud percibida” y “las enfermedades crónicas, los trastornos respiratorios, la hipertensión arterial y la diabetes son percibidos con mayor frecuencia cuanto más desaventajada es la clase social”.* Las diferencias educativas en la población española han hecho estragos desde hace décadas. Los más desaventajados sufren una prevalencia de enfermedades y problemas de salud más elevada que los demás, lo que conlleva de manera inherente un aumento en el riesgo de mortalidad. Por poner un ejemplo: en España el pronóstico en pacientes oncológicos y cardiópatas, y la progresión de la infección por VIH, entre otros, varían notablemente en función de las diferencias socioeconómicas, el nivel educativo y el estrato social (Regidor 1997).

Borrell y col., en un estudio realizado con población adulta (mayores de 19 años) en Barcelona, obtuvieron evidencias de desigualdades educativas en mortalidad. Analizaron la tendencia de dichas desigualdades entre 1992 y 2003, y vieron que los grupos de menor nivel educativo presentaban mayores tasas de mortalidad (Borrell et al. 2007). Véase gráfico 2.4.

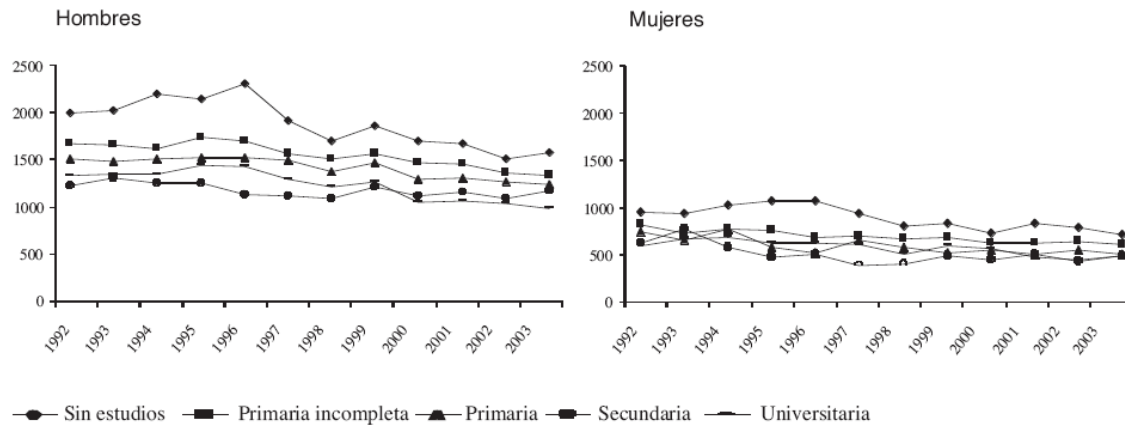


Gráfico 2.4. Mortalidad total por nivel de estudios. Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Hombres y mujeres ≥ 20 años de edad. Barcelona, 1992-2003. (Borrell et al. 2007).

Pese a la dificultad que conlleva comparar la magnitud de las desigualdades en la mortalidad por nivel de estudios, los resultados que se encontraron en este estudio realizado en una población española, no diferían de otros resultados de Europa Occidental (Huisman et al. 2004; Mackenbach et al. 1999).

Ciertamente se ha constatado la persistencia general de desigualdades socioeconómicas en salud en las sociedades modernas: se han observado importantes diferencias en salud *percibida* en relación al nivel educativo y también a los ingresos en varios países de Europa; en particular parece que estas desigualdades en salud percibida incrementaron en países como España, Italia y Países Bajos durante la década de 1980 a 1990 (Kunst et al. 2005).

Cuando se habla de “salud percibida” no se refiere a datos demográficos que muestren tendencias objetivas en mortalidad, esperanza de vida, incidencia o prevalencia de enfermedades; no obstante es un indicador interesante para profundizar en el sentir de la sociedad, algo que puede aportar mucho a futuros programas de Promoción de la Salud. Además, el hecho de constatar

desigualdades en salud percibida en los distintos grupos sociales según nivel educativo podría hacer pensar en cuán importante es la educación de los individuos incluso para su autopercepción, y por ende para sus hábitos y estilo de vida.

Desde otro enfoque distinto, para comprender bien el fenómeno de las desigualdades en salud es pertinente buscar evidencias de las posibles diferencias socioeconómicas en datos sobre la “*esperanza de vida*”. La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas que nazcan en el mismo año, en caso de que los movimientos de la tasa de mortalidad en esa región se mantuviesen constantes. Es uno de los indicadores de calidad de vida más comunes. Por otra parte, las tasas de mortalidad se calculan a partir de las cifras definitivas de defunciones del Movimiento Natural de la Población y reflejan en España en los últimos años una progresiva disminución tanto de la mortalidad como de las probabilidades de muerte a cada edad, lo que se traduce en una tendencia al aumento en la esperanza de vida al nacer: desde 1991 la esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado en casi cuatro años, pues en 2007 llegaba a los 80.9 años por término medio (INE).

La esperanza de vida es menor y la mortalidad es superior en el sector de población con bajo nivel educativo; puntualmente se observó en nueve países de Europa occidental un aumento de hasta 1 año en la esperanza de vida de personas con mayor nivel educativo (entre 1980 y 1990) y un avance mucho menor en las que no pertenecían a ese grupo social (Kunst et al. 2002).

En esa misma década en EEUU aumentaron notablemente las diferencias socioeconómicas en esperanza de vida según el nivel educativo, hasta un 30%

(Meara et al. 2008). Tendencia que se ha mantenido igualmente en Europa: por ejemplo en Dinamarca, donde en los últimos doce años las desigualdades sociales en esperanza de vida y expectativa de salud han incrementado aunque la proporción de población con bajo nivel educativo ha decrecido (Bronnum-Hansel et al. 2008), lo cual hace pensar que la marginalidad de estos grupos se hace cada vez más patente y la brecha de desigualdades en salud se extiende sin tregua.

2.3 EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN Y MORBI-MORTALIDAD

La posición socioeconómica es uno de los más firmes predictores de la morbi-mortalidad de las personas (Black 1980; Haan et al. 1987; Marmot et al. 1987), un fenómeno complejo en el que entran en juego condiciones educativas, laborales y financieras; y pese a que estas tres dimensiones se interrelacionan entre sí y son determinantes de la salud, no siempre tienen los mismos efectos sobre ella. Así, los ingresos reflejan una determinada vivienda, consumo, dieta o atención sanitaria en algunos lugares del mundo; la ocupación va ligada al prestigio, responsabilidades, actividad física y riesgos laborales; y la educación está vinculada a habilidades positivas a nivel social, psicológico e incluso futuro económico (Antonovsky 1967). Pretender explicar los mecanismos que intervienen en la relación educación/ morbi-mortalidad, sin hacer mención a otros indicadores de posición socioeconómica, sería osar de reduccionismo; sin embargo trataremos de situar al lector en un punto en el que, usando “*la educación*” como prismático, pueda acercarse a los riesgos sobre la salud de las personas atendiendo a las repercusiones que tiene precisamente el nivel educativo en la adopción de dichos comportamientos de riesgo.

Algunos autores afirman que los recursos culturales, más que los materiales, son claves en la determinación de diferencias socioeconómicas en salud (Smith et al. 1998). De hecho, una de las explicaciones de la relación entre educación y morbi-mortalidad es que el nivel educativo de las personas les confiere habilidades y competencias relacionadas con el mantenimiento de la salud. Se han reconocido efectos directos de la educación sobre la salud, como la adquisición de conocimientos para evitar comportamientos de riesgo, la habilidad de optimizar el uso de servicios de salud, el desarrollo de preferencias en el uso del tiempo que favorezcan el mantenimiento de la salud, y la potenciación de atributos psicosociales que eleven la autoestima y la autoeficacia (Winkleby et al. 1992; Pincus et al. 1994).

Los modelos explicativos de la relación entre educación y morbi-mortalidad no son sencillos. Smith y col. los resumen en tres vertientes diferenciadas (Smith et al. 1998). La primera en la cual, más que una buena salud causada por la educación, existe una concordancia de factores que ligan la buena salud a la vez que el buen nivel educativo. En segundo lugar: la educación actúa mejorando la salud a través de conocimientos que ayudan a hacer elecciones de comportamientos saludables, lo que reduce el riesgo de mortalidad. En tercer lugar: el nivel educativo favorece las oportunidades de empleo cualificado con mayor reporte económico y por tanto mejores condiciones de vida en la edad adulta. Otros investigadores se han sumado a estas teorías insistiendo en que la educación mejora la salud porque ayuda a las personas a elegir un estilo de vida saludable a la vez que valoran la relación entre sus comportamientos y los resultados en su estado salud individual (Kenkel 1991); dicho de otro modo, la educación mejora la salud de manera directa, como por ejemplo a través del tiempo destinado a los cuidados, y de manera indirecta, a través de la

adquisición de hábitos y precauciones relacionadas con la ocupación (Leigh 1983).

Hay quien ha sintetizado los efectos sociales de la educación (Wolfe 2000), como:

- Un vínculo positivo entre la educación de cada individuo y la educación de los hijos.
- Una asociación positiva entre la educación de cada individuo y el propio estatus de salud y el de los miembros de su familia.
- Una relación entre la educación y las decisiones y comportamientos en la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

Borrell y col. añaden a todo esto el concepto de “adaptabilidad” (Borrell et al. 2007), aludiendo a que las personas de clases aventajadas se benefician antes y en mayor proporción de las intervenciones sanitarias, lo que provoca a su vez que las desigualdades aumenten (Benach et al. 2004). Parece una explicación bastante lógica: las personas que gozan de un estatus más elevado en la escala social y que tienen un buen nivel de estudios son capaces de adaptarse mejor a los cambios producidos en su vida y en su salud; son capaces de afrontar las situaciones con mayor eficacia y resolución, y asimilan con mayor predisposición y apertura los mensajes de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Si observamos el otro lado de la sociedad nos encontraremos una realidad muy distinta. Las dificultades en la vida diaria chocan con las dificultades personales; el afrontamiento y la toma de decisiones se hacen más complicados. Dado que se ha demostrado un incremento de la mortalidad en grupos de bajo estrato social, puede pensarse que es debido al rol de los comportamientos sobre la salud en estos grupos desaventajados. Así, el ascenso de la mortalidad por cáncer de pulmón y enfermedad respiratoria se ha emparentado muchas veces

con el aumento de prevalencia del tabaquismo en grupos de bajo nivel socioeconómico, a la vez que el aumento de mortalidad por cáncer de mama, por ejemplo, se ha vinculado con grupos de peor nivel de estudios y con cambios en su comportamiento reproductivo (Martikainen et al. 2000). No obstante, estas conductas de riesgo deben analizarse en el contexto de cada grupo social, en el que de manera implícita están anexionados otros factores de tipo material y psicosocial. Lynch y colaboradores han señalado que muchos de los comportamientos y disposiciones psicosociales que van en detrimento de la salud en la vida adulta provienen de etapas anteriores, como un bajo nivel educativo o adversas condiciones de vida durante la infancia; algo que hace replantearse las políticas de promoción de la salud para volcar los esfuerzos en las primeras etapas de la vida (Lynch 1997).

Asimismo, el estrés al que están sometidos los grupos más desaventajados (dificultades económicas, desempleo, limitaciones en el tiempo libre, trabajos manuales pesados, horarios vertiginosos, inestabilidad laboral, etc.) provoca con mayor frecuencia alteraciones somáticas secundarias a la angustia, desesperanza, depresión o ansiedad; estas situaciones llevan aparejadas conductas de rescate del sosiego que pueden ofrecer un efecto relajante de manera instantánea, pero que acarrearán efectos nocivos a largo plazo para el cuerpo humano, como son: tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, consumo de grasas y azúcares, comida rápida... La espiral a la que se ven engullidos estos grupos pobres de la sociedad sólo puede cortarse conociendo la génesis multifactorial que lo ha desencadenado. Nosotros en este estudio damos importancia al nivel educativo como predictor potente de comportamientos relacionados con la salud, y por consiguiente, como pilar importante en el *empoderamiento (empowerment)* o la adquisición de poder y control de la sociedad para con su salud.

Bajo las afirmaciones de que los individuos poseen autonomía para tomar decisiones y practicar hábitos de vida saludables, y que los cambios de actitud pueden tener efectos significativos para la salud (Minkler 1986), hay quienes han apostado por el concepto de *empoderamiento* como base de la promoción de la salud, entendiéndolo como *“un sentimiento de mayor control sobre la propia vida que los individuos experimentan a través de su presencia en los distintos grupos”* (Resende 2008). Este mayor poder y control tiene como objetivo fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio; pretende posibilitar que los individuos y colectivos se preparen para vivir las distintas etapas de su vida lidiando con las enfermedades o lesiones que puedan sufrir.

Sin embargo, seamos conscientes de que no todos los individuos tienen las mismas capacidades ni posibilidades de hacer elecciones, y de que en la Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986) se decía que la equidad en salud se logra precisamente *“garantizando oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud; esto incluye (...) oportunidades para hacer elecciones saludables. Las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud”*. Quizá la educación constituya una de esas oportunidades y recursos.

Parece evidente que la educación, siendo determinada desde las primeras etapas de la vida, y los mecanismos de influencia psicosocial adquiridos durante todo el ciclo vital, tienen gran impacto en la calidad de vida de las personas, en la adquisición de hábitos y de habilidades de control y adaptación, y así hay que considerarlo en las políticas y estrategias de promoción de la salud y equidad (Zimmer et al. 2003).

Resumiendo, un buen nivel educativo puede ayudar a mejorar la salud, confiriendo a la persona conocimientos y habilidades que explicarían la relación

entre educación-salud. La educación puede facilitar la adquisición de habilidades positivas a nivel social, psicológico y económico, lo que ayuda a enfrentarse a situaciones adversas cuando llegan. Estas habilidades y actitudes positivas a todos los niveles recaen igualmente en la dimensión de la salud; es decir, la educación logra que el individuo integre ciertas actitudes positivas también sobre su autoestima, autocuidado y por consiguiente, sobre su salud.

En otras palabras, un elevado nivel educativo imprime en el ser humano un interés especial por su propia calidad de vida y su salud, de tal manera que se modifica la asunción de riesgos, se reducen las conductas de riesgo, se mejora el compromiso sobre hábitos beneficiosos y, en definitiva, se potencia el valor de la salud. Sobre el “valor salud” han hablado médicos como Figueroa de Sánchez (2006), enfermeras (ASTDN), y hasta economistas, Guillem López-Casasnovas (López-Casasnovas 2011), y todos están de acuerdo en que la salud es un valor que tiene dimensiones sociales y culturales, y que conocer y evaluar el valor de la salud de la población es una necesidad básica para comprender el diseño de políticas de sanidad. Sabiendo que los valores, creencias y actitudes influyen y determinan los hábitos y prácticas de salud, se puede mejorar el resultado final, modificando (positivamente) el *valor salud* de las personas. De ahí que el objetivo de los programas de Educación para la Salud sea la formación de responsabilidad del individuo para que adquiera conocimientos, habilidades y actitudes básicos para la defensa y promoción de su propia salud.

La importancia de la educación y su efecto sobre los comportamientos relacionados con la salud viene dada por las cifras que se han hallado tan distintas entre los diferentes grupos de la escala social y que hablan de desigualdades educativas en mortalidad o en conductas de riesgo para la salud. Recientemente se han analizado en población adulta los factores que explican las desigualdades educativas y ocupacionales en mortalidad (Khang et al. 2009);

según estos investigadores los factores de tipo material (como ingresos, seguro de salud y posesión de vehículo) explicarían un 29% de las desigualdades; los factores de tipo psicosocial (como depresión, estrés y estado marital) explicarían un 15% de las desigualdades; y en último término, los *factores comportamentales* (como tabaquismo, consumo de alcohol y ejercicio físico) explicarían un 84% de dichas desigualdades. Este dato tan llamativo basta para comprender la importancia capital del estudio de las desigualdades en salud basadas en las diferencias sobre los comportamientos de riesgo.

3. RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN CON LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD

Si bien existen evidencias acerca de la relación positiva entre educación y salud, veremos a continuación evidencias y explicaciones sobre la teoría de que cuanto más bajo es el nivel educativo de un grupo o población, peores son también sus hábitos y estilo de vida, y mayor es la proporción de conductas de riesgo asumidas.

En algunos estudios sobre los hábitos y prácticas en salud de la población española (Benach et al. 1999) se enumeran algunas de las conductas relacionadas con la salud, como obesidad, inactividad física, consumo excesivo de alcohol o tabaquismo; y se muestran las diferencias de dichas variables con respecto al sexo y a la clase social, sugiriendo incluso que *“las clases sociales menos aventajadas se benefician menos de las campañas preventivas”*, que *“el patrón de desigualdad es menos claro en las mujeres”* y que *“las políticas de promoción del deporte tienden a aumentar las desigualdades en salud entre las clases sociales”*. Otros estudios (Caiazzo et al. 2004; Mackenbach et al. 1992;

Van Lenthe et al. 2004; Power et al. 1997) mencionan éstas conductas de riesgo y otras que también dependen del estilo de vida, como abuso de drogas y dieta poco saludable, y correlacionan la mayoría de estos comportamientos con la adaptación del individuo a circunstancias como: estrés crónico e inadecuadas condiciones a nivel laboral, desempleo, carencias y desajustes familiares o sociales, carencias de tipo material o problemas psicosociales en general. Y todos comparten la idea de que la elevada prevalencia de dichas circunstancias en estratos socio-económicos más bajos explicaría las desigualdades en salud.

Las *conductas de riesgo* enumeradas anteriormente, entendidas como “*forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica*” (Gil López 1998), serán sumamente importantes en el estudio de enfermedades de elevada incidencia en nuestro país, fundamentalmente las de tipo cardiovascular, respiratorio o cáncer; en concreto, el cáncer constituye uno de los mayores problemas de salud hoy en día y su impacto negativo incide de manera especial en los grupos humanos desfavorecidos a nivel económico y social. Respecto a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares existe una menor prevalencia entre población con estudios superiores.

Los programas de educación para la salud se encuentran frecuentemente con este problema, y es que el éxito de la educación dietética está obstaculizado por el analfabetismo y el bajo nivel de estudios, tal y como se ha observado en Boston (Macario et al. 1998); por ejemplo, en EEUU se ha desarrollado al respecto el Programa de Comida para el Corazón - *The Food for Heart Program* (Ammerman 1992) con el fin de facilitar consejo dietético a las personas con escasa alfabetización, cuyas posteriores evaluaciones han resultado muy positivas tanto para los educadores como para los pacientes. Unos resultados similares han sido obtenidos en un reciente estudio, que evaluaba la asociación entre el comportamiento dietético y el nivel educativo en Lituania (Grabauskas

2004), según el cual: los individuos con estudios universitarios tienen una dieta más saludable que aquellos que no han completado la educación secundaria, y consumen sustancialmente mayor cantidad de pescado, verduras y fruta. Estos datos fueron observados entre los años 1994 y 2002, revelando que las diferencias del nivel educativo tienen una repercusión significativa sobre los hábitos dietéticos y que estas diferencias se mantienen con el paso del tiempo.

En países como Suecia, Noruega y Finlandia se hallaron resultados significativos en cuanto al nivel de estudios bajo y su relación con factores de riesgo como la obesidad, tabaquismo e inactividad física (Kilander et al. 2001; Koivusilta et al. 1998). En la primera de estas publicaciones, Lena Kilander y colaboradores mantienen que el bajo nivel de educación está asociado a una elevada mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por cáncer. Se constata pues la influencia de la educación sobre factores modificables del estilo de vida, y que hábitos como el tabaquismo, la actividad física o la dieta justifican gran parte de las diferencias de mortalidad por cáncer en grupos sociales de peor nivel educativo. Así como ocurre con la mortalidad, existen también datos que ponen de manifiesto la relación entre educación y morbilidad y que señalan un mayor riesgo para la salud en los colectivos más desfavorecidos como consecuencia de su estilo de vida. Winkleby, al estudiar cómo la educación, junto a otros indicadores sociales, contribuye al riesgo de enfermedades cardiovasculares, señala que hay evidencias de que los más bajos niveles educativos están asociados tanto a la hipertensión, como al consumo de cigarrillos e hipercolesterolemia, así como a una mayor morbi-mortalidad cardiovascular (Winkleby 1992).

En otro estudio actual se reconoce que todos los factores de comportamiento y psicosociales estudiados, sean tabaquismo/ actividad física/ consumo de alcohol/ cafeína, y tener buenos amigos/ actividad social/ síntomas de ansiedad/

síntomas de depresión/ estado civil/ autoestima, presentaban asociación con la mortalidad (entre 1995 y 2003) en población noruega; es más: que todos estos factores de riesgo tenían mayor prevalencia en los grupos de bajo nivel educativo que en los de nivel educativo superior (Skalická et al. 2009).

En una Tesis Doctoral reciente se deducía que mientras en España es la educación la variable que explica de manera más contundente las desigualdades sociales en salud, en Inglaterra es la asociación entre variables del estilo de vida y educación (Díaz Martínez 2004). Sea como sea, parece claro que el nivel educativo de las personas influye en las decisiones que tienen que ver sobre la salud y los estilos de vida. Es por esto que muchos han encontrado asociaciones entre conductas de riesgo para la salud y perfiles socioeconómicos bajos.

A continuación vamos a describir con datos de literatura científica la relación de la educación con dos conductas de riesgo específicas: obesidad e inactividad física.

3.1 ASOCIACIÓN ENTRE EDUCACIÓN Y OBESIDAD

Uno de los factores de riesgo para la salud más importante por su magnitud y gravedad sobre multitud de enfermedades prevalentes es la obesidad. Se ha estudiado que si continúa la tendencia de la obesidad en la población joven, el número de obesos incrementará considerablemente para el año 2015, y la brecha de diferencias en obesidad entre población de distintas clases sociales se hará mucho mayor (Stamatakis et al. 2010). Quizá el moderno modo de vida sedentario con descanso reducido, con dietas poco saludables y escasa actividad física, ha favorecido cambios en la actividad de las personas y ha contribuido a esta tendencia en la obesidad (Chaput et al. 2009); no cabe duda de que las circunstancias que rodean a los individuos, sea a nivel individual,

familiar o social, influyen sobre su salud, la percepción de la misma y las conductas para su correcto mantenimiento.

La obesidad es por tanto un dramático problema de salud global y emergente en nuestros días, y causa tantos complejos psicológicos, problemas sociales y pérdidas económicas, como problemas de salud. Es uno de los asuntos con mayor repercusión en los medios de comunicación científicos. En la sociedad actual, desde niños a mayores, todos son susceptibles de padecer sobrepeso u obesidad, y a todos preocupa; tanto es así que incluso entre jóvenes y adolescentes se ha disparado el consumo de fármacos antiobesidad en los últimos años (Viner et al. 2009). Igualmente preocupa a grandes organismos e instituciones que centran sus políticas en abordar temas de Salud Pública tratando de impulsar la investigación en obesidad, dando importancia, entre otras cosas, al comportamiento individual y sus cambios (McKinnon et al. 2009).

El impacto que tiene la obesidad sobre muchas enfermedades crónicas, sobre el coste sanitario y la calidad de vida de las personas hace que sea considerado un verdadero problema de salud pública, para lo que la OMS ha dado una respuesta firme a través de la estrategia aprobada en mayo de 2004 (OMS, 2004) promoviendo hábitos alimentarios saludables y estimulando la práctica habitual de actividad física como principales estrategias de prevención. Hemos de tener en cuenta que se trata de un problema cuya tendencia es al alza en casi todo el mundo occidental, y que no se trata tanto de un aumento en el número de individuos obesos como de un enorme desplazamiento de la distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) de la población, tal y como han sugerido Banegas y col. en un estudio con datos de la población española de 1987 y 1993 (Banegas et al. 2001). Estamos ante un asunto de gran envergadura y un problema cultural del siglo XXI. En este citado estudio los autores señalaban la existencia de una correlación entre el IMC y la población femenina, mayor de 45 años, y con bajo nivel educativo.

En Europa el perfil de las personas obesas es similar; así lo avalan algunos investigadores tras hallar importantes diferencias educativas en obesidad en regiones del sur del continente, particularmente entre mujeres, siendo hasta cuatro veces más elevadas dichas diferencias entre las de menor nivel educativo que entre las de nivel superior (Mackenbach 2008).

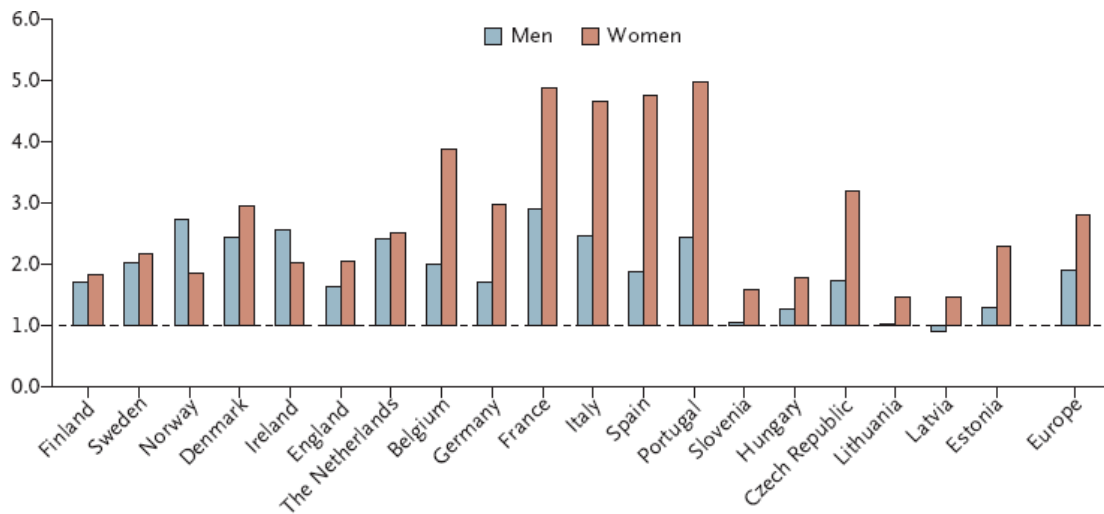


Gráfico 3.1. Desigualdades relativas en la prevalencia de obesidad entre personas de peor y mejor nivel educativo, según el género (Mackenbach 2008).

Podemos resumir que la prevalencia de obesidad varía de acuerdo a factores socioculturales: posición socioeconómica, roles sociales, circunstancias de vida, y que, como explican Ball y Crawford, estos patrones socioculturales son muy complejos y específicos para cada rango de edad o cada sexo, etnia o tipo de sociedad (Ball 2005). Por eso resulta interesante ver en el gráfico 3.1 las desigualdades en distintas sociedades, y cómo en casi todos, las desigualdades educativas en salud son más grandes en la población femenina que en la masculina. Estos autores afirman que los mecanismos a través de los cuales los

factores socioculturales influyen sobre el peso y el riesgo de obesidad no son aún del todo conocidos.

Igualmente se dice que la obesidad es un problema global que afecta a colectivos de toda clase social sin límites geográficos (Popkin 1998). Pese al estado de bienestar del que gozan muchos países, nadie se libra de esta problemática en auge pues resulta que la obesidad es uno de los factores que más contribuyen a las variaciones de desigualdades en salud a nivel internacional. Esto se sabe porque, tras haber hecho un estudio en el que participó un gran número de países distintos, se observó que las desigualdades socioeconómicas en obesidad son amplias incluso en los lugares donde las desigualdades en mortalidad son pequeñas (Mackenbach 2008). En algunos países industrializados la frecuencia de obesidad es mayor en población de bajo nivel socioeconómico y parece que las medidas contra la obesidad tienen un mayor impacto en la población de mayor nivel socioeconómico. Quizá porque las personas tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicio físico; porque la percepción del riesgo es mayor cuanto mayor nivel educativo tienen; porque asimilan mejor los mensajes de concienciación sobre la salud, o quizá porque la tolerancia al estrés y los recursos de afrontamiento son diferentes entre los grupos sociales, o que los propios agentes *estresores* son realmente mucho más devastadores cuando las condiciones socioeconómicas son muy negativas.

Tanto en Europa como en EEUU se ha constatado que cuanto más baja es la clase social, mayor es la prevalencia de obesidad; donde el estatus socioeconómico está fuertemente correlacionado (de manera negativa) con la prevalencia de obesidad (Stunkard 1996). En el continente europeo hay estudios que comparan el índice de masa corporal y la clase social entre países: es más baja la obesidad y el sobrepeso en Suecia que en Finlandia, pero se encuentran diferencias sociales en ambos, aunque más pronunciadas en Suecia (Rahkonen et al. 1998). Incluso en Japón hay datos que confirman que la posición

socioeconómica individual baja es un importante predictor de comportamientos de riesgo, como éste (Fukuda et al. 2005).

El objeto de estudio de esta tesis se enmarca en nuestro propio país. Y en España la situación es preocupante: se estima que 28.000 defunciones cada año son atribuibles a la obesidad (Banegas et al. 2003). Según estudios epidemiológicos recientes la obesidad en nuestro país sigue una tendencia similar al resto de Europa: es más frecuente en mujeres, se incrementa según avanza la edad, y se reduce al aumentar el nivel educativo (Gutiérrez-Físac et al. 2006), y desgraciadamente cabe señalar que esta problemática presenta una tendencia creciente en los últimos años (Gutiérrez-Físac et al. 2005). Según los datos del Ministerio de Sanidad (MSPS) el porcentaje de población adulta española con obesidad (IMC \geq 30) ha aumentado entre los años 2001 y 2006/7 de 13,29 a 15,49 %.

3.2 ASOCIACIÓN ENTRE EDUCACIÓN E INACTIVIDAD FÍSICA

El sedentarismo es otra de las conductas de riesgo para la salud muy relacionada con problemas cardiovasculares. Su tendencia en la población actual también es creciente; muchos indicadores reflejan en que el gasto energético tiene gran relevancia en la epidemia de la obesidad.

Por todos es sabido que la actividad física moderada y regular favorece el mantenimiento de un buen estado de salud. Más concretamente, la actividad física reduce la mortalidad, el riesgo cardiovascular, el dolor de espalda, la osteoporosis, la aterosclerosis, el cáncer de colon, la obesidad, la elevada presión arterial, las varices, la diabetes tipo II e incluso mejora la salud subjetiva de las personas, tal como resume Ross (Ross et al. 1995).

En cuanto a los determinantes de la actividad física, muchos autores han escrito acerca de los factores ambientales y socioeconómicos, así como la inequidad y

los riesgos asociados al sedentarismo, incidiendo en que se ven prácticas desiguales según el género y la posición social y económica (Gutiérrez- Físac, 2006).

Daponte explica estas prácticas desiguales de la siguiente manera: *“Tener un bajo estatus socioeconómico se relaciona con una menor práctica de actividad física en tiempo libre. Por una parte, la escasez de recursos económicos pueden ser limitadoras para asistir durante el tiempo libre a centros como gimnasios, y por otra, una alta actividad física durante la jornada laboral puede ser inhibidora de la práctica de actividad física en el tiempo libre. (...) Aquellas personas que viven en áreas deprimidas tienen más probabilidad de ser inactivas físicamente que aquellas que viven en áreas más favorecidas, debido, en parte, por un menor gasto social en programas y servicios, y una serie de procesos que se generan y que inician una espiral de deterioro del área de residencia”* (Daponte A, 2009).

Paralelamente, las personas con mejor estatus en la sociedad tienden a darle importancia a la realización de ejercicio físico; aquellos que poseen un alto nivel educativo conocen bien los beneficios de esta conducta y no desprecian las posibilidades de los servicios ofertados ni los mensajes de promoción de comportamientos saludables. Es por ello por lo que existe una relación positiva entre educación y actividad física, y educación y salud.

Pese a ello, los datos absolutos suelen reflejar la actitud general de una población cada vez menos activa en países industrializados. Gutiérrez-Físac señala lo paradójico que resulta que haya en nuestro país un porcentaje elevado de población que se declara activa en su tiempo libre junto con el incremento en las instalaciones deportivas, a la vez que el incremento de ciertos instrumentos (de ocio o transporte) que implican una actitud sedentaria de la población; lo que él explica considerando que el tiempo libre disponible ha aumentado, y por eso la

misma población sedentaria realiza “algo” de actividad, aunque la mayor parte del tiempo libre lo utilice de manera inactiva (Gutiérrez-Físac et al. 2006).

Cabe señalar que la proporción de población que se declara activa es relativamente menor en toda la sociedad a día de hoy en comparación con décadas anteriores, porque, según Borrell, en las sociedades industriales los trabajos requieren menor actividad física, como consecuencia de ello la actividad física en la población general está aumentando pero sólo en el tiempo libre y de ocio (Borrell et al. 2000 a), porque en líneas generales las sociedades modernas son sociedades sedentarias.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España el 62,3% de la población de 16 y más años, realiza alguna actividad física intensa o moderada a la semana; el 27,4% desarrolla sólo alguna actividad ligera; y el 10,3% declara no realizar ninguna actividad. La práctica de algún tipo de ejercicio físico es similar en ambos sexos pero distinta según las edades: en edades jóvenes (16-24) son más los varones que realizan ejercicio físico y en edades adultas (45-64) las mujeres son más activas que ellos.

Algunos estudios epidemiológicos han medido la actividad física según la cantidad de horas a la semana dedicadas a ello (Skalická et al. 2009): dividiendo a la población entre el grupo de los *inactivos* (aquellos que realizan 0-1 hora semanal), *moderadamente activos* (los que realizan entre 2-5 horas semanales), y los *activos* (entre 6-9 horas semanales). Es difícil hacer una medición de la actividad física de la población si no es a través de encuestas en las que la gente declara acerca de sus costumbres y su actividad diaria. Pese a la complejidad que entraña este tipo de estudios, y a los posibles sesgos en la recogida de datos, resulta interesante abarcar esta variable, a la par que otras como la obesidad (según el IMC) dado que ambas tienen una relación estrecha en la

aparición de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, músculo-esqueléticas, cáncer u otras de acusada prevalencia.

Por otro lado, se sabe que tanto el patrón alimenticio como la inactividad física son claves en la contribución de la etiología de la obesidad, y que ambos tienen una distribución diferente en los distintos grupos de la sociedad. Recientemente se ha destacado que las personas de más bajo nivel socioeconómico son menos dispuestas a participar en deportes y actividad física durante el tiempo libre que aquellas de elevado nivel socioeconómico (Ball et al. 2005); y que en España se recomienda más la realización de ejercicio físico a mujeres (27,4%) que a hombres (22,5%); es más, que entre las mujeres, el consejo se da en mayor proporción cuanto mayor es el nivel de estudios (27,3% frente a 29,7%) o más alta es su clase social (Daponte A, 2009).

En un estudio realizado en Michigan que relaciona variables de tipo antropométrico con variables de tipo social y psicológico, se demostró que los ingresos están inversamente relacionados con síntomas de depresión, hábito tabáquico, inactividad física y circunferencia abdominal, y que estas relaciones están mediadas por el estrés psicosocial (Schulz et al 2008).

En otro estudio, esta vez en Barcelona (Borrell et al. 2000 a), se observó que la gente de estrato social elevado disfrutaba de mayor actividad física en tiempo libre, pero menor actividad física habitual (esto es, en las actividades cotidianas, trabajo, transporte); algo que han puesto de manifiesto diversos autores desde hace décadas (Dishman et al. 1985; Stephen et al. 1985). El famoso *Black Report* fue de los primeros informes en demostrar que las clases más altas de la sociedad inglesa gozaban de mayor actividad física en su tiempo libre (Townsend et al. 1988).

Hay evidencias también de la relación positiva entre nivel educativo y actividad física en tiempo libre: esto es, a mayor nivel educativo, mayor la proporción de

personas activas (Shea et al. 1991); así como hay evidencias sobre la relación negativa entre ocupación y actividad física (Salonen et al. 1988). Con datos de los años ochenta un estudio en Pennsylvania, EEUU, (Ford et al. 1991) señalaba que las mujeres del estrato social más bajo eran las menos activas mientras que las del más alto eran las más activas. Concretamente aquellas mujeres de alto nivel empleaban más tiempo a la semana en actividad física en tiempo libre, actividad física relacionada con el trabajo y también con el hogar, que las de más bajo nivel social. Estos resultados sugerían entonces importantes diferencias sociales en salud.

- JUSTIFICACIÓN -

La razón para seguir avanzando en la investigación sobre estos temas radica en el hecho de que las desigualdades socioeconómicas en conductas de riesgo para la salud se mantienen, o han incrementado, en la población española en las últimas décadas (Van Oort FVA, et al. 2004; Arias A, et al. 1993; Borrell C, et al. 2006).

Existen evidencias de que el bajo nivel educativo está relacionado con factores de riesgo para la salud, como la obesidad e inactividad física (Kilander L, et al. 2001; Koivusilta L, et al. 1998), y de que las desigualdades educativas en dichas conductas de riesgo atañen a las oportunidades y recursos de las personas de distinto estrato social para tener una vida saludable, siendo aquellas de grupos desaventajados las que peores conductas adoptan (Miguélez F, et al. 1996). Una de las explicaciones de éstas desigualdades es que la información y los mensajes de los riesgos para la salud tienen mayor impacto sobre los individuos de posición socioeconómica más elevada y con mayor nivel de estudios (Gutiérrez-Fisac JL, 2002), que resultan ser más receptivos a los mensajes de educación y de promoción de la salud.

En esta misma línea, Catherine E. Ross y Chia-ling Wu sostienen que un elevado nivel de estudios favorece la salud de manera directa, así como de manera indirecta a través del trabajo, condiciones económicas, recursos sociales y psicológicos y estilo de vida (Ross CE, et al. 1995). A esto se añade que entre los principales indicadores socioeconómicos la educación es, por encima de los ingresos o la ocupación, el que se asocia de forma más consistente con diferentes comportamientos relacionados con la salud (Galán I, 2002). Sin embargo, existe bibliografía con otros puntos de vista, en la que se sostiene, por

ejemplo, una falta de correspondencia entre creencias y conocimientos en salud, y hábitos de salud (Moreno SP, et al. 2006; Montero Bravo A, et al. 2006; Arrivillaga M, et al. 2003; Regidor E, 2002).

Ahora bien, si en general son las personas con alto nivel de estudios las que comprenden mejor la información y los mensajes de los riesgos para la salud, y tienen mayores recursos intelectuales para evitar esos riesgos, previsiblemente, el aumento de esos problemas de salud en esas personas será menor – o su disminución será mayor – respecto a las personas con menor nivel de estudios, y consecuentemente, la relación de la educación con la obesidad y con la inactividad física aumentará con el tiempo.

En la actualidad existe evidencia científica suficiente como para demostrar que las desigualdades en salud son evitables dado que pueden reducirse mediante políticas social-sanitarias (Evans T, et al. 2001). De hecho, según la OMS, estas desigualdades adquieren una dimensión moral y ética puesto que son innecesarias, evitables e injustas (Whitehead M, 1992). Una de las principales razones para tratar de avanzar en la comprensión y, consecuentemente, en la reducción de las desigualdades socioeconómicas en salud es que constituye una prioridad desde el punto de vista sanitario, político, económico y de justicia social, y que por ello es un asunto de investigación prioritario en Salud Pública, pues favorece políticas que reduzcan dichas inequidades y logra un compromiso importante con la sociedad actual.

Así, a lo largo de las últimas décadas se han desarrollado en España diversas intervenciones con el objeto de reducir la frecuencia de las conductas de riesgo para la salud. La población española ha sido, y es, receptora de mensajes tanto directos como indirectos (a través de campañas de información a los ciudadanos

sobre las consecuencias de una alimentación inadecuada y del sedentarismo sobre la salud, ó a través del acceso a instalaciones deportivas y espacios al aire libre para la actividad física). No obstante, dar información y educación no era suficiente para provocar el cambio social que invirtiera la tendencia al aumento de estas conductas de riesgo, de modo que en España se incorporó la *Estrategia NAOS* (Ballesteros JM, et al. 2007) a otros sectores de la sociedad, más allá del político-sanitario. Así desde hace décadas se ha conjugado la promoción de una alimentación saludable con la práctica de actividad física, pero ambas incluidas en un mismo mensaje.

También es cierto que la relación entre el nivel de estudios y la obesidad en los países desarrollados no era antes la que es a día de hoy, sino que ha ido variando a lo largo del tiempo. En este sentido, estudiaremos la evolución de dicha relación desde el año 1987, momento en el que la magnitud de la relación era muy baja. De igual forma se estudiará si esa relación ha variado de manera desigual en las regiones más ricas respecto a las más pobres, pues previsiblemente en las áreas más ricas las desigualdades en obesidad serán mayores, quizá porque se pudo producir antes el cambio de la relación entre el nivel de estudios y la obesidad.

