



# Instituto de Estudios Sociales de Andalucía

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Ministerio de Educación y Ciencia)/Junta de Andalucía

UNIDAD DE ESTUDIOS APLICADOS

Nº ESTUDIO: 0605 ATENCIÓN PRIMARIA SAS

ENTREVISTADOR/A:

La información obtenida en esta encuesta está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de los entrevistados.

Buenos días/tardes: El IESA está llevando a cabo un estudio para el Servicio Andaluz de Salud sobre la opinión que tienen los ciudadanos con los servicios de Atención Primaria. Para ello se están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan ido a visitar un consultorio o centro de salud. **La entrevista es completamente anónima.** No existen respuestas buenas o malas. Nos interesa ante todo conocer su opinión. Le agradecemos de antemano su colaboración.

DISTRITO:  Nº DE CUESTIONARIO:

PROVINCIA:

CENTRO

P1.- En este momento viene Ud. de visitar a:

- Médico de cabecera (adultos) .....1
- Pediatra (niños) .....2
- ATS o Enfermero/a .....3

P2.- ¿Cómo se encuentra Ud. de satisfecho/a con el servicio que recibe en este centro?

- Muy satisfecho .....5
- Satisfecho .....4
- Ni satisfecho ni insatisfecho .....3
- Insatisfecho .....2
- Muy insatisfecho .....1
- NS .....8
- NC .....9

P3.- ¿Alguna vez ha tenido que hablar por teléfono con este centro?

- Sí ..... 1 --> **pasa a P4**
- No ..... 2 --> pasa a P5
- NS/NR ..... 8 --> pasa a P5
- NC ..... 9 --> pasa a P5

P4.- ¿Cómo de fácil le resulta hablar por teléfono con este Centro cuando lo necesita?

- Muy fácil .....5
- Fácil .....4
- Ni fácil ni difícil .....3
- Difícil .....2
- Muy difícil .....1
- NS/NR .....8
- NC .....9

P5.- ¿Cómo de fácil le resulta resolver los asuntos de trámites y de papeles en este centro?

- Muy fácil .....5
- Fácil .....4
- Ni fácil ni difícil .....3
- Difícil .....2
- Muy difícil .....1
- NS .....8
- NC .....9

P6.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que tiene que esperar desde que llega para que le atiendan hasta que entra en la consulta?

- Muy poco .....5
- Poco .....4
- Ni mucho ni poco .....3
- Bastante .....2
- Mucho .....1
- NS .....8
- NC .....9

P7.- ¿Cómo valora la comodidad del edificio y de las instalaciones de este centro?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

P8.- En general, ¿cómo valora Ud. los siguientes aspectos de este centro?

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	NS	NC
P8.1.- Espacio.....	5	4	3	2	1	8	9
P8.2.- Limpieza.....	5	4	3	2	1	8	9
P8.3.- Ventilación.....	5	4	3	2	1	8	9
P8.4.- Comodidad de los asientos.....	5	4	3	2	1	8	9

P10.- En su opinión, ¿el estado de conservación general de este centro es muy bueno, bueno, ni bueno ni malo, malo o muy malo?

- Muy bueno .....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo .....3
- Malo .....2
- Muy malo .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P11.-** ¿En qué medida cree que las personas que trabajan en este centro están identificadas correctamente (uniformes, tarjetas de identificación, etc.) para saber qué tipo de profesionales son?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P12.-** ¿Cómo está Ud. de satisfecho con el tiempo que le dedica su médico o pediatra?