En definitiva, desde el punto de vista epidemiológico este estudio pretende ofrecer información acerca de la realidad en España sobre la relación del perfil socioeconómico de las personas y las conductas de riesgo para la salud, sirviendo así como aportación al desarrollo y evaluación de programas y políticas de Salud Pública. En el campo de lo social, nuestro estudio concibe al individuo desde un punto de vista holístico, un ser bio-psico-social, integrado en una cultura y sociedad concretas, en un marco histórico, político y económico concretos y bajo unas determinadas condiciones de vida que influirán

inevitablemente en su estilo de vida propio. Incluso desde el punto de vista económico, hallar la relación entre el estatus socio- económico, el nivel educativo de los individuos, y las conductas de riesgo que adoptan, podría darnos luz sobre cómo hacer un mejor uso de los recursos de que disponemos.

Se trata, pues, de abordar una problemática global, de tendencia ascendente, transversal a diversas disciplinas, así como pertinente desde el punto de vista científico actual.

- PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS -

La hipótesis central de esta tesis considera que la salud de la población se distribuye de manera desigual entre las clases sociales; que desde las últimas décadas en España se han implementado múltiples medidas (legislativas, políticas, económicas, educativas, preventivas) dirigidas a disminuir las conductas de riesgo en la población; y que, sin embargo, han sido las personas de mayor nivel de estudios las que se han beneficiado principalmente de estas medidas, por consiguiente, las desigualdades en conductas de riesgo para la salud según el nivel de estudios han aumentado.

Así podemos definir la **hipótesis** de la siguiente manera:

Existen evidencias de que el nivel educativo de las personas determina las conductas de riesgo adoptadas por ellas, y que por tanto supone una diferencia en cuanto a su estado de salud, previsiblemente a lo largo de los últimos años, las personas con mayor nivel de estudios han disminuido sus conductas de riesgo y, consecuentemente, las desigualdades en la prevalencia de inactividad física y de obesidad han aumentado.

La hipótesis planteada se circunscribe a la evolución de las desigualdades en salud de la población española desde finales de la década de los ochenta. Con este estudio se pretende conocer los cambios en las desigualdades que se identifican en dos hábitos de vida explorados en la encuesta (obesidad e inactividad física), según el nivel educativo; y la evolución de las desigualdades en las dos décadas posteriores.

- OBJETIVOS DEL ESTUDIO -

1. Objetivo general

Comparar la magnitud de las desigualdades en las conductas de riesgo para la salud según el nivel de estudios en España en 1987 y en 2006/7.

2. Objetivos específicos

1. Comparar la magnitud de las desigualdades en la frecuencia de inactividad física según el nivel de estudios en España en 1987 y en 2006/7.
2. Comparar la magnitud de las desigualdades en la frecuencia de obesidad según el nivel de estudios en España en 1987 y en 2006/7.
3. Evaluar si la magnitud de las desigualdades en obesidad e inactividad física varía dependiendo del nivel de riqueza del lugar de residencia.

- MATERIAL Y MÉTODOS -

Se trata de un estudio epidemiológico transversal en el que la fuente de información utilizada es la generada por las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) de 1987 y 2007, cuyo banco de datos ha sido suministrado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El tamaño muestral es de 30.000 individuos en la ENS de 1987 y 29.478 individuos en la ENS de 2006/7.

Para este estudio se analizan exclusivamente los datos relativos a la población adulta de 25 a 64 años; y los intervalos de edad establecidos son los siguientes:

- Población de 25 a 44 años
- Población de 45 a 64 años

En el caso de la encuesta de 2006/7, se ha requerido la operación de unificar las bases de datos con el programa SPSS, dado que los datos de hábitos de vida y los datos sobre nivel educativo y otros indicadores de tipo social están distribuidos según los Cuestionarios de Adultos y de Hogar, de forma separada.

Definición de variables:

Como variable independiente se ha tomado el **nivel educativo** de las personas y en este estudio la clasificación ha sido la siguiente:

1. Estudios primarios o menos
2. Estudios de 2º grado 1º ciclo
3. Estudios de 2º grado 2º ciclo
4. Estudios universitarios

Este estudio adolece de una serie de dificultades como consecuencia de las distintas clasificaciones que se han aplicado a las variables escogidas, con el paso de los años desde la década de los ochenta. Desde 1987 el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad viene realizando periódicamente la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en España, por ello se han tomado datos de esta primera encuesta. Hasta 2001 el organismo encargado de la recogida de datos fue el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) pero desde 2003 ha sido el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se han ido introduciendo modificaciones en las diversas ediciones de la ENS como consecuencia de las diferencias y cambios producidos en la sociedad española, por lo que los estudios que han tomado los datos de esta encuesta han debido adaptar su observación y análisis al contexto de cambio. En 1987 se preguntó en la ENS (pregunta nº 48) acerca de los estudios que poseía el entrevistado y el cabeza de familia. Desde entonces en todas las encuestas (1993, 1995, 1997, 2001, 2003, 2006) siempre ha aparecido una (única) pregunta que servirá como indicador del nivel educativo del encuestado en concreto. Sin embargo, el sistema educativo español, como otros en el continente europeo, ha sufrido cambios desde aquel entonces, así que las recodificaciones en distintas categorías son también diversas en los estudios sociológicos y epidemiológicos, como cabe esperar.

Algunos estudios de este tipo utilizan una clasificación estandarizada del nivel educativo siguiendo las pautas de la OECD, y dividen a la población en tres categorías diferentes: primera (niveles 1 y 2), segunda (nivel 3) y tercera (nivel 4 y 5); aunque al comparar tendencias en diversos países encuentran dificultades en el análisis dado que algunos países, como Alemania y Austria por ejemplo, no comparten el mismo sistema educativo que otros europeos (Kunst AE, et al.

2005). En algunos trabajos se establecen las categorías de nivel educativo: *no educación* o *educación primaria* (lo que equivaldría a 6 años de educación), *educación secundaria* (hasta 9 años de educación), *educación secundaria grado alto* (hasta 11 años de educación), y *educación terciaria* (bachillerato y más) (Mackembach JP, 2008).

En otros estudios el análisis se hace dividiendo a la población también en tres categorías pero con distinto criterio que el anterior: en vez de atender al nivel educativo alcanzado se hace atendiendo al número de años de formación (Ross CE, et al. 1995), utilizando el mayor número de años de formación completados como variable continua; y segregando a la población en subgrupos, esto es por ejemplo: de 0 a 11 (primera categoría), de 12 a 15 (segunda categoría) y 16 años o más (tercera categoría) (House, et al. 2005; Winkleby MA, et al. 1992); criterio que han seguido otros investigadores haciendo hincapié en la edad a la que se finalizan los estudios (Smith GD, et al. 1998).

Y los hay que, al comparar múltiples países de diferente esquema de formación (EEUU, Finlandia, Noruega, República Checa, Hungría y Estonia), prefieren simplificar a sólo dos categorías en el análisis de las diferencias educativas en salud, dividiendo a la población entre: los de menor nivel educativo (incluyendo individuos que no completaron su formación, los de educación primaria o primer nivel de educación secundaria), y los de mayor nivel educativo (comprendiendo los de segundo nivel de educación secundaria, y educación posterior) (Mackembach JP, et al. 1999); esquema que usaron siguiendo también la guía de *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD).

En el caso de esta tesis la primera dificultad se encuentra al observar los cambios en las posibles respuestas a la pregunta: *¿Qué estudios tiene usted (el entrevistado)?*

Debido a los cambios, se ha categorizado la variable independiente *nivel educativo* de la siguiente manera:

Cuadro: Agrupación del nivel de estudios de los entrevistados, en cuatro categorías.

Categorías	Respuestas en la ENS 1987 (pregunta nº 48)	Respuestas en la ENS 2006/7 (pregunta nº 12 cuestionario Hogar)
Estudios primarios o menos	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de estudios primarios - Menos de estudios primarios, sabe leer. - Estudios primarios completos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabetos - Sin estudios - Estudios Primarios
Estudios de 2º grado 1º ciclo	<ul style="list-style-type: none"> - Bachiller elemental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza general 2ª, 1ª etapa
Estudios de 2º grado 2º ciclo	<ul style="list-style-type: none"> - Formación Profesional. - Bachiller Superior. 	<ul style="list-style-type: none"> - FP de grado medio - Enseñanza general 2ª, 2ª etapa - Enseñanzas profesionales superiores
Estudios universitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de grado medio. - Estudios universitarios o técnicos de grado superior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios universitarios 1º ciclo - Estudios universitarios 2º ciclo

Como variables dependientes analizaremos conductas de riesgo como la obesidad y la inactividad física en tiempo libre. La **actividad física en tiempo**

libre es una variable compleja de analizar debido a que normalmente se obtiene de encuestas en las que cada individuo declara cuánta actividad física realiza diaria o semanalmente en función de términos cualitativos o cuantitativos. En algunos estudios se ha preguntado cuánto ejercicio físico de mínimo 20 minutos de actividad moderada hace (bicicleta, gimnasio, aeróbic, tenis, natación), o actividad intensa (natación de competición, fútbol, baloncesto, hockey, artes marciales o ciclismo de competición) (Borrell C, et al. 2000 a). Cuanto más concreta sea la pregunta, mejor podremos clasificar a los individuos. Falta ponerse de acuerdo en los términos cualitativos de “leve, moderado, intenso, o frecuente, regular, ocasional” que quedan muy ambiguos no sólo para los encuestados sino también para los investigadores. Es cierto que los individuos no están estáticos de manera continuada; esto es, que en sus labores cotidianas y actividades de la vida diaria realizan ejercicio físico aunque sea moderado o leve. Para ello algunos autores han analizado por separado la *actividad física en tiempo libre*, y la *actividad física habitual*, refiriéndose con esta última a actividad en el hogar, en el trabajo y fuera de casa; catalogándose como actividad intensa (actividad que requiere un gran esfuerzo físico), moderada (requiere caminar con frecuencia), ligera (la mayor parte del día de pie), o ninguna (la mayor parte del día sentado) (Borrell C, et al. 2000 a). Algunos han analizado datos de ejercicio físico y estilo de vida haciendo la siguiente pregunta: *¿cuántas veces sales a pasear? Nunca, una vez al mes, dos veces al mes, una vez a la semana, dos veces a la semana, más de tres veces a la semana* (Ross CE, et al. 1995). Lo que permite dividir a los encuestados en categorías y analizar su actividad física declarada. Estas preguntas suelen ir acompañadas de otras como: *¿cuántas veces haces deporte intenso como baloncesto, tenis, aeróbic, ciclismo...?* con objeto de medir la actividad física en tiempo libre o a los físicamente activos.

En cuanto a la medición de **la obesidad**, los caminos a tomar pueden ser diversos. Hay estudios que hacen una medición objetiva de parámetros

antropométricos de los individuos a estudiar, con el fin de obtener el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal, la razón cintura-cadera (Schulz AJ, et al. 2008; Berg C, et al. 2005; Regidor E, et al. 2004) y hay estudios que utilizan las respuestas declaradas por los individuos acerca de su estatura y peso (Ross CE, et al. 1983; Schnohr C, et al 2004) como ocurre en la ENS, para calcular posteriormente el *Índice de Masa Corporal*:

$$IMC = \frac{\text{peso}(kg)}{\text{estatura}^2(m)^2}$$

La diferencia en las preguntas y posibles respuestas de las dos encuestas provoca de nuevo en estas variables una necesaria recodificación de las mismas para su análisis comparativo. A continuación se expone el proceso seguido para identificar la tipología de individuos “obesos” e individuos “inactivos en tiempo libre” en cada una de las encuestas.

Definimos las variables dependientes de la siguiente manera:

1. Variable: *actividad física en tiempo libre*:

Cuadro: Tipología de actividad física en tiempo libre

Categorías	Respuestas en la ENS 1987 (pregunta nº 39)	Respuestas en la ENS 2006/7 (pregunta nº93)
Inactivos en tiempo libre	Casi completamente inactivos	No realizan en su tiempo libre ninguna actividad física.
Activos en tiempo libre	Alguna actividad física o deportiva ocasional. Actividad física regular varias veces al mes. Entrenamiento físico varias veces por semana.	Sí realizan en su tiempo libre alguna actividad física (ligera, moderada o intensa).

Conviene mencionar que en la encuesta de 2006/7 la codificación se encuentra implícita en el cuestionario, ya que la pregunta es cerrada y está precodificada; haciendo que el entrevistado se considere activo o inactivo en tiempo libre, pese a que seguidamente hay más preguntas acerca de la intensidad de la actividad física durante las últimas semanas con el fin de detallar dicha actividad; si bien ese nivel no se trata en esta tesis.

2. Variable: *obesidad*:

Han sido considerados individuos obesos aquellos con índice de masa corporal mayor ó igual a 30, y no obesos aquellos entre 0 y 29,9 (según medidas antropométricas declaradas por el entrevistado).

A la descripción de estas variables debemos sumar la descripción de las variables de confusión de este estudio. Recordemos que “*se habla de confusión cuando existen diferencias importantes entre las estimaciones brutas de una asociación y las ajustadas por los posibles factores de confusión*” (Irala et al, 2001).

Definición de las variables de confusión:

1. *Edad*:

La edad se ha recodificado en las bases de datos como variable nominal por decenios. Con los grupos etarios establecidos anteriormente, queda una variable con cuatro categorías:

<i>Edad en Decenios</i>	De 25 a 34 años
	De 35 a 44 años
	De 45 a 54 años
	De 55 a 64 años

2. *Estado civil:*

El estado civil aparece en ambos cuestionarios: Cuestionario de la ENS 1987 (pregunta 47 a) y Cuestionario del Hogar de la ENS 2007 (parte B1: *nacionalidad y estado civil de las personas*, pregunta 5).

En ambos casos la categorización ha sido la misma:

<i>Casados</i>	Casados
<i>No casados</i>	Solteros
	Viudos
	Separados
	Divorciados

3. *Situación Laboral:*

Se ha definido esta variable de la siguiente manera:

Cuadro: Tipología de situación laboral del entrevistado

Categorías	Respuestas en la ENS 1987 (pregunta nº 50)	Respuestas en la ENS 2006/7 (preg. nºC1_2 Cuestionario Hogar)
<i>Trabaja</i>	Trabaja	Trabaja
<i>No trabaja</i>	Parado Jubilado Estudiante Sus Labores	Trabajando con baja de 3 meses ó superior En desempleo Jubilado o pensionista Estudiante Labores del Hogar Trabajo social sin remuneración Otras situaciones

4. Ocupación del cabeza de familia:

Para la recodificación de esta variable se ha tenido en cuenta la pregunta sobre la “ocupación del cabeza de familia” en el Cuestionario de 1987 y la relativa a la “ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo la persona que más aporta al presupuesto del hogar” en el Cuestionario de 2006/7, del cual deriva la variable llamada SPCLASE ó “clase social basada en la ocupación del sostenedor principal del hogar”. Se ha incluido una categoría como “ausencia de información” para todos los casos perdidos por el sistema, debido a su tamaño.

Cuadro: Tipología de la ocupación del cabeza de familia

Categorías	Respuestas en la ENS 1987 (pregunta nº 50 b)	Respuestas en la ENS 2006/7 (preg. nºC3_15 Cuestionario Hogar)
<i>Directivos</i>	Directivos, empresarios y profesionales	Clase I: directivos de la administración pública y de empresas de 10 ó más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo. Clase II: directivos de empresas de menos de 10 asalariados, profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario., técnicos superiores, artistas y deportistas.
<i>Profesiones intermedias</i>	Mandos intermedios, empleados administrativos y autónomos	Clase III: empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera, trabajadores de los servicios personales y de seguridad, trabajadores por cuenta propia.
<i>Trabajadores manuales cualificados</i>	Trabajadores manuales cualificados	Clase IVa: trabajadores manuales cualificados. Clase IVb: trabajadores manuales semicualificados.
<i>Trabajadores manuales no cualificados</i>	Trabajadores manuales no cualificados	Clase V: trabajadores no cualificados.
<i>Ausencia de información</i>	No consta.	No consta.

5. Ingresos mensuales del hogar:

Esta variable se ha recodificado teniendo en cuenta las frecuencias absolutas de cada categoría, con el fin de hacer grupos lo más homogéneos posible. Téngase en cuenta que en el Estado Español se ha hecho el cambio de moneda, de *pesetas* a *euros*, como moneda única de los países de la CEE. Esta modificación ha supuesto una dificultad añadida, dado que en la propia pregunta de cada cuestionario los ítems para contestar eran diferentes en 1987 y en 2007. Pese a ello, hemos tratado de dividir al conjunto de individuos resultante de las respuestas a esta pregunta, de manera que sea posible establecer diferencias económicas importantes entre ellos.

La distribución queda de la siguiente manera:

Cuadro: Tipología de los ingresos mensuales en el hogar

Categorías	Respuestas en la ENS 1987 (pregunta nº 52)	Respuestas en la ENS 2006/7 (preg. nºE3 Cuestionario Hogar)
<i>Categoría 1</i> <i>75.000 ptas ó menos</i> <i>900 euros ó menos</i>	Menos de 25.000 ptas De 25.001 a 35.000 ptas De 35.001 a 50.000 ptas De 50.001 a 75.000 ptas	Menos de 360 euros De 361 a 600 euros De 601 a 900 euros
<i>Categoría 2</i> <i>De 75.001 ptas a 150.000 ptas</i> <i>De 901 a 1.800 euros</i>	De 75.001 a 100.000 ptas De 100.001 a 125.000 ptas De 125.001 a 150.000 ptas	De 901 a 1.200 euros De 1.201 a 1.800 euros
<i>Categoría 3</i> <i>Más de 150.000 ptas</i> <i>Más de 1.800 euros</i>	De 150.001 a 200.000 ptas De 200.001 a 250.000 ptas De 250.001 a 300.000 ptas De 300.001 a 400.000 ptas Más de 400.000 ptas	De 1.800 euros a 3.600 euros De 3.601 a 6.000 euros Más de 6.000 euros
<i>Categoría 4</i> <i>Ausencia de información</i>	No consta.	No consta.

Definición de tertiles utilizados:

Los tertiles se han obtenido dividiendo el conjunto ordenado de datos en 3 partes iguales. Según la renta per cápita del año 1997, se ha agrupado a de las diferentes provincias españolas en tertiles, quedando los siguientes subconjuntos:

TERTIL 1	TERTIL 2	TERTIL 3
Álava	Huesca	Ciudad Real
Madrid	Guadalajara	Cuenca
Navarra	Segovia	Pontevedra
Tarragona	Valencia	Sevilla
Guipúzcoa	Las Palmas	Málaga
Barcelona	Sta. Cruz de Tenerife	Albacete
Girona	Cantabria	Huelva
Castellón	Palencia	Lugo
Vizcaya	León	Jaén
La Rioja	A Coruña	Ourense
Burgos	Asturias	Zamora
Lleida	Alicante	Cádiz
Zaragoza	Murcia	Córdoba
Teruel	Toledo	Cáceres
Soria	Ávila	Granada
Valladolid	Salamanca	Badajoz
	Almería	

Para realizar el análisis de la asociación entre nivel de estudios y las conductas de riesgo para la salud en sujetos residentes en provincias con diferente renta per cápita, se ha tomado su respuesta de “residencia” en las encuestas de 1987 y 2007. Posteriormente se ha agrupado a los sujetos en los tres tertiles, en función a su lugar de residencia.

El tercil 1 incluye a las provincias con renta per cápita más alta y el tercil 3 incluye a las provincias con renta per cápita más baja. La renta per cápita en las provincias del tercil 1 era superior a 13.251 euros, la renta per cápita en las provincias del tercil 2 era entre 10.751 y 13.250 euros y la renta per cápita en las provincias de tercil 3 era inferior a 10.751.

- ANÁLISIS ESTADÍSTICO -

En primer lugar, se ha calculado la distribución de los sujetos de estudio de acuerdo a al nivel de estudios en las distintas categorías de las dos variables dependientes en 1987 y en 2006/07. Esta distribución se ha realizado en hombres y en mujeres por separado y en dos grupos de edad: en el grupo de 25 a 44 años y en el grupo de 45 a 64 años.

Se han calculado las prevalencias de inactividad física y obesidad según el nivel de estudios en cada estrato etario de cada encuesta (1987 y 2006/7), haciendo también el análisis diferenciado por sexos. Se ha estimado el porcentaje y el intervalo de confianza al 95%. Así mismo se ha obtenido la evolución de la tendencia mediante el cálculo del incremento porcentual relativo de la prevalencia entre 1987 y 2006/07.

Posteriormente se ha estimado la magnitud de la relación entre el nivel de estudios y la prevalencia de inactividad física y obesidad en cada estrato etario en 1987 y 2006/7, en hombres y en mujeres por separado. La medida de asociación estimada ha sido la odds ratio, calculada mediante regresión logística. En primer lugar se ha estimado la odds ratio bruta y en segundo lugar la odds ratio ajustada por edad. Así mismo, con el objeto de averiguar hasta qué punto esta asociación podría ser explicada por otras variables sociodemográficas, también se ha estimado la odds ratio ajustada por edad y por las siguientes variables: estado civil, situación laboral, clase social del cabeza de familia e ingresos del hogar.

Finalmente, con el objeto de averiguar si la magnitud de la relación entre el nivel de estudios y la prevalencia de inactividad física y obesidad varía dependiendo del nivel de riqueza del área de residencia, se ha estimado esa relación en los

diferentes tertiles de RPC señalados. Para ello se han seleccionado a los sujetos que residían en las provincias pertenecientes a cada uno de los tertiles. La variable nivel de estudios se ha agregado en dos categorías con el fin de hacer las estimaciones más eficientes debido al escaso tamaño de sujetos en algunos de los análisis. Concretamente los sujetos se han agrupado en aquellos que tienen estudios de segundo grado, segundo ciclo y superiores y aquellos que tienen estudios menores de segundo grado, segundo ciclo.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 19 para Windows.

- RESULTADOS -

En la **Tabla 1** se presenta el tamaño de la muestra de la población de hombres según el nivel educativo y la edad, en los dos cortes temporales estudiados: 1987 y 2007. Para cada grupo social se muestra el número de sujetos activos e inactivos en tiempo libre, y el número de sujetos obesos y no obesos; también se muestra el número de individuos de los que no se obtuvo información en ambas conductas respectivamente.

En los resultados de la Tabla 1 se aprecia un menor número de varones con estudios universitarios (977) frente a aquellos con estudios primarios o menos (2.587) en el grupo de 25 a 44 años el año 1987; cifras que tienden a acercarse, veinte años más tarde: hay 1433 varones de 25-44 años con estudios universitarios y 1477 varones en el mismo grupo de edad con estudios primarios o menos.

Algo similar sucede en el grupo de 45 a 64 años: se aprecia un menor número de varones con estudios universitarios (376) frente a aquellos con estudios primarios o menos (3214) en el año 1987; mientras que veinte años más tarde hay 706 varones con estudios universitarios y 1878 varones en el mismo grupo de edad con estudios primarios o menos.

En la **Tabla 2** se presenta el tamaño de la muestra mujeres según el nivel de estudios. Al igual que sucede con los varones, es destacable la gran diferencia entre el escaso número de mujeres con estudios universitarios en 1987, frente al aumento de población femenina con mayor nivel de estudios, veinte años después. En el grupo de 25 a 44 años las mujeres de la muestra con estudios primarios o menos y con estudios universitarios fueron 3157 y 703,

respectivamente, mientras que en 2006/07 se invirtió la relación: 1331 mujeres con estudios primarios o menos frente a 1498 con estudios universitarios.

Por su parte, en el grupo de mujeres de 45 a 64 años la relación entre el número de mujeres estudios primarios o menos frente al número de mujeres con estudios universitarios pasó de 4135/ 152 en 1987 a 2283/ 577 en 2006/07.

En las **Tablas 1 bis y 2 bis** se muestra el porcentaje de ausencia de respuesta a la obesidad e inactividad física según la edad y el nivel de estudios, en población masculina (1 bis) y población femenina (2 bis).

Cabe destacar que en la ENS 1987 el porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad fue mayor que en 2006/07. Así mismo, el porcentaje de ausencia de información es menor entre los sujetos con estudios universitarios que en los sujetos con estudios primarios o menos. Por ejemplo, en el caso de los varones, el porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad en los sujetos con estudios primarios o menos en 1987 fue 14,6 en el grupo de 25 a 44 años y 19,5 en el grupo de 45 a 64 años. Esos porcentajes en 2006/07 fueron 6,4 y 7,4, respectivamente. Por su parte, el porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad en los sujetos con estudios universitarios en 1987 fue 5,9 en el grupo de 25 a 44 años y 7,0 en el grupo de 45 a 64 años. Esos porcentajes en 2006/07 fueron 2,1 en ambos grupos de edad.

Las mujeres mostraron un porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad superior al observado en varones. El porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad en aquellas con estudios primarios o menos en 1987 fue 26,3 en el grupo de 25 a 44 años y 41,7 en el grupo de 45 a 64 años. Esos porcentajes en 2006/07 fueron 10,9 y 15,0, respectivamente. Por su parte, el porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad en aquellas con estudios universitarios en 1987 fue 5,9 en el grupo de 25 a 44 años y 20,6 en el grupo de 45 a 64 años. Esos porcentajes en 2006/07 fueron 3,3 y 3,7, respectivamente.

Se observó más pérdida de información sobre obesidad que sobre actividad física. En general, la magnitud del porcentaje de ausencia de respuesta a actividad física es muy similar en todos los grupos de edad y en todas las categorías de nivel de estudios, así como en ambos periodos analizados. La mayoría de los porcentajes de ausencia de respuesta a actividad física oscilan entre 1 y 2.

En la **Tabla 3** se muestra la prevalencia de obesidad (en porcentaje) y el intervalo de confianza al 95 % en varones, así como el incremento relativo entre un año y otro.

Las diferencias en la prevalencia de obesidad son evidentes en ambos grupos de edad: siempre es mucho mayor la cifra de obesos entre los que tienen menos nivel de estudios, respecto a aquellos que tienen estudios universitarios. No obstante, un claro gradiente social inverso en la prevalencia de obesidad en varones se observó en 2006/07, ya que en 1987 el grupo de varones con estudios de 2º grado, 2º ciclo mostraba una menor prevalencia de obesidad que los varones con estudios universitarios. En 2006/07 el porcentaje de varones obesos en el grupo de 25 a 44 años fue 14,5 en aquellos con estudios primarios o menos y 9,9 en aquellos con estudios universitarios. Esos porcentajes en el grupo de 45 a 64 años fueron 23,0 y 14,6, respectivamente.

Se observa en su mayoría un aumento importante de los porcentajes de obesos de 1987 a 2006/07. Ese incremento siempre es superior al 100% en todos los grupos de nivel de estudios. El incremento más importante se observa en los sujetos con estudios de 2º grado, 2º ciclo, cuyo incremento fue de 315% en el grupo de 25 a 44 años y de 249% en el grupo de 45 a 64 años. Los menores incrementos se observaron en los sujetos con estudios primarios o menos en el grupo de 25 a 44 años (110%) y en los sujetos con estudios de 2º grado, 1er ciclo en el grupo de 45 a 64 años (112%).

En la **Tabla 4** se describe la prevalencia de obesidad (en porcentaje) y su intervalo de confianza al 95% en mujeres. El gradiente social inverso en la prevalencia de obesidad se observa tanto en 1987 como en 2006/07. En 2006/07 el porcentaje de mujeres obesas en el grupo de 25 a 44 años fue 16,3 en aquellos con estudios primarios o menos y 5,0 en aquellos con estudios universitarios. Esos porcentajes en el grupo de 45 a 64 años fueron 21,8 y 8,0, respectivamente.

En la población femenina española se observa un incremento relativo de obesidad de más del 250% en todas las categorías de nivel de estudios con edades comprendidas entre los 25 y 45 años. El mayor incremento relativo entre 1987 y 2006/07 se observa en las mujeres con estudios de 2º grado, 1er ciclo: 330%. Esta categoría de nivel de estudios es la que también muestra mayor incremento relativo en el grupo de 45 a 64 años: 200%. Por su parte, en este grupo de edad, fueron las mujeres con estudios universitarios las que mostraron el menor incremento: 63%.

En la **Tabla 5** se muestra la prevalencia de inactividad física (en porcentaje) y su intervalo de confianza al 95% en hombres, así como el incremento relativo entre un año y otro.

Tanto en 1987 como en 2006/07 los resultados muestran una diferencia de porcentajes entre los hombres con estudios primarios y aquellos con estudios universitarios. Además, en ambos años se observa un claro gradiente social inverso en la prevalencia de inactividad física. El porcentaje de inactivos es siempre mayor entre el grupo social más desaventajado: un 62.5% en el grupo de varones jóvenes con estudios primarios o menos, cuando el porcentaje de inactivos es 34% en aquellos con estudios universitarios en 1987. Si se observa los resultados en 2006/07 sucede algo parecido: un 52.5% de inactivos en el

grupo de peor nivel educativo y un 25,5% en el grupo con mayor nivel de estudios. Algo similar sucede en el grupo de 45 a 64 años.

Se observa un descenso de la prevalencia de inactividad física en 2006/07 respecto a 1987. En el grupo de 25 a 44 los mayores descensos se observaron en los sujetos con estudios universitarios (-25%) y en los sujetos con estudios primarios o menos (-16%). En el grupo de 45 a 44 el mayor descenso se observó en los sujetos con estudios universitarios (-48%).

En la **Tabla 6** se muestra la prevalencia de inactividad física (en porcentaje) y su intervalo de confianza al 95%, en población femenina. Se observa un gradiente social inverso en la prevalencia de inactividad física en ambos años estudiados, excepto en el grupo de 45 a 64 años, ya que las mujeres con estudios de 2º grado, 1er ciclo tienen una menor prevalencia de inactividad física que las mujeres con estudios universitarios. En 2006/07 el porcentaje de mujeres inactivas en el grupo de 25 a 44 años era 52,7 en las que tenían estudios primarios y 34,1 en las que tenían estudios universitarios. Esos porcentajes en el grupo de 45 a 64 años eran 40,5% en las que tenían estudios primarios y 24,6 en las que tenían estudios universitarios.

También entre las mujeres se observa un descenso en la prevalencia de inactividad física en 2006/07 respecto a 1987. Tanto en el grupo de 25 a 44 años, como en el grupo de 45 a 64 años el mayor descenso se observa en el grupo de mujeres con estudios universitarios: -31% en el grupo de 25 a 44 años y -64% en el grupo de 45 a 64 años.

En tal **Tabla 7** se muestra la asociación entre el nivel de estudios y la obesidad en población masculina. Dicha asociación se muestra a través de las odds ratio, que se acompañan de sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se

muestran la odds ratio cruda y la odds ratio ajustada por edad. La variación en la magnitud de esta última es pequeña.

La magnitud de la odds ratio mostró un claro gradiente con el nivel de estudios en 2006/07, pero no en 1987, ya que la magnitud en aquellos que tenían estudios de 2º grado, 2º ciclo era inferior a la de aquellos que tenían estudios universitarios.

En los dos grupos etarios estudiados, y tanto en 1987 y en 2006/07, se han hallado odds ratio mayores en el grupo de varones con estudios primarios o menos, que en los grupos de individuos con estudios de 2º grado.

En el grupo de 25 a 44 años la magnitud de la odds ratio ajustada por edad en los sujetos con estudios primarios fue casi el doble que en los sujetos con estudios universitarios que se utilizaron como referencia (1,97 IC95%: 1,35 a 2,87). En el periodo 2006/07, la magnitud de las odds ratio ajustadas por edad aumentó en las dos categorías con estudios de 2º grado con respecto a lo observado en 1987, pero disminuyó en los sujetos con estudios primarios o menos: concretamente en esta categoría la odds ratio fue 1,66 (IC95% 1,31 a 2,09).

En el grupo de 45 a 64 años la magnitud de la odds ratio ajustada por edad en los sujetos con estudios primarios o menos fue 1,51 (IC95%: 0,97 a 2,36). En 2006/07 la magnitud de la odds ratios aumentó con respecto a 1987 en los sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y en los sujetos con estudios primarios o menos, pero disminuyó en los sujetos con estudios de 2º grado, 1er ciclo. La odds ratio ajustada por edad en los sujetos con estudios primarios o menos en 2006/07 fue 1,77 (1,39 a 2.24).

En la **Tabla 8** se describe la asociación entre el nivel educativo y la obesidad en población femenina. Como en el caso de los varones hay poca variación entre la magnitud de la odds ratio cruda y la magnitud de la odds ratio ajustada por edad.

La magnitud de la asociación fue superior a la observada en los varones, el gradiente social inverso en la magnitud de la odds ratio se observó en los dos años y, en líneas generales, la magnitud de la odds ratio fue mayor en el segundo periodo que en el primero.

En el grupo de 25 a 44 años la odds ratio ajustada por edad en las mujeres con estudios primarios o menos frente a las mujeres con estudios universitarios fue 3,19 (IC95% 1,62 a 6,27) en 1987 y 3,47 (IC95% 2,63 a 4,57) en 2006/07. En el grupo de 45 a 64 años la odds ratio ajustada por edad en las mujeres con estudios primarios o menos frente a las mujeres con estudios universitarios fue 2,02 (IC95% 0,96 a 4,25) en 1987 y 3,05 (IC95% 2,21 a 4,21) en 2006/07.

En la **Tabla 9** se muestra la asociación entre el nivel de estudios y la inactividad física en hombres. La magnitud de la odds ratio muestra gradiente social inverso con el nivel de estudios en los dos periodos. En líneas generales, en la mayoría de las categorías de nivel de estudios, la magnitud de la odds ratio fue mayor en el segundo periodo que en el primero.

En el grupo de 25 a 44 años la odds ratio ajustada por edad en los hombres con estudios primarios o menos frente a los hombres con estudios universitarios fue 3,15 (IC95% 2,70 a 3,68) en 1987 y 3,17 (IC95% 2,71 a 3,71) en 2006/07. En el grupo de 45 a 64 años la odds ratio ajustada por edad en los hombres con estudios primarios o menos frente a las hombres con estudios universitarios fue 2,81 (IC95% 2,26 a 3,48) en 1987 y 3,12 (IC95% 2,56 a 3,80) en 2006/07.

En la **Tabla 10** se muestra la asociación entre el nivel de estudios y la inactividad física en mujeres. En esta tabla se observa el gradiente social en la magnitud de la odds ratio según el nivel de estudios, excepto en las mujeres de 45 a 64 años en 1987. Así mismo, en líneas generales, la magnitud de la odds ratio en todas las categorías del nivel de estudios fue mayor en el segundo periodo que en el

primero, con la excepción de las mujeres con estudios primarios o menos en el grupo de 25 a 44 años.

En el grupo de 25 a 44 años la odds ratio ajustada por edad en las mujeres con estudios primarios o menos frente a las mujeres con estudios universitarios fue 2,52 (IC95% 2,13 a 2,99) en 1987 y 2,16 (IC95% 1,85 a 2,52) en 2006/07. En el grupo de 45 a 64 años la odds ratio ajustada por edad en las mujeres con estudios primarios o menos frente a las mujeres con estudios universitarios fue 2,02 (IC95% 1,43 a 2,87) en 1987 y 2,16 (IC95% 1,75 a 2,67) en 2006/07. No obstante, es preciso mencionar que en 1987, la magnitud de la odds ratio ajustada por edad en mujeres con estudios de 2º grado 2º ciclo y en las mujeres con estudios de 2º grado 1er ciclo fue inferior a la magnitud de la odds ratio ajustada por edad en las mujeres con estudios universitarios.

En la **Tabla 11** se describe la asociación entre el nivel de estudios y la obesidad en hombres, ajustada por edad y ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas (estado civil, situación laboral, clase social e ingresos). La magnitud de la odds ratio aumenta al ajustar por el resto de variables sociodemográficas, excepto en los hombres de 45 a 64 años en 2006/07. Ese aumento es más notable en el año 1987. Por ejemplo, en el grupo de 25 a 44 años la odds ratio ajustada por edad en aquellos con estudios primarios o menos fue 1,97 (IC95% 1,35 a 2,87), mientras que la la odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas fue 2,15 (IC95% 1,42 a 3,25). Y en el grupo de 45 a 64 años la odds ratio ajustada por edad en aquellos con estudios primarios o menos fue 1,51 (IC95% 0,97 a 2,36), mientras que la la odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas fue 1,85 (IC95% 1,12 a 3,06).

Después de ajustar por edad y por otras variables sociodemográficas, la magnitud de la odds ratio en los hombres con estudios primarios o menos fue de

menor magnitud en 2006/07 que en 1987 en aquellos de 25 a 44 años, pero de mayor magnitud en aquellos de 45 a 64 años.

En la **Tabla 12** se presenta la asociación entre el nivel de estudios y la obesidad en mujeres, ajustada por edad y ajustada por edad y por las mismas variables sociodemográficas mencionadas previamente. La magnitud de la odds ratio disminuye al ajustar por el resto de variables sociodemográficas.

Después de ajustar por edad y por otras variables sociodemográficas, la magnitud de la odds ratio en las mujeres en la mayoría de las categorías de nivel de estudios fue de mayor magnitud en 2006/07 que en 1987. En las mujeres de 45 a 64 años en 1987 no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las distintas categorías de nivel de estudios con respecto a la categoría de estudios universitarios.

En la **Tabla 13** se presenta la asociación entre el nivel de estudios e inactividad física en hombres y la odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas. La magnitud de la odds ratio disminuye al ajustar por el resto de variables sociodemográficas.

Después de ajustar por edad y por otras variables sociodemográficas, la magnitud de la odds ratio en la mayoría de las categorías de nivel de estudios fue de mayor magnitud en 2006/07 que en 1987. En 2006/07 la magnitud de las odds ratio fue similar en el grupo de 25 a 44 años y en el grupo de 45 a 64 años: alrededor de 1,50 en los individuos de 2º grado, 2º ciclo, alrededor de 1,90 y en los individuos de 2º grado, 1er ciclo y alrededor de 2,5 en los individuos con estudios primarios o menos.

En la **Tabla 14** se muestra la asociación entre el nivel de estudios e inactividad física en mujeres, y la odds ratio ajustada por edad y por otras variables

sociodemográficas. La magnitud de la odds ratio disminuye al ajustar por el resto de variables sociodemográficas, si bien esa disminución es de escasa magnitud en el grupo de 45 a 64 años en 1987.

Después de ajustar por edad y por otras variables sociodemográficas, la magnitud de la odds ratio en aquellas con estudios de 2º grado 2º ciclo y en aquellas con estudios de 2º grado, 1er ciclo aumentó en 2006/07 con respecto a 1987, pero disminuyó en aquellas con estudios primarios o menos, aunque en el grupo de 25 a 44 años esa disminución fue irrelevante.

En **Tabla 15** se presenta la asociación entre el nivel de estudios y obesidad en hombres residentes en provincias con diferentes renta per cápita, y la odds ratio ajustada por edad y por otras variables socioeconómicas. En esta tabla, como en las siguientes, la odds ratio compara los sujetos con estudios de 2º grado 1º ciclo ó menos, con aquellos sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y superiores, que se toman por referencia.

Al observar la odds ratio ajustada por edad y por otras variables socioeconómicas, la mayor magnitud de la asociación en el grupo de 25 a 44 años, tanto en el primer como en el segundo periodo, se observa en las provincias pertenecientes el tercil 2. En cambio, en el grupo de 45 a 64 años la mayor magnitud de la asociación se observa en la provincia más ricas, esto es, en el tercil 1 de renta per cápita.

En **Tabla 16** se presenta la asociación entre nivel de estudios y obesidad en mujeres residentes en provincias con diferente renta per cápita, y las odds ratio ajustadas por edad y por el resto de variables socioeconómicas a estudio. La mayor magnitud de la asociación en el grupo de 25 a 44 años se observa en el tercil 2 en 1987 y en los tertiles 1 y 3 en 2006/07. Como en el caso de los hombres, en el grupo de 45 a 64 años la mayor magnitud de la asociación en

ambos periodos se observa en la provincia más ricas, esto es, en el tercil 1 de renta per cápita.

En **Tabla 17** se presenta la asociación entre nivel de estudios e inactividad física en varones residentes en provincias con diferentes rentas per cápita, y las odds ratio ajustadas por edad y por otras variables socioeconómicas. En 1987, la mayor magnitud de la asociación tanto en el grupo de 25 a 44 años como en el grupo de 45 a 64 años, se observa en el tercil 3, esto es, en el grupo de provincias con la renta per cápita más baja. En cambio, en 2006/07, la mayor magnitud de la asociación en ambos grupos se observa en el tercil 1.

En **Tabla 18** se presenta la asociación entre nivel de estudios e inactividad física en mujeres residentes en provincias con diferente renta per cápita, y las OR ajustadas por edad y por el resto de variables socioeconómicas. La mayor magnitud de la asociación en el grupo de 25 a 44 años se observa en el tercil 3 en 1987 y en el tercil 2 en 2006/07. En el grupo de 45 a 64 años la mayor magnitud de la asociación se observa en la provincia más ricas, esto es, en el tercil 1 de renta per cápita en 1987 y en el tercil 3, esto es, en las provincias más pobres en el tercil 3.