- Muy satisfecho .....5
- Satisfecho .....4
- Ni satisfecho ni insatisfecho. ....3
- Insatisfecho .....2
- Muy insatisfecho. ....1
- NS .....8
- NC .....9

**P12a.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo estuvo Ud. en la consulta (desde que entró hasta que salió de ella)? (EN MINUTOS)

Minutos \_\_\_\_\_ 998. NS/NR      999 NC

**P13.-** ¿Cree Ud. que el grado de intimidad en el que normalmente se desarrolla la consulta con su médico o pediatra es muy bueno, bueno, ni bueno ni malo, malo o muy malo? (ENTREVISTADOR/A: Grado de intimidad se refiere a la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la consulta)

- Muy bueno .....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo .....3
- Malo .....2
- Muy malo .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P14.-** ¿Cómo de adecuados resultan para Ud. los horarios de atención de este centro?

- Muy adecuados .....5
- Adecuados .....4
- Ni adecuados ni inadecuados .....3
- Inadecuados .....2
- Muy inadecuados .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P15.-** ¿Podría decirme en qué horario pasa consulta su médico o pediatra?

- Siempre en horario de mañana (De 8 a 15 h) ..... 1
- Siempre en horario de tarde (De 15 a 20 h) ..... 2
- Unos días de la semana por la tarde y otros por la mañana ..... 3
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P16.-** Y a Ud en concreto, ¿en qué horario le gustaría que pasara consulta su médico o pediatra?

- Siempre en horario de mañana ..... 1
- Siempre en horario de tarde ..... 2
- Unos días de la semana por la tarde y otros por la mañana ..... 3
- Me es indiferente ..... 4
- Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P17.-** ¿Cómo entiende Ud. la información que le da su médico o pediatra?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P18.-** ¿Alguna vez ha sido Ud. atendido por un ATS o enfermero/a en este centro?

- Sí ..... 1 ----> **pasa a P19**
- No ..... 2 ----> **pasa a P20**
- NS/NR ..... 8 ----> **pasa a P20**
- NC ..... 9 ----> **pasa a P20**

**P19a.-** En ese caso, ¿cómo entiende la información que le da el ATS o enfermero/a?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P19b.-** ¿Podría decirme en qué horario pasa consulta su ATS o enfermero/a?

- Siempre en horario de mañana (de 8 a 15 h) ..... 1
- Siempre en horario de tarde (de 15 a 20 h) ..... 2
- Unos días de la semana por la tarde y otros por la mañana ..... 3
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P19c.-** ¿Sabe Ud. el nombre del ATS o enfermero/a que le atiende?

- Sí ..... 1
- Si, me atienden distintas personas pero sé el nombre de todas ..... 2
- No ..... 3
- No, no me atiende siempre la misma persona ..... 4
- NC ..... 9

**P20.-** ¿Qué grado de confianza tiene Ud. en la asistencia que le prestan en este centro?

- Mucha .....5
- Bastante .....4
- Ni mucha ni poca .....3
- Poca .....2
- Ninguna .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P21.-** ¿Alguna vez ha sido atendido por un médico de este centro en su domicilio?

- Sí ..... 1 ----> **pasa a P22**
- No ..... 2 ----> **pasa a P23**
- NS/NR ..... 8 ----> **pasa a P23**
- NC ..... 9 ----> **pasa a P23**

**P22.-** ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la atención del médico en su domicilio?

- Muy satisfecho .....5
- Satisfecho .....4
- Ni satisfecho ni insatisfecho .....3
- Insatisfecho .....2
- Muy insatisfecho .....1
- NS .....8
- NC .....9

**P23.-** ¿Alguna vez ha sido atendido por un ATS o enfermero/a de este centro en su domicilio?

- Sí ..... 1----> **pasa a P24**
- No ..... 2----> pasa a P25
- NS/NR..... 8----> pasa a P25
- NC..... 9----> pasa a P25

**P24.-** ¿Cómo se encuentra Ud. de satisfecho con la atención del ATS o enfermera/o en su domicilio?

- Muy satisfecho ..... 5
- Satisfecho ..... 4
- Ni satisfecho ni insatisfecho..... 3
- Insatisfecho ..... 2
- Muy insatisfecho ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P25.-** Y, en concreto, en el último año ¿Ha sido atendido en su domicilio?

	SI	NO	NS	NC
<b>P25.1.-</b> Por el médico de cabecera.....	1	2	8	9
<b>P25.2.-</b> Por el ATS o enfermero/a.....	1	2	8	9

**P26.-** ¿Cómo considera Ud. que está organizado este centro en general?

- Muy bien ..... 5
- Bien ..... 4
- Ni bien ni mal ..... 3
- Mal ..... 2
- Muy mal ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P27.-** ¿Cómo cree Ud. que se respeta la confidencialidad o que se mantienen en secreto sus datos clínicos?

- Muy bien ..... 5
- Bien ..... 4
- Ni bien ni mal ..... 3
- Mal ..... 2
- Muy mal ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P28.-** ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que se le trata en este centro?

- Muy bien ..... 5
- Bien ..... 4
- Ni bien ni mal ..... 3
- Mal ..... 2
- Muy mal ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P29.-** ¿Cómo valora Ud. la disponibilidad del personal de este centro para escucharle cuando lo necesita?

- Muy bien ..... 5
- Bien ..... 4
- Ni bien ni mal ..... 3
- Mal ..... 2
- Muy mal ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P30.-** A continuación nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido. Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los siguientes profesionales de este centro.

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	No procede (no le han atendido)	NS	NC
<b>P30.1.-</b> Médicos de cabecera.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>P30.2.-</b> Pediatras...	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>P30.3.-</b> ATS ó Enfermeros.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>P30.4.-</b> Auxiliares Administrativos.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>P30.5.-</b> Celadores.	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>P30.6.-</b> Trabajadores Sociales.....	5	4	3	2	1	7	8	9

**P31.-** ¿Cómo considera Ud. la información que le dan sobre los tratamientos que le ponen?

- Muy bien ..... 5
- Bien ..... 4
- Ni bien ni mal ..... 3
- Mal ..... 2
- Muy mal ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P32.-** ¿Hasta qué punto le permiten a Ud. dar su opinión sobre los tratamientos que le ponen?

- Mucho ..... 5
- Bastante ..... 4
- Ni mucho ni poco ..... 3
- Poco ..... 2
- Muy poco ..... 1
- No considero necesario dar mi opinión (NO LEER)..... 6
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P33.-** Habitualmente, ¿qué procedimiento utiliza Ud. para pedir cita en este centro?

- Por teléfono ..... 1
- Acudiendo al centro personalmente ..... 2
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P34.-** Y de los procedimientos que le he mencionado, ¿cuál preferiría Ud.?

- Preferiría llamar por teléfono ..... 1
- Preferiría acudir al centro personalmente ..... 2
- Me da igual (NO LEER)..... 3
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P35.-** ¿De cuál de las siguientes formas ha obtenido Ud. la cita para esta consulta?

- Le han dado cita con día y hora ..... 1 (**pasa a P36**)
- Ha tenido que recoger un número de turno en el centro ..... 2 (**pasa a P41**)
- Le han atendido sin cita previa ni número de turno..... 3 (**pasa a P45**)
- NC ..... 9 (**pasa a P45**)

**SÓLO PARA LOS QUE TIENEN CITA CON DÍA Y HORA**

**P36.-** En esta consulta, ¿cómo ha obtenido Ud. la cita?

- Por teléfono .....1
- Acudiendo al centro personalmente .....2
- NS/NR.....8
- NC.....9

**P37.-** ¿Cuándo ha pedido Ud. la cita?

- El mismo día .....1
- El día anterior .....2
- Dos días antes .....3
- Tres o más días antes .....4
- NS/NR.....8
- NC.....9

**P38.-** ¿Le han dado cita para el día que Ud. quería?

- Sí .....1
- No .....2
- NC.....9

**P39.-** ¿Le han recibido el mismo día que le han citado?

- Sí .....1
- No .....2
- NC.....9

**P40.-** ¿Cuanto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que ha entrado en la consulta?

Minutos \_\_\_\_\_ 998...NS/NR 999...NC

**PASA A P45**

**SÓLO PARA LOS QUE HACEN LA VISITA CON NÚMERO**

**P41.-** Cuando ha ido a recoger número, ¿se lo han dado para el día que Ud. quería?

- Sí .....1
- No .....2
- NC.....9

**P42.-** ¿Le han atendido el mismo día para el que le han dado el número?

- Sí .....1
- No .....2
- NC.....9

**P43.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha tenido que esperar desde que Ud. llegó para que le atendieran hasta que ha entrado en la consulta?