- ÍNDICE DE TABLAS -

Descripción	Nº
Tamaño de la muestra según el sexo y el nivel de estudios. Hombres 25- 64 años.	1
Porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad e inactividad física según edad y nivel de estudios. Hombres.	1 bis
Tamaño de la muestra según el sexo y el nivel de estudios. Mujeres 25 -64 años.	2
Porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad e inactividad física según edad y nivel de estudios. Mujeres.	2 bis
Prevalencia de obesidad (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en hombres.	3
Prevalencia de obesidad (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en mujeres.	4
Prevalencia de inactividad física (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en hombres.	5
Prevalencia de inactividad física (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en mujeres.	6
Asociación entre nivel de estudios y obesidad en hombres.	7
Asociación entre nivel de estudios y obesidad en mujeres.	8
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en hombres.	9
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en mujeres.	10
Asociación entre nivel de estudios y obesidad. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en hombres.	11
Asociación entre nivel de estudios y obesidad. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en mujeres.	12
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en hombres.	13
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en mujeres.	14
Asociación entre nivel de estudios y obesidad en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en hombres.	15
Asociación entre nivel de estudios y obesidad en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en mujeres.	16
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en hombres.	17
Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y por otras variables sociodemográficas en mujeres.	18

Tabla 1. Tamaño de la muestra según el sexo y el nivel de estudios. Hombres 25-64 años.

	1987		2006/7	
	25-44	45-64	25-44	45-64
Estudios primarios o menos				
Total	2587	3213	1476	1879
Inactivos	1617	2246	775	900
Activos	924	922	666	946
Ausencia información	46	46	36	33
Obesos	179	285	213	431
No obesos	2024	2278	1175	1326
Ausencia información	384	650	88	121
Estudios 2º grado 1º ciclo				
Total	537	150	808	457
Inactivos	236	96	343	187
Activos	287	50	440	246
Ausencia información	14	3	25	24
Obesos	27	14	108	90
No obesos	467	115	660	342
Ausencia información	43	21	40	25
Estudios 2º grado 2º ciclo				
Total	987	253	2228	1056
Inactivos	392	134	803	360
Activos	586	112	1367	671
Ausencia información	9	8	58	25
Obesos	26	14	240	210
No obesos	888	226	1930	821
Ausencia información	73	13	58	26
Estudios universitarios				
Total	977	376	1432	706
Inactivos	331	170	366	167
Activos	639	205	1074	519
Ausencia información	7	2	42	20
Obesos	34	22	129	103
No obesos	884	332	1278	592
Ausencia información	59	21	26	11

Tabla 1 bis. Porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad e inactividad física según edad y nivel de estudios. Hombres.

	1987		2006/7	
	25-44	45-64	25-44	45-64
Estudios primarios o menos				
Actividad	1,8	1,4	2,4	1,7
Obesidad	14,8	20,2	6,0	6,4
Estudios 2º grado 1º ciclo				
Actividad	2,6	2,2	3,1	5,3
Obesidad	8,0	13,8	5,0	5,5
Estudios 2º grado 2º ciclo				
Actividad	0,9	3,0	2,6	2,4
Obesidad	7,4	5,3	2,6	2,5
Estudios universitarios				
Actividad	0,8	0,4	3,0	2,9
Obesidad	6,0	5,6	1,8	1,6

Tabla 2. Tamaño de la muestra según el sexo y el nivel de estudios. Mujeres 25-64 años.

	1987		2006/7	
	25-44	45-64	25-44	45-64
Estudios primarios o menos				
Total	3157	4134	1331	2283
Inactivos	2260	3353	701	924
Activos	839	705	597	1310
Ausencia información	58	76	33	49
Obesos	146	393	217	498
No obesos	2193	2004	973	1489
Ausencia información	818	1737	135	296
Estudios 2º grado 1º ciclo				
Total	482	119	773	482
Inactivos	287	72	343	169
Activos	189	45	403	299
Ausencia información	6	2	22	14
Obesos	12	6	83	72
No obesos	417	91	651	384
Ausencia información	53	23	39	26
Estudios 2º grado 2º ciclo				
Total	763	141	2041	860
Inactivos	393	95	922	279
Activos	366	46	1079	562
Ausencia información	4	0	39	19
Obesos	17	8	167	112
No obesos	687	101	1804	700
Ausencia información	58	32	70	48
Estudios universitarios				
Total	703	151	1498	578
Inactivos	346	103	511	142
Activos	355	46	941	435
Ausencia información	2	3	46	0
Obesos	9	7	75	46
No obesos	651	116	1379	514
Ausencia información	43	28	44	18

Tabla 2 bis. Porcentaje de ausencia de respuesta a obesidad e inactividad física según edad y nivel de estudios. Mujeres.

	1987		2006/7	
	25-44	45-64	25-44	45-64
Estudios primarios o menos				
Actividad	1,8	1,8	2,5	2,1
Obesidad	25,9	42,0	10,2	13,0
Estudios 2º grado 1º ciclo				
Actividad	1,3	1,8	2,9	2,9
Obesidad	11,0	18,8	5,0	5,4
Estudios 2º grado 2º ciclo				
Actividad	0,5	0,0	1,9	2,2
Obesidad	7,6	22,8	3,4	5,6
Estudios universitarios				
Actividad	0,3	1,8	3,0	0,1
Obesidad	6,1	18,6	2,9	3,1

Tabla 3. Prevalencia de obesidad (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en hombres.

Edad y nivel de estudios	Porcentaje e intervalo de confianza al 95%						Incremento relativo ^a
	1987			2006/7			
	Prevalencia	IC inferior	IC superior	Prevalencia	IC inferior	IC superior	
25-44							
Estudios primarios o menos	6,9	5,9	7,9	14,5	12,7	16,3	110,1
Estudios de 2º grado 1º ciclo	4,9	3,1	6,7	13,3	11,0	15,6	171,4
Estudios de 2º grado 2º ciclo	2,6	1,6	3,6	10,8	9,5	12,1	315,4
Estudios universitarios	3,4	2,3	4,5	9,0	7,5	10,5	164,7
45-64							
Estudios primarios o menos	8,9	7,9	9,9	23,0	21,1	24,9	158,4
Estudios de 2º grado 1º ciclo	9,3	4,6	14,0	19,7	16,1	23,3	111,8
Estudios de 2º grado 2º ciclo	5,7	2,9	8,6	19,9	17,5	22,3	249,1
Estudios universitarios	6,0	3,6	8,4	14,6	12,0	17,2	143,3
a. Incremento relativo= (prevalencia en 2006/07 - prevalencia en 1987)/prevalencia 1987 *100							

Tabla 4. Prevalencia de obesidad (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en mujeres.

Edad y nivel de estudios	Porcentaje e intervalo de confianza al 95%						Incremento relativo ^a
	1987			2006/7			
25-44							
Estudios primarios o menos	4,6	3,9	5,3	16,3	14,3	18,3	254,3
Estudios de 2º grado 1º ciclo	2,5	1,1	3,9	10,7	8,5	12,9	329,6
Estudios de 2º grado 2º ciclo	2,3	1,2	3,4	8,2	7,0	9,4	256,5
Estudios universitarios	1,3	0,5	2,1	5,0	3,9	6,1	284,6
45-64							
Estudios primarios o menos	9,5	8,6	10,4	21,8	20,1	23,5	129,5
Estudios de 2º grado 1º ciclo	5,0	1,1	8,9	15,0	11,8	18,2	200,0
Estudios de 2º grado 2º ciclo	5,7	1,9	9,5	13,0	10,8	15,3	128,4
Estudios universitarios	4,9	1,5	8,3	8,0	5,8	10,2	63,3
a. Incremento relativo= (prevalencia en 2006/07 - prevalencia en 1987)/prevalencia 1987 *100							

Tabla 5. Prevalencia de inactividad física (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en hombres.

Edad y nivel de estudios	Porcentaje e intervalo de confianza al 95%						Incremento relativo ^a
	1987			2006/7			
	Prevalencia	IC inferior	IC superior	Prevalencia	IC inferior	IC superior	
25-44							
Estudios primarios o menos	62,5	60,6	64,4	52,5	49,9	55,0	-16,0
Estudios de 2º grado 1º ciclo	44,0	39,8	48,2	42,4	39,0	45,8	-3,7
Estudios de 2º grado 2º ciclo	39,8	36,7	42,8	36,0	34,1	38,0	-9,4
Estudios universitarios	33,9	30,9	36,9	25,5	23,3	27,8	-24,7
45-64							
Estudios primarios o menos	69,9	68,3	71,5	47,9	45,7	50,2	-31,4
Estudios de 2º grado 1º ciclo	64,4	56,7	72,1	40,8	36,3	45,3	-36,6
Estudios de 2º grado 2º ciclo	52,8	46,6	58,9	34,1	31,2	36,9	-35,4
Estudios universitarios	45,2	40,2	50,2	23,7	20,5	26,8	-47,7
a. Incremento relativo= (prevalencia en 2006/07 - prevalencia en 1987)/prevalencia 1987 *100							

Tabla 6. Prevalencia de inactividad física (porcentaje) e intervalo de confianza al 95% en mujeres.

Edad y nivel de estudios	Porcentaje e intervalo de confianza al 95%				Incremento relativo ^a		
	1987		2006/7				
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%			
25-44							
Estudios primarios o menos	71,6	70,0	73,2	52,7	50,0	55,4	-26,4
Estudios de 2º grado 1º ciclo	59,5	55,2	63,9	44,4	40,9	47,9	-25,5
Estudios de 2º grado 2º ciclo	51,6	48,0	55,1	45,2	43,0	47,4	-12,4
Estudios universitarios	49,2	45,5	52,9	34,1	31,7	36,5	-30,7
45-64							
Estudios primarios o menos	81,1	79,9	82,3	40,5	38,5	42,5	-50,1
Estudios de 2º grado 1º ciclo	60,0	51,2	68,8	35,1	30,9	39,4	-41,5
Estudios de 2º grado 2º ciclo	67,4	59,6	75,1	32,4	29,3	35,6	-51,9
Estudios universitarios	67,8	60,3	75,2	24,6	21,1	28,1	-63,7
a. Incremento relativo= (prevalencia en 2006/07 - prevalencia en 1987)/prevalencia 1987 *100							

Tabla 8. Asociación entre nivel de estudios y obesidad en mujeres.

Edad y nivel de estudios	1987				2006/7				
	OR Cruda		Ajustado por edad		OR Cruda		Ajustado por edad		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,76	0,78	1,82	0,81	1,70	1,28	1,67	1,26	2,22
2º Grado 1º ciclo	1,97	0,83	1,98	0,84	2,29	1,65	2,21	1,59	3,06
Primarios o menos	3,66	1,87	3,19	1,62	3,73	2,82	3,47	2,63	4,57
45-64									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,14	0,41	1,14	0,41	1,75	1,22	1,77	1,23	2,54
2º Grado 1º ciclo	1,04	0,35	1,04	0,35	2,04	1,38	2,02	1,36	2,29
Primarios o menos	2,03	0,97	2,02	0,96	3,26	2,37	3,05	2,21	4,21

Tabla 9. Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en hombres.

Edad y nivel de estudios	1987				2006/7				
	OR Cruda		Ajustado por edad		OR Cruda		Ajustado por edad		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,29	1,07	1,35	1,12	1,64	1,42	1,65	1,42	1,91
2º Grado 1º ciclo	1,53	1,23	1,55	1,25	2,15	1,79	2,15	1,79	2,58
Primarios o menos	3,26	2,79	3,80	2,70	3,22	2,75	3,17	2,71	3,71
45-64									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,36	0,99	1,88	0,99	1,67	1,35	1,63	1,31	2,02
2º Grado 1º ciclo	2,18	1,48	3,23	1,47	2,24	1,74	2,21	1,71	2,85
Primarios o menos	2,82	2,27	3,51	2,26	2,97	2,45	3,12	2,56	3,80

Tabla 11. Asociación entre nivel de estudios y obesidad. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en hombres.

Edad y nivel de estudios	1987				2006/7				
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	0,81	0,48	0,84	0,49	1,22	0,07	1,29	1,27	2,23
2º Grado 1º ciclo	1,48	0,88	1,55	0,90	1,56	1,19	1,63	1,2	2,21
Primarios o menos	1,97	1,35	2,15	1,42	1,66	1,31	1,68	1,01	1,66
45-64									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	0,94	0,48	0,94	0,45	1,44	1,12	1,41	1,06	1,86
2º Grado 1º ciclo	1,61	0,80	1,86	0,90	1,44	1,05	1,44	1,02	2,03
Primarios o menos	1,51	0,97	1,85	1,12	1,77	1,39	1,67	1,25	2,23

Tabla 13. Asociación entre nivel de estudios e inactividad física. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en hombres.

Edad y nivel de estudios	1987				2006/7				
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,35	1,12	1,21	1,00	1,65	1,42	1,49	1,27	1,76
2º Grado 1º ciclo	1,55	1,25	1,31	1,05	2,15	1,79	1,84	1,50	2,26
Primarios o menos	3,15	2,70	2,54	2,14	3,17	2,71	2,54	2,11	3,07
45-64									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,36	0,99	1,21	0,87	1,63	1,31	1,51	1,19	1,92
2º Grado 1º ciclo	2,18	1,47	1,87	1,25	2,21	1,71	1,93	1,45	2,56
Primarios o menos	2,81	2,26	2,43	1,91	3,12	2,56	2,77	2,17	3,54

Tabla 14. Asociación entre nivel de estudios e inactividad física. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en mujeres.

Edad y nivel de estudios	1987				2006/7				
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		
2º Grado 2º ciclo	1,11	0,90	1,36	1,21	1,59	1,39	1,83	1,41	1,22
2º Grado 1º ciclo	1,52	1,20	1,92	1,55	1,54	1,29	1,84	1,31	1,08
Primarios o menos	2,52	2,13	2,99	2,27	2,16	1,85	2,52	1,85	1,55
45-64									
Universitarios	1,00				1,00			1,00	
2º Grado 2º ciclo	0,99	0,61	1,62	1,58	1,47	1,16	2,87	1,27	0,98
2º Grado 1º ciclo	0,74	0,45	1,22	1,21	1,67	1,28	2,18	1,42	1,06
Primarios o menos	2,02	1,43	2,87	2,84	1,94	1,33	2,67	1,69	1,32

Tabla 15. Asociación entre nivel de estudios y obesidad en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en hombres.

Edad y tertiles de renta per cápita	1987				2006/7				
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
25-44									
Tertil 1	1,82	1,20 2,78	1,82	1,16 2,85	1,27	0,98 1,65	1,17	0,88 1,55	
Tertil 2	2,46	1,30 4,63	2,83	1,43 5,62	2,41	1,81 3,21	2,88	2,07 3,99	
Tertil 3	2,04	1,15 3,65	2,54	1,34 4,80	1,54	1,14 2,08	1,44	1,02 2,03	
45-64									
Tertil 1	1,86	1,12 3,09	2,56	1,38 4,73	1,48	1,16 1,89	1,51	1,14 2,00	
Tertil 2	1,30	0,63 2,66	1,32	0,62 2,80	1,11	0,84 1,48	1,05	0,75 1,46	
Tertil 3	1,12	0,56 2,23	1,52	0,69 3,35	1,32	0,97 1,80	1,13	0,78 1,63	

1. La odds ratio compara los sujetos con estudios de 2º grado 1er ciclo o menos con los sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y superiores que se toma como referencia

Tabla 16. Asociación entre nivel de estudios y obesidad en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en mujeres.

Edad y tertiles de renta per cápita	1987				2006/7							
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos					
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%				
25-44												
Teril 1	1,95	1,13	3,36	0,68	2,18	2,18	1,66	2,88	1,78	1,32	2,39	
Teril 2	2,77	1,05	7,28	0,69	5,42	1,77	1,27	2,46	1,35	0,94	1,94	
Teril 3	1,93	0,69	5,42	0,46	5,36	2,42	1,69	3,46	1,79	1,21	2,65	
45-54												
Teril 1	1,98	0,94	4,18	0,53	2,60	2,21	1,65	2,97	1,60	1,15	2,21	
Teril 2	*	*	*	*	*	1,51	1,14	2,26	1,07	0,73	1,58	
Teril 3	1,54	1,09	2,08	0,87	2,01	1,58	1,14	2,47	1,25	0,80	1,95	
1. La odds ratio compara los sujetos con estudios de 2º grado 1er ciclo o menos con los sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y superiores que se toma como referencia												
* No se ajusta el modelo por el escaso número de efectivos.												

Tabla 17. Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en hombres.

Edad y tertiles de renta per cápita	1987				2006/7							
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos					
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%				
25-44												
Tertil 1	1,70	1,44	2,01	1,40	1,17	1,69	1,93	1,63	2,27	1,79	1,49	2,14
Tertil 2	2,67	2,12	3,36	2,68	2,10	3,42	2,03	1,66	2,48	1,57	1,26	1,96
Tertil 3	3,41	2,67	4,36	2,76	2,11	3,62	1,92	1,56	2,36	1,54	1,22	1,94
45-64												
Tertil 1	1,90	1,51	2,39	1,72	1,34	2,22	2,42	1,98	2,96	1,92	1,52	2,42
Tertil 2	2,86	1,94	4,20	2,70	1,79	4,08	1,80	1,40	2,32	1,71	1,28	2,28
Tertil 3	2,94	2,00	4,31	2,79	1,81	4,31	1,89	1,46	2,16	1,63	1,19	2,23

1. La odds ratio compara los sujetos con estudios de 2º grado 1er ciclo o menos con los sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y superiores que se toma como referencia

Tabla 18. Asociación entre nivel de estudios e inactividad física en sujetos residentes en provincias con diferentes rentas per cápita. Odds ratio ajustada por edad y otras variables socioeconómicas en mujeres.

Edad y tertiles de renta per cápita	1987				2006/7							
	Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos		Ajustado por edad		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos					
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%				
25-44												
Tertil 1	1,91	1,60	2,28	1,55	1,26	1,89	1,37	1,16	1,62	1,22	1,02	1,46
Tertil 2	2,23	1,72	2,88	1,76	1,32	2,35	1,42	1,15	1,74	1,33	1,06	1,67
Tertil 3	2,41	1,82	3,18	1,81	1,30	2,53	1,45	1,17	1,78	1,24	0,98	1,57
45-64												
Tertil 1	2,00	1,42	2,61	2,10	1,43	3,09	1,45	1,19	1,77	1,28	1,02	1,60
Tertil 2	1,89	1,11	3,23	1,99	1,10	3,62	1,50	1,15	1,95	1,30	0,96	1,75
Tertil 3	1,64	0,90	3,00	1,29	0,67	2,51	1,98	1,47	2,56	1,84	1,29	2,64

1. La odds ratio compara los sujetos con estudios de 2º grado 1er ciclo o menos con los sujetos con estudios de 2º grado 2º ciclo y superiores que se toma como referencia

- DISCUSIÓN -

1. PRINCIPALES HALLAZGOS

Se ha observado un gradiente social inverso en la prevalencia de obesidad, tanto en 1987 como en 2006/07 en varones y mujeres. Es decir, aquellos sujetos con menor nivel de estudios muestran mayor prevalencia de obesidad. Se ha observado un aumento general de los porcentajes de obesidad de 1987 a 2006/07; dicho incremento relativo siempre es superior al 100% en todos los grupos de nivel de estudios de la población masculina. Y en el caso de la población femenina, es más del 250% en todas las categorías de nivel de estudios con edades comprendidas entre los 25 y 45 años. No se ha observado un claro patrón acerca de qué categoría de nivel de estudios muestra un mayor incremento.

Tras ser ajustada por la edad y por otras variables sociodemográficas (estado civil, situación laboral, clase social e ingresos), la magnitud de la odds ratio entre el nivel de estudios y obesidad aumentó en líneas generales en el segundo periodo con respecto al primero, excepto en los hombres de 45 a 64.

Por su parte, la relación entre el nivel de estudios y la obesidad en ámbitos geográficos con diferente nivel de riqueza no mostró resultados consistentes. Tanto en uno como en otro periodo la magnitud de la odds ratio fue muy heterogénea en los diferentes tertiles de renta per cápita.

Por lo que se refiere a la inactividad física, los hallazgos muestran igualmente un claro gradiente inverso con el nivel de estudios. En cuanto a la tendencia entre

uno y otro periodo, se ha hallado un descenso de la prevalencia de inactividad física en 2006/07 respecto a 1987, tanto en hombres como mujeres. Y los mayores descensos se observaron en los sujetos con estudios universitarios.

Tras ser ajustada por la edad y por otras variables sociodemográficas (estado civil, situación laboral, clase social e ingresos), la magnitud de la odds ratio entre el nivel de estudios y la inactividad física aumentó en líneas generales en el segundo periodo con respecto al primero. No obstante hay algunas excepciones como es el caso de los hombres y las mujeres de 25 a 44 años con menor nivel de estudios, en la que la odds ratio fue similar en ambos periodos o el caso de las mujeres de 45 a 64 años con menor nivel de estudios en las que la odds ratio descendió.

Como en el caso de la obesidad, la relación entre el nivel de estudios y la obesidad en ámbitos geográficos con diferente nivel de riqueza no mostró resultados consistentes.

2. EXPLICACIONES DE LOS HALLAZGOS

Varias teorías se han propuesto para explicar el gradiente inverso que se observa al estudiar la relación entre el nivel de estudios y la salud, en los que las conductas de riesgo para la salud desempeñan un papel importante Chandola et al (2006) han propuesto seis caminos que relacionan la educación con la salud:

1. Habilidad cognitiva o inteligencia: la habilidad de aprender, resolver problemas y razonar afecta positivamente tanto al desarrollo académico como al desarrollo profesional. Se han encontrado evidencias de que la

inteligencia puede ser predictor de baja mortalidad, pues puede mejorar el autocuidado de las personas y hacerlas más receptivas a mensajes de promoción de la salud. Por ejemplo, un buen conocimiento sobre nutrición está relacionado con el mantenimiento de una dieta saludable (Wardle et al. 2000), y las personas que suelen tener conocimientos sobre ello suelen estar también en un escalón elevado de la escala social. También la percepción del riesgo (como razonamiento inteligente) puede motivar a las personas a desarrollar habilidades y conocimientos para evitarlo (Powell 2007).

2. Circunstancias socioeconómicas en la infancia: una elevada posición social de los padres está fuertemente asociada a un importante interés de los mismos por la educación de sus hijos y sus logros; así como la enseñanza de hábitos y comportamientos saludables.
3. Salud en la infancia y adolescencia: una salud empobrecida en estos períodos de desarrollo del individuo limita los logros a nivel educativo y predispone al sujeto a problemas de salud en la vida adulta. Tras un programa educativo para niños de tres colegios en Oxford, se vieron cambios significativos en la dieta y en los conocimientos sobre nutrición. La promoción de la salud desde la infancia es vital –dicen sus autores-, pero debe estar acompañada de implicaciones sociales para que sea efectiva (Warren et al. 2003).
4. Circunstancias socioeconómicas en edad adulta: a un elevado nivel educativo le siguen logros a nivel ocupacional y económico, lo cual revierte positivamente en mejorar las condiciones de salud. Hemos encontrado evidencias de variaciones relacionadas con la educación y la posición socioeconómica con respecto a la insatisfacción con el peso corporal y el intento de control de peso (Jeffery et al. 1991), y valores y creencias con respecto a la comida y la salud (Hupkens et al. 2000), etc.

5. Comportamientos sobre la salud: la educación puede afectar a la receptividad de las personas sobre mensajes relativos a la salud (como la importancia de las revisiones médicas o los efectos de las conductas de riesgo), lo cuál provoca un efecto positivo sobre su autocuidado y sobre la adquisición de comportamientos beneficiosos y estilos de vida saludables. En cuanto a los comportamientos de riesgo: se ha estudiado que el ejercicio físico tiene un efecto positivo importante sobre la salud mientras que el tabaquismo todo lo contrario; tabaquismo y ejercicio físico parecen ser, según algunos (Ross et al. 1995), importantes determinantes de la salud percibida de las personas y explican la relación entre educación – salud mejor que lo hacen otras conductas de riesgo como el alcoholismo o las revisiones médicas. Por ejemplo, se ha demostrado que los grupos que asisten de forma directa a programas de Educación para la Salud logran reducir su estrés, el consumo de sal y la tensión arterial (Ostwarld et al 1990). También se ha demostrado que las personas mayores tienen mayor intención de adoptar comportamientos preventivos cuando el horizonte del tiempo es corto, y los jóvenes cuando es largo; particularmente las mujeres mayores parecen más sensibles al horizonte del tiempo (Frileux et al. 2004). En el caso de los jóvenes, se ha demostrado que aquellos con bajo nivel educativo ponen menos énfasis en adoptar comportamientos promotores de salud como hacer ejercicio físico o tener una dieta saludable (Koivusilta et al. 1998).
6. Sentido del control individual: la educación aumenta el sentido de control personal desarrollando habilidades de comunicación, mejorando la salud a través de la mejora de comportamientos y hábitos de vida, mientras que la sensación de pérdida de control sobre uno mismo puede acarrear estrés y consecuencias fisiológicas de manera secundaria.

Hay autores que coinciden en los mecanismos de afrontamiento como uno de los principales factores influyentes en la relación entre educación y comportamientos de riesgo. De hecho, la educación forma dos recursos importantes del ser humano que son claves en la salud individual: el sentido de control personal y el apoyo social (Ross et al. 1995). El sentido de control puede ser clave en la relación educación- salud porque puede ofrecer capacidad para resolver problemas, afrontar daños, autocontrol frente al dolor y padecimientos, capacidad para tomar decisiones, emprender retos y manejar nuestra vida y nuestra salud. El control personal sobre las circunstancias de la vida reduce los síntomas psicológicos y amortigua los efectos psicosociales de los acontecimientos negativos (Thoits 1995). Posiblemente, las personas con menor nivel de estudios tienen menor sentido de control que aquellas con mayor nivel de estudios, y eso explicaría el gradiente observado en obesidad y en inactividad física.

Algunos investigadores sostienen que las personas con mayor educación presentan más altos niveles de apoyo social que los de peor educación (Ross et al. 1989) a lo que se suman las evidencias de que el apoyo social mejora la salud y disminuye la mortalidad (House et al. 1988). Parece que los individuos tienden a percibir mayor esperanza de vida cuando tienen un elevado nivel de apoyo social y emocional. Saber si pueden o no contar con alguien cercano cuando están enfermos les hace contar con mayor o menor esperanza de vida así como con fuerzas y voluntad para afrontar acontecimientos venideros (Ross et al. 2002). Quizá sea por eso que en países como Finlandia o Gran Bretaña se ha mostrado que las mujeres que viven en familia y con hijos presentan mejor salud que aquellas que viven solas, por ejemplo (Lahelma et al. 2002). Así mismo, la presencia de apoyo social puede evitar la aparición de comportamientos de riesgo para la salud.

En cualquier caso, en el presente estudio no parece que el apoyo social sea responsable de los hallazgos encontrados. Uno de los indicadores clásicos del apoyo social es estado civil: los casados o los que viven en pareja tienen mayor apoyo social que los no casados o los que viven solos. Sin embargo, al ajustar por estado civil los resultados apenas varían. Posiblemente porque España es un país mediterráneo caracterizado por altos niveles de apoyo social.

Así mismo Chandola y sus colaboradores (Chandola et al. 2006) sostienen que las personas que gozan de mayor nivel educativo, en comparación con las de peor educación, son menos propensas al desempleo y más propensas a gozar de un trabajo de turno completo, con altas compensaciones económicas y menos apuros; declaran además disponer de un elevado sentido de control sobre sus vidas y su salud además de un considerable apoyo social – aspectos que están positivamente relacionados con la salud-. Aparte, en sus resultados también se destacaba que los grupos de mayor nivel educativo tenían menos probabilidad de fumar y más probabilidad de realizar ejercicio físico, acudir a revisiones médicas y beber de forma moderada (Ross et al. 1995).

De nuevo, esas teorías probablemente pueden explicar las diferencias sociales en salud y en los comportamientos de riesgo en otros países ricos, como los países nórdicos, Reino Unido o países del centro de Europa. Pero no en países mediterráneos como España, ya que estos países tienen gran apoyo social. De hecho, al ajustar por la situación laboral, apenas se modificó la asociación del nivel de estudios con la obesidad o la inactividad física.

Por otro lado Ross et al (1995) señalan que la inactividad física, la obesidad y otras conductas de riesgo no son elegidas ni “elegibles” por aquellos que tienen una pobre educación, sino que los más desaventajados socialmente parten de peores condiciones a la hora de desarrollar un estilo de vida o unos comportamientos determinados. En este sentido habría que señalar que la desventaja económica en aquellos sujetos con menor nivel de estudios puede

haber contribuido a una mayor frecuencia de obesidad e inactividad física en esos grupos. De hecho, al ajustar por la clase social y por los ingresos económicos la magnitud de la odds ratio disminuyó.

Por lo que se refiere a la tendencia de la asociación entre el nivel de estudios y los dos comportamientos de riesgo, su magnitud se incrementó en unos casos, pero en otros casos ese aumento no ocurrió. Incluso la magnitud descendió. Existe el consenso en la comunidad científica de que los mensajes de educación y de promoción de la salud llegarán sobre todo a las personas de nivel de estudios. De hecho, ese es un de las teorías para explicar las desigualdades en los comportamientos de riesgo, tal y como se ha señalado anteriormente.

De acuerdo a ello, las políticas de promoción y de educación para la salud emprendidas por las diferentes administraciones públicas en España deberían haber llevado a una reducción de las conductas de riesgo de mayor proporción en los sujetos de mayor nivel de estudios. Pero esto no siempre ha sido así. De hecho, cuando se observa el incremento relativo en la prevalencia de obesidad, o el descenso relativo en la prevalencia de inactividad física, no se observa un gradiente social en la magnitud de estos incrementos o decrementos. Es decir, no siempre los grupos con menor nivel de estudios son los que se encuentran en peor desventaja cuando se observa la tendencia. Así, por ejemplo, hay que destacar la diferencia en obesidad y en inactividad física en los grupos con menor nivel de estudios, con respecto a los grupos de mayor nivel de estudios, no aumentaron en el segundo periodo o, incluso, descendieron. Es lo que sucedió en la obesidad en hombres en los dos grupos de edad estudiados, en inactividad física en mujeres en los dos grupos de edad estudiados y en hombres de 25 a 44 años en inactividad física.

En cambio, en las otras categorías de nivel de estudios se observó una tendencia al aumento de la magnitud de la asociación en el segundo periodo con respecto al primero. Estos hallazgos sugieren que las políticas de promoción y de

educación para la salud, llevadas a cabo en España en las últimas dos décadas, pueden haber tenido un mayor impacto en los grupos socioeconómicos más bajos. Y que el impacto en los grupos socioeconómicos intermedios ha sido menor que en los grupos socioeconómicos altos. Aunque con los datos de este estudio no puede demostrarse que eso haya sido realmente así, los hallazgos obtenidos no apoyan la teoría acerca de que los sujetos de posición socioeconómica más baja son los menos receptivos a los mensajes de promoción y educación para la salud.

3. COMPARACIÓN CON OTROS ESTUDIOS.

Los hallazgos observados en este estudio acerca del gradiente socioeconómico inverso en obesidad y en inactividad física son similares a otras evidencias de la literatura científica sobre la existencia de ese gradiente social en España y otros países (Ross C, 1983, Benach et al. 1999; Grabauskas 2004; Mackenbach 2008; Stunkard 1996).

Ross y colaboradores (Ross C, 1983), hallaron hace décadas que en la medida en que la clase social de las mujeres aumentaba, el sobrepeso disminuía; es decir, las mujeres de clase social alta (medida a través de la ocupación, ingresos y nivel educativo) presentaban mucho menos peso que aquellas de clase social baja. Este gradiente inverso se observa con los datos de la población española presentados en este estudio.

La presente investigación muestra una diferencia en los resultados según el sexo (ejemplo: los ratios de obesidad en mujeres con peor nivel educativo son hasta 3 veces más elevados respecto a las mujeres con estudios universitarios; y en hombres hasta 2), se verifica entonces que la posición socioeconómica de las

personas guarda una relación con sus hábitos en salud que varía en la población masculina respecto de la femenina.

Descubrir y comprender el por qué de estas diferencias de género ha llevado a grandes dilemas a aquellos que han estudiado hasta ahora las desigualdades sociales en salud. Puede que los mecanismos que influyen a hombres y mujeres en la relación educación-salud sean diferentes; es decir, que se deben a los desajustes socioculturales entre población femenina y masculina, siendo la población femenina de menor nivel de estudios la más perjudicada a lo largo de la historia; o bien a que la diferencia se explique por el sesgo metodológico. Esto es, existe una idea compartida por muchos acerca de que la medición del nivel socioeconómico se ha realizado con menos precisión en población femenina que en población masculina, lo que daría lugar a diferencias de género (McDonough P, et al. 1999; Krieger N, et al. 1997; Macintyre S, et al. 1997). Los resultados a los que llegó Chandola, por ejemplo (Chandola T, et al. 2006), hablan de un efecto directo de la clase social en la edad adulta en el caso de los hombres, pero no así en el caso de las mujeres; de modo que, sugiriendo lo que otros, en función de los indicadores utilizados para la mujer, los resultados de la asociación *posición socioeconómica-salud* podrían sufrir oscilaciones.

En la presente investigación es difícil atribuir los hallazgos obtenidos a un sesgo metodológico relacionado con la medida de posición socioeconómica ya que se ha utilizado en nivel de estudios para hombres y para mujeres. Aunque no hay que descartar que el significado del nivel de estudios como indicador de posición socioeconómica sea diferente en hombres y en mujeres.

Algunos investigadores afirman que los factores de riesgo ligados al comportamiento se agregan, y que la agregación de factores de riesgo es más frecuente en varones, en las edades jóvenes y el nivel educativo bajo (Galán et al., 2005; Borrell et al., 2000). Sin embargo, en el presente estudio no parece que

eso sea así, ya que la magnitud de la asociación no fue muy diferente en los dos grupos de edad estudiados.

4. CONSIDERACIONES EN TORNO A LOS DATOS.

La dificultad en la obtención de datos de salud y estilos de vida de las personas hace que se recurra de manera frecuente a las encuestas, como herramienta principal en la recogida de datos, para una posterior investigación. La ventaja de utilizar datos autodeclarados es que la recogida de los datos la puede hacer directamente el entrevistador, sin ser profesional sanitario, y la encuesta puede recogerse de un volumen importante de la población, como ocurre con la Encuesta Nacional de Salud. El cálculo del índice de masa corporal se realiza posteriormente para ver la distribución de sobrepeso y obesidad en la población encuestada, como se ha hecho en este estudio, y en otros (Ross C, 1983).

La desventaja es el sesgo posible en los datos autodeclarados de talla y peso, algo que muchos autores han demostrado abiertamente en otras investigaciones a propósito de las diferentes metodologías de recogida de datos, señalando diferencias en función de la edad, género, etc. Pasa lo mismo con los datos obtenidos para valorar la actividad física. Esta variable sería muy difícil de valorar de manera objetiva, de modo que las encuestas cada vez tratan de pulir más cada pregunta relacionada con la actividad física

Por otro lado, algunos investigadores cuestionan que puedan obtenerse buenos resultados utilizando solamente un indicador de posición socioeconómica. No obstante, la educación es un indicador que puede obtenerse de todos los individuos, no como la ocupación que no puede obtenerse en todos porque pueden carecer de ella. Así mismo, la educación es un indicador estable en la vida adulta, informado fácilmente y puede ser recogido como una variable

continúa si se quiere. Por todas estas ventajas, es uno de los más utilizados, y aconsejable para estudios epidemiológicos comparativos (Winkleby MA, 1992). Finalmente, este estudio se ha realizado en población de 25 a 64 años. Es posible que en población adulta de mayor edad, no se observe este hecho. Por ejemplo, en un estudio con una muestra de personas mayores (60 años y más) no se observó en relación del nivel educativo de con el índice de masa corporal ni con la circunferencia abdominal en varones, pero sí en mujeres (Regidor 2004).

- CONCLUSIONES -

1. Existe un gradiente social inverso entre el nivel de estudios de la población española, y la obesidad e inactividad física en tiempo libre; esto es, aquellos sujetos con menor nivel educativo muestran mayores prevalencias de obesidad y de inactividad física en los dos períodos estudiados.
2. La prevalencia de obesidad experimentó un importante incremento entre 1987 y 2007, pero no se observó un claro patrón acerca de qué categoría de nivel de estudios mostró un mayor o menor incremento.
3. La prevalencia de inactividad física descendió entre 1987 y 2007, observándose los mayores descensos en los sujetos con estudios universitarios. Los menores descensos en la prevalencia de inactividad física se observaron en los sujetos pertenecientes a las categorías intermedias de nivel de estudios.
4. Tras ajustar por diversas variables demográficas y sociales, la magnitud de la relación entre nivel de estudios y obesidad aumentó en el segundo periodo con respecto al primero, excepto en los hombres de 45 a 64.
5. Tras ajustar por diversas variables demográficas y sociales, en líneas generales la magnitud de la relación entre nivel de estudios y la inactividad física aumentó en el segundo periodo con respecto al primero. No obstante, en los sujetos con menor nivel de estudios la magnitud de la asociación se mantuvo similar o descendió.

6. En ámbitos geográficos con diferente nivel de riqueza, la relación entre obesidad y nivel educativo no mostró resultados consistentes. Tanto en uno como otro período la magnitud de la odds ratio fue muy heterogénea en los diferentes tertiles de renta per cápita.

7. Así mismo, la relación entre nivel de estudios e inactividad física tampoco mostró resultados consistentes en zonas geográficas con distinto nivel de renta per cápita.

- BIBLIOGRAFÍA -

1. Amaducci L, Maggi S, Langlois J, Minicuci N, Baldereschi M, Di Carlo A, Grigoletto F. Education and the risk of physical disability and mortality among men and women aged 65 to 84: the Italian Longitudinal Study on Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1998; 53 A(6): M484- M490.
2. Ammerman AS, DeVellis BM, Haines PS, Keyserling TC, Carey TS, DeVellis RF, et al. Nutrition education for cardiovascular disease prevention among low-income populations- description and pilot evaluation of a physician-based model. *Patient Educ Couns* 1992 Feb; 19(1):5-18.
3. Antonovsky A. Social class, life expectancy and overall mortality. *Libank Mem Fund Q* 1967; 45: 31-73.
4. Albano JD, Ward E, Jemal A, Anderson R, Cokkinides VE, Murray T, Henley J, Liff J, Thun MJ. Cancer mortality in the United States by education level and race. *J Natl Cancer Inst* 2007 Sep 19; 99(18): 1356-7.
5. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Vioque J, Tur Marí JA, Mataiz Verdú J, et al. Estudio DORICA: Dislipemia, obesidad y riesgo cardiovascular. En: Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J, et al, ed. *Obesidad y riesgo cardiovascular. Estudio DORICA*. Madrid: Panamericana 2004: 125-56.
6. Aranceta J, Serra-Majem L, Foz Sala M, Moreno Esteban B, Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 125 (12): 460-6.

7. Arias A, Rebagliato M, Palumbo MA, Bellver R, Ashton J, Colomer C, Costa J, Flynn P, Álvarez-Dardet C. Desigualdades en salud en Barcelona y Valencia. *Med Clin* 1993; 100: 281-87.
8. Arias LC, Borrell C. Desigualdades en mortalidad según la educación de Barcelona. *Med Clin* 1998; 110: 161-66.
9. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med* 2003; 34: 186-195.
10. ASTDN (Association of State and Territorial Directors of Nursing): The public health nurse`s role in achieving health equity: eliminating inequalities in health. Disponible en: <http://www.astdn.org/downloadablefiles/ASTDN-health-equity-11-08.pdf>
11. Avedaño M, Kunst AE, Huisman M, Van Lenthe F, Bopp M, Borrell C, et al. Educational level and stroke mortality: a comparison of 10 European populations during the 1990s. *Stroke* 2004 Feb; 35(2): 432-7.
12. Ball K, Brown W, Crawford D. Who does not gain weight? Prevalence and predictors of weight maintenance in young women. *Int J Obes* 2002; 26: 1570-8.
13. Ball K, Crawford D. The role of socio-cultural factors in the obesity epidemic. In: Crawford D, Jeffery RW, editors. *Obesity Prevention and Public Health*. 1st ed. New York: oxford University Press; 2005. pp: 37-53.
14. Ball K, Crawford D. Socioeconomic status and weight change in adults: a review. *Soc Sci Med* 2005 b; 60: 1987-2010.
15. Ballesteros Arribas JM, Dal-Re Saavedra M, Pérez-Farinós N, Villar Villalba C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81: 443-449.