Minutos. \_\_\_\_\_ 998. NS/NR 999. NC

**SIGUE EN P45**

**A TODOS**

**P45.-** En este centro, ¿Cómo valora Ud. los siguientes aspectos del Área de Atención al Usuario?

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	NS	NC
<b>P45.1.-</b> Sistema de citas para las consultas de los médicos del centro.	5	4	3	2	1	8	9
<b>P45.2.-</b> Sistema de citas para los especialistas.....	5	4	3	2	1	8	9
<b>P45.3.-</b> Trámites administrativos (papeles, etc.).....	5	4	3	2	1	8	9
<b>P45.4.-</b> Información que se ofrece.....	5	4	3	2	1	8	9
<b>P45.5.-</b> Trato a los usuarios.....	5	4	3	2	1	8	9

**P47.-** ¿Ha cambiado Ud. alguna vez de médico o pediatra?

- Sí .....1
- No .....2
- NS/NR.....8
- NC.....9

**P51.-** ¿Qué mejoraría Ud. de este centro en primer lugar? (Por favor, diga sólo el aspecto más importante) **(UNA RESPUESTA) (NO LEER)**

- Nada .....0
- Todo .....60
- Instalaciones .....10
- Mejorar sistema y organización de citas .....31
- Ampliar centros, apertura de centros, ampliar consultas .....11
- Reducir el tiempo de espera para ser atendido .....32
- Aire acondicionado (quitarlo, ponerlo, regularlo) .....15
- Mejor equipamiento, asientos, mobiliario, sillas .....12
- Comodidad en los centros, acceso minusválidos, ascensor.14
- Más médicos, de urgencias, especialistas.....41
- Más amabilidad, humanidad en ventanillas, información.....23
- Higiene, higiene de los lavabos, papel higiénico .....13
- Otras ¿Cuál? ..... \_\_\_\_\_
- NS .....98
- NC .....99

**P52.-** ¿Cree que hay alguna prestación o servicio importante que no se esté dando en este centro? (Recuerde que no nos referimos a mejoras en el centro, sino a algún tipo de atención sanitaria en concreto)

- Sí .....1 ----> **Pasa a P53**
- No .....2 ----> pasa a P54
- NS .....8 ----> pasa a P54
- NC .....9 ----> pasa a P54

**P53.-** Por favor, cite alguno:

**P53\_1.** \_\_\_\_\_

**P53\_2.** \_\_\_\_\_

**P53\_3.** \_\_\_\_\_

**P54.-** ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo este centro?

- Sí .....1
- No .....2
- NS .....8
- NC.....9

**P55.-** ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo a su médico o pediatra?

- Sí .....1
- No .....2
- NS .....8
- NC.....9

**P57.-** ¿Y en el último año, aproximadamente, cuantas veces ha venido Ud. a este centro?

\_\_\_\_\_ veces ..... 998. NS/NR ..... 999.NC

**P58.-** ¿Ha necesitado alguna vez ir a un médico especialista del SAS? (Recuerde que no nos referimos a médicos privados, sino sólo del SAS)

- Sí ..... 1 ----> **pasa a P59**
- No ..... 2 ----> **pasa a P62**
- NS/NR..... 8 ----> **pasa a P62**
- NC..... 9 ----> **pasa a P62**

**P59.-** ¿Cómo valora Ud. la coordinación entre su médico de cabecera y el médico especialista?

- Muy bien .....5
- Bien.....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC.....9

**P60.-** ¿Le han informado en su centro que Ud. podía elegir médico especialista?

- Sí.....1
- No .....2
- NS .....8
- NC.....9

**P61.-** Habitualmente, cuando Ud. tiene que ir a un especialista, ¿le consiguen la cita desde este centro?

- Sí.....1
- No .....2
- NS .....8
- NC.....9

**P62.-** ¿Cómo considera Ud. que es su estado de salud.? (Cuando la persona proceda de la consulta de pediatría se preguntará por el estado de salud del niño)

	En las 2 últimas Semanas	En el último año
- Muy buena.....	5	5
- Buena.....	4	4
- Regular.....	3	3
- Mala.....	2	2
- Muy mala.....	1	1
- NS.....	8	8
- NC.....	9	9

**P63.-** ¿Considera que la asistencia sanitaria pública en Andalucía está mucho mejor, mejor, igual, peor o mucho peor que hace tres años?

- Mucho mejor .....5
- Mejor.....4
- Igual.....3
- Peor .....2
- Mucho peor.....1
- NS.....8
- NC.....9

**P64.-** Y en el futuro, (dentro de tres años), ¿considera que la asistencia pública en Andalucía estará.....?

- Mucho mejor.....5
- Mejor.....4
- Igual.....3
- Peor.....2
- Mucho peor.....1
- NS.....8
- NC.....9

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**T1.-**¿Podría decirme cuál es su relación con el paciente?

- El paciente es el propio entrevistado/a.....1

**Señalar la relación sólo cuando el paciente sea un niño/a**

- Es un familiar que reside con el paciente.....2
- Es un familiar que no reside con el paciente.....3
- Es un no familiar que reside con el paciente.....4
- Es un no familiar que no reside con el paciente.....5
- NC .....9

**T1A.-**¿Le importaría decirme el sexo del médico o pediatra que le atendió?

- Hombre.....1
- Mujer.....2
- No recuerda/NC.....8
- NP (viene del ATS/ enfermero/a) .....7

**T2.-** Sexo entrevistado/a:      **T3.-** Edad entrevistado/a: \_\_\_\_ años 99.NC

- Hombre ..... 1
- Mujer..... 2

**T2a.-** Sexo del paciente:  
**(Sólo Pediatría)**

- Hombre ..... 1
- Mujer..... 2

**T3a .-**Edad paciente: \_\_\_\_ años 99. NC  
**(Sólo Pediatría)**

**T2b.-** Estado civil del entrevistado/a

- Soltero/a ..... 1
- Casado/a ..... 2
- Conviviendo en pareja..... 3
- Divorciado/a o separado/a..... 4
- Viudo/a ..... 5
- Otros..... 6
- NC ..... 9

**T4.-** ¿Podría indicarme qué nivel de estudios terminados tiene Ud.?  
(Encuestador/a mostrar tarjeta)

- No sabe leer o escribir ..... 1
- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela ..... 2
- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO O Bachillerato Elemental..... 3
- Bachiller Elemental, EGB, ESO completa (Graduado escolar).... 4
- Bachiller superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU..... 5
- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente..... 6
- FPII, FP superior, Maestría industrial o equivalente, Conservatorio 10 años. .... 7
- Diplomatura, Ingeniería Técnica, 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura..... 8
- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente ..... 9
- Doctorado..... 10
- NC ..... 99

**T5.-** ¿Podría indicarme el nº de personas que residen en su hogar contando con Ud.?

- Nº de personas ..... \_\_\_\_\_
- NC..... 99

**T6.-** ¿En la actualidad con quien convive Ud.,?

- Vive solo/a ..... 1
  - Vive con su pareja exclusivamente ..... 2
  - Vive con hijos exclusivamente ..... 3
  - Vive con su pareja e hijos exclusivamente ..... 4
  - Vive en casa de sus dos progenitores ..... 5
  - Vive en casa de uno de sus progenitores ..... 6
  - Vive en casa de otros familiares ..... 7
  - Vive en alguna forma de familia extensa (familias nucleares de varias generaciones) ..... 8
  - Otra forma de familia (especificar) .....
- \_\_\_\_\_ 99

**T7.-** La semana pasada, de lunes a domingo, ¿ha realizado un trabajo remunerado (en metálico o en especie) como asalariado o por su cuenta?