16. Banegas JR, Gutiérrez-Físac JL, Rodríguez-Artalejo F, Cruz JJ, Guallar P, Herruzo R. Obesity and body mass index in Spain: the “single population” theory revisited. *Eur J Clin Nutr* 2001; 55: 782-5.
17. Banegas JR, López-García E, Gutiérrez-Físac JL, Guallar-Castillón P, Rodríguez-Artalejo F. A simple estimate of mortality attributable to excess weight in the European Union. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57: 201-8.
18. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol* 2002; 31: 285-93.
19. Benach J, Urbanos RM. Informe SESPAS. Objetivo 1: Lograr equidad en salud. Sevilla, 1999. Disponible en:
http://www.sespas.es/informe2000/d1_01.pdf
20. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la Salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud. *El Viejo Topo* 2005.
21. Berg C, Rosengren A, Aires N, Lappas G, Torén K, Thelle D, Lissner L. Trends in overweight and obesity from 1985 to 2002 in Göteborg, West of Sweden. *Int J Obes (Lond)* 2005; 29 (8): 916-24.
22. Black D. Inequalities in health: Report of a Research Working Group. London, England: Department of Health and Social Security; 1980.
23. Bolívar J, Daponte A. Aspectos teóricos sobre las desigualdades en salud. En: Daponte A, et al. Ed. Las desigualdades sociales en salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2009: 11-49.
24. Borrell C, Plasencia A, Pasarin I, Ortún V. Widening social inequalities in mortality: the case of Barcelona, a southern European city. *J Epidemiol Community Health* 1997; 51: 659-67.
25. Borrell C, Regidor E, Arias LA, Navarro P, Puigpinós R, Domínguez V, Plasència A. Inequalities in mortality according to educational level in two large Southern European cities. *Int J Epidemiol* 1999 (a); 28: 58-63.

26. Borrell C, Pasarín MI. The study of social inequalities in health in Spain. Where are we? *J Epidemiol Community Health* 1999 (b); 53:388-9.
27. Borrell C, Domínguez-Berjón F, Pasarín MI, Ferrando J, Rohlf's I, Nebot M. Social inequalities in health related behaviours in Barcelona. *J Epidemiol Community Health* 2000 (a); 54: 24-30.
28. Borrell C, Ru M, Pasar MI, Benach J, Kunst AE. La medición de las desigualdades en salud. *Gac Sanit* 2000 (b); 14 Supl 3:20-33.
29. Borrell C, Benach J. La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña. *Gac Sanit Sep-Oct* 2006; 20(5): 396-406.
30. Borrell C, Azlor E, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Cano-Serral G. Tendencias de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en Barcelona en el cambio de siglo. *Inguruak* 2007; 44: 163-182.
31. Bottani N, Tuijnman A. International education indicators: Framework, development and interpretation, en CERI: Making Education Count. Developing and Using International Indicators. París OCDE. 1994: 21-35.
32. Bowling A. Socioeconomic differentials in mortality among older people. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 438-40.
33. Broese van Groenou MI. Unequal chances for reaching "a good old age". Socio-economic health differences among older adults from a life course perspective. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2003 Oct; 34 (5): 196-207.
34. Bronnum-Hansel H, Baadsgaard M. Increasing social inequality in life expectancy in Denmark. *Eur J Public Health* 2007 Dec; 17(6): 585-6.
35. Bronnum-Hansel H, Baadsgaard M. Increase in social inequality in health expectancy in Denmark. *Scand J Public Health* 2008 Jan; 36(1): 44-51.
36. Bunge M. Causation and determination, causalism and determinism. In: *Causality in Modern Science*. New York, NY: Dover Publications; 1979: 3-30.

37. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71 (1): 5-11.
38. Caiazzo A, Cardano M, Cois E, Costa G, Marinacci C, Spaeda T, Bañón F, Venturini L. Inequalities in health in Italy. *Epidemiol Prev* 2004; May-Jun; 28 Supl 3: I-IX, 1-161.
39. Cantarero D, Pascual M. Transferencia intergeneracional de desigualdades en salud. En: Rodríguez M, Urbanos R, editores. *Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción*. 1 ed. Barcelona: Masson -Elsevier; 2008.p.121-144.
40. Castillo Fernández I, Balaguer Solá I. Relaciones entre la Salud Percibida y el Ejercicio Físico. *Inf Psicológica* 1998; 67: 22-27.
41. Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Crialesi R, Grotvedt L, Helmert U, et al. Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 western European countries. *J Epidemiol Community Health* 1998 (a); 52(4):219-27.
42. Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ et al. Morbidity differences by occupational class among men in seven European countries: an application of the Erikson-Goldthrope social class scheme. *Int J Epidemiol* 1998 (b); 27: 222-30.
43. Chamberlin LA, Sherman SN, Jain A, Powers SW, Whitaker RC. The challenge of preventing and treating obesity in low-income, preschool children: perceptions of WIC health care professionals. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2002 Jul; 156 (7): 662-8.
44. Chandola T, Clarke P, Morris JN, Blane D. Pathways between education and health: a casual modelling approach. *J R Statist Soc A* 2006; 169 (2): 337-59.

45. Chaput JP, Tremblay A. Obesity and physical inactivity: the prevalence of reconsidering the notion of sedentariness. *Obes Facts* 2009; 2 (4): 249-54.
46. Cohen S, Kessler R, Gordon LU. *Measuring stress*. New York, 1995: Oxford University Press.
47. Powell C. The perception of risk and risk taking behaviour: implications for incident prevention strategies. *Wilderness & Environmental Med* 2007; 18 (1): 10-15.
48. Dahl E, Kjaersgaard P. Trends in socioeconomic mortality differentials in post-war Norway. *Sociology of Health and Illness* 1993; 15: 587-611.
49. Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote equity in health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (document number: EUR/ICP/RPD 414 (2), 1992. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414(2).pdf)
50. Daponte A, Bolívar J, Moya MN, Corpas E. Desigualdades en la obesidad y en los factores asociados en la población adulta en Andalucía. *Inguruak* 2007; 44: 143-161.
51. Daponte A, Bolívar J, Moya MN. Las desigualdades sociales en los determinantes de salud. En: Daponte A, ed. *Las desigualdades sociales en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública 2009: p 77-105.
52. Delgado Acosta MC. Los indicadores educativos: estado de la cuestión y uso en geografía. *Rev Bibl Geografía Ciencias Sociales* Mar 2002; 7 (354).
53. Díaz Martínez E. *Does social class explain health inequalities? A study of Great Britain and Spain*. [tesis doctoral]. Madrid: Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones; 2004. p.391-407.
54. Diderichsen F, Hallqvist J. Trends in occupational mortality among middle-aged men in Sweden 1961-1990. *Int J Epidemiol* 1997; 26 (4): 782-7.

55. Diez Roux AV. Bringing context back into epidemiology: Variables and fallacies in multilevel analysis. *American Journal Public Health* 1998; 88: 216-222.
56. Dishman RK, Sallis JF, Orenstein DR. The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Rep* 1985; 100: 158-172.
57. Doménech JM. Estimación de parámetros: intervalos de confianza y tamaño de las muestras. En: Doménech JM ed. *Fundamentos de Diseño y Estadística*. Unidad VI. Ed. Signo 2009; 20.
58. Elo IT, Preston SH. Educational differentials in mortality: United States, 1979-85. *Soc Sci Med* 1996 Jan; 42 (1): 47-57.
59. Elstad J. *Social inequalities in health and their explanations*. Oslo: Norwegian Social Research (NOVA) 2000.
60. Epstein S, Katz L. Coping ability, stress, productive load and symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1992 May; 62(5): 813-25.
61. Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M. *Challenging inequities in health. From ethics to action*. Oxford 2001: Oxford University Press.
62. Faggiano F, Lemma P, Costa G, Gnani R, Pagnanelli F. Cancer mortality by educational level in Italy. *Cancer Causes Control* 1995 Jul; 6 (4): 311-20.
63. Farrell C, McAvoy H, Wilde J, and Combat Poverty Agency (2008). *Talking Health inequalities – An all Ireland Approach to Social Determinants*. Dublin: Combat Poverty Agency/ Institute of Public Health in Ireland.
64. Ferrera M. The “southern model” of welfare in social Europe. *J Eur Soc Policy* 1996; 6: 17-37.
65. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Personality Soc Psychol* 1988; 54: 466-75.

66. Ford ES, Merritt RK, Heath GW. Physical activity behaviors in lower and higher socioeconomic status populations. *Am J Epidemiol* 1991; 133: 1246-56.
67. Frileux S, Muñoz Sastre MT, Mullet E, Sorum PC. The impact of the preventive medical message on intention to change behavior. *Patient Educ Couns* 2004 Jan; 52 (1): 79-88.
68. Fritzell J, Neramo M, Lundberg O. The impact of income: assessing the relationship between income and health in Sweden. *Scand J Public Health* 2004; 32(1): 6-16.
69. Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Accumulation of health risk behaviours is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health* 2005 May 27; 5(1):53.
70. Galán I. Desigualdades sociales en hábitos de salud en la Comunidad Autónoma de Madrid. En: Regidor E, editor. *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX*. 1 ed. Alicante: Universidad de Alicante; 2002. p.92.
71. Galán I, Rodríguez-Artalejo R, Tobías A, Díez-Gañán L, Gandarillas A, Zorrilla B. Agregación de factores de riesgo ligados al comportamiento y su relación con la salud subjetiva. *Gac Sanit* 2005; 19 (5): 000-0.
72. Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Smith JD. Indicators of socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60:7-12.
73. Gil López E. Promoción de la Salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998. Disponible en:
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
74. Grabauskas V, Petkeviciene J, Kriaucioiene V, Klumbiene J. Health inequalities in Lithuania: education and nutrition habits. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40 (9) 875-83.

75. Gutiérrez-Físac JL. Desigualdades sociales en la salud subjetiva y en varios trastornos crónicos de salud en España. En: Regidor E, editor. Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX. 1 ed. Alicante: Universidad de Alicante; 2002.p.70-1.
76. Gutiérrez-Físac JL, Regidor E, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalencia de la obesidad en la población adulta española: 14 años de incremento continuado. *Med Clin (Barc)* 2005; 124: 196-7.
77. Gutiérrez-Físac JL, Royo-Bordonada MA, Rodríguez-Artalejo F. Riesgos asociados a la dieta occidental y al sedentarismo: la epidemia de obesidad. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 48-54.
78. Haan M, Kaplan G, Camacho T. Poverty and health: prospective evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol* 1987; 125: 989-998.
79. Hadden WC, Rockswold PD. Increasing differential mortality by educational attainment in Pappas G, Queen S, Hadden W, Fisher G. The increasing in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *N Engl J Med* 1993 Jul 8; 329(2): 126-7.
80. Hadden WC, Rockswold PD. Increasing differential mortality by educational attainment in adults in the United States. *Int J Health Serv* 2008; 38(1): 47-61.
81. Harding S. Social class differences in mortality of men: recent evidence from the OPCS longitudinal study. *Population Trends* 1995; 80: 31-37.
82. Heller RF, McElduff P, Edwards R. Impact of upward social mobility on population mortality: analysis with routine data. *BMJ* 2002 Jul 20; 325 (7356): 134.
83. Hemström Ö. Class differences in morbidity and mortality. In: Marklund S ed. *Worklife and Health in Sweden 2000*. Stockholm: National Institute for Working life, 2001, pp.134-54.

84. Holland P, Bermey L, Blane D, Smith GD, Gunnell DJ, Montgomery SM. Life course accumulation of disadvantage: childhood health and hazard exposure during adulthood. *Soc Sci Med* 2000; 50: 1285-95.
85. House JS, Robbins C, Metzner HL. The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *Am J Epidemiol* 1982; 116: 123- 140.
86. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988; 241: S40-45.
87. House JS, Kessler RC, Herzog AR, Mero RP, Kinney AM, Breslow MJ. Age, socioeconomic state, and health. *Milbank Quarterly* 1990; 68: 383-411.
88. House JS, Kessler RC, Herzog AR, Mero RP, Kinney AM, Breslow MJ. Social stratification, age, and health. In: KW Schaie, D Blazer, JS house (Eds). *Aging, health behaviours and health outcomes*. 1992, Hillslade, NJ: Erlbaum, p.1-32.
89. House JS, Lepkowski JM, Kinney AM, Mero RP, Kessler RC, Herzog AR. The social stratification on aging and health. *J Health Soc Behaviour* 1994; 35: 213-234.
90. House JS, Williams DR. Psychosocial pathways linking SES and CVD. In National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, *Report of the conference on socioeconomic status and cardiovascular health and disease* Nov 1996; 6-7: 119-24. Bethesda, MD. NIH-NHLBL.
91. House JS. Understanding social factors and inequalities in Health: 20th Century progress and 21st Century prospects. *J Health Soc Behaviour* 2002; 43: 125-42.
92. House JS, Lantz PM, Herd P. Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: Evidence from a

- National Representative study from 198 to 2001/2002. *J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci* 2005; 60: S15- S1
93. Huisman M, Kunst AE, Anderson O, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, Costa G, Deboosere P, Desplanques G, Donkin A, Gadeyne S, Mindet C, Regidor E, Spadea T, Valkonen T, Mackembach JP. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58 (6): 468-75.
 94. Huisman M, Kunst AE, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, Costa G, et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet* 2005; 365(9458): 493-500.
 95. Huisman M, Kunst A, Mackenbach J. Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tob Control* 2005 b April; 14 (2): 106-113.
 96. Hupkens C, Knibbe R, Drop M. Social class differences in food consumption: the explanatory value of permissiveness and health and cost considerations. *Europ J Public Health* 2000; 10: 108-13.
 97. INE: Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es>
 98. Informe Salud y Género 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informes, estudios e investigación 2007.
 99. Informe SESPAS 2010: La salud pública en la sociedad española: hacia la salud en todas las políticas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
 100. Irala J, Martínez González MA, Guillén Grima F. ¿Qué es una variable de confusión? *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 377-385.
 101. Ismailov RM, Leatherdale ST. Rural-urban differences in overweight and obesity among a large sample of adolescents in Ontario. *Int J Pediatric Obes* 2010 Jan 7.

102. Jain A, Sherman SN, Chamberlin LA, Powers SW, Whitaker RC. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics* 2001 May; 107(5): 1138-46.
103. Jeffery RW, French SA, Forster JL, spry VM. Socioeconomic status differences in health behaviours related to obesity: the Healthy Worker Project. *Int J Obes* 1991 Oct; 15 (10): 689-96.
104. Jeffery RW, Utter J. The changing environment and population obesity in the United States. *Obes Res* 2003; 11: 12S-22S.
105. Jha P, Peto R, Zatonski W, Boreham J, Jarvis MJ, Lopez AD. Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. *Lancet* 2006 Jul; 368 (9533): 367-70.
106. Kenkel DS. Health behaviour, health knowledge and schooling. *Journal of Political Economy* 1991; 99: 287-305.
107. Kesse-Guyot E, Bertrais S, Péneau S, Estaquio C, Dauchet L, Vergnaud AC, Czernichow S, Galan P, Hercberg S, Bellisle F. Dietaru patterns and their sociodemographic and behavioural correlates in French middle-aged adults from the SU.VI.MAX cohort Dietary patterns in middle-aged French adults. *Eur J Clin Nutr* 2009; 63: 521-8.
108. Khang YH, Lynch JW, Yang S, Harper S, Yun SC, Jung-Choi K, Kim HR. The contribution of material, psychosocial, and behavioural factors in explaining educational and occupational mortality inequalities in a nationally representative sample of South Koreans: relative and absolute perspectives. *Soc Sci Med* 2009 Mar; 68 (5): 858-66.
109. Kilander L, Berglund L, Boberg M, Vessby B, Lithell H. Education, lifestyle factors and mortality from cardiovascular disease and cancer. A 25-year follow-up of Swedish 50-year-old men. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30:1119-1126.

110. Kitagawa EM, Hauser PM. Differential Mortality in the United States: a study in socioeconomic Epidemiology. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1973.
111. Kobasa S, Maddi S, Kahn S. Hardiness and Health: a prospective study. *J Personality Soc Psychol* 1982; 42: 168-77.
112. Koivusilta L, Rimpela A, Rimpela M. Health related lifestyle in adolescent predicts adult educational level: a longitudinal study from Finland. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 794-801.
113. Koster A, Bosma H, Kempen GI, Penninx BW, Beekman AT, Deeg DJ, Van Eijk JT. Socioeconomic differences in incident depression in older adults: the role of psychosocial factors, physical health, and behavioural factors. *J Psychosom Res* 2006 Nov; 61 (5): 619-27.
114. Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annu Rev Public Health* 1997; 18: 341-78.
115. Krokstad S, Kunst A E, Westin S. Trends in health inequalities by educational level in a Norwegian total population study. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 375-380.
116. Kunst AE, Groenhouf F, Mackembach JP and the UE Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. Occupational class and cause specific mortality in middle aged men in 11 European countries: comparison of population based studies. *BMJ* 1998; 16: 1636-42.
117. Kunst AE, Bos V, Andersen O, Borgan JK, Cardano M, Costa G, Harding S, Hemström O, Layte R, Regidor E, Reid A, Santana P, Valkonen T, Mackembach JP. Working Group Inequalities in Health. Monitoring of trends in socioeconomic inequalities in mortality: experiences from a European project. IUSSP seminar on "Determinants of Diverging Trends in Mortality". Rostock Jun, 2002.

118. Kunst AE, Bos V, Lahelma E, Bartley M, Lissau I, Regidor E, Mielck A, Cardano M, Dalstra JAA, et al. Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries. *Int J Epidemiol* 2005; 34(2): 295-305.
119. Macario E, Emmons KM, Sorensen G, Hunt MK, Rudd RE. Factors influencing nutrition education for patients with low literacy skills. *J Am Diet Assoc* 1998; 98:559-64.
120. Macintyre S, Hunt K. Socioeconomic position, gender and health: how do they interact? *Journal of Health Psychology* 1997; 2: 315-34.
121. Mackenbach JP. Socio-economic health differences in The Netherlands: a review of recent empirical findings. *Soc Sci Med* 1992 Feb; 34 (3):213-26.
122. Mackenbach JP, Kunst AE, Cavelaars AEJM, Groenhouf F, Geurts JJ. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. *Lancet* 1997; 349: 1655-9.
123. Mackenbach JP, Kunst AE, Groenhouf F, Borgan JK, Costa G, Faggiano F, et al. Socioeconomic inequalities in mortality among women and among men: an international study. *American J Public Health*, Dec 1999; 89 (12): 1800-5.
124. Mackenbach JP, Cavelaars AEJM, Kunst AE, Groenhouf F. Socioeconomic inequalities in cardiovascular disease mortality: an international study. *Eur Heart J* 2000; 21: 1141-51.
125. Mackenbach JP, Bos V, Andersen O, Cardano M, Costa G, Harding S, Reid A, Hemström Ö, Valkonen T, Kunst AE. Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 830-837.
126. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *N Engl J Med* 2008 June; 358: 2468-81.

127. Marmot MG, Kogevinas M, Elston MA. Social/economic status and disease. *Ann Rev Public Health* 1987; 8: 111-135.
128. Martikainen P, Valkonen T. Diminishing educational differences in breast cancer mortality among Finnish women: a register-based 25-year follow-up. *Am J Public Health* 2000; 90: 277-80.
129. Martikainen P, Ishizaki M, Marmot MG, Nakagawa H, Kagamimori S. Socioeconomic differences in behavioural and biological risk factors: a comparison of Japanese and English cohort of employed men. *Int J Epidemiol* 2001; 30: 833-838.
130. Martikainen P, Valkonen T, Martelin T. Change in male and female life expectancy by social class: decomposition by age and cause of death in Finland 1971-95. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55:494-99.
131. McDonough P, Williams DR, House JS, Duncan GJ. Gender and the socioeconomic gradient in mortality. *J Health Soc Behav* 1999; 40: 17-31.
132. McKinnon RA, Orleans CT, Kumanyika SK, Haire-Joshu D, Krebs-Smith SM, Finkelstein EA, Brownell KD, Thompson JW, Ballard-Barbash R. Considerations for an obesity policy research agenda. *Am J Prev Med* 2009 Apr; 36 (4): 351-7.
133. Meara ER, Richards S, Cutler DM. The gap gets bigger: changes in mortality and life expectancy, by education, 1981-2000. *Health Aff (Millwood)* 2008 Mar-Apr; 27(2): 350-60.
134. Menville G, Kunst AE, Stirbu I, Strand BH, Borrell C, Regidor E, et al. Educational differences in cancer mortality among women and men: a gender pattern that differs across Europe. *Br J Cancer* 2008 Mar 11; 98(5): 1012-9.
135. Miguélez F, García T, Rebollo O, Sánchez C, Romero A. *Desigualtat i canvi. L'estructura social contemporània*. Barcelona 1996: Biblioteca Universitària, Edicions Proa. Universitat Autònoma de Barcelona.

136. Minkler M. Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. *Health Education Quarterly* 1989; 16 (1): 17-30.
137. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp* 2006 Jul; 21(4): 466-73.
138. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J, Blanco Coronado JL. Health habits and health beliefs among physicians and medical students. *Int J Psych Psychological Therapy* 2006; 6(1):99-110.
139. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS: invertir la tendencia de la obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
140. Mustard CA, Etches J. Gender differences in socioeconomic inequality in mortality. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 974-980.
141. MSPS: Ministerio de Sanidad y Política Social: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2009.pdf>
142. Navarro López V, Benach de Rovira J. Comisión científica de estudio de las desigualdades sociales de salud en España. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70:503-4.
143. Lahelma E, Arber S, Kivelä K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med* 2002 Mar; 54 (5): 727-40.
144. Lambert H, McKeivitt C. Anthropology in health research: from qualitative methods to multidisciplinary. *BMJ* 2000; 325: 210-3.
145. Lantz PM, Lynch JW, House JS, Lepkowski JM, Mero RP, Musick M, et al. Socioeconomic disparities in health change in a longitudinal study of US adults: The role of health risk behaviours. *Soc Sci Med* 2001; 53: 29-40.

146. Leigh JP. Direct and indirect effects of education on health. *Soc Sci Med* 1983; 17: 227-34.
147. López-Casasnovas G. El valor de la salud. Disponible en:
http://www.upf.edu/pdi/cres/lopez_casasnovas/_pdf/Guillemdef.pdf
148. Lostao L, Regidor E, Aïach P, Domínguez V. Social inequalities in ischemic heart disease and cerebrovascular disease mortality in men in Spain and France, 1988-1990. *Gac Sanit* 2000 Jul-Aug; 14 (4): 264-7.
149. Lowdell C, Bardsley M, Morgan D. Acheson Report. The Inquiry into inequalities in health, imputations for London. A Discussion Paper. Health of Londoners Project. East London & The City Health Authority. April 1999.
150. Lynch J, Kaplan G, Salonen J. Why do poor people behave poorly? *Soc Sci Med* 1997; 44: 809-19.
151. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución WHO 57,17, de 22 de mayo de 2004. Ginebra: OMS: 2004.
152. OECD: Organization for Economic Cooperation and Development. *Education in OECD Countries 1987-1989. A Compendium of Statistical Information*, 1990 Special Edition. Paris, France: OECD; 1990.
153. Ostwald SK, Weiss-Farnan P, Monson T. The impact of health education on health status: an experimental program for elderly women in the community. *J Community Health Nurs* 1990; 7 (4) 199-213.
154. Pappas G, Queen S, Hadden W, Fisher G. The increasing in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *N Engl J Med* 1993 Jul 8; 329(2): 126-7.
155. Paradis AM, Pérusse L, Vohl MC. Dietary patterns and associated lifestyles in individuals with and without familial history of obesity: a cross-

- sectional study. *Int J Behavioral Nutr Phys Act* 2006; 3:38doi.10.1186/1479-5868-3-38.
156. Parra-Cabrera S, Hernández B, Durán- Arenas L, López-Arellano O. Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(3): 314-25.
157. Pérez Giménez R. Desigualdades en salud por clase social y Política Sanitaria. Las Encuestas de Salud de Cataluña 1994-2002. [tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
158. Pincus T, Callahan LF. Associations of low formal education level and poor health status: behavioural, in addition to demographic and medical, explanations? *J Clin Epidemiol* 1994; 47: 355-61.
159. Popkin BM, Doak CM. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. *Nutr Rev* 1998; 56: 106-14.
160. Power C, Matthews S. Origins of health inequalities in a national population sample. *Lancet* 1997 Nov 29; 350(9091):1584-9.
161. Queen S, Pappas G, Hadden W, Fisher G. The widening gap between socioeconomic status and mortality. *Stat Bull Metrop Insur Co* 1994 Apr-Jun; 75(2): 31-5.
162. Rahkonen O, Lundberg O, Lahelma E, HuuhkaM. Body mass and social class: a comparison of Finland and Sweden in the 1990s. *J Public Health polity* 1998; 19 (1): 88-105.
163. Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
164. Regidor E, Gutiérrez-Físac JL, Rodríguez C. Increased socioeconomic differences in mortality in eight Spanish provinces. *Soc Sci Med* 1995; 41: 801-07.

165. Regidor E, De Mateo S, Gutiérrez- Fisac JL, Rodríguez C. Diferencias socioeconómicas en mortalidad en ocho provincias españolas. *Med Clin* 1996; 106: 208-89.
166. Regidor E. Investigación y acción sobre las desigualdades en salud. *Med Clin* 1997; 108:786.
167. Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la salud. En: Regidor E, editor. *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX*. 1 ed. Alicante: Universidad de Alicante; 2002.p.19-27.
168. Regidor E, Gutiérrez-Físac JL, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Obesity and socioeconomic position measured at three stages of life course in the elderly. *Eur J Clin Nutr* 2004; 58: 488-494.
169. Regidor E. Comentario: La necesaria búsqueda de objetivos para evaluar las intervenciones sobre las desigualdades socioeconómicas en salud. *Gac Sanit* 2005; 19: 208-286.
170. Regidor E. Desigualdades socioeconómicas en la exposición al riesgo y en salud. En: Rodríguez M, Urbanos R, editores. *Desigualdades sociales en salud: factores determinantes y elementos para la acción*. 1 ed. Barcelona: Masson; 2008.p. 11-32.
171. Resende S. Promoción de la Salud, "*empowerment*" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, Dec 2008; 4 (3): 335-347.
172. Ribet C, Melchior M, Lang T, Zins M, Goldberg M, Leclerc A. Characterisation and measurement of social position in epidemiologic studies. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2007 Aug; 55 (4): 285-95.
173. Ringbäck-Weitoff G. Social differences, vulnerability and ill-health. *Scand J Public Health* 2001; 29: 199.

174. Riquelme A, Buendía J, Rodríguez MC. Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicotherma* 1993; 5 (1): 83-9.
175. Rodríguez Martínez M, Barber Pérez P. ¿Se atienden adecuadamente las consideraciones de equidad en las innovaciones tecnológicas en sanidad? En: González López-Valcárcel B, editor. *Difusión de nuevas tecnologías sanitarias y políticas*. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005: 151-172.
176. Rodríguez Artalejo F, López García E, Gutiérrez Físac JL, Banegas Banegas JR, Lafuente Urdinguio PJ, Domínguez Rojas V. Changes in the prevalence of overweight and obesity and their risk factors in Spain, 1978-1997. *Prev Med Jan* 2002; 34 (1): 72-81.
177. Rodríguez-Sanz M, Carrillo Santistevé P, Borrell C. Desigualdades sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las comunidades autónomas, 1993-2003. Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2006. Observatorio de Salud de la Mujer. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Desigualdades_sociales_salud_y_SS.pdf
178. Rohlfs I, Borrell C, Fonseca MC. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y descubrimientos. *Gac Sanit* 2000; 14:60-71.
179. Ross CE, Mirowski J. Social epidemiology of overweight: a substantive and methodological investigation. *J Health Soc Behav* 1983 Sep; 24 (3): 288-98.
180. Ross CE, Mirowsky J. Explaining the social patterns of depression: control and problem-solving – or support and talking. *J Health Soc Behaviour* 1989; 30: 206-19.

181. Ross CE, Mirowsky J. Households, employment, and the sense of control. *Soc Psych Quarterly* 1992; 55: 217-35.
182. Ross CE. Overweight and depression. *Health Soc Behav* 1994 Mar; 35 (1): 63-79.
183. Ross CE, Chia-ling Wu. The links between education and health. *Am Sociol Rev* Oct 1995; 60(5): 719-45.
184. Ross CE, Mirowsky J. Family relationships, social support and subjective life expectancy. *J Health Soc Behavior* Dec 2002; 43: 469-489.
185. Rosvall M, Chaix B, Lynch J, Lindström M, Merlo J. Contribution of main causes of death to social inequalities in mortality in the whole population of Scania, Sweden. *BMC Public Health* 2006 Mar; 28 (6): 79.
186. Salonen JT, Slater JS, Toumilehto J. Leisure time and occupational physical activity: risk of death from ischemic heart disease. *Am J Epidemiol* 1998; 127: 87-94.
187. Schaap MM, Van Agt HM, Kunst AE. Identification of socioeconomic groups at increased risk for smoking in European countries: looking beyond educational level. *Nicotine Tob Res* 2008 Feb; 10 (2): 359-69.
188. Schiaffino A, Rodríguez M, Pasarín MI, Regidor E, Borrell C, Fernández E. ¿Odds Ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. *Gac Sanit* 2003; 17 (1): 70-4.
189. Schnohr C, Hojbjerg L, Riegels M, Ledet L, Larsen T, Schulz-Larsen K, Petersen L, Prescott E. Does educational level influence the effects of smoking, alcohol, physical activity and obesity on mortality? A prospective population study. *Scand J Public Health* 2004; 32 (4): 250-256.
190. Schulz AJ, House JS, Israel BA, Mentz G, Dvorchak JT, Miranda PY, Kannan S, Koch M. Relational pathways between socioeconomic position and cardiovascular risk in a multiethnic urban sample: complexities and

- their implications for improving health in economically disadvantage populations. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 638-46.
191. Sen A. Why health equity. *Health Econ* 2002; 11: 659-666.
192. Shahar D, Schultz R, Shahar A, Wing R. The effect of widowhood on weight change, dietary intake, and eating behaviour in the elderly population. *J Aging Health* 2001; 13: 186-99.
193. Shea S, Stein AD, Basch CE, Lantingue R, Maylahn C, Strogatz DS, Novick L. Independent associations of educational attainment and ethnicity with behavioural risk factors for cardiovascular disease. *Am J Epidemiol* 1991; 134: 567-82.
194. Shkolnikov VM, Leon DA, Adamets S, Andreev E. Educational level and adult mortality in Russia: An analysis of routine data 1979 to 1994. *Soc Sci Med* 1998 Aug; 47 (3): 357-69.
195. Skalická V, Kunst AE. Effects of spouses' socioeconomic characteristics on mortality among men and women in a Norwegian longitudinal study. *Soc Sci Med* 2008 May; 66 (9): 2035-47.
196. Skalická V, Van Lenthe F, Bambra C, Krokstad S, Mackenbach J. Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study. *Int J Epidemiol* 2009; 38: 1272-1284.
197. Smith GD, Hart C, Hole D, Pauline McKinnon, Gillis C, Watt G, Blane D, Hawthorne V. Education and occupational social class: which is the more important indicator of mortality risk? *J Epidemiol Community Health* 1998 (a); 52: 153-160.
198. Smith GD, Hart C, Blane D, Hole D. Adverse socioeconomic conditions in childhood and cause specific adult mortality: prospective observational study. *BMJ* 1998 (b) May 30; 316 (7145): 1631-5.

199. Smith GD, Shaw M, Mitchell R, Dorling D, Gordon D. Inequalities in health continue to grow despite government's pledges. *BMJ* 2000; 320: 582.
200. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity. A review of the literature. *Psychol Bull* 1989 Mar; 105 (2): 260-75.
201. Stanfield B, Riley AW, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(5): 354-361.
202. Stamatakis E, Zaninotto P, Mindell J, Head J. Time trends in childhood and adolescent obesity in England from 1995 to 2007 and projections of prevalence to 2015. *J Epidemiol Community Health* 2010 Feb; 64 (2): 167-74.
203. Stephens T, Jacobs DR, White CC. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity. *Public Health Rep* 1985; 100: 147-58.
204. Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity. *Ciba Found Symp* 1996; 201: 274-82; discussion 182-7, 188-93.
205. Sundquist J, Johansson SE. Self reported poor health and low educational level in Sweden. *J Community Health* 1997; 51: 35-40.
206. Thoits P. Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *J Health Soc Behavioural* 1995, (extra issue): 53-79.
207. Townsend P, Davidson N Whitehead M (eds). *Inequalities in Health. The Black Report & The Health Divide*. London: Penguin Books, 1988.
208. Turner RJ, Wheaton B, Lloyd D. The epidemiology of social stress. *American Sociological Rev*, 1995; 60: 104-124.
209. Turrell G, Mathers C. Socioeconomic inequalities in all-cause and specific-cause mortality in Australia: 1985-7 and 1995-97. *Int J Epidemiol* 2001; 30: 231-9.
210. Urbanos R. Informe monográfico SESPAS. Orientación de la futura Ley Estatal de Salud Pública. Disponible en web:

<http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/OrientaciOn%20de%20la%20futura%20ley%20estatal%20de%20Salud%20Publica.pdf>

211. Valkonen T. The widening differentials in adult mortality by socioeconomic status and their causes. In: Chamie J, Cliquest RL eds. Health and Mortality: issues of Global Concern. Leuven: Population Division. Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat and Population and Family Study Centre, Flemish Scientific Institute, 1999.
212. Valkonen T, Martikainen P, Jalovaara M. Changes in socioeconomic inequalities in mortality during an economic boom and recession among middle-aged men and women in Finland. Eur J public Health 2000; 10: 274-80.
213. Van Lenthe FJ, Schijvers CT, Droomers M, Joung IM, Louwman MJ, Mackenbach JP. Investigating explanations of socio-economic inequalities in health: the Dutch GLOBE study. Eur J Public Health 2004 Mar; 14(1):63-70.
214. Van Oort FVA, Van Lenthe FJ, Mackenbach JP. Cooccurrence of lifestyle risk factors and the explanation of education inequalities in mortality: results from the GLOBE study. Prev Med 2004; 39(6): 1126-34.
215. Vartiainen E, Pekkanen J, Koskinen S, Jousilahti P, Salomaa V, Puska P. Do changes in cardiovascular risk factors explain the increasing socioeconomic difference in mortality from ischaemic heart disease in Finland? J Epidemiol Community Health 1998; 52: 416-19.
216. Viner RM, Hsia Y, Neubert A, Wong IC. Rise in antiobesity drug prescribing for children and adolescents in the UK: a population-based study. Br J Clin Pharmacol 2009 Dec; 68 (6): 844-51.

217. Wamala S, Blakely T, Atkinson J. Trends in absolute socioeconomic inequalities in mortality in Sweden and New Zealand. A 20- year gender perspective. *BMC Public Health* 2006; 6: 164.
218. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34: 269-75.
219. Warren JM, Henry CJK, Lightowler HJ, Bradshaw SM, Perwaiz S. Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. *Health Prom Int*, Dec 2003; 18 (4): 287-296.
220. White C, Galen FV, Huang Chow Y. Trends in social class differences in mortality by cause, 1986 to 2000. *Health Statistics Quaterly* 2003; 20: 25-37.
221. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Services* 1992; 22 (3): 429-45.
222. Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *Am J Public Health* 1992; 82: 816-20.
223. Wolfe B, Haveman R. Accounting for the social and non-market benefits of education. Disponible en:
<http://www.oecd.org/dataoecd/5/19/1825109.pdf>
224. World Health Organization, 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 1986. Disponible en:
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
225. Zimmer Z, House JS. Education, income and functional limitation transitions among American adults: contrasting onset and progression. *Int J Epidemiol* 2003 Dec; 32(6): 1089-97.

ANEXO I

- TABLAS DE ANEXO -

ÍNDICE DE TABLAS DE ANEXO

Descripción	Numeración
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Hombres de 25 a 44 años.	I.a.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Hombres de 45 a 64 años.	I.b.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Mujeres de 25 a 44 años.	I.c.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Mujeres de 45 a 64 años.	I.d.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2006/7. Hombres de 25 a 44 años.	II.a.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2006/7. Hombres de 45 a 64 años.	II.b.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2006/7. Mujeres de 25 a 44 años.	II.c.
Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2006/7. Mujeres de 45 a 64 años.	II.d.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Hombres de 25 a 44 años.	III.a.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Hombres de 45 a 64 años.	III.b.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Mujeres de 25 a 44 años.	III.c.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Mujeres de 45 a 64 años.	III.d.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Hombres de 25 a 44 años.	IV.a.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Hombres de 45 a 64 años.	IV.b.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Mujeres de 25 a 44 años.	IV.c.
Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Mujeres de 45 a 64 años.	IV.d.