- Sí (Ocupado) ..... 1 **Pasa a T 10**
- No (Sin trabajo o jubilado) ..... 3 **Pasa a T8**
- NC..... 9 **Pasa a T 10**

**T8.-** En las cuatro últimas semanas ¿ha tratado de encontrar empleo, incluso ocasional o a tiempo parcial, o ha hecho alguna gestión para establecerse por su cuenta?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

**T9.-** ¿Ha realizado anteriormente algún trabajo, ya sea como asalariado o por su cuenta?

- Sí ..... 1 **Pasa a T10**
- No ..... 2 **Pasa a T12**
- NC ..... 9 **Pasa a T12**

**T10.-** ¿Cuál es/era su situación profesional (para ocupados, parados que han trabajado y jubilados)?

- Empleador (no miembro de cooperativa)..... 1
  - Empresario sin asalariados o trabajador independiente ..... 2
  - Miembro de cooperativa ..... 3
  - Trabajador **fijo** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración ..... 4
  - Trabajador **eventual o temporal** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración ..... 5
  - Trabajos esporádicos ..... 6
  - Otra situación (especificar) .....
- \_\_\_\_\_ 7
- NC..... 99

**T11.-** ¿Y cuál es su actual o última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste o consistía específicamente su trabajo? (ENTREVISTADOR/A : precisar lo más posible. Por ejemplo: mecánico de coches, peón de la construcción ...etc. Se refiere a la ocupación principal de la persona entrevistada).

NC.....999

**T12.-** ¿Se encontraba la semana pasada en alguna o algunas de las siguientes situaciones?

	SI	NO	NC
<b>T12_1.-</b> Estudiante (aunque esté de vacaciones)....	1	2	9
<b>T12_2.-</b> Percibía una pensión de jubilación o unos ingresos de prejubilación.....	1	2	9
<b>T12_3.-</b> Dedicado/a a las labores del hogar .....	1	2	9
<b>T12_4.-</b> Incapacitado/a permanente .....	1	2	9
<b>T12_5.-</b> Percibiendo una pensión distinta a la de jubilación (o prejubilación).....	1	2	9
<b>T12_6.-</b> Realizando sin remuneración trabajos sociales actividades benéficas .....	1	2	9
<b>T12_7.-</b> Ayuda familiar (trabajo no remunerado en la empresa, negocio o explotación de un familiar con el que conviva) .....	1	2	9

**T13.-** ¿Es Ud., el cabeza de familia?

- Si..... 1 **Pasa a T17**
- No ..... 2 **Pasa a T14**
- NC..... 9 **Pasa a T17**

**SOLO PARA LOS/AS QUE CONTESTAN 2 EN T13: NO ES CABEZA DE FAMILIA.**

**T14.-** ¿Y respecto al cabeza de familia? ¿En qué situaciones de las siguientes se encontraba la semana pasada?

- Trabaja ..... 1 **Pasa a T15**
- No trabaja en la actualidad pero ha trabajado ..... 2 **Pasa a T15**
- Nunca ha trabajado ..... 3 **Pasa a T17**
- NS..... 8 **Pasa a T17**
- NC ..... 9 **Pasa a T17**

**T15.-** ¿Cuál es o era la situación profesional del cabeza de familia (para ocupados, parados que han trabajado y jubilados)?