Tabla I a. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Hombres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,29	1,07	1,35	1,12	1,34	1,11	1,35	1,12	1,36	1,13	1,21	1,00
2º Grado 1º ciclo	1,53	1,23	1,55	1,25	1,53	1,23	1,53	1,21	1,53	1,23	1,31	1,05
Primarios o menos	3,26	2,79	3,15	2,70	3,10	2,65	3,11	2,66	3,12	2,66	2,54	2,14
												3,01
Edad en decenios												
25 a 34 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años			1,34	1,19	1,30	1,15	1,31	1,16	1,30	1,15	1,36	1,20
												1,54
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado					0,89	0,78	1,01	0,83	0,86	0,73	0,81	0,69
												0,95
Situación laboral												
Trabaja					1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja					1,32	1,11	1,56	1,11	1,33	1,12	1,20	1,00
												1,43
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									0,98	0,60	0,93	0,57
T. manual. cualificados									0,72	0,44	0,70	0,43
T. manual. no cualificados									1,01	0,61	0,98	0,60
Ausencia de información									0,97	0,61	0,96	0,61
												1,52
Ingresos del hogar												
150.000 ó más											1,00	
75.000 a 150.000 ptas											2,11	1,51
75.000 ptas ó menos											2,92	2,07
Ausencia de información											2,75	1,96
												3,85

Tabla I b. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Hombres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,36	0,99	1,36	0,99	1,36	0,99	1,39	1,01	1,38	1,00	1,21	0,87
2º Grado 1º ciclo	2,18	1,48	2,18	1,47	2,16	1,46	2,18	1,47	2,18	1,47	1,87	1,25
Primarios o menos	2,82	2,27	2,81	2,26	2,80	2,25	2,86	2,29	2,86	2,30	2,43	1,91
												3,09
Edad en decenios												
45 a 54 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años	1,08	0,94	1,08	0,94	1,08	0,95	1,08	0,93	1,08	0,94	1,09	0,94
												1,25
Estado Civil												
Casado	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado	0,90	0,73	0,90	0,73	0,90	0,73	0,90	0,73	0,89	0,72	0,89	0,72
												1,10
Situación laboral												
Trabaja	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja	0,98	0,84	0,98	0,84	0,98	0,84	1,14	0,84	0,98	0,84	0,94	0,79
												1,10
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias	0,82	0,25	0,82	0,25	0,82	0,25	0,86	0,247	0,86	0,25	0,80	0,24
T. manual. cualificados	0,75	0,22	0,75	0,22	0,75	0,22	0,75	0,22	0,75	0,22	0,71	0,20
T. manual. no cualificados	0,74	0,25	0,74	0,25	0,74	0,25	0,74	0,25	0,74	0,25	0,69	0,23
Ausencia de información												2,11
Ingreso del hogar												
150.000 ó más	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
75.000 a 150.000 ptas	2,20	1,49	2,20	1,49	2,20	1,49	2,22	1,49	2,22	1,49	2,22	1,49
75.000 ptas ó menos	1,92	1,30	1,92	1,30	1,92	1,30	1,92	1,30	1,92	1,30	1,92	1,30
Ausencia de información												2,84

Tabla I c. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Mujeres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,10	0,90	1,11	0,90	1,09	0,89	1,07	0,87	1,05	0,85	0,98	0,79
2º Grado 1º ciclo	1,52	1,20	1,52	1,20	1,49	1,18	1,41	1,11	1,34	1,05	1,21	0,95
Primarios o menos	2,60	2,20	2,52	2,13	2,45	2,06	2,29	1,91	2,07	1,71	1,86	1,53
												2,27
Edad en decenios												
45 a 54 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años	1,13	1,00	1,13	1,00	1,12	0,99	1,13	1,00	1,15	1,01	1,16	1,02
												1,31
Estado Civil												
Casado	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado	0,92	0,79	0,92	0,79	1,06	1,06	0,96	0,83	0,94	0,80	0,93	0,79
												1,09
Situación laboral												
Trabaja	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja	1,25	1,10	1,25	1,10	1,43	1,43	1,25	1,10	1,23	1,08	1,12	0,95
												1,31
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias	0,97	0,76	0,97	0,76	1,24	1,24	0,96	0,76	1,24	0,96	0,75	1,23
T. manual. cualificados	1,17	0,92	1,17	0,92	1,50	1,50	1,15	0,92	1,50	1,15	0,90	1,47
T. manual. no cualificados	1,50	1,15	1,50	1,15	1,97	1,97	1,47	1,15	1,97	1,47	1,12	1,93
Ausencia de información	1,16	0,88	1,16	0,88	1,54	1,54	1,17	0,88	1,54	1,17	0,88	1,55
Ingresos del hogar												
150.000 ó más	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
75.000 a 150.000 ptas	1,13	0,58	1,13	0,58	2,22	2,22	1,13	0,58	2,22	2,22	1,13	0,58
75.000 ptas ó menos	1,69	0,86	1,69	0,86	3,29	3,29	1,69	0,86	3,29	3,29	1,69	0,86
Ausencia de información	1,74	0,90	1,74	0,90	3,38	3,38	1,74	0,90	3,38	3,38	1,74	0,90

Tabla I d. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 1987. Mujeres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,00	0,62	0,99	0,61	0,99	0,60	0,97	0,59	0,95	0,58	0,96	0,58
2º Grado 1º ciclo	0,73	0,44	0,74	0,45	0,75	0,45	0,73	0,44	0,72	0,43	0,73	0,44
Primarios o menos	2,06	1,45	2,02	1,43	2,04	1,44	1,99	1,40	1,92	1,33	1,94	1,33
Edad en decenios												
45 a 54 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años			1,27	1,10	1,26	1,09	1,26	1,08	1,25	1,08	1,26	1,09
Estado Civil												
Casado	1,00											
No casado					1,11	0,92	1,14	0,94	1,15	0,89	1,17	0,89
Situación laboral												
Trabaja	1,00											
No trabaja					1,11	0,92	1,11	0,92	1,09	0,90	1,09	0,89
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00											
Prof. intermedias												
T. manual. cualificados												
T. manual. no cualificados												
Ausencia de información												
Ingresos del hogar												
150.000 ó más	1,00											
75.000 a 150.000 ptas												
75.000 ptas ó menos												
Ausencia de información												

Tabla II b. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2007. Hombres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,59	1,39	1,59	1,39	1,56	1,36	1,62	1,41	1,46	1,26	1,69	1,41
2º Grado 1º ciclo	1,54	1,29	1,54	1,29	1,51	1,26	1,60	1,34	1,39	1,15	1,68	1,31
Primarios o menos	2,15	1,85	2,16	1,85	2,09	1,79	2,37	2,02	1,98	1,66	2,36	1,85
Edad en decenios												
25 a 34 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años			0,97	0,87	0,93	0,83	0,92	0,82	0,95	0,85	1,06	0,85
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado					0,83	0,74	0,79	0,71	0,77	0,68	0,86	0,75
Situación laboral												
Trabaja							1,00		1,00		1,00	
No trabaja							0,68	0,61	0,67	0,60	0,76	0,65
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									1,23	1,04	1,46	1,20
T. manual. cualificados									1,34	1,15	1,57	1,26
T. manual. no cualificados									1,79	1,47	2,19	1,65
Ausencia de información									1,31	0,85	2,01	1,32
Ingresos del hogar												
Más de 1800 euros											1,00	
901 a 1800 euros											1,21	1,06
900 euros ó menos											1,38	1,13
Ausencia de información											0,94	0,78

Tabla II c. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2007. Mujeres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,59	1,39 1,83	1,59	1,39 1,83	1,56	1,36 1,79	1,62	1,41 1,86	1,46	1,26 1,69	1,41	1,22 1,64
2º Grado 1º ciclo	1,54	1,29 1,83	1,54	1,29 1,84	1,51	1,26 1,80	1,60	1,34 1,92	1,39	1,15 1,68	1,31	1,08 1,59
Primarios o menos	2,15	1,85 2,50	2,16	1,85 2,52	2,09	1,79 2,45	2,37	2,02 2,78	1,98	1,66 2,36	1,85	1,55 2,21
Edad en decenios												
25 a 34 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años			0,97	0,87 1,08	0,93	0,83 1,04	0,92	0,82 1,03	0,95	0,85 1,06	0,95	0,85 1,06
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado			0,83	0,74 0,93	0,83	0,74 0,93	0,79	0,71 0,89	0,77	0,68 0,86	0,75	0,66 0,84
Situación laboral												
Trabaja					1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja					0,68	0,61 0,76	0,68	0,61 0,76	0,67	0,60 0,76	0,65	0,57 0,73
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									1,23	1,04 1,46	1,20	1,01 1,42
T. manual. cualificados									1,34	1,15 1,57	1,26	1,08 1,49
T. manual. no cualificados									1,79	1,47 2,19	1,65	1,34 2,03
Ausencia de información									1,31	0,85 2,01	1,32	0,86 2,05
Ingresos del hogar												
Más de 1800 euros											1,00	
901 a 1800 euros											1,21	1,06 1,39
900 euros ó menos											1,38	1,13 1,70
Ausencia de información											0,94	0,78 1,14

Tabla II d. Asociación entre el nivel de estudios y la inactividad, en 2007. Mujeres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,48	1,16 1,87	1,47	1,16 2,87	1,47	1,16 1,86	1,52	1,19 1,93	1,27	0,99 1,63	1,27	0,98 1,64
2º Grado 1º ciclo	1,66	1,27 2,16	1,67	1,28 2,18	1,67	1,28 2,19	1,79	1,36 2,34	1,43	1,07 1,90	1,42	1,06 1,89
Primarios o menos	2,09	1,70 3,57	2,16	1,75 2,67	2,17	1,76 2,67	2,35	1,89 2,91	1,73	1,35 2,20	1,69	1,32 2,16
Edad en decenios												
25 a 34 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años			0,86	0,76 0,98	0,86	0,76 0,98	0,90	0,79 1,03	0,91	0,80 1,04	0,92	0,80 1,05
Estado Civil												
Casado			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado			1,07	0,92 1,24	1,07	0,92 1,24	1,03	0,88 1,20	0,99	0,84 1,16	0,96	0,82 1,13
Situación laboral												
Trabaja			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja			0,79	0,69 0,91	0,79	0,69 0,91	0,79	0,69 0,91	0,79	0,68 0,90	0,77	0,66 0,88
Ocupación cabeza familia												
Directivos			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias			1,24	1,00 1,53	1,24	1,00 1,53	1,24	1,00 1,53	1,24	1,00 1,53	1,21	0,97 1,49
T. manual. cualificados			1,67	1,36 2,05	1,67	1,36 2,05	1,67	1,36 2,05	1,67	1,36 2,05	1,60	1,30 1,97
T. manual. no cualificados			1,80	1,40 2,31	1,80	1,40 2,31	1,80	1,40 2,31	1,80	1,40 2,31	1,69	1,31 2,18
Ausencia de información			1,31	0,84 2,02	1,31	0,84 2,02	1,31	0,84 2,02	1,31	0,84 2,02	1,40	0,90 2,18
Ingresos del hogar												
Más de 1800 euros			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
901 a 1800 euros			1,12	0,67 1,02	1,12	0,67 1,02	1,12	0,67 1,02	1,12	0,67 1,02	1,12	0,67 1,02
900 euros ó menos			1,13	0,89 1,41	1,13	0,89 1,41	1,13	0,89 1,41	1,13	0,89 1,41	1,13	0,89 1,41
Ausencia de información			0,83	0,94 1,34	0,83	0,94 1,34	0,83	0,94 1,34	0,83	0,94 1,34	0,83	0,94 1,34

Tabla III a. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Hombres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	0,76	0,45	0,81	0,48	0,83	0,49	0,85	0,51	0,84	0,50	0,84	0,49
2º Grado 1º ciclo	1,46	0,87	1,48	0,88	1,53	0,91	1,60	0,94	1,56	0,92	1,55	0,90
Primarios o menos	2,08	1,43	1,97	1,35	2,03	1,39	2,13	1,45	2,12	1,44	2,15	1,42
Edad en decenios												
45 a 54 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años			1,54	1,19	1,62	1,24	1,60	1,22	1,60	1,22	1,60	1,22
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado					1,22	0,92	1,31	0,98	1,34	0,95	1,36	0,96
Situación laboral												
Trabaja							1,00		1,00		1,00	
No trabaja							0,69	0,46	0,70	0,47	0,73	0,48
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									2,15	0,45	2,10	0,43
T. manual. cualificados									2,45	0,51	2,35	0,49
T. manual. no cualificados									1,31	0,26	1,27	0,25
Ausencia de información									1,98	0,43	1,89	0,41
Ingresos del hogar												
150.000 ó más											1,00	
75.000 a 150.000 ptas											1,23	0,57
75.000 ptas ó menos											1,09	0,50
Ausencia de información											1,04	0,48

Tabla III c. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Mujeres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,76	0,78	1,82	0,81	1,78	0,79	1,78	0,79	1,77	0,78	1,50	0,66
2º Grado 1º ciclo	1,97	0,83	1,98	0,84	1,94	0,81	1,90	0,80	1,73	0,72	1,45	0,60
Primerarios o menos	3,66	1,87	3,19	1,62	3,07	1,55	3,01	1,49	2,54	1,24	2,05	1,00
												4,23
Edad en decenios												
45 a 54 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años	1,69	1,24	1,69	1,24	1,68	1,22	1,67	1,21	1,67	1,21	1,69	1,23
												2,33
Estado Civil												
Casado	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado	0,89	0,58	0,89	0,58	0,89	0,58	0,90	0,59	0,70	0,43	0,61	0,37
												0,99
Situación laboral												
Trabaja	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja	1,04	0,73	1,04	0,73	1,04	0,73	1,04	0,73	1,10	0,76	1,42	0,93
												2,18
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias	1,89	0,67	1,89	0,67	1,89	0,67	1,89	0,67	1,89	0,67	1,97	0,69
T. manual. cualificados	2,87	1,04	2,87	1,04	2,87	1,04	2,87	1,04	2,87	1,04	2,85	1,03
T. manual. no cualificados	2,57	0,91	2,57	0,91	2,57	0,91	2,57	0,91	2,57	0,91	2,55	0,89
Ausencia de información	4,36	1,49	4,36	1,49	4,36	1,49	4,36	1,49	4,36	1,49	4,48	1,52
												13,18
Ingresos del hogar												
150.000 ó más	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
75.000 a 150.000 ptas	0,21	0,03	0,21	0,03	0,21	0,03	0,21	0,03	0,21	0,03	0,21	0,03
75.000 ptas ó menos	0,86	0,16	0,86	0,16	0,86	0,16	0,86	0,16	0,86	0,16	0,86	0,16
Ausencia de información	0,43	0,08	0,43	0,08	0,43	0,08	0,43	0,08	0,43	0,08	0,43	0,08
												2,31

Tabla III d. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 1987. Mujeres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,14	0,41	1,14	0,41	1,13	0,40	1,12	0,40	1,08	0,38	0,99	0,35
2º Grado 1º ciclo	1,04	0,35	1,04	0,35	1,05	0,35	1,03	0,34	0,97	0,32	0,82	0,27
Primarios o menos	2,03	0,97	2,02	0,96	2,04	0,97	2,00	0,94	1,77	0,83	1,38	0,64
												2,99
Edad en decenios												
45 a 54 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años	1,04	0,85	1,04	0,85	1,02	0,83	1,03	0,84	1,03	0,84	1,04	0,84
												1,28
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado					1,12	0,87	1,44	1,48	1,10	0,77	1,16	0,81
												1,68
Situación laboral												
Trabaja							1,00		1,00		1,00	
No trabaja							1,06	0,80	1,05	0,79	0,96	0,72
												1,28
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									1,97	0,86	2,05	0,89
T. manual. cualificados									2,56	1,12	5,86	1,18
T. manual. no cualificados									2,32	1,01	5,33	2,43
Ausencia de información									2,36	0,98	5,66	1,08
											2,59	1,08
												6,22
Ingresos del hogar												
150.000 ó más											1,00	
75.000 a 150.000 ptas											*	*
75.000 ptas ó menos											*	*
Ausencia de información											*	*

* No se ajustó el modelo por el escaso número de efectivos.

Tabla IV a. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Hombres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,22	0,97	1,22	0,07	1,22	0,97	1,22	0,97	1,29	1,01	1,29	1,27
2º Grado 1º ciclo	1,56	1,19	1,56	1,19	1,55	1,18	1,52	1,16	1,63	1,21	1,63	1,20
Primarios o menos	1,70	1,35	1,66	1,31	1,65	1,30	1,59	1,25	1,70	1,29	1,68	1,01
												1,66
Edad en decenios												
25 a 34 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años	1,57	1,34	1,57	1,34	1,40	1,18	1,38	1,16	1,37	1,15	1,38	1,16
												1,64
Estado Civil												
Casado	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado	0,73	0,61	0,73	0,61	0,87	0,81	0,68	0,57	0,68	0,57	0,69	0,82
Situación laboral												
Trabaja	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja	1,48	1,19	1,48	1,19	1,84	1,84	1,47	1,18	1,47	1,18	1,46	1,83
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias	0,87	0,67	0,87	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67
T. manual. cualificados	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67	0,86	0,67
T. manual. no cualificados	0,92	0,68	0,92	0,68	0,91	0,66	0,91	0,66	0,91	0,66	0,91	0,66
Ausencia de información	1,18	0,67	1,18	0,67	2,08	2,08	1,25	0,71	1,25	0,71	1,25	0,71
Ingresos del hogar												
150.000 ó más	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
75.000 a 150.000 ptas	0,98	0,80	0,98	0,80	1,19	1,19	0,98	0,80	0,98	0,80	0,98	0,80
75.000 ptas ó menos	1,07	0,79	1,07	0,79	1,44	1,44	1,07	0,79	1,07	0,79	1,07	0,79
Ausencia de información	0,77	0,57	0,77	0,57	1,04	1,04	0,77	0,57	0,77	0,57	0,77	0,57

Tabla IV b. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Hombres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,45	1,12 1,88	1,44	1,12 1,87	1,45	1,11 1,88	1,41	1,09 1,83	1,48	1,12 1,96	1,41	1,06 1,86
2º Grado 1º ciclo	1,44	1,06 1,97	1,44	1,05 1,96	1,44	1,05 1,97	1,42	1,04 1,94	1,53	1,09 2,15	1,44	1,02 2,03
Primarios o menos	1,75	1,38 2,21	1,77	1,39 2,24	1,77	1,39 2,24	1,72	1,35 2,17	1,88	1,42 2,49	1,67	1,25 2,23
Edad en decenios												
45 a 54 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años			0,92	0,79 1,09	0,92	0,78 1,07	0,86	0,73 1,02	0,86	0,72 1,01	0,84	0,71 1,00
Estado Civil												
Casado					1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado			0,85	0,70 1,03	0,85	0,70 1,03	0,82	0,68 1,00	0,83	0,68 1,00	0,78	0,64 0,95
Situación laboral												
Trabaja					1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja					1,22	1,03 1,45	1,22	1,03 1,45	1,23	1,03 1,46	1,15	0,97 1,38
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00		1,00	
Prof. intermedias									0,95	0,74 1,22	0,92	0,71 1,18
T. manual. cualificados									0,86	0,67 1,10	0,79	0,62 1,02
T. manual. no cualificados									0,89	0,65 1,21	0,78	0,57 1,07
Ausencia de información									0,95	0,47 1,89	0,91	0,45 1,83
Ingresos del hogar												
150.000 ó más											1,00	
75.000 a 150.000 ptas											1,32	1,08 1,63
75.000 ptas ó menos											1,70	1,29 2,24
Ausencia de información											1,14	0,87 1,49

Tabla IV c. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Mujeres de 25 a 44 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,70	1,28	1,67	1,26	1,66	1,25	1,65	1,24	1,65	1,24	1,65	1,24
2º Grado 1º ciclo	2,29	1,65	2,21	1,59	2,19	1,58	2,16	1,56	2,16	1,56	2,16	1,56
Primarios o menos	3,73	2,83	3,47	2,63	3,43	2,59	3,34	2,51	3,34	2,51	3,34	2,51
Edad en decenios												
25 a 34 años	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
35 a 44 años	1,41	1,17	1,69	1,17	1,39	1,15	1,39	1,15	1,49	1,23	1,49	1,23
Estado Civil												
Casado	1,00				1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado	0,93	0,76	0,94	0,76	0,93	0,76	0,94	0,77	0,91	0,74	0,92	0,75
Situación laboral												
Trabaja	1,00				1,00		1,00		1,00		1,00	
No trabaja	1,09	0,90	1,09	0,90	1,09	0,90	1,09	0,90	1,07	0,88	1,08	0,89
Ocupación cabeza familia												
Directivos	1,00				1,00		1,00		1,00		1,00	
Prof. intermedias	1,27	0,89	1,27	0,89	1,27	0,89	1,27	0,89	1,27	0,89	1,27	0,90
T. manual. cualificados	2,11	1,54	2,11	1,54	2,11	1,54	2,11	1,54	2,11	1,54	2,12	1,55
T. manual. no cualificados	2,24	1,57	2,24	1,57	2,24	1,57	2,24	1,57	2,24	1,57	2,30	1,59
Ausencia de información	1,52	0,69	1,52	0,69	1,52	0,69	1,52	0,69	1,52	0,69	1,48	0,68
Ingresos del hogar												
150.000 ó más	1,00				1,00		1,00		1,00		1,00	
75.000 a 150.000 ptas	1,10	0,79	1,10	0,79	1,10	0,79	1,10	0,79	1,10	0,79	1,10	0,79
75.000 ptas ó menos	0,88	0,63	0,88	0,63	0,88	0,63	0,88	0,63	0,88	0,63	0,88	0,63
Ausencia de información	1,10	0,80	1,10	0,80	1,10	0,80	1,10	0,80	1,10	0,80	1,10	0,80

Tabla IV d. Asociación entre el nivel de estudios y la obesidad, en 2006/7. Mujeres de 45 a 64 años.

Variables independientes	OR Cruda		Ajustado por edad		Ajustado por edad y estado civil		Ajustado por edad, estado civil y situación laboral		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral y clase social		Ajustado por edad, estado civil, situación laboral, clase social e ingresos	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Nivel de estudios												
Universitarios	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
2º Grado 2º ciclo	1,75	1,22	1,77	1,23	1,78	1,23	1,74	1,21	1,42	0,97	1,39	0,95
2º Grado 1º ciclo	2,04	1,38	2,02	1,36	2,00	1,35	1,93	1,30	1,47	0,97	1,40	0,92
Primarios o menos	3,26	2,37	3,05	2,21	3,02	2,19	2,89	2,09	1,96	1,36	1,82	1,26
Edad en decenios												
45 a 54 años			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
55 a 64 años			1,37	1,17	1,38	1,17	1,35	1,14	1,35	1,14	1,35	1,14
Estado Civil												
Casado			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
No casado			0,80	0,65	0,97		0,81	0,66	0,76	0,61	0,72	0,58
Situación laboral												
Trabaja												
No trabaja							1,14	0,95	1,15	0,96	1,10	0,91
Ocupación cabeza familia												
Directivos									1,00	0,87	1,00	
Prof. intermedias									1,79	1,35	1,13	0,83
T. manual. cualificados									2,49	1,80	1,66	1,24
T. manual. no cualificados									0,98	0,50	1,92	1,61
Ausencia de información												3,12
Ingresos del hogar												
150.000 ó más											1,00	
75.000 a 150.000 ptas											1,29	1,01
75.000 ptas ó menos											1,42	1,06
Ausencia de información											0,97	0,73
												1,29

ANEXO II



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

D.G. AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS

S.G. INSTITUTO DE INFORMACIÓN
SANITARIA

Encuesta Nacional de Salud 1987

Documentación Técnica

CARACTERÍSTICAS DE LOS FICHEROS

Las posiciones del registro siguen estrictamente el orden asignado a cada uno de los ítems, cuyo número está impreso en la copia del cuestionario. Además:

- *Registros de la población de 16 y más años de edad* (Fichero ADULTO87.txt)

Se ha incluido en las posiciones finales de cada registro el valor numérico del coeficiente de elevación de dicho registro para el cálculo de estimaciones provinciales, regionales o nacionales, según la población de derecho española a 1 de enero de 1987. Dicho valor aparece multiplicado por 10^6 en las posiciones 58-64 de la tarjeta 06 de cada caso.

- *Registros de la población de 1 a 15 años de edad* (Fichero INFANT87.txt)

Se ha incluido en las posiciones finales de cada registro el valor numérico del coeficiente de elevación de dicho registro para el cálculo de estimaciones provinciales, regionales o nacionales, según la población de derecho española a 1 de enero de 1987. Dicho valor aparece multiplicado por 10^4 en las posiciones 36-43 de la tarjeta 05 de cada caso.

N.º ESTUDIO N.º CUESTIONARIO TARJETA

(1)(2)(3)(4) (5)(6)(7)(8)(9) (10)(11)

Región (12)(13)

Provincia (14)(15)

Tamaño hábitat (16)
(nombre municipio)

Entrevistador (17)(18)(19)(20)

El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando una encuesta sobre sanidad y estado de salud de los españoles. Su contribución puede ser muy importante y le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración. El secreto está amparado por las leyes y los cuestionarios individuales son destruidos enseguida. Podemos así garantizarle un completo anonimato.

Cuestionario de adultos (21)

P.1 En los últimos doce meses, es decir, desde julio de 1986, ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

- Muy bueno 1 (22)
- Bueno 2
- Regular 3
- Malo 4
- Muy malo 5
- N.C. 9

P.2 En la tarjeta que voy a enseñarle, aparecen una serie de enfermedades crónicas. Quisiera que me dijera si ha padecido Vd. alguna de ellas durante cierto tiempo o en repetidas ocasiones en el último año.
(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA A1, A2 o A3 y leerla en voz alta. Redondear todas aquellas que cite el entrevistado. Anotar la tarjeta que se ha mostrado. Ver manual.)

Tarjeta mostrada	A1	A2	A3	SI	NO	NC	
A-01	1	2	3	1	2	9	(24)
A-02	1	2	3	1	2	9	(25)
A-03	1	2	3	1	2	9	(26)
A-04	1	2	3	1	2	9	(27)
A-05	1	2	3	1	2	9	(28)
A-06	1	2	3	1	2	9	(29)
A-07	1	2	3	1	2	9	(30)
A-08	1	2	3	1	2	9	(31)
A-09	1	2	3	1	2	9	(32)
A-10	1	2	3	1	2	9	(33)
A-11	1	2	3	1	2	9	(34)
A-12	1	2	3	1	2	9	(35)
A-13	1	2	3	1	2	9	(36)
A-14	1	2	3	1	2	9	(37)
A-15	1	2	3	1	2	9	(38)
A-16	1	2	3	1	2	9	(39)
A-17	1	2	3	1	2	9	(40)
A-18	1	2	3	1	2	9	(41)
A-19	1	2	3	1	2	9	(42)
A-20	1	2	3	1	2	9	(43)
A-21	1	2	3	1	2	9	(44)
A-22	1	2	3	1	2	9	(45)
A-23	1	2	3	1	2	9	(46)
A-24	1	2	3	1	2	9	(47)
A-25	1	2	3	1	2	9	(48)
A-26	1	2	3	1	2	9	(49)
Ninguna	1 → (Pasarse a P.5)						

P.3 ¿Durante los últimos doce meses esta enfermedad o defecto físico ha limitado de alguna manera su actividad principal, esto es, su trabajo, estudios, labores del hogar, etc.:

- Sí 1 (50)
- No 2
- No se aplica (por ejemplo, jubilados) 3
- N.C. 9

P.4 ¿Y las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (por ej., diversiones, paseos, visitas, etc.)

- Sí 1 (51)
- No 2
- N.C. 9

P.5 ¿Tiene algún problema con su vista para leer, ver la televisión, o reconocer a personas sin utilizar gafas o lentillas?

- Sí 1 (52)
- No 2
- N.C. 9

P.5a ¿Ha ido Vd. alguna vez a revisar o comprobar su vista?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- Pasar a P.6 (53)

P.5a1 ¿Podría decirme cuándo fue la última vez que acudió a un oculista u óptico para regular o comprobar la vista?

- Fecha: Mes _____ Año _____ (54)(55)
- N.S. 88 (56)(57)
 - N.C. 99

P.5a2 La última vez que acudió a revisión fue a:

- Un oculista de la Seguridad Social 1 (58)
- Un oculista de una Sociedad Médica 2
- Un oculista privado 3
- Una óptica 4
- Otro 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.5a3 ¿Y usa Vd. gafas o lentillas?

- Sí 1 (59)
- No 2
- N.C. 9

P.6 ¿Tiene alguna dificultad para oír conversaciones o escuchar la radio, la televisión?

- Sí 1 (60)
- No 2
- N.C. 9

P.6a ¿Ha ido Vd. alguna vez a revisión del oído?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- Pasar a P.7 (61)

P.6a1 ¿Podría decirme cuándo fue la última vez que acudió a un especialista para revisar el oído?

- Fecha: Mes _____ Año _____ (62)(63)
- N.S. 88 (64)(65)
 - N.C. 99

P.6a2 La última vez que acudió a revisión del oído fue a:

- Un especialista de la Seguridad Social 1 (66)
- Un especialista de una Sociedad Médica 2
- Un especialista privado 3
- Una óptica 4
- Otro 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.6a3 ¿Y utiliza Vd. algún aparato para oír?

- Sí 1 (67)
- No 2
- N.C. 9

P.7 ¿Ha tenido Vd. algún accidente (laboral, doméstico, de tráfico), intoxicaciones o quemaduras) durante los últimos doce meses?

- Sí 1
 - No 2
 - N.C. 9
- Pasar a P.8 (68)

P.7a ¿Cuántos accidentes ha tenido en estos 12 meses?

- _____ (69)
- N.C. 9

P.7b Y refiriéndonos en concreto al último accidente. ¿Dónde tuvo lugar?

- Casa, escaleras 1 (70)
- Calle 2
- Carretera: accidentes de tráfico 3
- Lugar de trabajo 4
- Otros 5
- N.C. 9

↓
P.7c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (ENTREVISTADOR: leer una a una)

	SI	NO	NC	
— Contusión o heridas superficiales	1	2	3	(71)
— Fracturas o heridas profundas	1	2	3	(72)
— Quemaduras	1	2	3	(73)
— Intoxicación	1	2	3	(74)
— Otros	1	2	3	(75)

P.7d ¿Tuvó que consultar a un médico, enfermera/o o acudir a un Centro de Urgencias o de otro tipo a consecuencia de este accidente?

— Sí	1	(76)
— No	2	
— N.C.	9	

P.8 Ahora quisiera preguntarle acerca de posibles dolores o síntomas que haya podido tener en las **dos últimas semanas** (es decir, desde el día (*) hasta el día de ayer). Para ello le voy a enseñar una tarjeta en la que aparecen varios de ellos y le ruego que me diga los que ha tenido en este periodo de tiempo, considerando, si es necesario, el calendario adjunto.

(*) ENTREVISTADOR: Nombrar concretamente el día que corresponda a 15 días antes del momento de realizar la entrevista.
 (MOSTRAR TARJETA B1, B2 o B3, leer en voz alta y redondear todos los citados por el entrevistado. Anotar la tarjeta que se ha mostrado. Ver manual.)

TARJETA

	B1	1	(12)	(10)(11)
Tarjeta mostrada	B2	2		
	B3	3		

	SI	NO	NC	
B-01 Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones	1	2	9	(13)
B-02 Problemas de nervios o depresión	1	2	9	(14)
B-03 Mareos o vahídos	1	2	9	(15)
B-04 Fiebre	1	2	9	(16)
B-05 Problemas de garganta	1	2	9	(17)
B-06 Dolor en el pecho	1	2	9	(18)
B-07 Dolor de cabeza	1	2	9	(19)
B-08 Contusión, lesión o herida	1	2	9	(20)
B-09 Tos, catarro o gripe	1	2	9	(21)
B-10 Dolor de oídos	1	2	9	(22)
B-11 Molestias del riñón o urinarias	1	2	9	(23)
B-12 Tensión alta	1	2	9	(24)
B-13 Problemas con los dientes o encías	1	2	9	(25)
B-14 Problemas con el periodo o menopausia	1	2	9	(26)
B-15 Tobillos hinchados	1	2	9	(27)
B-16 Ahogo, dificultad para respirar	1	2	9	(28)
B-17 Cansancio sin razón aparente	1	2	9	(29)
B-18 Ronchas, picor	1	2	9	(30)
B-19 Molestias de hígado o vesícula biliar	1	2	9	(31)
B-20 Diarreas o problemas intestinales	1	2	9	(32)
B-21 Problemas de estómago o digestivo	1	2	9	(33)
B-22 Dificultad para dormir	1	2	9	(34)
B-23 Otros	1	2	9	(35)
Ninguno	1	→ (Pasarse a P.12)		

P.9 ¿Y ha tenido que reducir o limitar las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (p. ej., diversiones, paseos, visitas, etc.) por estos síntomas en las **dos últimas semanas**?

— Sí	1	→ Pasarse a P.10 (36)
— No	2	
— N.C.	9	

P.9a ¿Durante cuántos días?

— N.C.	99	(37)(38)
-------------	----	----------

P.9b ¿Cuáles fueron las causas fundamentales (enfermedades o molestias) que le obligaron a reducir esas actividades que Vd. realiza en su tiempo libre

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA B1, B2 o B3 —la misma que en P.8—, y anotar en los cuadros el número correspondiente que va en la tarjeta. Ver manual.)

_____	<input type="text"/>	(39)(40)
_____	<input type="text"/>	(41)(42)
_____	<input type="text"/>	(43)(44)
N.S.	88	
N.C.	99	

P.10 ¿Y ha tenido que reducir su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad del día por alguna de las molestias o síntomas anteriores, en las **dos últimas semanas**?

— Sí	1	→ Pasarse a P.11 (45)
— No	2	
— No se aplica (p. ej., jubilados)	3	
— N.C.	9	

P.10a ¿Durante cuántos días?

— N.C.	99	(46)(47)
-------------	----	----------

P.10b ¿Cuáles fueron las causas fundamentales que le obligaron a reducirla?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA B1, B2 o B3 —la misma que en P.8—, y anotar en los cuadros el número correspondiente que va en la tarjeta. Ver manual.)

_____	<input type="text"/>	(48)(49)
_____	<input type="text"/>	(50)(51)
_____	<input type="text"/>	(52)(53)
N.S.	88	
N.C.	99	

P.11 Y en esas **dos últimas semanas**, ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en cama por alguna de las molestias anteriores?

— Sí	1	→ Pasarse a P.12 (54)
— No	2	
— N.C.	9	

P.11a ¿Cuántos días?

— N.C.	99	(55)(56)
-------------	----	----------

P.11b ¿Cuáles fueron las causas fundamentales que le obligaron a quedarse en cama?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA B1, B2 o B3 —la misma que en P.8—, y anotar en los cuadros el número correspondiente que va en la tarjeta. Ver manual.)

_____	<input type="text"/>	(57)(58)
_____	<input type="text"/>	(59)(60)
_____	<input type="text"/>	(61)(62)
N.S.	88	
N.C.	99	

A TODOS

P.12 Y en todo caso, ¿durante las **dos últimas semanas** ha tomado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, jarabes, etc.)?

— Sí	1	→ Pasarse a P.13 (63)
— No	2	
— N.C.	9	

P.12a ¿Qué tipo de medicamento? (MOSTRAR TARJETA C1, C2 o C3. Anotar la tarjeta mostrada. Ver manual.)

Tarjeta mostrada	C1	1	(64)
	C2	2	
	C3	3	

	SI	NO	NC	
— Medicinas para el resaca	1	2	9	(65)
— Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	1	2	9	(66)
— Medicinas para el dolor (p. ej., aspirina)	1	2	9	(67)
— Medicinas para bajar la fiebre	1	2	9	(68)
— Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2	9	(69)
— Medicinas para el corazón	1	2	9	(70)
— Medicinas para la tensión arterial	1	2	9	(71)
— Laxantes	1	2	9	(72)
— Medicinas para alteraciones digestivas	1	2	9	(73)
— Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2	9	(74)
— Antidepresivos o estimulantes	1	2	9	(75)
— Antibióticos	1	2	9	(76)
— Píldoras para no quedar embarazada	1	2	9	(77)
— Medicamentos o productos para adelgazar	1	2	9	(78)
— Medicamentos para la alergia	1	2	9	(79)
— Otros	1	2	9	(80)

ENTREVISTADOR: A continuación tiene que hacer algunas preguntas sobre **consultas al médico** (exceptuando consultas al dentista). Tenga en cuenta que se considera consulta médica cualquier visita a un médico, ya sea personal o telefónicamente, para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. Sin embargo, no se considera consulta médica el simple contacto previo para establecer la cita, los exámenes colectivos (pruebas a toda la población, a los trabajadores de una empresa, a los escolares, etc.) ni las visitas para realizar exclusivamente pruebas diagnósticas (radiografías, análisis, cardiogramas, etcétera.)

TARJETA 03 (10)(11)

P.13 ¿Ha consultado Vd. con algún médico, exceptuando al dentista, por algún problema, molestia o enfermedad suya en las **dos últimas semanas**, es decir, desde el día (*), hasta ayer. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta y no a una petición de hora o cita, ni a una prueba tal como radiografía, análisis, etc.

(*) ENTREVISTADOR: Nombrar concretamente el día que corresponda a 15 días antes del momento de realizar la entrevista.

— Sí 1 (12)
— No 2
— N.C. 9

P.13a ¿Cuántas veces?

N.C. 99 (13)

P.14 ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por algo que le pasaba a Vd.?

Años (14)(15)
Meses (16)(17)
Días (18)(19)
No recuerda 88
N.C. 99

P.14a ¿Dónde tuvo lugar la última consulta que hizo Vd. al médico?

— Centro de Salud 01
— Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social 02
— Consulta externa de un Hospital 03 (20)
— Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04
— Servicio de Urgencia de un Hospital 05 (21)
— Consulta privada del médico (particular o sociedades) 06
— Empresa o lugar de trabajo 07
— En el domicilio de Vd. 08
— Consulta telefónica 09
— Otros 10
— N.S. 88
— N.C. 99

P.15 ¿Y ha consultado Vd. por problemas o enfermedades de algún otro miembro de su hogar en las **dos últimas semanas**?

— Sí 1 (22)
— No 2
— N.C. 9

P.15a ¿Cuántas veces?

N.C. 9 (23)(24)

P.16 ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por problemas de un miembro de su hogar?

Meses (25)(26)
Años (27)(28)
Días (29)(30)
No recuerda 88
N.C. 99

P.16a ¿Dónde tuvo lugar la última consulta que hizo Vd. al médico por enfermedades o problemas de algún miembro de su hogar?

— Centro de Salud 01
— Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social 02
— Consulta externa de un Hospital 03 (31)
— Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04
— Servicio de Urgencia de un Hospital 05 (32)
— Consulta privada del médico (particular o sociedades) 06
— Empresa o lugar de trabajo 07
— En el domicilio de Vd. 08
— Consulta telefónica 09
— Otros 10
— N.S. 88
— N.C. 99

ENTREVISTADOR: Las preguntas siguientes (de P.18 a P.22) sólo se harán a los que han consultado a un médico, bien por un problema suyo o de algún miembro del hogar en las **dos últimas semanas**. Si han respondido NO en P.13 y NO en P.15 pasar a P.23. Sólo se consignarán datos de las 4 últimas consultas realizadas en las **dos últimas semanas**. En la columna I se consignará la última consulta realizada, en la columna II la penúltima, y así sucesivamente si se hubieran producido más consultas en dicho periodo.

P.17 El médico al que consultó, bien por un problema suyo, bien por un problema de algún miembro de su hogar, en las **dos últimas semanas** era:

	Cuatro últimas consultas			
	I (33)	II (34)	III (35)	IV (36)
— De la Seguridad Social	1	1	1	1
— De la Beneficencia	2	2	2	2
— De una sociedad médica	3	3	3	3
— Privado	4	4	4	4
— Otro	5	5	5	5
— N.S.	8	8	8	8
— N.C.	9	9	9	9

P.18 ¿Cuál era su especialidad? (MOSTRAR TARJETA D y redondear o anotar en el cuadro el número correspondiente que va en la tarjeta).

	Cuatro últimas consultas			
	I (37)(38)	II (39)(40)	III (41)(42)	IV (43)(44)
— Medicina general	01	01	01	01
— Pediatría	02	02	02	02
— Otra especialidad, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
— N.S.	88	88	88	88
— N.C.	99	99	99	99

P.19 ¿Cuál fue el motivo de la consulta al médico?

	Cuatro últimas consultas			
	I (45)	II (46)	III (47)	IV (48)
— Diagnóstico y/o tratamiento	1	1	1	1
— Revisión	2	2	2	2
— Sólo dispensación de recetas	3	3	3	3
— Parte de baja, confirmación o alta	4	4	4	4
— Otros	5	5	5	5
— N.S.	8	8	8	8
— N.C.	9	9	9	9

P.20 ¿Dónde tuvo lugar la consulta?

	Cuatro últimas consultas			
	I (49)(50)	II (51)(52)	III (53)(54)	IV (55)(56)
— Centro de Salud	01	01	01	01
— Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social	02	02	02	02
— Consulta externa de un Hospital	03	03	03	03
— Servicio de urgencia de un Ambulatorio	04	04	04	04
— Servicio de Urgencia de un Hospital	05	05	05	05
— Consulta privada del médico (particular o sociedades)	06	06	06	06
— Empresa o lugar de trabajo	07	07	07	07
— En el domicilio de Vd.	08	08	08	08
— Consulta telefónica	09	09	09	09
— Otros 10	10	10	10	10
— N.S.	88	88	88	88
— N.C.	99	99	99	99

P.21 Y refiriéndonos a la última consulta médica que Vd. ha realizado en estas **dos últimas semanas**, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó aproximadamente en llegar al lugar de la consulta?

— minutos (57)(58)
— N.S. 88
— N.C. 99

P.22 ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico u otro personal sanitario?

— minutos (59)(60)
— N.S. 88
— N.C. 99

A TODOS

ENTREVISTADOR: La consulta al dentista, del mismo modo que la consulta médica definida en la P.13, es un examen o tratamiento y no una petición de cita, examen colectivo o prueba diagnóstica.

P.23 Y hablando de otro tipo de problemas, ¿durante los últimos 3 meses ha ido Vd. al dentista, protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí 1 (61)
 - No 2
 - N.C. 9
- P.23a** ¿Cuántas veces ha ido al dentista en estos últimos tres meses?
- N.S. 88 (62)(63)
 - N.C. 99
- P.23b** ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental?
- Años (64)(65)
 - Meses (66)(67)
 - Días (68)(69)
 - Nunca ha ido al dentista 77 → Pasar a P.27
 - No recuerda 88
 - N.C. 99

P.24 ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

ENTREVISTADOR: PREGUNTAR UNO POR UNO

	SI	NO	N.C.	
— Empastar	1	2	9	(70)
— Sacar alguna pieza dental	1	2	9	(71)
— Poner una pieza o prótesis	1	2	9	(72)
— Modificar dentadura, ortodoncia	1	2	9	(73)
— Limpieza de boca	1	2	9	(74)
— Curar una infección en las encías	1	2	9	(75)
— Chequeo, revisión	1	2	9	(76)
— Otras	1	2	9	(77)

P.25 El dentista al que consultó esta última vez era de:

- La Seguridad Social 1 (78)
- La Sociedad médica 2
- Privado 3
- Beneficencia 4
- Otro 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.26 ¿Cuánto dinero ha tenido que gastar en las visitas al dentista en los últimos 12 meses, descontando lo que le hayan podido pagar posteriormente por algún tipo de seguro o sociedad?

- No se aplica (No ha ido al dentista en los últimos doce meses) 7 (79)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.27 Conserva Vd. ...? Tarjeta **04** (10)(11)

- Toda su dentadura natural 1 → Pasar a P.28
- Más de la mitad de su dentadura 2 (12)
- Menos de la mitad de su dentadura 3
- N.C. 9

P.27a ¿Tiene Vd. dientes postizos, puentes o prótesis que sustituyan a las piezas dentales perdidas?

- Sí 1 (13)
- No 2
- N.C. 9

P.27aa ¿Y estas piezas son:

- Dentadura postiza completa 1 (14)
- Dientes postizos, puentes, prótesis 2
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 Durante los últimos 12 meses, es decir, desde julio de 1986 hasta el día de ayer, ¿ha estado hospitalizado como paciente al menos durante una noche?

- Sí 1
- No 2
- N.C. 9 → Pasar a P.29 (15)

P.28a ¿Cuántas veces en estos últimos 12 meses?

- (16)
- N.C. 9

P.28b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿Puede Vd. decirnos aproximadamente cuántos días estuvo ingresado en el Hospital?

- Días (17)(18)(19)
- N.S. 888
- N.C. 999

P.28c El hospital en el que estuvo internado era de la Seguridad Social, Privado o de alguna otra clase?

- De la Seguridad Social 1 (20)
- Privado 2
- Otro 3
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28d ¿Y cuál fue el motivo de su estancia en el hospital?

- Parto 1 (21)
- Intervención quirúrgica 2
- Otro 3
- N.C. 9

P.28e La forma de ingreso en el hospital fue por:

- El Servicio de Urgencias 1 → (Pasar a P.28g)
- Ingreso ordinario, programado, citación o lista de espera 2 (22)
- N.C. 9

P.28ea ¿Cuántos días transcurrieron desde el día de la consulta en la que el médico le indicó que ingresara en el hospital hasta el día del ingreso?

- Días (23)(24)(25)
- N.S. 888
- N.C. 999

P.28g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Seguridad Social	1	2	8	9	(26)
— Mutualidad	1	2	8	9	(27)
— Beneficencia	1	2	8	9	(28)
— Sociedad médica privada	1	2	8	9	(29)
— A su propio cargo	1	2	8	9	(30)

P.29 En estos últimos 12 meses, ¿ha tenido Vd. que acudir a algún Servicio de Urgencias por algún problema o enfermedad?

- Sí 1
- No 2
- N.C. 9 → Pasar a P.30 (31)

P.29a Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que acudir a algún Servicio de Urgencias en estos últimos doce meses?

- N.º de veces (32)(33)
- N.S. 88
- N.C. 99

P.29b Refiriéndonos a la última vez que acudió a un Servicio de Urgencias en estos 12 últimos meses, dicho Servicio de Urgencias pertenecía a:

- Un hospital de la Seguridad Social 1 (34)
- Otro tipo de Hospital 2
- Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorios, etc.) 3
- Un centro no hospitalario y que no es de la Seguridad Social 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29ba La última vez que acudió en estos últimos doce meses a un Servicio de Urgencias de un hospital de la Seguridad Social lo hizo:

- Porque el médico se lo mandó 1 (35)
- Porque Vd., sus familiares o allegados lo consideraron necesario 2
- N.C. 9

P.30 ¿Por cuál o cuáles de las siguientes formas de seguro sanitario que voy a leerle tiene Vd. cubierta su asistencia sanitaria?

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Seguridad Social	1	2	8	9	(36)
— Beneficencia	1	2	8	9	(37)
— Mutualidad	1	2	8	9	(38)
— Sociedad Médica	1	2	8	9	(39)
— Igualta	1	2	8	9	(40)
— Otra	1	2	8	9	(41)
— Ninguna	1	2	8	9	(42)

P.31 Cambiando de tema, ¿podría decirme si fuma o ha fumado Vd. alguna vez en su vida de forma habitual?

— Sí, en la actualidad fumo	1	(43)
— Actualmente no fumo, pero he fumado	2	
— Nunca he fumado	3	Pasar a P.32
— N.C.	9	

P.31a

P.31a ¿Qué n.º de cigarrillos, puros o pipas fuma o fumaba Vd. diariamente?

	N.º	N.S.	N.C.	
— Cigarrillos	88	99	(44)(45)	
— Puros	88	99	(46)(47)	
— Pipas	88	99	(48)(49)	

P.31b Aproximadamente, ¿cuántos años ha fumado o lleva fumando Vd.?

— N.º de años	Meses	(50)(51)
— N.S.	88	(52)(53)
— N.C.	99	

P.32 Ahora quisiera hacerle algunas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación.

¿Ha bebido Vd. en estas 2 últimas semanas alguna bebida alcohólica?

— Sí	1	(54)
— No	2	
— N.C.	9	

P.33 De las siguientes bebidas alcohólicas: ¿con qué frecuencia aproximadamente las ha bebido Vd. en el último año?

P.34 ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Vd. beber cada vez?

	P.33 Frecuencia								P.34 Cantidad vasos cada vez		
	3-4 veces día	1-2 veces día	3-4 veces semana	1-2 veces semana	1-2 veces mes	1-2 veces 6 meses	1-2 veces año	Nada	N.C.		
— Cerveza, sidra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(55)	(56)
— Vino, champaña	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(57)	(58)
— Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(59)	(60)
— Licores (anis, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(61)	(62)

P.35 En la tarjeta que voy a enseñarle, aparecen una serie de alimentos que la gente toma a la hora del desayuno o a media mañana, antes de la comida principal. ¿Podría indicarme Vd. cuáles toma al salir de casa y cuáles a media mañana, en un día cualquiera entre semana? (MOSTRAR TARJETA E).

TARJETA 05 (10)(11)	Al salir de casa	A media mañana
— Café, té	1	(12) 1 (24)
— Cacao	1	(13) 1 (25)
— Leche	1	(14) 1 (26)
— Pan, bollos, galletas, cereales	1	(15) 1 (27)
— Mantequilla	1	(16) 1 (28)
— Mermelada, miel	1	(17) 1 (29)
— Fruta, zumos	1	(18) 1 (30)
— Bocadillo	1	(19) 1 (31)
— Huevos	1	(20) 1 (32)
— Vino, otras bebidas alcohólicas	1	(21) 1 (33)
— Otros	1	(22) 1 (34)
— Ninguno	1	(23) 1 (35)

P.36 En la actualidad, ¿hace Vd. algún régimen de comidas o deja de comer algún alimento?

— Sí	1
— No	2
— N.C.	9

→ Pasar a P.37 (36)

P.36a ¿Podría decirme por qué motivos sigue Vd. este régimen? (MOSTRAR TARJETA F)

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Para controlar mi peso	1	2	8	9	(37)
— Porque tengo ácido úrico	1	2	8	9	(38)
— Porque tengo colesterol	1	2	8	9	(39)
— Porque tengo azúcar (diabetes)	1	2	8	9	(40)
— Porque tengo problemas de estómago	1	2	8	9	(41)
— Porque tengo problemas de vesícula o hígado	1	2	8	9	(42)
— Porque tengo problemas de tensión alta o corazón	1	2	8	9	(43)
— Porque tengo problemas de riñón	1	2	8	9	(44)
— Porque soy alérgico a determinados alimentos	1	2	8	9	(45)
— Porque soy vegetariano	1	2	8	9	(46)
— Otros	1	2	8	9	(47)

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

—	horas	(48)(49)
— N.C.	99	

P.38 Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de actividad o ejercicio físico ha desarrollado habitualmente en los últimos doce meses. De las posibilidades contenidas en esta tarjeta, ¿cuál diría Vd. que describe mejor su actividad principal (en el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.)? (MOSTRAR TARJETA G)

— Sentado la mayor parte de la jornada	1
— De pie la mayor parte de la jornada sin grades desplazamientos o esfuerzos	2 (50)
— Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes	3
— Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico	4
— N.C.	9

P.39 ¿Y cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad en su tiempo libre? (MOSTRAR TARJETA H)

— Casi completamente inactivo (leer, ver la televisión, ir la cine, etc.)	1
— Alguna actividad física o deportiva ocasional o esporádica (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.)	2 (51)
— Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)	3
— Entrenamiento físico varias veces por semana	4
— N.C.	9

P.40 ¿Podría decirme cuánto pesa aproximadamente sin zapatos ni ropa?

—	Kg.	(52)(53)
— N.S.	88	
— N.C.	99	

P.41 ¿Podría decirme cuánto mide aproximadamente sin zapatos?

- _____ cm. (54)(55)(56)
 — N.S. 88
 — N.C. 99

P.42 Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es:

- Bastante mayor de lo normal 1 (57)
 — Algo mayor de lo normal 2
 — Lo normal 3
 — Menor de lo normal 4
 — N.S. 8
 — N.C. 9

P.43 Para terminar, quisiera que me contestara a unas breves preguntas sobre sus circunstancias personales. ¿Querria decirnos, en primer lugar, cuántas personas forman parte de su hogar?

- _____ (58)(59)
 — N.C. 99

P.44 Y, de ellas, ¿cuántas dependen del cabeza de familia, esto es, no tienen ingresos propios?

- _____ (60)(61)
 — N.C. 99

P.45 ¿Cuál es su relación con el cabeza de familia?

- El entrevistado es el cabeza de familia 01
 — Esposo/a - Compañero/a 02
 — Hijo/a 03 (62)
 — Yerno/nuera 04 (63)
 — Padre/madre 05
 — Suegro/a 06
 — Hermano/a 07
 — Cuñado/a 08
 — Tío/a 09
 — Sin relación familiar 10
 — Otro 11
 — N.C. 99

ENTREVISTADOR: Si el entrevistado es cabeza de familia, hacer sólo las preguntas correspondientes a entrevistado. Si no es el cabeza de familia deberán venir cubiertos los dos apartados.

P.46 Sexo:

	Entrevistado		Cabeza de familia	
— Hombre	1	(64)	1	(72)
— Mujer	2		2	

P.47 Es Vd.:

	Entrevistado		Cabeza de familia	
— Soltero	1	(65)	1	(73)
— Casado	2		2	
— Divorciado o separado	3		3	
— Viudo	4		4	
— N.C.	9		9	

P.48 ¿Qué estudios tiene Vd.?

	Entrevistado		Cabeza de familia	
— Menos de estudios primarios, no sabe leer	1	(66)	1	(74)
— Menos de estudios primarios, sabe leer (menos de 6 años de escuela)	2		2	
— Estudios primarios completos, cultura general	3		3	
— Estudios de formación profesional	4		4	
— Bachiller elemental	5		5	
— Bachiller superior	6		6	
— Estudios de grado medio	7		7	
— Universitarios o técnicos de grado superior	8		8	
— Otros	9		9	
— N.C.	0		0	

P.49 ¿Cuántos años cumplió Vd. en su último cumpleaños?

Entrevistado		Cabeza de familia	
_____	(67)(68)	_____	(75)(76)

P.50 ¿En cuál de estas situaciones se encuentra Vd.?

	Entrevistado		Cabeza de familia	
— Trabaja (PREGUNTAR EMPLEO EN PREGUNTA 50a)	1	(69)	1	(77)
— Está parado (PREGUNTAR ULTIMO EMPLEO EN PREG. 50a)	2		2	
— Jubilado (PREGUNTAR ULTIMO EMPLEO EN PREG. 50a)	3		3	
— Estudiante	4		4	
— Sus labores	5		5	
— N.C.	9		9	

P.50a Ocupación

Entrevistado		Cabeza de familia	
_____	(70)(71)	_____	(78)(79)

(ENTREVISTADOR: ANOTAR DETALLADAMENTE Y PONER EN LOS CUADROS EL N.º CORRESPONDIENTE QUE VA EN LA TARJETA.)

P.51 ¿Tiene Vd. algún tipo de ingreso económico, remuneración o renta?

TARJETA 06 (10)(11)

— Si	1	(12)
— No	2	
— N.C.	9	

→ Pasar a P.52

P.51a ¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales o anuales netos? (MOSTIAR TARJETA INGRESOS)

Mes		Año	
Hasta 10.000	01	Menos de 120.000	01
10.001-25.000	02	120.001-300.000	02 (13)
25.001-35.000	03	300.001-420.000	03
35.001-50.000	04	420.001-600.000	04
50.001-75.000	05	600.001-900.000	05 (14)
75.001-100.000	06	900.001-1.200.000	06
100.001-125.000	07	1.200.001-1.500.000	07
125.001-150.000	08	1.500.001-1.800.000	08
150.001-200.000	09	1.800.001-2.400.000	09
200.001-250.000	10	2.400.001-3.000.000	10
250.001-300.000	11	3.000.001-3.600.000	11
300.001-400.000	12	3.600.001-4.200.000	12
Más de 400.000	13	Más de 4.200.000	13
N.S.	88	N.S.	88
N.C.	99	N.C.	99

P.51b Estos ingresos los obtuvo por:

	SI	NO	N.C.	
— Trabajo	1	2	9	(15)
— Paro	1	2	9	(16)
— Incapacidad laboral o invalidez	1	2	9	(17)
— Jubilación	1	2	9	(18)
— Rentas de capital	1	2	9	(19)
— Otros	1	2	9	(20)

P.52 ¿Podría decirme a cuánto ascienden los ingresos totales de su hogar, considerando las aportaciones de todos los miembros del mismo? (MOSTRAR TARJETA INGRESOS)

Mes		Años	
Menos de 25.000	01	Menos de 300.000	01
25.001-35.000	02	300.001-420.000	02 (21)
35.001-50.000	03	420.001-600.000	03 (22)
50.001-75.000	04	600.001-900.000	04
75.001-100.000	05	900.001-1.200.000	05
100.001-125.000	06	1.200.001-1.500.000	06
125.001-150.000	07	1.500.001-1.800.000	07
150.001-200.000	08	1.800.001-2.400.000	08
200.001-250.000	09	2.400.001-3.000.000	09
250.001-300.000	10	3.000.001-3.600.000	10
300.001-400.000	11	3.600.001-4.200.000	11
Más de 400.000	12	Más de 4.200.000	12
N.S.	88	N.S.	88
N.C.	99	N.C.	99

P.53 ¿Le importaría darme su n.º teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACION TELEFONICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA.)

— Tiene teléfono y da número	1	Teléfono _____
— No tiene teléfono	2	(23)
— Tiene teléfono y no da número	3	
— No contesta	9	

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Fecha de realización de la entrevista

Día _____ (24)(25) Mes _____ (26)(27)

Año _____ (28)(29)

NOTAS A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR:

- Desarrollo de la entrevista
 - Muy buena 1 (30)
 - Buena 2
 - Regular 3
 - Mala 4
 - Muy mala 5
- Sinceridad del entrevistado
 - Mucha 1 (31)
 - Bastante 2
 - Poca 3
 - Ninguna 4
- ¿Cuál es a su juicio la clase social del entrevistado?
 - Alta 1 (32)
 - Media alta 2
 - Media 3
 - Media baja 4
 - Trabajadora 5
- Actitud del entrevistado ante una 2.ª visita:
 - Muy buena 1 (33)
 - Buena 2
 - Regular 3
 - Mala 4
 - Muy mala 5

- INCIDENCIAS ENTREVISTA. Número de orden de entrevista (por sección) (34)(35)
- Portales en los que el portero impide entrar 1 2 3 4 5 6 (36)(37)
- Viviendas en que se niegan a recibir ninguna explicación 1 2 3 4 5 6 (38)(39)
- Contacto fallido por no cumplir cuota 1 2 3 4 5 6 (40)(41)

Negativa	Sexo	De 18 a 34	De 35 a 54	Más de 55	
	V				(42)(43)(44)(45)
	M				(46)(47)(48)(49)

Entrevista conseguida: _____ (municipio) (50)(51)(52) _____ (calle o plaza) (n.º) (piso) (pta.)

_____ (distrito) (53)(54) _____ (sección) (55)(56)(57)

N.º ESTUDIO 1.690 N.º CUESTIONARIO TARJETA 01

(1)(2)(3)(4) (5)(6)(7)(8)(9) (10)(11)

Región (12)(13)

Provincia (14)(15)

Tamaño hábitat (16)
(nombre municipal)

Entrevistador (17)(18)(19)(20)

Cuestionario infantil 2 (21)

El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando una encuesta sobre sanidad y estado de salud de los españoles. Su contribución puede ser muy importante y le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración. El secreto está amparado por las leyes y los cuestionarios individuales son destruidos enseguida. Podemos así garantizarle un completo anonimato.

P.1 ¿Qué relación tiene Ud. con el niño/a?

— Madre 1 (22)

— Padre 2

TODAS LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A NIÑO/A DE 15 AÑOS O MENOR DE 15 AÑOS A QUIEN SE DIRIGE EL CUESTIONARIO.

P.2 En los últimos **doce meses**, es decir, desde el mes de julio del 86 hasta hoy, diría que el estado de salud de su hijo/a ha sido

— Muy bueno 1 (23)

— Bueno 2

— Regular 3

— Malo 4

— Muy malo 5

— N.C. 9

P.3 En la tarjeta que voy a enseñarle, aparecen una serie de **enfermedades crónicas**. Quisiera que me dijera si su hijo/a ha padecido alguna de ellas durante cierto tiempo o en repetidas ocasiones en el **último año**.
ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA A1, A2 o A3, infantil y leerla en voz alta. Redondear todas aquellas que cite el entrevistado. (Ver manual. Anotar tarjeta marcada.)

Tarjeta mostrada A1 1 (24)

A2 2

A3 3

	SI	NO	N.C.	
A-01 Parálisis	1	2	9	(25)
A-02 Problemas psicológicos, de nervios, depresión	1	2	9	(26)
A-03 Problemas de corazón	1	2	9	(27)
A-04 Faringitis, sinusitis	1	2	9	(28)
A-05 Dolencias de estómago	1	2	9	(29)
A-06 Asma	1	2	9	(30)
A-07 Tumor, leucemia	1	2	9	(31)
A-08 Problemas con la columna vertebral (desviación, dolor frecuente)	1	2	9	(32)
A-09 Problemas de la boca y encías	1	2	9	(33)
A-10 Infecciones urinarias	1	2	9	(34)
A-11 Bronquitis	1	2	9	(35)
A-12 Alergia	1	2	9	(36)
A-13 Obesidad	1	2	9	(37)
A-14 Convulsiones, epilepsia	1	2	9	(38)
A-15 Problemas con los pies (pies planos)	1	2	9	(39)
A-16 Problemas persistentes en la piel	1	2	9	(40)
A-17 Retraso mental	1	2	9	(41)
A-18 Dolor abdominal frecuente (dolor de vientre) ...	1	2	9	(42)
A-19 Diarrea	1	2	9	(43)
A-20 Diabetes	1	2	9	(44)
A-21 Anemia	1	2	9	(45)
A-22 Otros	1	2	9	(46)
Ninguno	1	→ (Pasar a P.5)		

P.4 ¿Durante los últimos **doce meses** alguna de estas enfermedades o dolencias han limitado de alguna forma su actividad habitual (actividades escolares o del tiempo libre, juegos, etc.)

— Si 1 (47)

— No 2

— N.C. 9

P.5 ¿Tiene su hijo/a algún problema con su **vista** para leer, ver la televisión, la pizarra del colegio o reconocer a personas, sin utilizar gafas o lentillas?

— Si 1 (48)

— No 2

— N.C. 9

P.5a ¿Ha ido alguna vez su hijo/a a revisión de la vista?

— Si 1

— No 2

— N.C. 9

→ Pasar a P.6 (49)

P.5aa ¿Podría decirme cuándo fue la última vez que acudió con su hijo/a a un oculista u óptico para regular o comprobar la vista?

Fecha: Mes _____ Año _____ (50)(51)

— N.S. 88 (52)(53)

— N.C. 99

P.5ab La última vez que acudió a revisión fue a:

- Una revisión en la escuela 1 (54)
- Un oculista de la Seguridad Social 2
- Un oculista de una Sociedad Médica 3
- Un oculista privado 4
- Una óptica 5
- Otro 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.5ac ¿Usa su hijo/a gafas o lentillas?

— Si 1 (55)

— No 2

— N.C. 9

P.6 ¿Y tiene su hijo/a alguna **dificultad para oír** conversaciones, al profesor en la escuela, la TV, etc.?

— Si 1 (56)

— No 2

— N.C. 9

P.6a ¿Ha ido alguna vez con su hijo/a a revisión del oído?

— Si 1

— No 2

— N.C. 9

→ Pasar a P.7 (57)

P.6aa ¿Podría decirme cuándo fue la última vez que acudió con su hijo/a a un especialista para revisar el oído?

Fecha: Mes _____ Año _____ (58)(59)

— N.S. 88 (60)(61)

— N.C. 99

P.6ab La última vez que acudió con su hijo/a a revisión del oído fue a:

- Un especialista de la Seguridad Social 1 (62)
- Un especialista de una Sociedad Médica 2
- Un especialista privado 3
- Una óptica 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.6ac ¿Utiliza su hijo/a algún aparato para oír?

— Si 1 (63)

— No 2

— N.C. 9

P.7 Y pasando a otro tema, ¿durante los últimos **12 meses**, ha sufrido su hijo/a algún **accidente** (traumatismos en la casa, la escuela o la calle, quemaduras, intoxicaciones, etc.)?

— Si 1

— No 2

— N.C. 9

→ Pasar a P.8 (64)

P.7a ¿Cuántos accidentes ha sufrido en estos últimos doce meses?

..... (65)(66)

— N.C. 99

P.7b Retiriéndonos al último accidente, ¿dónde tuvo lugar?

- En la casa, las escaleras 1 (67)
- En la calle 2
- En la carretera: accidente de tráfico 3
- En la escuela, colegio 4
- Otros 5
- N.C. 9



P.7c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (ENTREVISTADOR: leer una a una)

	SI	NO	N.C.	
— Contusión o heridas superficiales	1	2	9	(68)
— Fracturas o heridas profundas	1	2	9	(69)
— Quemaduras	1	2	9	(70)
— Intoxicación	1	2	9	(71)
— Otros	1	2	9	(72)

P.7d ¿Tuvo que consultar a un médico, enfermera/o, acudir a un Centro de Urgencias o de otro tipo a consecuencia de este accidente?

— Si	1	(73)
— No	2	
— N.C.	9	

TARJETA 02 (10)(11)

P.8 Ahora quisiera preguntarle acerca de posibles dolores o síntomas que haya podido tener su hijo/a en las **dos últimas semanas**, es decir, desde el día (*) hasta el día de ayer. Para ello le voy a enseñar una tarjeta en la que aparecen varios de ellos y le ruego que me diga los que ha tenido en este período de tiempo, considerando el calendario adjunto.

(*) ENTREVISTADOR: Nombrar concretamente el día que corresponda a 15 días antes del momento de realizar la entrevista.

MOstrar TARJETA B1, B2 o B3 infantil, leerla en voz alta y redondear todos los citados por el entrevistado. Anotar la tarjeta mostrada.

Tarjeta mostrada	B1	1	(12)
	B2	2	
	B3	3	

	SI	NO	NC	
B-01 Dolor de huesos y articulaciones	1	2	9	(13)
B-02 Ronchas, picor, alergias	1	2	9	(14)
B-03 Diarrea y problemas intestinales	1	2	9	(15)
B-04 Problemas de garganta	1	2	9	(16)
B-05 Otitis, dolor de oídos	1	2	9	(17)
B-06 Problemas con los dientes o encías	1	2	9	(18)
B-07 Dificultad para dormir	1	2	9	(19)
B-08 Problemas de estómago o digestivo	1	2	9	(20)
B-09 Infección urinaria	1	2	9	(21)
B-10 Confusión, lesión o heridas	1	2	9	(22)
B-11 Vómitos	1	2	9	(23)
B-12 Problemas psicológicos y de nervios	1	2	9	(24)
B-13 Dolor de cabeza	1	2	9	(25)
B-14 Tos, catarro, gripe	1	2	9	(26)
B-15 Dolor abdominal	1	2	9	(27)
B-16 Otros	1	2	9	(28)
Ninguno	1	→ (Pasarse a P.11)		

P.9 ¿Y ha tenido que reducir su hijo/a su actividad habitual (actividades escolares y de ocio, juegos, relaciones con sus amigos y familiares) al menos la mitad del día por algunos de estos síntomas o molestias en las **dos últimas semanas**?

— Si	1	
— No	2	
— N.C.	9	

→ Pasar a P.10 (29)

P.9a ¿Cuántos días?

— N.C.	99	(30)(31)
-------------	----	----------

P.9b ¿Cuáles fueron las causas fundamentales que le obligaron a reducir su actividad habitual?

(ENTREVISTADOR: MOstrar TARJETA B1, B2 o B3 infantil —la misma que en P.8—, y anotar en los cuadros el número correspondiente que va en la tarjeta.)

_____	_____	(32)(33)
_____	_____	(34)(35)
_____	_____	(36)(37)

ENTREVISTADOR: Preguntar P.10 sólo a mayores de 2 años.

P.10 Y, en estas **dos últimas semanas**, ¿se ha visto obligado a quedarse en cama más de la mitad de un día por alguno de estos síntomas o molestias?

— Si	1	
— No	2	
— N.C.	9	

→ Pasar a P.11 (38)

P.10a ¿Cuántos días?

— N.C.	99	(39)(40)
-------------	----	----------

P.10b ¿Cuáles fueron las causas fundamentales que le obligaron a quedarse en cama?

ENTREVISTADOR: MOstrar TARJETA B1, B2 o B3 infantil (la misma que en P.8), y anotar en los cuadros el número correspondiente que va en la tarjeta.

_____	_____	(41)(42)
_____	_____	(43)(44)
_____	_____	(45)(46)

A TODOS

P.11 Y, en todo caso, ¿durante las **dos últimas semanas** su hijo/a ha tomado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, jarabes, etc.)

— Si	1	
— No	2	
— N.C.	9	

→ Pasar a P.12 (47)

P.11a ¿Qué tipo de medicamentos?

(MOstrar TARJETA C1, C2 o C3 infantil. Anotar tarjeta mostrada.)

Tarjeta mostrada	C1	1	(48)
	C2	2	
	C3	3	

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	1	2	8	9	(49)
— Medicinas para el dolor (aspirinas, etc.) ..	1	2	8	9	(50)
— Medicinas para bajar la fiebre	1	2	8	9	(51)
— Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2	8	9	(52)
— Medicamentos para los vómitos	1	2	8	9	(53)
— Medicamentos para la diarrea	1	2	8	9	(54)
— Laxantes	1	2	8	9	(55)
— Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2	8	9	(56)
— Antibióticos	1	2	8	9	(57)
— Medicamentos para la alergia	1	2	8	9	(58)
— Otros	1	2	8	9	(59)

ENTREVISTADOR: A continuación tiene que hacer algunas preguntas sobre **consultas al médico** (exceptuando consultas al dentista). Tenga en cuenta que se considera consulta médica cualquier visita a un médico u otro profesional sanitario bajo la supervisión de un médico, ya sea personal o telefónicamente, para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. Sin embargo, no se considera consulta médica el simple contacto previo para establecer la cita, los exámenes colectivos (reconocimientos escolares) ni las visitas para realizar exclusivamente pruebas diagnósticas (radiografías, análisis, etc.) o pedir hora o cita.

P.12 En las **dos últimas semanas**, es decir, desde el día (*) hasta el día de ayer, ¿tuvo que consultar a un médico por un problema, molestia o enfermedad de su hijo/a?

ENTREVISTADOR: Nombrar concretamente el día que corresponda a 15 días antes del momento de realizar la entrevista.

— Si	1	(60)
— No	2	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.12a ¿Cuántas veces?

— N.C.	99	(61)(62)
-------------	----	----------

P.13 ¿Puede recordar cuánto tiempo hace desde la última vez que tuvo que consultar a un médico por un problema, molestia o enfermedad de su hijo/a?

Años _____ (63)(64)
 Meses _____ (65)(66)
 Días _____ (67)(68)
 No recuerda 88
 N.C. 99

P.13a ¿Dónde tuvo lugar la última consulta que hizo Vd. al médico por un problema, molestia o enfermedad de su hijo/a?

— Centro de Salud 01 (69)
 — Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social 02
 — Consulta externa de un Hospital 03 (70)
 — Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04
 — Consulta privada del médico (sociedades médicas o particular) 05
 — Escuela 06
 — En el domicilio de Vd. 07
 — Consulta telefónica 08
 — Otros 09
 — N.S. 88
 — N.C. 99

PASAR A P.20

ENTREVISTADOR: Sólo se consignarán datos de las 4 últimas consultas realizadas en las dos últimas semanas. En la columna I se consignará la última consulta realizada; en la columna II la penúltima, y así sucesivamente si se hubieran producido más consultas en dicho período.

P.14 En el caso de que haya consultado a un médico en las dos últimas semanas, el médico que consultó era:

	Cuatro últimas consultas			
	I (71)	II (72)	III (73)	IV (74)
— De la Seguridad Social	1	1	1	1
— De la Beneficencia	2	2	2	2
— Privado	3	3	3	3
— Otro	4	4	4	4
— N.S.	8	8	8	8
— N.C.	9	9	9	9

TARJETA 03 (10)(11)

P.15 ¿Cuál era su especialidad? (MOSTRAR TARJETA D y redondear en el cuadro el número correspondiente que va en la tarjeta).

	Cuatro últimas consultas			
	I (12)(13)	II (14)(15)	III (16)(17)	IV (18)(19)
— Medicina general	01	01	01	01
— Pediatría	02	02	02	02
— Otra especialidad, ¿cuál?				
— N.S.	88	88	88	88
— N.C.	99	99	99	99

P.16 ¿Cuál fue el motivo de la consulta al médico?

	Cuatro últimas consultas			
	I (20)	II (21)	III (22)	IV (23)
— Diagnóstico y/o tratamiento	1	1	1	1
— Revisión	2	2	2	2
— Sólo dispensación de recetas	3	3	3	3
— Trámites administrativos	4	4	4	4
— N.S.	8	8	8	8
— N.C.	9	9	9	9

P.17 ¿Dónde tuvo lugar la consulta?

	Cuatro últimas consultas			
	I (24)(25)	II (26)(27)	III (28)(29)	IV (30)(31)
— Centro de Salud	01	01	01	01
— Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social	02	02	02	02
— Consulta externa de un Hospital	03	03	03	03
— Servicio Urgencia de Hospital	04	04	04	04
— Consulta privada del médico (tanto privada como Sociedades)	05	05	05	05
— Escuela	06	06	06	06
— En el domicilio de Vd.	07	07	07	07
— Consulta por teléfono	08	08	08	08
— Otros	09	09	09	09
— N.S.	88	88	88	88
— N.C.	99	99	99	99

P.18 Refiriéndonos a la última consulta médica que ha realizado en estas dos últimas semanas. ¿Podría decirme cuánto tiempo tardó aproximadamente en llegar al lugar de la consulta?

— _____ minutos (32)(33)
 — N.S. 88
 — N.C. 99

P.19 ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico u otro personal sanitario?

— _____ minutos (34)(35)(36)
 — N.S. 888
 — N.C. 999

A TODOS

ENTREVISTADOR: La consulta al dentista, del mismo modo que la consulta médica, es un examen o tratamiento y no una petición de cita o examen colectivo.

P.20 Hablando de otro tipo de problemas, ¿durante los últimos tres meses ha consultado su hijo/a al dentista, protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

— Sí 1 (37)
 — No 2
 — N.C. 9

P.20a ¿Cuántas veces ha ido en estos últimos tres meses?

— _____ (38)
 — N.S. 8
 — N.C. 9

P.20b ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que acudió su hijo/a al dentista, protésico o higienista dental?

Meses _____ Año _____ (39)(40)
 — Nunca ha ido 77 → Pasar a P.24
 — N.S. 88
 — N.C. 99

P.21 La última vez que acudió al dentista, ¿lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes? (PREGUNTAR UNO POR UNO)

	SI	NO	N.C.
— Empastar	1	2	9 (43)
— Sacar alguna pieza dental	1	2	9 (44)
— Poner una pieza o prótesis	1	2	9 (45)
— Modificar dentadura, ortodoncia, aparatos para la posición de los dientes	1	2	9 (46)
— Limpieza	1	2	9 (47)
— Curar infección de encías	1	2	9 (48)
— Revisión, chequeo	1	2	9 (49)
— Otros	1	2	9 (50)

P.22 ¿Y el dentista al que consultó esta última vez era de...?

— La Seguridad Social 1 (51)
 — Una Sociedad médica 2
 — Privado 3
 — Beneficencia 4
 — Otros 5
 — N.S. 8
 — N.C. 9

P.23 ¿Cuánto dinero ha tenido que gastar aproximadamente en las visitas al dentista de su hijo/a en los últimos 12 meses, descontando lo que le hayan podido devolver posteriormente por algún tipo de seguro o sociedad?

— _____ (52)
 — N.S. 8
 — N.C. 9

P.24 Durante los últimos 12 meses, es decir, desde el mes de julio de 1986 hasta el día de ayer, ¿ha estado su hijo/a hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

— Sí 1
 — No 2
 — N.C. 9 → Pasar a P.25 (53)

P.24a ¿Cuántas veces en estos últimos 12 meses?

— _____ (54)
 — N.C. 9

P.24b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos 12 meses, ¿puede decirnos aproximadamente durante cuántos días estuvo ingresado su hijo/a?

— Días _____ (55)(56)(57)
 — N.S. 888
 — N.C. 999

P.24c El hospital en el que estuvo internado era de:

— La Seguridad Social	1	(58)
— Privado	2	
— Otro	3	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.24d ¿Y cuál fue el motivo de su estancia en el hospital?

— Intervención quirúrgica	1	(59)
— Otro	2	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.24e La forma de ingreso en el hospital fue por:

— El Servicio de Urgencias	1	→ (Pasarse a P.24f)
— Ingreso ordinario, programado, citación o lista de espera	2	(60)
— N.C.	9	

P.24ea ¿Cuántos días transcurrieron desde el día de la consulta en la que el médico le indicó que ingresara en el hospital hasta el día del ingreso?

— Días	(61)(62)(63)
— N.S.	88
— N.C.	99

P.24f ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

	SI	NO	N.C.	
— Seguridad Social	1	2	9	(64)
— Mutualidad	1	2	9	(65)
— Beneficencia	1	2	9	(66)
— Sociedad médica privada	1	2	9	(67)
— A su propio cargo	1	2	9	(68)

P.25 En estos últimos 12 meses, ¿ha tenido que acudir su hijo/a a algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

— Si	1	→ Pasar a P.26 (69)
— No	2	
— N.C.	9	

P.25a Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que acudir a algún servicio de urgencias, con su hijo/a en estos últimos 12 meses?

— N.º de veces	(70)(71)
— N.S.	88
— N.C.	99

P.25b Refiriéndonos a la última vez que acudió a un servicio de urgencias en estos 12 últimos meses, este servicio al que acudió pertenecía a:

— Un hospital de la Seguridad Social	1	(72)
— Otro tipo de hospital	2	
— Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorios, etc.)	3	
— Un centro no hospitalario y que no es de la Seguridad Social	4	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

→ P.25ba La última vez que acudió en estos últimos 12 meses a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social lo hizo:

— Porque el médico se lo mandó	1	(73)
— Porque Vd., sus familiares o allegados lo consideraron necesario	2	
— N.C.	9	

TARJETA 04 (10)(11)

P.26 ¿Por cuál o cuáles de las siguientes formas de seguro que voy a leerle tiene su hijo/a cubierta la asistencia sanitaria?

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Seguridad Social	1	2	8	9	(12)
— Beneficencia	1	2	8	9	(13)
— Mutualidad	1	2	8	9	(14)
— Sociedad Médica	1	2	8	9	(15)
— Igual	1	2	8	9	(16)
— Otra	1	2	8	9	(17)
— Ninguna	1	2	8	9	(18)

A continuación me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las vacunas que ha recibido su hijo/a.

P.27 ¿Cree Vd. que le han puesto o le están poniendo a su hijo/a todas las vacunas que se recomiendan?

— Si	1	→ Pasar a P.28 (19)
— No	2	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.27a ¿Le pusieron a su hijo/a alguna vacuna durante los dos primeros años de vida?

— Si	1	→ Contestar a P.27b y pasar a P.30 (20)
— No	2	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.27b ¿Cree Vd. que alguna de las siguientes razones ha influido en que no se haya vacunado completamente su hijo/a?

	SI	NO	N.S.	N.C.	
— Nadie se lo ha indicado	1	2	8	9	(21)
— No sabía dónde podía vacunarse	1	2	8	9	(22)
— Es difícil llegar al lugar donde vacunan	1	2	8	9	(23)
— Se lo contraindicó el médico	1	2	8	9	(24)
— Miedo al pinchazo o a reacciones a la vacuna	1	2	8	9	(25)
— No lo ha creído conveniente	1	2	8	9	(26)
— Otras	1	2	8	9	(27)

P.28 ¿Podría decirme si la adquisición de la mayoría de las vacunas que le pusieron a su hijo/a en los dos primeros años de vida fue:

— Completamente gratuita	1	(28)
— Tuvo que pagar una parte de su valor	2	
— Tuvo que pagar todo su valor	3	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

P.29 ¿Alguna de las vacunas le produjo a su hijo una reacción tan importante que le obligara a consultar con el médico?

— Si	1	(29)
— No	2	
— N.S.	8	
— N.C.	9	

A TODOS

P.30 ¿Podría decirme cuántas horas duerme normalmente su hijo/a al día?

—	(30)(31)
— N.C.	99

P.31 ¿Podría decirme de la forma más aproximada cuánto pesa su hijo sin ropa y descalzo?

—	Kg. (32)(33)
— N.S.	88
— N.C.	99

P.32 ¿Y cuánto mide descalzo?

—	Kg. (34)(35)(36)
— N.S.	88
— N.C.	99

P.33 ¿Cuántos años cumplió su hijo/a en su último cumpleaños?

—	(37)(38)
---------	----------

P.34 Sexo del niño/a:

— Varón	1	(39)
— Mujer	2	

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN A CONTINUACIÓN SE REFIEREN TANTO A LA PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO/A QUE HA CONTESTADO A LA ENTREVISTA, COMO EL CABEZA DE FAMILIA.

P.35 ¿Qué estudios tiene Vd.?

	Respon- sable	Cabeza de familia	
— Menos de estudios primarios, no sabe leer ..	1	(40)	1 (41)
— Menos de estudios primarios, sabe leer (menos de 6 años de escuela) ..	2		2
— Estudios de formación profesional ..	3		3
— Bachiller elemental ..	4		4
— Bachiller superior ..	5		5
— Estudios de grado medio ..	6		6
— Universitarios o técnicos de grado superior ..	7		7
— Otros ..	8		8
— N.C.	9		9

P.36 ¿En cuál de estas situaciones se encuentra Vd.?

	Respon- sable	Cabeza de familia
— Trabaja (PREGUNTAR EMPLEO EN PREGUN- TA 36a)	1 (42)	1 (43)
— Está parado (PREGUNTAR ULTIMO EMPLEO EN PREG. 36a)	2	2
— Jubilado (PREGUNTAR ULTIMO EMPLEO EN PREG. 36a)	3	3
— Estudiante	4	4
— Sus labores	5	5
— N.C.	9	9

P.36a Ocupación

	Responsable	Cabeza de familia
Resp. _____	_____	_____
	(44)(45)	(46)(47)
C.F. _____	_____	_____

ENTREVISTADOR: ANOTAR DETALLADAMENTE Y PONER EN LOS CUADROS EL N.º CORRESPONDIENTE QUE VA EN LA TARJETA.

1987

ENERO							FEBRERO							MARZO							ABRIL								
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D		
	1	2	3	4						1							1					1	2	3	4	5			
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12		
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19		
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26		
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30					
													30	31							30	31							
MAYO							JUNIO							JULIO							AGOSTO								
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D		
	1	2	3				1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7		
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9		
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16		
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23		
25	26	27	28	29	30	31	29	30					27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30			
SEPTIEMBRE							OCTUBRE							NOVIEMBRE							DICIEMBRE								
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D		
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4				1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27		
28	29	30					26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31					

Fecha de realización de la entrevista

Día _____ (52)(53) Mes _____ (54)(55)

Año _____ (56)(57)

P.37 ¿Podría decirme a cuánto ascienden los ingresos totales de su hogar, considerando las aportaciones de todos los miembros del mismo? (MOSTRAR TARJETA INGRESOS)

Mes		Año	
Menos de 25.000	01	Menos de 300.000	01
25.001-35.000	02	300.001-420.000	02
35.001-50.000	03	420.001-600.000	03
50.001-75.000	04	600.001-900.000	04
75.001-100.000	05	900.001-1.200.000	05 (48)
100.001-125.000	06	1.200.001-1.500.000	06
125.001-150.000	07	1.500.001-1.800.000	07 (49)
150.001-200.000	08	1.800.001-2.400.000	08
200.001-250.000	09	2.400.001-3.000.000	09
250.001-300.000	10	3.000.001-3.600.000	10
300.001-400.000	11	3.600.001-4.200.000	11
Más de 400.000	12	Más de 4.200.000	12
N.S.	88	N.S.	88
N.C.	99	N.C.	99

P.38 ¿Cuántas personas forman parte de su hogar?

_____ (50)(51)

NOTAS A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR:

1) Desarrollo de la entrevista

— Muy buena	1	(58)
— Buena	2	
— Regular	3	
— Mala	4	
— Muy mala	5	

2) Sinceridad del entrevistado

— Mucha	1	(59)
— Bastante	2	
— Poca	3	
— Ninguna	4	

3) ¿Cuál es a su juicio la clase social del entrevistado?

— Alta	1	(60)
— Media alta	2	
— Media	3	
— Media baja	4	
— Trabajadora	5	

4) Actitud del entrevistado ante una 2.ª visita:

— Muy buena	1	(61)
— Buena	2	
— Regular	3	
— Mala	4	
— Muy mala	5	

TARJETA 05 (10)(11)

INCIDENCIAS ENTREVISTA. Número de orden de entrevista (por sección)	_____ (12)(13)
— Portales en los que el portero impide entrar	_____ (14)(15)
— Viviendas en que se niegan a recibir ninguna explicación	_____ (16)(17)
— Contacto fallido por no cumplir cuota	_____ (18)(19)

Negativa _____

Sexo	De 18 a 34	De 35 a 54	Más de 55
V			
M			

(20)(21)(22)(23)
(24)(25)(26)(27)

Entrevista conseguida: _____ (municipio) _____ (28)(29)(30) _____ (calle o plaza) _____ (n.º) _____ (piso) _____ (pta.)

_____ (distrito) _____ (31)(32) _____ (sección) _____ (33)(34)(35)

CODIGOS DE TAMAÑO DE HABITAT

1. 2.000 habitantes.
2. De 2001 a 10.000 habitantes.
3. De 10.001 a 50.000 habitantes.
4. De 50.001 a 100.000 habitantes.
5. De 100.001 a 400.000 habitantes.
6. De 400.001 a 1.000.000 habitantes.
- 7 1.000.000 habitantes.

CODIGOS DE PROVINCIAS

<u>PROVINCIA</u>	<u>CODIGO</u>
Alava.....	1
Albacete	2
Alicante	3
Almería	4
Avila	5
Badajoz	6
Baleares	7
Barcelona	8
Burgos	9
Cáceres	10
Cádiz	11
Castellón	12
Ciudad Real	13
Córdoba	14
Coruña (La)	15
Cuenca	16
Gerona	17
Granada	18
Guadalajara	19
Guipúzcoa	20
Huelva	21
Huesca	22
Jaén	23
León	24
Lérida	25
Logroño (La Rioja)	26
Lugo	27
Madrid	28
Málaga	29
Murcia	30
Navarra	31
Orense	32
Oviedo	33
Palencia	34
Palmas (Las)	35
Pontevedra	36
Salamanca	37
Sta.Cruz de Tenerife	38
Santander (Cantabria)	39
Segovia	40
Sevilla	41
Soria	42
Tarragona	43
Teruel	44
Toledo	45
Valencia	46
Valladolid	47
Vizcaya	48
Zamora	49
Zaragoza	50

CODIGOS DE REGIONES

01. Andalucía.
02. Aragón.
03. Baleares.
04. Canarias.
05. Castilla-León.
06. Cataluña.
07. Extremadura.
08. Galicia.
09. Navarra.
10. Madrid.
11. Castilla-La Mancha.
12. Murcia.
13. Asturias.
14. Rioja.
15. Cantabria.
16. País Valenciano.
17. País Vasco.

CODIGOS DE OCUPACION

- 0.1. Empresarios agrícolas con asalariados.
- 0.2. Empresarios en la Industria y Servicios
(grandes y medianas empresas, 6 o más trabajadores).
- 0.3. Empresarios Industria y Servicios (pequeñas empresas, 5 ó menos trabajadores).
- 0.4. Empresarios sin asalariados en la agricultura.
- 0.5. Empresarios sin asalariados y trabajadores independientes en la industria y servicios.
- 0.6. Profesionales liberales y asimilados.
- 1.1. Directores de empresas y sociedades, cuadros superiores en la empresa privados y altos funcionarios de la Administración.
- 1.2. Cuadros medios en la empresa privada y en la Administración.
- 2.1. Empleados de oficina en la empresa privada y en la Administración.
- 2.2. Vendedores.
- 2.3. Empleados subalternos en la empresa privada y en la Administración.
- 3.1. Capataces y contra maestres en la Industria y en los servicios.
- 3.2. Trabajadores calificados en la construcción, industria y servicios.
- 4.1. Trabajadores no calificados en la construcción, industria y servicios.
- 4.2. Trabajadores agrícolas.

Las notas metodológicas, la definición de las variables y los modelos de cuestionarios utilizados se encuentran en la publicación que esta Unidad realizó en 1989 con una primera explotación de los datos.

ADVERTENCIA: COBERTURA SANITARIA

La Subdirección de Información Sanitaria y Epidemiología decidió excluir esta variable del plan de explotación, debido a la inadecuada e insuficiente definición de dicha variable y a las inconsistencias obtenidas en la respuesta. Se han observado importantes errores de clasificación de sectores importantes de la población, con una gran variabilidad por Comunidades Autónomas. Esto sugiere un error en la interpretación y comprensión de las categorías por los entrevistados, sobre todo entre las categorías "Mutualidad", "Sociedad Médica" e "Iguala", lo que hace difícil la diferenciación entre aquellos cuya cobertura sanitaria es la Seguridad Social y los que han optado por la Seguridad Social dentro de los esquemas de mutualidad de funcionarios.

En consecuencia, esta Subdirección consideró oportuno excluir esta variable de los registros en las copias suministradas.

1. Datos de identificación de la sección

2

Provincia _____

Nº de orden de la sección _____

Municipio _____

Distrito/sección _____

Año/trimestre/bisemana _____

2. Identificación de la vivienda y hogar

Nº de orden de la vivienda _____

Nº de hogar dentro de la vivienda _____

3. Identificación de la persona seleccionada

Nombre _____

Nº de orden _____

Fecha de nacimiento _____

Edad _____

4. ¿El/la informante es la persona seleccionada?

Sí 1 → P 5.5 (Teléfono del/de la informante)

No 6

5. Identificación del/de la informante

Entrevistador/a: ¿El/la informante es miembro del hogar?

Sí 1 → nº de orden _____ → P 5.5

No 6

5.1 Nombre del/de la informante _____

5.2 Edad _____

5.3 Sexo 1 Varón 6 Mujer

5.4 Relación del/de la informante con el adulto seleccionado

Cónyuge o pareja 1 Otros familiares 5

Hijo/a 2 Servicios sociales 6

Padre/Madre 3 Voluntarios 7

Hermano/a 4 Otros 8

5.5 Teléfono del/de la informante

6. Fecha de cumplimentación _____

Día Mes Año

7. Hora de inicio de la entrevista _____

Hora Minutos

Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta Nacional de Salud (ENS 2006) es una investigación estadística a nivel estatal, diseñada con la finalidad de obtener datos sobre el estado de la salud, utilización de servicios sanitarios, prevención, factores de riesgo, ... de las personas.

La trascendencia de estos objetivos y las características del servicio público de este estudio nos impulsan a solicitar, de forma voluntaria, su importante y valiosa colaboración.

Legislación

Secreto estadístico: serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de las fuentes administrativas (Art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de Mayo de 1989, LFEP). Todo el personal tendrá obligación de preservar el secreto estadístico (Art. 17.1 de la LFEP). Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas, nacionales y extranjeras residentes en España (Art. 10.1 de la LFEP). Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (Art. 10.2 de la LFEP).

(Ley 12/1989, de la Función Estadística Pública).

Entrevistador/a: Recuerde que el/la entrevistado/a debe ser el/la adulto/a seleccionado/a salvo en los casos excepcionales recogidos en el manual.

A. Trabajo reproductivo

Entrevistador/a, leáale al/a la entrevistado/a: "En primer lugar le voy a realizar varias preguntas sobre el cuidado de las personas del hogar"

1. ¿En su hogar viven personas que no sean capaces de cuidarse por sí mismas, como menores de 15 años, personas mayores de 74 años o bien personas con alguna discapacidad o limitación?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P11**

2. ¿Vive en el hogar algún menor de 15 años que requiera cuidados?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P5**

3. ¿Quién se ocupa de su cuidado, principalmente?

Vd. solo/a _____ 01

Vd. compartiéndolo con su pareja _____ 02

Vd. compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____ 03

Su pareja sola _____ 04

Otra persona de la casa que no es su pareja _____ 05

Una persona remunerada por ello _____ 06

Otra persona que **NO** reside en el hogar _____ 07

Los servicios sociales _____ 08

Ninguna persona _____ 09

Otra situación _____ 10

Nº de orden

→ **P5**

4. ¿Cuántas horas dedica Vd. a su cuidado?

1. De lunes a viernes (promedio diario) ___ Nº de horas

2. Sábado más domingo _____ Nº de horas

5. ¿Vive en el hogar algún mayor de 74 años que requiera cuidados?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P8**

6. ¿Quién se ocupa de su cuidado, principalmente?

Vd. solo/a _____	<input type="checkbox"/>	01	
Vd. compartiéndolo con su pareja _____	<input type="checkbox"/>	02	
Vd. compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____	<input type="checkbox"/>	03	
Su pareja sola _____	<input type="checkbox"/>	04	
Otra persona de la casa que no es su pareja _____	<input type="checkbox"/>	05	→ N° de orden <input type="text"/>
Una persona remunerada por ello _____	<input type="checkbox"/>	06	
Otra persona que NO reside en el hogar _____	<input type="checkbox"/>	07	
Los servicios sociales _____	<input type="checkbox"/>	08	
Ninguna persona _____	<input type="checkbox"/>	09	
Otra situación _____	<input type="checkbox"/>	10	

→ **P8**

7. ¿Cuántas horas dedica Vd. a su cuidado ?

1. De lunes a viernes (promedio diario) ___ N° de horas

2. Sábado más domingo _____ N° de horas

8. ¿Existe alguna persona con discapacidad o limitación que requiera cuidados?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P11**

9. ¿Quién se ocupa de su cuidado, principalmente?

Vd. solo/a _____	<input type="checkbox"/>	01	
Vd. compartiéndolo con su pareja _____	<input type="checkbox"/>	02	
Vd. compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____	<input type="checkbox"/>	03	
Su pareja sola _____	<input type="checkbox"/>	04	
Otra persona de la casa que no es su pareja _____	<input type="checkbox"/>	05	→ N° de orden <input type="text"/>
Una persona remunerada por ello _____	<input type="checkbox"/>	06	
Otra persona que NO reside en el hogar _____	<input type="checkbox"/>	07	
Los servicios sociales _____	<input type="checkbox"/>	08	
Ninguna persona _____	<input type="checkbox"/>	09	
Otra situación _____	<input type="checkbox"/>	10	

→ **P11**

10. ¿Cuántas horas dedica Vd. a su cuidado?

- 1. De lunes a viernes (promedio diario) ___ N° de horas
- 2. Sábado más domingo _____ N° de horas

11. En su casa, ¿quién se ocupa principalmente de las tareas del hogar, como fregar, cocinar, planchar ...?

- Vd. solo/a _____ 01
 - Vd. compartiéndolo con su pareja _____ 02
 - Vd. compartiéndolo con otra persona que no es su pareja _____ 03
 - Su pareja sola _____ 04
 - Otra persona de la casa que no es su pareja _____ 05 → N° de orden
 - Una persona remunerada por ello _____ 06 → anote **Sí** en la **P13**
 - Otra persona que no reside en el hogar _____ 07
 - Los servicios sociales _____ 08
 - Ninguna persona _____ 09
 - Otra situación _____ 10
- **P13**

12. ¿Cuántas horas dedica Vd. ?

- 1. De lunes a viernes (promedio diario) ___ N° de horas
- 2. Sábado más domingo _____ N° de horas

13. ¿Tiene en su casa alguna persona remunerada para realizar el trabajo doméstico (limpiar, cocinar, planchar, ...)?

- Sí _____ 1
- No _____ 6

B. Estado de salud

Entrevistador/a, leáله al/a la entrevistado/a: Ahora voy a hacerle varias preguntas sobre su estado de salud.

14. En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?

- Muy bueno _____ 1
- Bueno _____ 2
- Regular _____ 3
- Malo _____ 4
- Muy malo _____ 5

15. A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?

Entrevistador/a: léale a la persona entrevistada las enfermedades que se relacionan una a una anotando la respuesta que proceda. En el caso de que conteste "Sí" en alguna de las opciones de 15.a formule las preguntas 15.b, 15.c y 15.d. Si la persona entrevistada es varón, anote **NO** en la opción 27 de 15.a y si es mujer anote **NO** en la opción 26 de 15.a directamente.

	15. a ¿Ha padecido alguna vez alguna de ellas?		En caso de respuesta afirmativa en la pregunta 15. a, preguntar y anotar lo que proceda							
	SÍ	NO	15. b ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?		15. c ¿Le ha dicho un médico que la padece?		15. d ¿Está tomando o ha tomado medicación en los últimos 12 meses por este problema?			
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1. Tensión alta _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
2. Infarto de miocardio _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
3. Otras enfermedades del corazón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
4. Varices en las piernas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
5. Artrosis, artritis o reumatismo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
6. Dolor de espalda crónico (cervical)_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
7. Dolor de espalda crónico (lumbar) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
8. Alergia crónica _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
9. Asma _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
10. Bronquitis crónica _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
11. Diabetes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
12. Úlcera de estómago o duodeno _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
13. Incontinencia urinaria _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
14. Colesterol alto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
15. Cataratas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
16. Problemas crónicos de piel _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
17. Estreñimiento crónico _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
18. Depresión ansiedad u otros trastornos mentales ____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
19. Embolia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
20. Migraña o dolor de cabeza frecuente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
21. Hemorroides _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
22. Tumores malignos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
23. Osteoporosis _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
24. Anemia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
25. Problemas de tiroides _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
26. Problemas de próstata (sólo hombres) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
27. Problemas del periodo menopáusico (sólo mujeres) _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?										
28.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
29.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		

Entrevistador/a: si en la pregunta 15 todas las respuestas a la columna 15.a han sido **NO** → pasar al Módulo C. Si alguna respuesta es **SI** → continuar en P16.

16. Durante los últimos doce meses, ¿esa/s enfermedad/es o problema/s de salud, le ha/n limitado de alguna forma sus actividades habituales?

Sí _____ 1
 No _____ 6

C. Accidentalidad (últimos 12 meses)

Entrevistador/a, léale al el/a la entrevistado/a: *A continuación voy a preguntarle si ha sufrido algún tipo de accidente, sus consecuencias, tratamiento, en los últimos doce meses.*

17. Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido algún accidente de cualquier tipo incluido intoxicación o quemadura?

Sí _____ 1
 No _____ 6 → **Módulo D**

18. ¿De qué tipo y cuántas veces ha tenido este tipo de accidente?

	Sí	Nº de veces	No
1. Caída a desnivel (escalera, silla, ...)	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
2. Caída a nivel del suelo	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
3. Quemadura	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
4. Golpe	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
5. Intoxicación (excluidas las intoxicaciones alimentarias)	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
6. Accidente de tráfico como conductor o pasajero sufriendo daños físicos	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
7. Accidente de tráfico como peatón	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
8. Otros	<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6

19. Y refiriéndonos, en concreto, al último accidente que haya tenido (si es que ha tenido varios en los últimos doce meses), ¿dónde tuvo lugar?

En casa, escaleras, portal ... 1
 En la calle o carretera y fue un accidente de tráfico 2
 En la calle, pero no fue un accidente de tráfico 3
 En el trabajo 4
 En el lugar de estudio 5
 En una instalación deportiva 6
 En una zona recreativa o de ocio 7
 En otro lugar 8

20. ¿Consultó con algún/a profesional sanitario/a, acudió a un centro de urgencias o ingresó en un hospital a consecuencia de este accidente?

Consultó a un/a médico/a o enfermero/a 1
 Acudió a un centro de urgencias 2
 Ingresó en un hospital 3
 No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención 4

21. ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente?

Entrevistador/a: anote dos respuestas como máximo (las que el/la informante considere más importantes)

1. Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
 2. Fracturas o heridas profundas
 3. Envenenamiento o intoxicación
 4. Quemaduras
 5. Otros efectos

D. Restricción de la actividad (últimas dos semanas)

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: "A continuación le voy a preguntar sobre restricciones en sus actividades habituales en las dos últimas semanas". Por favor piense en el tiempo pasado desde _____ (día que corresponde con dos semanas menos) hasta ayer".

22. Durante las últimas dos semanas, ¿ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales al menos la mitad de un día, por alguno o varios dolores o síntomas?

Entrevistador/a: si el tiempo que ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales ha sido la mitad de un día, anote 01.

Sí _____ 1 → N° de días

No _____ 6

23. Durante las últimas dos semanas, ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud? (Si ha estado hospitalizado considere también los días pasados en el hospital).

Entrevistador/a: si el tiempo que ha tenido que permanecer en la cama ha sido la mitad de un día, anote 01.

Sí _____ 1 → N° de días

No _____ 6

Entrevistador/a: si P22 = **NO** y P23 = **NO**, pase al Módulo E. Si en P22 ó P23 ha anotado **SÍ**, conteste a la/s columna/s correspondiente/s marcando con una X en P24.a ó P24.b los dolores o síntomas indicados por el entrevistado.

24. ¿Cuáles han sido esos dolores o síntomas, que le han obligado a limitar o reducir sus actividades habituales y/o a guardar cama, al menos la mitad de un día?

	24.a Actividad habitual	24.b Guardar cama
01. Dolor de huesos, de espalda o de las articulaciones _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Dolor de cabeza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Contusión, lesión o heridas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Dolor de oídos, otitis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Diarrea o problemas intestinales _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Ronchas, picor, alergias _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Molestias de riñón o urinarias _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fiebre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Problemas con los dientes o encías _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mareos o vahídos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Dolor en el pecho _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tobillos hinchados _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ahogo, dificultad para respirar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cansancio sin razón aparente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Dolor menstrual _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros dolores o síntomas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Consumo de medicamentos (últimas dos semanas)

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Ahora le voy a preguntar sobre los medicamentos que ha consumido en las dos últimas semanas.*

25. A continuación voy a leerle una lista de medicamentos, por favor dígame, ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas dos semanas y cuáles le fueron recetados por el/la médico/a, independientemente de que se hayan consumido?

Entrevistador/a: leáale a la persona entrevistada la lista de medicamentos y pregúntele, para cada uno de ellos, si lo ha consumido o no en las últimas dos semanas y si le fue o no recetado por algún/a médico/a. Debe cumplimentar las columnas **Consumido** y **Recetado** con SI o NO para **cada uno** de los medicamentos salvo en las opciones 21 y 22. Si el sujeto de entrevista es varón, en las opciones 15 y 16 anote directamente No en **Consumido** y **Recetado**.

	Consumido		Recetado	
	Sí	No	Sí	No
01. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
02. Medicinas para el dolor _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
03. Medicinas para bajar la fiebre _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
04. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
05. Laxantes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
06. Antibióticos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
07. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
08. Medicamentos para la alergia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
09. Medicamentos para la diarrea _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
10. Medicinas para el reuma _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
11. Medicinas para el corazón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
12. Medicinas para la tensión arterial _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
13. Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
14. Antidepresivos, estimulantes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
15. Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
16. Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
17. Medicamentos para adelgazar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
18. Medicamentos para bajar el colesterol _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
19. Medicamentos para la diabetes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
20. Otros medicamentos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
21. Productos homeopáticos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
22. Productos naturistas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		

F. Salud mental y estrés laboral

26. Ahora, nos gustaría saber cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas indicando la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar todas las preguntas

Entrevistador/a, dígame al/a la entrevistado/a: "Voy a entregarle una hoja con las preguntas sobre la frecuencia con la que se ha sentido o encontrado como dice cada pregunta. Cuando le pregunte, dígame sólo el número de su respuesta. Tenga en cuenta que las respuestas no son iguales para todas las preguntas". (Entregue la tarjeta Ad-1. Lea una a una cada pregunta y registre el número de la respuesta dada por el entrevistado).

Últimamente:

- | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía? _____ | Mejor que lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? _____ | Más útil que lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos útil que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos útil que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? _____ | Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? _____ | Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? _____ | Más capaz de lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos capaz que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos capaz que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Muchos más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? _____ | No, en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Algo más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |
| 12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? _____ | Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> 0 | Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> 1 | Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 2 | Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> 3 |

Entrevistador/a: ¿el/la entrevistado/a se encontraba trabajando o con baja de tres meses o superior en la semana anterior?. (Ver la pregunta 2 del módulo C.1 del cuestionario de hogar).

Sí _____ 1

No _____ 6 → **Módulo G**

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *El trabajo influye en el bienestar de las personas. Las siguientes preguntas van dirigidas a conocer cuáles son las condiciones en que realiza el trabajo.*

27. Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en que realiza su trabajo, indique cómo considera Vd. el nivel de estrés de su trabajo, según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante).

1 2 3 4 5 6 7

28. Teniendo en cuenta las características de su trabajo, indique en qué medida considera su trabajo satisfactorio según una escala de 1 (nada satisfactorio) a 7 (muy satisfactorio).

1 2 3 4 5 6 7

G. Utilización de servicios sanitarios

Entrevistador/a, léale al entrevistado/a: *A continuación voy a hacerle preguntas sobre la utilización de diferentes servicios sanitarios.*

G 1. Consultas médicas

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Para empezar, quisiera conocer las consultas médicas que usted ha realizado.*

29. ¿Cuánto tiempo hace que realizó una consulta médica (personalmente o por teléfono) por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad suya?

No incluya, las consultas de estomatología o dentista ni la realización de pruebas diagnósticas como radiografías, análisis, ..., ni las consultas realizadas durante las hospitalizaciones.

Hace cuatro semanas o menos _____ 1
Hace más de cuatro semanas y menos de un año _____ 2 → N° de meses
Hace un año o más _____ 3 → N° de años
Nunca ha ido al/a la médico/a _____ 4

→ P38

30. ¿Cuántas veces ha consultado con un/a médico/a de familia en las últimas cuatro semanas por algún problema, molestia o enfermedad suya?

N° de veces _____
No sabe/no recuerda _____
No contesta _____

31. ¿Cuántas veces ha consultado con un/a especialista en las cuatro últimas semanas por algún problema, molestia o enfermedad suya?

N° de veces _____
No sabe/no recuerda _____
No contesta _____

32. ¿Cuál era la especialidad del/de la último/a médico/a al/a la que consultó en estas cuatro últimas semanas?

Entrevistador/a: no lea la opciones de respuesta, sólo anote la que espontáneamente conteste la persona entrevistada.

- Médico de familia _____ 01
- Alergología _____ 02
- Aparato digestivo _____ 03
- Cardiología _____ 04
- Cirugía general y digestiva _____ 05
- Cirugía cardiovascular _____ 06
- Cirugía vascular _____ 07
- Dermatología _____ 08
- Endocrinología y nutrición _____ 09
- Geriatría _____ 10
- Ginecología-obstetricia _____ 11
- Medicina interna _____ 12
- Nefrología _____ 13
- Neumología _____ 14
- Neurocirugía _____ 15
- Neurología _____ 16
- Oftalmología _____ 17
- Oncología _____ 18
- Otorrinolaringología _____ 19
- Psiquiatría _____ 20
- Rehabilitación _____ 21
- Reumatología _____ 22
- Traumatología _____ 23
- Urología _____ 24
- Otra especialidad _____ 25

33. ¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada durante las últimas cuatro semanas?

- Centro de Salud/Consultorio _____ 01
- Ambulatorio/Centro de especialidades _____ 02
- Consulta externa de un hospital _____ 03
- Servicio de urgencias no hospitalario _____ 04
- Servicio de urgencias de un hospital _____ 05
- Consulta de médico/a particular _____ 06
- Consulta de médico/a de una sociedad _____ 07
- Empresa o lugar de trabajo _____ 08
- Domicilio del/de la entrevistado/a _____ 09
- Consulta telefónica _____ 10
- Otro lugar _____ 11

→ **P37**

34. ¿Cuál fue el motivo principal de esta última consulta?

- Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud _____ 1
 - Un accidente o agresión _____ 2
 - Revisión _____ 3
 - Sólo dispensación de recetas _____ 4
 - Parte de baja, confirmación o alta _____ 5
 - Otros motivos _____ 6
- P36
-

35. Y esta última vez, ¿cuánto tiempo pasó desde que empezó a notarse enfermo/a o sintió que tenía algún problema de salud hasta que pidió cita para consulta?

- 1. Meses _____
 - 2. Días _____
 - 3. Horas _____
 - No sabe/no recuerda _____
 - No contesta _____
-

36. Y también esta última vez, ¿cuánto tiempo pasó desde que pidió la cita hasta que le vio el/la médico/a?

- 1. Meses _____
 - 2. Días _____
 - 3. Horas _____
 - No sabe/no recuerda _____
 - No contesta _____
-

37. El/la médico/a al/a la que acudió en esta última consulta realizada era de:

- Sanidad pública (Seguridad Social) _____ 1
 - Sociedad médica _____ 2
 - Consulta privada _____ 3
 - Otros (Iguala médica, médico/a de empresa, ...) _____ 4
-

38. ¿En las últimas cuatro semanas se ha hecho algún tipo de prueba no urgente como radiografías, ecografías, análisis, ...?

- Sí _____ 1
 - No _____ 6 → P40
-

39. ¿Cuáles de las siguientes pruebas se ha hecho y cuánto tiempo tardó en hacérselas desde que pidió cita?

	Sí <input type="checkbox"/>	Tiempo desde la cita		No sabe/ no recuerda <input type="checkbox"/>	No contesta <input type="checkbox"/>
		Meses	Días		
1. Radiografía _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				
2. TAC _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				
3. Ecografía _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				
4. Resonancia magnética _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				
5. Análisis _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				
6. Otra/s _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>				

40. En las últimas cuatro semanas, ¿ha consultado con alguno de los/las siguientes profesionales?

Entrevistador/a, si la persona entrevistada es varón, anote NO en la opción 3.

	Sí <input type="checkbox"/>	Nº de veces	No sabe/ no recuerda <input type="checkbox"/>	No contesta <input type="checkbox"/>
1. Enfermería _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>			
2. Fisioterapeuta _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>			
3. Matrona (sólo mujeres) _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>			

G 2. Necesidad de asistencia médica en los últimos 12 meses

41. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **Módulo G 3**

42. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia?

Entrevistador/a: no debe leer a la persona entrevistada las alternativas de respuesta sino señalar aquélla que le facilite espontáneamente, siempre que coincida con alguna de las incluidas en las opciones 1 a 9. Si la respuesta no coincide con ninguna de estas opciones, señale la alternativa 10, "Otra causa".

- No pudo conseguir cita _____ 01
- No pudo dejar el trabajo _____ 02
- Era demasiado caro/no tenía dinero _____ 03
- No tenía medio de transporte _____ 04
- Porque estaba demasiado nervioso/a y asustado/a _____ 05
- El seguro no lo cubría _____ 06
- No tenía seguro _____ 07
- Había que esperar demasiado _____ 08
- No pudo por sus obligaciones familiares _____ 09
- Otra causa _____ 10

G 3. Seguro Sanitario

43. ¿Podría decirme ahora, de cuál/es de las siguientes modalidades de seguro sanitario (público y/o privado) es Ud. titular o beneficiario?

Entrevistador/a: anote como máximo dos respuestas, las que el/la informante considere prioritarias.

1. Seguridad Social _____
2. Empresas colaboradoras de la Seguridad Social _____
3. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, ...) acogidas a la Seguridad Social _____
4. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, ...) acogidas a un seguro privado _____
5. Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales ...) _____
6. Seguro médico privado concertado por la empresa _____
7. No tiene seguro médico, utiliza siempre médicos privados _____
8. Otras situaciones _____

G 4. Visitas a estomatología, dentista e higienista dental

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su salud dental.

44. ¿Cuánto tiempo hace que acudió al/a la dentista, estomatólogo/a o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Hace 3 meses o menos _____ 1 → N° de veces en los últimos 3 meses
- Hace más de 3 meses y menos de 12 meses _____ 2 → N° de meses
- Hace un año o más _____ 3 → N° de años
- Nunca ha ido _____ 4 → **P 47**

45. La última vez que acudió, ¿cuáles/o cuáles de los siguientes tipos de asistencia recibió?

	Sí	No
01. Revisión o chequeo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
02. Limpieza de boca _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
03. Empastes (obturaciones), endodoncias _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
04. Extracción de algún diente/muela _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
05. Fundas, puentes u otro tipo de prótesis _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
06. Tratamiento de las enfermedades de las encías _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
07. Ortodoncia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
08. Aplicación de flúor _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
09. Otro tipo de asistencia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

46. El/la dentista, estomatólogo/a o higienista dental al que consultó esta última vez era de:

Sanidad Pública (Seguridad Social) _____	<input type="checkbox"/> 1
Ayuntamiento _____	<input type="checkbox"/> 2
Sociedad médica _____	<input type="checkbox"/> 3
Consulta privada _____	<input type="checkbox"/> 4
Otros (Iguala médica ...) _____	<input type="checkbox"/> 5

47. ¿Cuál es el estado de sus dientes y muelas?

	Sí	No
1. Tiene caries _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Le han extraído dientes/muelas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Tiene dientes/muelas empastados (obturados) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Se le mueven los dientes/muelas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Le faltan dientes/ muelas que no han sido sustituidos por prótesis _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Tiene o conserva todos sus dientes/muelas naturales _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

G 5. Hospitalizaciones (últimos 12 meses)

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: Las siguientes preguntas tratan sobre sus posibles ingresos en hospitales.

48. Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche?

Sí _____	<input type="checkbox"/> 1	
No _____	<input type="checkbox"/> 6	→ P57

49. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado/a en estos últimos doce meses?

Nº de veces

50. En relación a su último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿cuántos días estuvo ingresado/a en el hospital?

Nº de veces (mínimo un día)

51. En relación también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

- Intervención quirúrgica 1
Estudio médico para diagnóstico 2
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica 3
Parto (incluye cesárea) 4 → **P54**
Otros motivos 5
-

52. ¿Estuvo en lista de espera por este motivo?

- Sí 1
No 6 → **P54**
-

53. ¿Cuánto tiempo en meses estuvo en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?

Entrevistador/a, si el tiempo que estuvo en lista de espera fue menos de un mes, anote 00.

Nº de meses
No sabe /no recuerda
No contesta

54. En relación a su último ingreso hospitalario, ¿cuál fue la forma de ingreso?

- A través del servicio de urgencias 1
Ingreso ordinario (no por urgencias) 2
-

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

- Sanidad pública (Seguridad Social) 1
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS ...) 2
Sociedad médica privada 3
A su propio cargo o de su hogar 4
A cargo de otras personas, organismos o instituciones 5
No sabe/no recuerda 8
No contesta 9
-

56. ¿Le dieron a usted, o le enviaron a su domicilio, un informe de alta cuando salió del hospital?

- Sí _____ 1
No _____ 6
No sabe/no recuerda ___ 8
No contesta _____ 9
-

57. Durante los últimos doce meses, ¿ha ingresado usted para una intervención, tratamiento o hacerse alguna prueba en un hospital de día, es decir, permaneciendo en él durante todo o parte del día pero sin tener que pasar allí la noche?

(Incluya ingresos en cama o sillón cama, no incluya estancias en urgencias ni en observación).

- Sí _____ 1
No _____ 6 → **Módulo G 6**
-

58. ¿Cuál fue la razón del último ingreso que haya tenido en el Hospital de día?

- Un tratamiento _____ 1
Una intervención quirúrgica _____ 2 → **Módulo G 6**
Otros motivos _____ 3 → **Módulo G 6**
-

59. ¿Cuántas veces ha tenido que acudir al hospital de día para recibir este tratamiento?

- Nº de veces _____
No sabe/no recuerda ___
No contesta _____
-

G 6. Servicios de urgencias (últimos 12 meses)

Entrevistador/a, léale al/a la informante: *Para terminar este apartado, voy a preguntarle ahora por su posible utilización de los servicios de urgencias.*

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

- Sí _____ 1
No _____ 6 → **Módulo H**
-

61. Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce meses?

- Nº de veces _____
No sabe/no recuerda ___
No contesta _____
-

62. ¿Dónde fue atendido/a la última vez?

	Sí	No
1. En el lugar donde se encontraba (domicilio, lugar de trabajo ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. En una unidad móvil _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. En un centro o servicio de urgencias _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

63. La última vez que utilizó un servicio de urgencias, ¿cuánto tiempo pasó desde que empezó a notarse enfermo/a o sintió que tenía algún problema de salud hasta que pidió asistencia?

1. Días _____

2. Horas _____

3. Minutos _____

No sabe/no recuerda ___

No contesta _____

64. Y también esta última vez que utilizó un servicio de urgencias, ¿cuánto tiempo pasó desde que pidió asistencia hasta que fue atendido/a?

Entrevistador/a: si la asistencia fue inmediata, anotar 00 en horas y en minutos.

1. Horas _____

2. Minutos _____

No sabe/no recuerda ___

No contesta _____

65. Y también esta última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿qué tipo de servicio utilizó?

Hospital de la sanidad pública (Seguridad Social) _____	<input type="checkbox"/> 1	→ Módulo H
Servicio de urgencias no hospitalario de la sanidad pública (Seguridad Social) _____	<input type="checkbox"/> 2	
Centro no hospitalario de la sanidad pública (Centro de Salud ...) _____	<input type="checkbox"/> 3	
Servicio privado de urgencias _____	<input type="checkbox"/> 4	
Sanatorio, hospital o clínica privada _____	<input type="checkbox"/> 5	
Casa de socorro o servicio de urgencias del ayuntamiento _____	<input type="checkbox"/> 6	
Otro tipo de servicio _____	<input type="checkbox"/> 7	

66. ¿Por qué fue a un servicio de urgencias?

Porque el/la médico/a se lo mandó _____ 1

Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron necesario ___ 2

H. Hábitos de vida

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: Las siguientes preguntas se refieren a hábitos de vida relacionados con la salud.

H 1. Consumo de tabaco

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: Para comenzar le preguntaré sobre el consumo de tabaco.

67. ¿Podría decirme si actualmente fuma?

- Sí fuma diariamente _____ 1 → P68
- Sí fuma, pero no diariamente _____ 2 → P71
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes _____ 3 → P75
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual _____ 4 → P79

PARA PERSONAS QUE FUMAN A DIARIO

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

1. Número de cigarrillos ____
2. Número de pipas _____
3. Número de puros _____

69. ¿A qué edad comenzó a fumar?

Edad en años _____

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

- Más _____ 1
- Menos _____ 2
- Igual _____ 3
- Módulo H 2

PARA PERSONAS QUE FUMAN, PERO NO DIARIAMENTE

71. ¿Con qué frecuencia suele fumar?

- Al menos tres o cuatro veces por semana 1
- Una o dos veces por semana _____ 2
- Con menos frecuencia _____ 3

72. Y el día que fuma, ¿qué tipo y cantidad de tabaco fuma por término medio?

1. Número de cigarrillos ____
2. Número de pipas _____
3. Número de puros _____

73. ¿A qué edad comenzó a fumar?

Edad en años _____

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

Más _____ 1
Menos _____ 2 → **P79**
Igual _____ 3

PARA PERSONAS QUE NO FUMAN ACTUALMENTE, PERO HAN FUMADO ANTES

75. ¿A qué edad comenzó a fumar?

Edad en años _____

76. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

1. Años _____
2. Meses _____

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

Entrevistador/a, puede señalar 2 opciones como máximo.

- 1. Se lo aconsejó el/la médico/a _____
 - 2. Sentía molestias por causa del tabaco _____
 - 3. Aumentó su grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud) _____
 - 4. Embarazo _____
 - 5. Sentía que disminuía su rendimiento psíquico y/o físico en general _____
 - 6. Lo decidió solo/a, por propia voluntad _____
 - 7. Otros motivos (*especificar*).....
-

78. ¿Qué tipo y cantidad de tabaco fumaba por término medio al día?

1. Número de cigarrillos _____
2. Número de pipas _____
3. Número de puros _____

79. ¿Cuánto tiempo como promedio diario acostumbra a estar usted en ambientes cargados de humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo?

Entrevistador/a, anote en cada pregunta el código de respuesta adecuado.

	Nada	Menos de 1 hora	De 1 a 4 horas	Más de 4 horas
1. De lunes a jueves	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. De viernes a domingo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

80. ¿Alguna persona fuma habitualmente en la vivienda?

Sí _____ 1 → N° de personas

No _____ 6

H2. Consumo de bebidas con alcohol

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

Sí _____ 1 → **P84**

No _____ 6

82. ¿Ha bebido Vd. en los últimos 12 meses alguna bebida alcohólica?

Sí _____ 1 → **P84**

No _____ 6

83. ¿Ha bebido Vd. en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **Módulo H3**

84. Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia y en qué cantidad de vasos o copas las consume Vd.?

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: "Voy a entregarle una hoja con las respuestas sobre la frecuencia con la que puede consumir los diferentes tipos de bebidas alcohólicas. Cuando le pregunte, dígame sólo el número de su respuesta". Entregue la tarjeta Ad-2. Plantee uno a uno cada tipo de bebida. Para todas las respuestas diferentes de "Nunca", pregunte a continuación por el número de veces y después por el número de copas cada vez antes de pasar al siguiente tipo de bebida.

Tipo de bebidas	A diario	Semanalmente	Mensualmente	Por lo menos una vez al año y menos de una vez al mes	Menos de una vez al año	Nunca
1. Vino o cava	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
2. Cerveza con alcohol	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
3. Aperitivos con alcohol	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
4. Sidra	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
5. Combinados, brandy o licores	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6
6. Whisky	<input type="checkbox"/> 1 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5 Nº de veces <input type="text"/> Nº de copas cada vez <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6

85. Para cada una de estas bebidas, ¿suele consumirlas sólo los fines de semana (incluso viernes por la tarde), sólo entre semana o en ambos indistintamente?

Entrevistador/a: *marque directamente la columna 0 No Consume, en todas aquellas bebidas en las que en la pregunta anterior el/a la entrevistado/a ha contestado que no las consume nunca.*

	No consume	Fin de semana (desde el viernes por la tarde)	Entre semana (no incluye viernes por la tarde)	Ambos indistintamente
1. Vino o cava _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Cerveza con alcohol _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Aperitivos con alcohol _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Sidra _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Combinados, brandy o licores, _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Whisky _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

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

Entrevistador/a, no se refiere a cuando dio un sorbo o probó una determinada bebida, sino a cuando bebió por sí solo/a.

Edad en años _____

H 3. Descanso y ejercicio físico

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Ahora voy hacerle unas preguntas sobre sus hábitos de descanso y ejercicio físico.*

87. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas duerme habitualmente al día?. Incluya las horas de siesta

Nº de horas diarias _____

88. ¿Las horas que duerme le permiten descansar lo suficiente?

Sí _____ 1

No _____ 6

89. ¿Cuántas veces, en las últimas cuatro semanas ...

	Nunca	Algún día	Varios días	La mayoría de los días	Todos los días
1. ha tenido dificultad para quedarse dormido/a? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
2. se ha despertado varias veces mientras dormía? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. se ha despertado demasiado pronto? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

90. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas) ...?

Sentado/a la mayor parte de la jornada _____ 1

De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos _____ 2

Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes _____ 3

Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico _____ 4

91. Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico que desearía?

Sí _____ 1 → **P93**
No _____ 6

92. ¿Por qué motivo?

Porque me lo impiden mis problemas de salud _____ 1
Porque prefiero realizar otro tipo de actividad de ocio (ir al cine, leer un libro, ver TV ...) _____ 2
Porque no dispongo de un lugar para realizar la actividad física que deseo _____ 3
Por falta de tiempo _____ 4
Por falta de fuerza de voluntad _____ 5
Otras razones _____ 6

93. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad física como caminar, hacer algún deporte, gimnasia ...?

Sí _____ 1
No, normalmente no hago ejercicio físico _____ 6 → **Módulo H 4**

94. Y durante las dos últimas semanas puede decirme cuántas veces ha practicado durante más de 20 minutos:
Nº de veces

1. Una actividad física ligera como caminar, jardinería, gimnasia suave, juegos que requieren poco esfuerzo y similares _____
2. Una actividad física moderada como montar en bicicleta, gimnasia, aeróbic, correr, natación _____
3. Una actividad física intensa como fútbol, baloncesto, ciclismo o natación de competición, judo, kárate o similares _____

H 4. Alimentación

Entrevistador/a: léale al/a la entrevistado/a: *Para terminar con los hábitos de vida le voy a hacer unas preguntas sobre alimentación.*

95. ¿Qué desayuna habitualmente?

	Sí	No
1. Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Fruta y/o zumo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Alimentos como huevos, queso, jamón ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Otro tipo de alimentos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Nada, no suele desayunar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

96. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

Entrevistador/a, muestre a la persona entrevistada la tarjeta Ad-3 y anote las frecuencias de consumo de cada uno de los alimentos que se relacionan.

	A diario	Tres o más veces a la semana, pero no a diario	Una o dos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
01. Fruta fresca _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
02. Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. Huevos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. Pescado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
05. Pasta, arroz, patatas, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06. Pan, cereales, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
07. Verduras y hortalizas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
08. Legumbres _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
09. Embutidos y fiambres _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Productos lácteos (leche, queso, yogur, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Dulces (galletas, bollería, mermeladas ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Refrescos con azúcar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

97. En el momento actual, ¿sigue usted alguna dieta o régimen especial?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **Módulo I**

98. ¿Cuál es la razón principal por la que sigue esta dieta o régimen especial?

Para perder peso _____ 1

Para mantener su peso actual _____ 2

Para vivir más saludablemente _____ 3

Por una enfermedad o problema de salud _____ 4

Por otra razón _____ 5

I. Prácticas preventivas

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre sus prácticas preventivas de diferentes tipos.*

I 1. Prácticas preventivas generales

99. ¿Se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P101**

100. ¿Quién le indicó que se vacunara?

- Un/a profesional sanitario/a, por su edad _____ 1
 - Un/a profesional sanitario/a, por sus enfermedades ___ 2
 - Un/a profesional sanitario/a, por otras razones _____ 3
 - Le ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio ___ 4
 - Solicitó la vacuna porque prefiere estar vacunado/a ___ 5
 - Otros _____ 6
-

101. Ahora me gustaría preguntarle sobre la tensión arterial. ¿Le ha tomado la tensión alguna vez un/a profesional sanitario/a excluyendo las tomas de tensión en farmacias?

- Sí _____ 1
 - No _____ 6
 - No sabe/no recuerda ___ 8
 - No contesta _____ 9
- **P103**
-

102. La última vez que le tomaron la tensión fue:

- Hace menos de 3 meses _____ 1
 - Entre 3 y 5 meses _____ 2
 - Entre 6 meses y 1 año _____ 3
 - Entre 1 y 3 años _____ 4
 - Más de 3 años _____ 5
 - No sabe/no recuerda _____ 8
 - No contesta _____ 9
-

103. Las siguientes preguntas se refieren al colesterol, ¿le han medido alguna vez sus niveles de colesterol por prescripción médica, excluyendo las mediciones en farmacias?

- Sí _____ 1
 - No _____ 6
 - No sabe/no recuerda ___ 8
 - No contesta _____ 9
- **Módulo I 2**
-

104. La última vez que se los midieron fue:

- Hace menos de 3 meses _____ 1
 - Entre 3 y 5 meses _____ 2
 - Entre 6 meses y 1 año _____ 3
 - Entre 1 y 3 años _____ 4
 - Más de 3 años _____ 5
 - No sabe/no recuerda _____ 8
 - No contesta _____ 9
-

I.2 Higiene dental

105. Ahora le voy a preguntar sobre su higiene dental, ¿con qué frecuencia se cepilla los dientes habitualmente?

Entrevistador/a: anote lo que responda espontáneamente la persona encuestada.

- Más de tres veces al día _____ 01
Tres veces al día _____ 02
Por la mañana y por la noche _____ 03
Por la mañana y después de comer _____ 04
Después de comer y por la noche _____ 05
Una vez al día por la mañana _____ 06
Una vez al día después de comer _____ 07
Una vez al día por la noche _____ 08
Ocasionalmente, no todos los días _____ 09
Nunca _____ 10
Otra _____ 11
-

I 3. Prácticas preventivas de la mujer

Entrevistador/a: ¿la persona seleccionada es mujer?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **Módulo I 4**

106. ¿Ha acudido alguna vez a una consulta de ginecología?

Sí _____ 1

No _____ 6 → **P109**

107. ¿Cuándo ha efectuado la última visita a una consulta de ginecología por algún motivo distinto a los relacionados con el embarazo o parto?

Hace menos de 6 meses _____ 1

Entre 6 meses y 1 año _____ 2

Entre 1 y 3 años _____ 3

Hace más de 3 años _____ 4

Nunca ha ido por motivos diferentes al embarazo o parto _____ 5 → **P109**

No sabe/no recuerda _____ 8

No contesta _____ 9

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

Algún problema ginecológico (enfermedad, molestias, ...) _____ 1

Orientación/ planificación familiar _____ 2

Revisión periódica _____ 3

Otros motivos _____ 4

109. ¿Le han hecho alguna vez una mamografía (radiografía de mama)?

Sí _____ 1
No _____ 6
No sabe/no recuerda _____ 8 → **P114**
No contesta _____ 9

110. ¿En qué año se hizo la primera mamografía?

Año (2000, 2004, ...) →
No sabe/no recuerda _____
No contesta _____

111. ¿Y la última mamografía?

Año (2000, 2004, ...) →
No sabe/no recuerda _____
No contesta _____

112. ¿Cuáles de las siguientes fueron las principales razones por las que se hizo esta última mamografía?

Entrevistador/a: anote como máximo dos respuestas, las que el/ la informante considere más importantes.

- 1. Porque usted misma notó que tenía algún problema en el pecho _____
 - 2. Porque su médico/a de familia notó que tenía algún problema en el pecho durante un examen _____
 - 3. Porque su médico/a de familia se lo aconsejó sin que tuviese usted ningún problema _____
 - 4. Porque se lo aconsejó su ginecólogo/a sin que tuviese usted ningún problema _____
 - 5. Porque su ginecólogo/a notó que tenía algún problema en el pecho durante un examen _____
 - 6. Porque otras mujeres de su familia han tenido o tienen cáncer de mama _____
 - 7. Porque le citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento para un programa de detección precoz de cáncer de mama _____
 - 8. Por otra razón _____
-

113. ¿Con qué frecuencia se ha hecho nuevas mamografías, a partir de la primera que se hizo?

Al menos 1 vez al año _____ 1
Cada 2 años _____ 2
Cada 3 años _____ 3
Aproximadamente 1 vez cada 5 años _____ 4
Más de 5 años _____ 5
Nunca _____ 6

114. ¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal (muestra de células)?

Sí _____ 1
No _____ 6 → **Módulo I4**

115. ¿En qué año se hizo la última citología vaginal?

Año (2000, 2004 ...) →
No sabe/no recuerda _____
No contesta _____

116. ¿Cuál fue la razón por la que se hizo esta última citología vaginal?

Porque tenía molestias _____ 1
Porque se lo recomendaron en la consulta de medicina de familia _____ 2
Porque fue a la consulta de ginecología _____ 3
Porque le citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento para un programa de detección precoz de cáncer _____ 4
Por otra razón de tipo médico _____ 5
Por otro tipo de razones (no médicas) _____ 6

117. ¿Con qué frecuencia se ha hecho nuevas citologías a partir de la primera que se hizo?

Al menos 1 vez al año _____ 1
Cada 2 años _____ 2
Cada 3 años _____ 3
Aproximadamente 1 vez cada 5 años _____ 4
Más de 5 años _____ 5
Nunca _____ 6

I 4. Prácticas preventivas en seguridad vial

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Las siguientes preguntas se refieren a las medidas que usted toma para prevenir las lesiones causadas por accidente de tráfico.*

118. ¿Suele usted ponerse el cinturón de seguridad cuando conduce...

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca conduce
1. ... por ciudad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. ... por carretera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

119. ¿Suele usted ponerse el cinturón de seguridad cuando va en coche como acompañante...

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca es acompañante
1. ... por ciudad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. ... por carretera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

120. ¿Suele usted ponerse el casco cuando va en motocicleta...

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
1. ... por ciudad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. ... por carretera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

121. ¿Suele usted ponerse el casco cuando va en bicicleta...

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
1. ... por ciudad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. ... por carretera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

J. Agresiones

A cumplimentar por el/la entrevistador/a: debido a la sensible temática de los siguientes ítems debe pedir permiso al adulto seleccionado, para formularlas.

¿Se encuentra acompañado/a el/la entrevistado/a en el momento de contestar estas preguntas?

Sí _____ 1 No _____ 6

122. ¿Podría responder a unas preguntas sobre si ha sufrido alguna agresión o maltrato?

Sí _____ 1
 No _____ 6 → **Módulo K**

Entrevistador/a: entregue la tarjeta Ad-4 de agresiones y maltratos. Si el/la entrevistado/a no sabe leer, pregunte: *¿Le podría hacer las preguntas en voz alta?*

Sí _____ 1 No _____ 6 → **Módulo K**

123. ¿En el último año ha sufrido algún tipo de agresión o maltrato?

Sí _____ 1
 No _____ 6 → **Módulo K**

124. Y refiriéndonos a la agresión o maltrato que haya tenido, (si es que ha sufrido varias en los últimos 12 meses, refiérase a la última), ¿dónde tuvo lugar?

- En un lugar de ocio _____ 1
 - En el trabajo o lugar de estudios _____ 2
 - En la calle _____ 3
 - En su hogar _____ 4
 - En el edificio donde vive _____ 5
 - En una zona deportiva _____ 6
 - Otros lugares _____ 7
-

125. La/s persona/s que le ha/n agredido o maltratado ha/n sido:

Entrevistador/a: anote todas las respuestas que le indique el entrevistado/a.

- 1. Un desconocido (hombre) _____
 - 2. Una desconocida (mujer) _____
 - 3. Su pareja _____
 - 4. Una mujer conocida (diferente de su pareja) _____
 - 5. Un hombre conocido (diferente de su pareja) _____
-

K. Discriminación

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Quisiera hacerle unas preguntas sobre discriminación.*

126. En el último año, ¿ha experimentado discriminación, no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o hecho sentir inferior a causa de su sexo, etnia, país de origen, nivel de estudios, clase social, preferencias sexuales o religión?

- Sí _____ 1
 - No _____ 6 → **Módulo L**
-

127. Indique, para cada una de las siguientes situaciones, si en el último año se ha sentido discriminado/a, las causas y la frecuencia

Entrevistador/a, dígame al/a la entrevistado/a: Voy a entregarle una hoja con las respuestas a las preguntas sobre la frecuencia con la que ha podido experimentar discriminación. Cuando le pregunte, dígame sólo el número de su respuesta. Entregue la tarjeta Ad-5. Plantee una a una cada situación y en caso de respuesta afirmativa, pregúntele para cada causa la frecuencia de esa discriminación.

¿Se ha sentido discriminado/a en alguna de las siguientes situaciones?

¿Por cuáles de las siguientes causas se ha sentido discriminado/a?

		A. ¿Por sexo?	B. ¿Por etnia o país?	C. ¿Por nivel de estudios o clase social?	D. ¿Por preferencias sexuales?	E. ¿Por religión?
1. Buscando trabajo	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4
2. En el trabajo	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4
3. En casa (por su pareja)	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4
4. En casa (por alguien que no es su pareja)	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4
5. Al recibir asistencia sanitaria	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4
6. En un sitio público (incluye la calle)	Sí <input type="checkbox"/> 1 →	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1	Nunca <input type="checkbox"/> 1
		Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2	Algunas veces <input type="checkbox"/> 2
	No <input type="checkbox"/> 6 ↓	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3	Muchas veces <input type="checkbox"/> 3
		Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 4

L. Características físicas y sensoriales

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Las siguientes preguntas se refieren a sus características físicas y sensoriales.*

L 1. Características físicas

Entrevistador/a: si el sujeto de entrevista es una mujer embarazada, debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo.

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

Peso en Kg →

No sabe/no recuerda

No contesta

129. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

Altura en cm. →

No sabe/no recuerda

No contesta

130. Y, en relación a su estatura, diría que su peso es:

Bastante mayor de lo normal 1

Algo mayor de lo normal 2

Normal 3

Menor de lo normal 4

L 2. Características auditivas y visuales

131. ¿Puede oír Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran normal? *(Si utiliza una prótesis auditiva o audífono, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que está utilizando esa prótesis o audífono)*

Sí 1 → P133

No 6

132. ¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

Sí 1

No 6

133. ¿Ve Vd. suficientemente bien como para reconocer a una persona a una distancia de cuatro metros o al otro lado de la calle? *(Si utiliza gafas o lentillas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que está utilizando esas gafas o lentillas)*

Sí 1 → Módulo M

No 6

134. ¿Puede Vd. reconocerla a una distancia de un metro?

Sí _____ 1
 No _____ 6

M. Apoyo afectivo y función familiar

Entrevistador/a, léale al /a la entrevistado/a: *Por último, le voy a hacer unas preguntas sobre el apoyo afectivo que Vd. recibe y su opinión de la función de la familia.*

135. Entrevistador/, dígame al/a la entrevistado/a: *"Voy a entregarle una hoja con diferentes situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen ocurrir en la vida cotidiana. Al lado de cada situación hay un conjunto de respuestas. Por favor, lea cada situación y dígame una por una el número de la respuesta que mejor refleja su situación".* Entregue la tarjeta Ad-6. A continuación, diga: *"Para la situación 1, dígame, por favor, el número de su respuesta".* Después de anotar el número, proceda de la misma forma hasta terminar con todas las situaciones.

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

136. A continuación le voy a leer una serie de preguntas sobre su situación familiar, es decir, sobre sus relaciones con las personas de su familia con las que tiene un contacto más frecuente.

Por favor, dígame la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal y piense en las mismas personas para responder a todas las preguntas (Lea las alternativas de respuesta).

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. ¿Siente que su familia le quiere? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

N. Limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana

137. Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

- Gravemente limitado/a _____ 1
Limitado/a pero no gravemente _____ 2
Nada limitado/a _____ 3 → **P139**
-

138. ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

- Físico _____ 1
Mental _____ 2
Ambos _____ 3
-

139. Entrevistador/a: ¿el/la sujeto seleccionado/a tiene 65 o más años?

- Sí _____ 1 No _____ 6 → **P141**

140. Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona (preparar el desayuno, hacer la comida, fregar los platos ...). No voy a preguntarle si sabe hacerlas sino si en su situación actual es capaz de hacerlas sin ayuda de otra persona, con ayuda o si no puede hacerlas de ninguna manera.*

	Puede hacerlo sin ayuda	Puede hacerlo con ayuda	No puede hacerlo de ninguna manera
1. Utilizar el teléfono (buscar el número y marcar) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Comprar comida, ropa, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Coger el autobús, metro, taxi, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Preparar su propio desayuno _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Preparar su propia comida _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Tomar sus medicinas (acordarse de la cantidad y el momento en que las debe tomar) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Cortar una rebanada de pan _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. Fregar la vajilla _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. Hacer la cama _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. Cambiar las sábanas de la cama _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. Lavar ropa ligera a mano _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. Lavar ropa a máquina _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. Limpiar la casa (fregar el suelo, barrer, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. Limpiar una mancha del suelo agachándose _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. Comer (cortar la comida y/o introducirla en la boca) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. Vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. Peinarse, afeitarse, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19. Andar (con o sin bastón) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. Levantarse de la cama y acostarse _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
21. Cortarse las uñas de los pies _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
22. Coser un botón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
23. Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
24. Ducharse o bañarse _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
25. Subir diez escalones _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
26. Andar durante una hora seguida _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
27. Quedarse solo/a durante toda una noche _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

141. Hora de finalización de la entrevista

Hora	Minutos

Entrevistador/a: pase a cumplimentar el cuestionario de menores si hubiese menores residentes en el hogar

A. Composición del hogar

Instrucciones para el/la entrevistador/a:

En primer lugar, lea lo que sigue al/a la entrevistado/a, (y pase luego a cumplimentar la **Tabla A.1**, con las personas que el/la informante le vaya enumerando): **Dígame el nombre de las personas que viven habitualmente aquí. No olvide incluir a los/las niños/as.**

A continuación, pregúntele: **¿Hay alguna otra persona que no esté en este momento pero que viva habitualmente aquí?** Si hay alguna, debe añadirse a continuación.

Finalmente, pregúntele: **¿Hay alguna persona que no tenga ninguna residencia habitual y que viva actualmente en esta vivienda?** Si hay alguna, debe añadirse a continuación.

Tabla A.1

	1 Nombre	2 Sexo/edad	3 ¿Reside habitualmente o residirá la mayor parte del año en este hogar?	4 Reside habitualmente en:	5 ¿Es menor de 16 años?	6 Nº de orden de los/as adultos/as miembros del hogar	7 Nº de orden de los/las menores miembros del hogar	8 ¿Hay más personas en la columna 1?
Persona 1	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 2 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6						
Persona 2	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 3 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6						
Persona 3	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 4 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6						
Persona 4	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 5 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6						

P.9

Entrevistador/a: cuente el nº de adultos/as que tienen nº de orden asignado en P6 y, en su caso, el nº de menores que tienen nº de orden asignado en P7. Anótelos a continuación

Nº de adultos/as miembros del hogar | |

Nº de menores miembros del hogar | |

Nombre del/de la adulto/a seleccionado/a Nº de orden

Nombre del/de la menor seleccionado/a Nº de orden

Tabla A.2

10 ¿Esta persona es miembro del hogar?	11 Relación de parentesco con el/la adulto/a seleccionado/a	12 Nivel de estudios terminados Tabla HG-1	13 ¿Es la persona que más aporta al presupuesto del hogar?	14 ¿Hay más personas en la columna 1?
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 2 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 3 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 4 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 5 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1

Entrevistador/a: finalizado el bloque de preguntas necesarias para seleccionar a los miembros que componen este hogar, (preguntas de 1 a 9), y una vez seleccionada la persona adulta y el/la menor a los que se ha de realizar el cuestionario de salud mediante sus correspondientes tablas aleatorias, que se encuentran en la última página de este cuestionario, pase a transcribir el nombre y nº de orden de la persona adulta y el/la menor seleccionados/as en la parte superior del cuestionario, y posteriormente siga cumplimentando desde la pregunta 10 en adelante.

A. Composición del hogar

Instrucciones para el/la entrevistador/a:

Lea lo que sigue al/a la entrevistado/a y continúe con la **Tabla A.1**. Continúe con los nombres de las personas que viven habitualmente aquí y que todavía no me ha indicado. No olvide incluir a los/las niños/as.

A continuación: pregúntele: *¿Hay alguna otra persona que no esté en este momento pero que viva habitualmente aquí?*. Si hay alguna, debe añadirse a continuación.

Finalmente: pregúntele: *¿Hay alguna persona que no tenga ninguna residencia habitual y que viva actualmente en esta vivienda?*. Si hay alguna, debe añadirse a continuación.

Tabla A.1

	1 Nombre	2 Sexo/edad	3 ¿Reside habitualmente o residirá la mayor parte del año en este hogar?	4 Reside habitualmente en:	5 ¿Es menor de 16 años?	6 Nº de orden de los/as adultos/as miembros del hogar	7 Nº de orden de los/las menores miembros del hogar	8 ¿Hay más personas en la columna 1?																																										
Persona 5	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 6 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9																																										
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6							_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 6	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6	_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 7	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 8 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6	_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 8	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____
Persona 6	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9																																										
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6							_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 7	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 8 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6	_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 8	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Utilice un cuestionario adicional No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6	_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>								
Persona 7	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Persona 8 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9																																										
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6							_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>	Persona 8	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Utilice un cuestionario adicional No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6	_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>																							
Persona 8	_____	2.1. Sexo Varón <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → P5 No <input type="checkbox"/> 6	Otra vivienda familiar <input type="checkbox"/> 1 → P8 Un hospital o sanatorio y regresará a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 2 Un establecimiento colectivo (no sanitario) y piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 3 Un establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año <input type="checkbox"/> 4 → P8	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P6	_____	5 _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Utilice un cuestionario adicional No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P9																																										
	_____	Mujer <input type="checkbox"/> 6							_____	2.2. Edad _____	<i>Numerar a partir de 01</i> → P8	<i>Numerar a partir de 51</i>																																						

P.9
Entrevistador/a: cuente el nº de adultos/as que tienen nº de orden asignado en P6 y, en su caso, el nº de menores que tienen nº de orden asignado en P7. Anótelos a continuación

Nº de adultos/as miembros del hogar _____

Nº de menores miembros del hogar _____

Nombre del/de la adulto/a seleccionado/a Nº de orden

Nombre del/la menor seleccionado/a Nº de orden

Tabla A.2

10 ¿Esta persona es miembro del hogar?	11 Relación de parentesco con el/la adulto/a seleccionado/a	12 Nivel de estudios terminados Tabla HG-1	13 ¿Es la persona que más aporta al presupuesto del hogar?	14 ¿Hay más personas del en la columna 1?
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 6 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 7 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ P 10 de persona 8 No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1
Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ No <input type="checkbox"/> 6 ↓ P14	Es el/la adulto/a seleccionado/a <input type="checkbox"/> 01 Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02 Hijo/a <input type="checkbox"/> 03 Padre/madre <input type="checkbox"/> 04 Suegro/a <input type="checkbox"/> 05 Yerno/Nuera <input type="checkbox"/> 06 Hermano/a <input type="checkbox"/> 07 Nieto/a <input type="checkbox"/> 08 Abuelo/a <input type="checkbox"/> 09 Otros familiares <input type="checkbox"/> 10 Otros no familiares <input type="checkbox"/> 11	No procede, es menor de 10 años <input type="checkbox"/> 0 No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1 Sin estudios <input type="checkbox"/> 2 Estudios primarios o equivalentes <input type="checkbox"/> 3 Enseñanza general secundaria 1ª etapa <input type="checkbox"/> 4 Enseñanza profesional de grado medio <input type="checkbox"/> 5 Enseñanza general secundaria 2ª etapa <input type="checkbox"/> 6 Enseñanzas profesionales superiores <input type="checkbox"/> 7 Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo <input type="checkbox"/> 8 Estudios universitarios o equivalentes 2ª ciclo <input type="checkbox"/> 9 (Especificar)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Utilice un cuestionario adicional No <input type="checkbox"/> 6 ↓ Módulo B.1

Entrevistador/a: finalizado el bloque de preguntas necesarias para seleccionar a los miembros que componen este hogar, (preguntas de 1 a 9), y una vez seleccionada la persona adulta y el/la menor a los que se ha de realizar el cuestionario de salud mediante sus correspondientes tablas aleatorias, que se encuentran en la última página de este cuestionario, pase a transcribir el nombre y nº de orden de la persona adulta y el/la menor seleccionados/as en la parte superior del cuestionario, y posteriormente siga cumplimentando desde la pregunta 10 en adelante.

B. Nacionalidad y estado civil de las personas seleccionadas

B.1 Nacionalidad y estado civil del/de la adulto/a seleccionado/a

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: **A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre la nacionalidad del/de la adulto/a seleccionado/a.**

1. Nombre y nº de orden del/de la adulto/a seleccionado/a

2. ¿Cuál es su país de nacimiento?

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

- Española 1 → P5
Extranjera 2
Española y otra 3

4. ¿De qué país es su nacionalidad?

- Un país de la Unión Europea 1
Otro país de Europa 2
Canadá o EEUU 3
Otro país de América 4
Un país de Asia 5
Un país de África 6
Un país de Oceanía 7

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a 1
Casado/a 2
Viudo/a 3
Separado/a legalmente 4
Divorciado/a 5

6. ¿Convive actualmente en pareja?

- Sí 1
No 6

Entrevistador/a: ¿Hay algún/a menor seleccionado/a?

Sí 1 → Módulo B.2 No 6 → Módulo C.1

B.2 Nacionalidad del/de la menor seleccionado/a

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: **A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre la nacionalidad del/de la menor seleccionado/a.**

7. Nombre y nº de orden del/de la menor seleccionado/a

8. ¿Cuál es el país de nacimiento del menor?

9. ¿Cuál es la nacionalidad del/de la menor?

- Española 1 → **Módulo C.1**
- Extranjera 2
- Española y otra 3

10. ¿De qué país es su nacionalidad?

- Un país de la Unión Europea 1
- Otro país de Europa 2
- Canadá o EEUU 3
- Otro país de América 4
- Un país de Asia 5
- Un país de África 6
- Un país de Oceanía 7

Entrevistador/a: pase a las preguntas del Apartado C.

C. Datos sobre el/la adulto/a seleccionado/a, pareja y persona de referencia

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: **Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la relación del/de la adulto/a seleccionado/a con la actividad económica.**

C.1 Datos del/de la adulto/a seleccionado/a

1. Nombre y nº de orden del/de la adulto/a seleccionado/a

2. En relación con la actividad económica, ¿en qué situación se encontraba la semana anterior?

Entrevistador/a: anote como máximo tres respuestas, aquéllas que el/la entrevistado/a considere más importantes. A continuación siga el flujo del código menor. Ejemplo: si marca 1-5-7 siga el flujo de 1.

- Trabajando 1 → **P12**
- Trabajando con baja de tres meses o superior 2 → **P12**
- En desempleo 3 → **P9**
- Jubilado/a o pensionista 4
- Estudiante 5 → **P10**
- Dedicado/a principalmente a las labores del hogar 6 → **P10**
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas 7 → **P10**
- Otras situaciones 8 → **P10**

3. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

Sí _____ 1
No _____ 6

4. ¿Percibe alguna pensión contributiva?

Sí, por cotización propia _____ 1 → **P16**
Sí, por cotización de otra persona (*pensiones de viudedad, orfandad...*) 2
Sí, por ambos tipos de cotización _____ 3 → **P16**
No _____ 4

5. ¿Ha trabajado antes?

Sí _____ 1 → Si P4=2 → **P6** Si P4=4 → **P16**
No _____ 6 → Si P4=2 → **P6** Si P4=4 → **Módulo C.2**

6. ¿Cuál era la actividad de la empresa u organización en la que trabajó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

7. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

8. ¿Cuál era la situación profesional en la ocupación que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) _____ 1
Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente _____ 2
Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3
Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) _____ 4 → **Módulo C.2**
Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) _____ 5
Miembro de una cooperativa _____ 6
Otra situación _____ 7

9. ¿Cuánto tiempo lleva en desempleo?

No ha trabajado nunca _____ 1 → **Módulo C.2**
Menos de 6 meses _____ 2
De 6 meses a menos de 1 año _____ 3
De 1 año a menos de 2 años _____ 4
Más de 2 años _____ 5

10. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

- Sí _____ 1 → P16
No _____ 6
-

11. Aunque no estuviera trabajando la semana pasada, ¿ha trabajado alguna vez anteriormente?

- Sí _____ 1 → P16
No _____ 6 → Módulo C.2
-

12. ¿Qué tipo de contrato o relación laboral tiene?

- Funcionario/a _____ 1
Duración indefinida _____ 2
Trabaja por cuenta propia _____ 3
Verbal o sin contrato _____ 4
Temporal _____ 5
Otro tipo _____ 6
- P14
-

13. ¿Cuál es la duración de su contrato?

- Menor de 6 meses _____ 1
De 6 meses a menos de 1 año _____ 2
De 1 año a menos de 2 años _____ 3
De 2 años o más _____ 4
Sin duración definida _____ 5
-

14. ¿Tiene trabajadores/as a su cargo?

- No _____ 1
Sí, de 1 a 4 personas _____ 2
Sí, de 5 a 10 personas _____ 3
Sí, de 11 a 20 personas _____ 4
Sí, más de 20 personas _____ 5
-

15. ¿Qué tipo de jornada tiene habitualmente en su trabajo principal actual?

- Jornada partida _____ 1
Jornada continua por la mañana _____ 2
Jornada continua por la tarde _____ 3
Jornada continua por la noche _____ 4
Jornada reducida _____ 5
Turnos _____ 6
Jornada irregular o variable según los días _____ 7
Otro tipo _____ 8
- P17
-

16. ¿Por qué dejó de trabajar?

- Por cumplir la edad de jubilación _____ 1
 - Por razones de salud _____ 2
 - Por prejubilación o jubilación anticipada forzosa _____ 3
 - Por jubilación anticipada voluntaria _____ 4
 - Porque no podía compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares 5
 - Por querer dedicarse exclusivamente a su familia _____ 6
 - Porque se quedó en desempleo al acabar el contrato _____ 7
 - Porque fue despedido/a _____ 8
 - Por su propia voluntad _____ 9
 - Por otras razones _____ 10
-

17. ¿Cuál es/era la actividad de la empresa u organización en la que trabaja actualmente o trabajó en su último empleo?

.....

18. ¿Cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña o desempeñó en su último empleo ?

.....

19. ¿Cuál es/era la situación profesional en la ocupación que desempeña/desempeñó en su último empleo?

- Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) _____ 1
 - Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente _____ 2
 - Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3
 - Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) _____ 4
 - Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) _____ 5
 - Miembro de una cooperativa _____ 6
 - Otra situación _____ 7
-

C.2 Datos de la pareja del/de la adulto/a seleccionado/a

Entrevistador/a: ¿el/la adulto/a seleccionado/a tiene pareja y convive con ella?

Sí 1 → P1

No 6 → Módulo C.3

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la relación de la pareja del/de la adulto/a seleccionado/a con la actividad económica.*

1. Nombre y nº de orden de la pareja del/de la adulto/a seleccionado/a

2. En relación con la actividad económica, ¿en qué situación se encontraba la semana anterior?

Entrevistador/a: anote como máximo tres respuestas, aquéllas que el/la entrevistado/a considere más importantes. A continuación siga el flujo del código menor. Ejemplo: si marca 1-5-7 siga el flujo de 1.

- Trabajando 1 → P11
- Trabajando con baja de tres meses o superior 2 → P11
- En desempleo 3 → P9
- Jubilado/a o pensionista 4
- Estudiante 5 → P9
- Dedicado/a principalmente a las labores del hogar 6 → P9
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas 7 → P9
- Otras situaciones 8 → P9

3. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

- Sí 1
- No 6

4. ¿Percibe alguna pensión contributiva?

- Sí, por cotización propia 1 → P14
- Sí, por cotización de otra persona (*pensiones de viudedad, orfandad...*) 2
- Sí, por ambos tipos de cotización 3 → P14
- No 4

5. ¿Ha trabajado antes?

- Sí 1 → Si P4=2 → P6 Si P4=4 → P14
- No 6 → Si P4=2 → P6 Si P4=4 → Módulo C.3

6. ¿Cuál era la actividad de la empresa u organización en la que trabajó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

7. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

8. ¿Cuál era la situación profesional en la ocupación que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

- Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) 1
- Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente 2
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) 3
- Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) 4 → Módulo C.3
- Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) 5
- Miembro de una cooperativa 6
- Otra situación 7

9. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

- Sí _____ 1 → **P14**
No _____ 6
-

10. Aunque no estuviera trabajando la semana pasada, ¿ha trabajado alguna vez anteriormente?

- Sí _____ 1 → **P14**
No _____ 6 → **Módulo C.3**
-

11. ¿Qué tipo de contrato o relación laboral tiene?

- Funcionario/a _____ 1
Duración indefinida _____ 2
Trabaja por cuenta propia _____ 3
Verbal o sin contrato _____ 4
Temporal _____ 5
Otro tipo _____ 6
- } → **P13**
-

12. ¿Cuál es la duración de su contrato?

- Menor de 6 meses _____ 1
De 6 meses a menos de 1 año _____ 2
De 1 año a menos de 2 años _____ 3
De 2 años o más _____ 4
Sin duración definida _____ 5
-

13. ¿Tiene trabajadores/as a su cargo?

- No _____ 1
Sí, de 1 a 4 personas _____ 2
Sí, de 5 a 10 personas _____ 3
Sí, de 11 a 20 personas _____ 4
Sí, más de 20 personas _____ 5
-

14. ¿Cuál es/era la actividad de la empresa u organización en la que trabaja actualmente o trabajó en su último empleo?

.....

15. ¿Cuáles es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña o desempeñó en su último empleo ?

.....

16. ¿Cuál es/era la situación profesional en la ocupación que desempeña/desempeñó en su último empleo?

- Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) _____ 1
- Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente _____ 2
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3
- Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) _____ 4
- Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) _____ 5
- Miembro de una cooperativa _____ 6
- Otra situación _____ 7

C.3 Datos de la persona que más aporta al presupuesto del hogar

Entrevistador/a: ¿el/la adulto/a seleccionado/a o su pareja es la persona que más aporta al presupuesto del hogar?

Sí 1 → Módulo D No 6 → P1

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la relación de la persona que más aporta al presupuesto del hogar con la actividad económica.*

1. Nombre y nº de orden de la persona que más aporta al presupuesto del hogar _____

2. En relación con la actividad económica, ¿en qué situación se encontraba la semana anterior?

Entrevistador/a: anote como máximo tres respuestas, aquéllas que el/la entrevistado/a considere más importantes. A continuación siga el flujo del código menor. Ejemplo: si marca 1-5-7 siga el flujo de 1.

- Trabajando _____ 1 → P11
- Trabajando con baja de tres meses o superior _____ 2 → P11
- En desempleo _____ 3 → P9
- Jubilado/a o pensionista _____ 4
- Estudiante _____ 5 → P9
- Dedicado/a principalmente a las labores del hogar _____ 6 → P9
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas _____ 7 → P9
- Otras situaciones _____ 8 → P9

3. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

Sí _____ 1
No _____ 6

4. ¿Percibe alguna pensión contributiva?

- Sí, por cotización propia _____ 1 → P14
- Sí, por cotización de otra persona (*pensiones de viudedad, orfandad...*) _____ 2
- Sí, por ambos tipos de cotización _____ 3 → P14
- No _____ 4

5. ¿Ha trabajado antes?

Sí _____ 1 → Si P4=2 → P6 Si P4=4 → P14
No _____ 6 → Si P4=2 → P6 Si P4=4 → Módulo D

6. ¿Cuál era la actividad de la empresa u organización en la que trabajó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

7. ¿Cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

.....

8. ¿Cuál era la situación profesional en la ocupación que desempeñó en su último empleo esa otra persona que generó la pensión?

Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) _____ 1
Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente _____ 2
Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3
Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) _____ 4 → Módulo D
Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) _____ 5
Miembro de una cooperativa _____ 6
Otra situación _____ 7

9. ¿Está recibiendo alguna prestación por desempleo?

Sí _____ 1 → P14
No _____ 6

10. Aunque no estuviera trabajando la semana pasada, ¿ha trabajado alguna vez anteriormente?

Sí _____ 1 → P14
No _____ 6 → Módulo D

11. ¿Qué tipo de contrato o relación laboral tiene?

Funcionario/a _____ 1
Duración indefinida _____ 2 → P13
Trabaja por cuenta propia _____ 3
Verbal o sin contrato _____ 4
Temporal _____ 5
Otro tipo _____ 6

12. ¿Cuál es la duración de su contrato?

- Menor de 6 meses _____ 1
 - De 6 meses a menos de 1 año _____ 2
 - De 1 año a menos de 2 años _____ 3
 - De 2 años o más _____ 4
 - Sin duración definida _____ 5
-

13. ¿Tiene trabajadores/as a su cargo?

- No _____ 1
 - Sí, de 1 a 4 personas _____ 2
 - Sí, de 5 a 10 personas _____ 3
 - Sí, de 11 a 20 personas _____ 4
 - Sí, más de 20 personas _____ 5
-

14. ¿Cuál es/era la actividad de la empresa u organización en la que trabaja actualmente o trabajó en su último empleo?

.....

15. ¿Cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña o desempeñó en su último empleo?

.....

16. ¿Cuál es/era la situación profesional en la ocupación que desempeña/desempeñó en su último empleo?

- Empleador/a (empresario/a o profesional con asalariados/as) _____ 1
 - Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente _____ 2
 - Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____ 3
 - Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter fijo) _____ 4
 - Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, ... con carácter temporal o interino) _____ 5
 - Miembro de una cooperativa _____ 6
 - Otra situación _____ 7
-

D. Características de la vivienda

Entrevistador/a: ¿en la vivienda hay varios hogares?

Sí 1 Número de hogares

No 6

1. ¿De cuántos dormitorios dispone su hogar?

Entrevistador/a: en el caso de que haya más de un hogar en la vivienda anote exclusivamente el nº de dormitorios utilizados por este hogar.

Nº _____

2. ¿De cuántos m² útiles dispone su hogar aproximadamente?

Entrevistador/a: en el caso de que hubiera más de un hogar, incluir los m² de las zonas compartidas con los otros hogares.

m² _____

3. ¿Tiene su vivienda alguno de los problemas siguientes?

	Mucho	Algo	Nada
1. El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Sufre malos olores procedentes del exterior _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. El agua de consumo es de mala calidad _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Poca limpieza en las calles _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Contaminación del aire elevada por otras causas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Escasez de zonas verdes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Presencia de animales que causan importantes molestias (gatos, perros, palomas ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

E. Ingresos monetarios de los miembros del hogar

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: **A continuación le voy a preguntar por los ingresos regulares del hogar. No incluya los ingresos de las personas residentes empleadas en el hogar ni de los/las huéspedes fijos/as.**

1. ¿Perciben actualmente los miembros de su hogar ingresos monetarios regulares procedentes de las fuentes que se indican?

	Sí	No
1. Trabajo por cuenta propia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Trabajo por cuenta ajena _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Pensiones contributivas (jubilación, invalidez, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Pensiones no contributivas (vejez, invalidez, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Subsidios y prestaciones de desempleo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Prestaciones por hijo/a a cargo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Otros subsidios y prestaciones sociales regulares (salario de inserción social, ayudas a la familia, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Rentas de la propiedad y del capital (alquileres, dividendos, intereses, ...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
9. Otros ingresos regulares _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

Entrevistador/a: consulte las respuestas dadas en la pregunta 1

Todas las respuestas son **No** → **P4**

Hay una única respuesta **Sí** → **P3**

Hay más de una respuesta **Sí** → **P2**

2. De todas las fuentes de ingresos citadas anteriormente, ¿cuál es la principal fuente de ingresos monetarios regulares del hogar?

Nº **Entrevistador/a:** anote en la casilla el nº asignado a esa fuente principal. Ejemplo si la fuente principal es la de pensiones contributivas anote el nº 3.

Aclaración al entrevistador/a

Entrevistador/a: en la siguiente pregunta, anote **el importe total de los ingresos mensuales netos**, relacionados en la pregunta 1. Deberá contabilizar **la suma** de los ingresos regulares percibidos en la actualidad por **todos/as los miembros del hogar**, aporten o no estos ingresos en su totalidad o en parte para sufragar los gastos del hogar, excluyendo los ingresos de los/las empleados/as de hogar y de los/las huéspedes fijos/as.

En el cómputo del importe de estos ingresos mensuales tendrá en cuenta que:

- ▶ Para los ingresos de **trabajo por cuenta ajena**, debe sumar al importe mensual, el prorrateo de los ingresos regulares que no tengan periodicidad mensual (pagas extraordinarias y otros ingresos extraordinarios que se perciban regularmente).
- ▶ Para los ingresos de **trabajo por cuenta propia**, debe descontar del importe de los ingresos mensuales, los gastos deducibles.

3. ¿Cuál es el importe mensual de estos ingresos del hogar en euros, sumando todas las fuentes (si existe más de una) y deduciendo las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales y otros pagos asimilados?

Indique en qué intervalo están comprendidos sus ingresos

Menos de 360 euros _____	<input type="checkbox"/> 1	De 1.201 a 1.800 euros _____	<input type="checkbox"/> 5
De 361 a 600 euros _____	<input type="checkbox"/> 2	De 1.801 a 3.600 euros _____	<input type="checkbox"/> 6
De 601 a 900 euros _____	<input type="checkbox"/> 3	De 3.601 a 6.000 euros _____	<input type="checkbox"/> 7
De 901 a 1.200 euros _____	<input type="checkbox"/> 4	Más de 6.000 euros _____	<input type="checkbox"/> 8

4. Nota final

Hora finalización

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora	Minutos

Entrevistador/a: anote las observaciones que considere oportunas al final de este cuestionario y pase a cumplimentar el cuestionario de adultos.

Tablas de selección

Entrevistador/a: para la selección del/de la adulto/a que debe cumplimentar el Cuestionario de Adultos, se utilizará la tabla A y para la selección del/de la menor que debe cumplimentar el Cuestionario de Menores, se utilizará la tabla M.

Tabla A

Nº de orden de la vivienda	Números de adultos del hogar														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	3	2	4	3	5	5	3	8	2	5	7	8	8
2	1	2	1	3	5	4	6	6	4	9	3	6	8	9	9
3	1	1	2	4	1	5	7	7	5	10	4	7	9	10	10
4	1	2	3	1	2	6	1	8	6	1	5	8	10	11	11
5	1	1	1	2	3	1	2	1	7	2	6	9	11	12	12
6	1	2	2	3	4	2	3	2	8	3	7	10	12	13	13
7	1	1	3	4	5	3	4	3	9	4	8	11	13	14	14
8	1	2	1	1	1	4	5	4	1	5	9	12	1	1	15
9	1	1	2	2	2	5	6	5	2	6	10	1	2	2	1
10	1	2	3	3	3	6	7	6	3	7	11	2	3	3	2
11	1	1	1	4	4	1	1	7	4	8	1	3	4	4	3
12	1	2	2	1	5	2	2	8	5	9	2	4	5	5	4
13	1	1	3	2	1	3	3	1	6	10	3	5	6	6	5
14	1	2	1	3	2	4	4	2	7	1	4	6	7	7	6

Tabla M

Nº de orden de la vivienda	Números de menores del hogar														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	51	51	53	52	54	53	55	55	53	58	52	55	57	58	58
2	51	52	51	53	55	54	56	56	54	59	53	56	58	59	59
3	51	51	52	54	51	55	57	57	55	60	54	57	59	60	60
4	51	52	53	51	52	56	51	58	56	51	55	58	60	61	61
5	51	51	51	52	53	51	52	51	57	52	56	59	61	62	62
6	51	52	52	53	54	52	53	52	58	53	57	60	62	63	63
7	51	51	53	54	55	53	54	53	59	54	58	61	63	64	64
8	51	52	51	51	51	54	55	54	51	55	59	62	51	51	65
9	51	51	52	52	52	55	56	55	52	56	60	51	52	52	51
10	51	52	53	53	53	56	57	56	53	57	61	52	53	53	52
11	51	51	51	54	54	51	51	57	54	58	51	53	54	54	53
12	51	52	52	51	55	52	52	58	55	59	52	54	55	55	54
13	51	51	53	52	51	53	53	51	56	60	53	55	56	56	55
14	51	52	51	53	52	54	54	52	57	51	54	56	57	57	56