- Empleador (no miembro de cooperativa) ..... 1
  - Empresario sin asalariados o trabajador independiente ..... 2
  - Miembro de cooperativa ..... 3
  - Trabajador **fijo** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración ..... 4
  - Trabajador **eventual o temporal** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración ..... 5
  - Trabajos esporádicos ..... 6
  - Otra situación (especificar) .....
- \_\_\_\_\_ 7
- NC ..... 99

**T16.-** ¿Y cuál es la actual o última ocupación u oficio del cabeza de familia? Es decir, ¿en qué consiste o consistía específicamente su trabajo? (ENTREVISTADOR/A : precisar lo más posible. Por ejemplo: mecánico de coches, peón de la construcción ...etc. Se refiere a la ocupación principal de la persona que sea cabeza de familia).

NS..... 998  
NC..... 999

**T17.-** ¿Podría decirme quién aporta mayor nivel de ingresos a la economía familiar?

- Ud. (La persona entrevistada) .....1 Pasa a T21
- El cabeza de familia (Distinto a la persona entrevistada) .....2 Pasa a T21
- Otra persona.....3 **Pasa a T18**
- NS.....8 Pasa a T21
- NC.....9 Pasa a T21

**T18.-** ¿Y respecto a esa persona? ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la semana pasada?

- Trabaja.....1 **Pasa a T19**
- No trabaja en la actualidad pero ha trabajado .....2 **Pasa a T19**
- Nunca ha trabajado .....3 Pasa a T21
- NS.....8 Pasa a T21
- NC.....9 Pasa a T21

**T19.-** ¿Cuál es o era la situación profesional de esa persona (para ocupados, parados que han trabajado y jubilados)?

- Empleador (no miembro de cooperativa)..... 1
  - Empresario sin asalariados o trabajador independiente ..... 2
  - Miembro de cooperativa ..... 3
  - Trabajador **fijo** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración..... 4
  - Trabajador **eventual o temporal** a sueldo, comisión, jornal u otra clase de remuneración..... 5
  - Trabajos esporádicos..... 6
  - Otra situación (especificar) .....
- \_\_\_\_\_ 7
- NC.....99

**T20.-** ¿Y cuál es o era la actual o última ocupación u oficio de esa persona? Es decir, ¿en qué consiste o consistía específicamente su trabajo? (ENTREVISTADOR/A : precisar lo más posible. Por ejemplo: mecánico de coches, peón de la construcción ...etc. Se refiere a la ocupación principal de la persona que aporta mayor nivel de ingresos a la economía familiar).

\_\_\_\_\_ 999

**PARA TODOS/AS**

**T21.-** Podría decirme, por último, ¿Cuáles son los ingresos netos que entran en su hogar al mes por todos los conceptos? (Es decir, incluyendo lo que aportan todos los miembros del hogar)

<b>EUROS</b>	<b>PESETAS</b>	
Menos de 250€ .....	Menos de 42.000 pts. ....	1
251 ..... 500.....	42.00 ..... 183.000.....	2
501 ..... 750.....	83.001... 125.000.....	3
751 ..... 1000.....	125.001.. 166.000.....	4
1001 ... 1250.....	166.001.. 208.000.....	5
1251 ... 1500.....	208.001.. 250.000.....	6
1501 ... 1750.....	251.000.. 291.000.....	7
1751 ... 2000.....	291.001.. 333.000.....	8
2001 ... 2250.....	333.001.. 374.000.....	9
2251 ... 2500.....	374.001.. 416.000.....	10
2501 ... 3000.....	416.001.. 500.000.....	11
3001 ... 3500.....	500.001.. 582.000.....	12
Más de 3.500 Euros .....	Más de 582.000 Pts.....	13
NS .....		98
NC .....		99

**T22.-** ¿Le importaría darme su número de teléfono?

(ENTREVISTADOR/A: explicar que pueden llamarle para inspeccionar que se ha realizado la entrevista)

- Tiene teléfono y da número (fijo)..... 1
- Tiene teléfono y da número (móvil)..... 2
- No tiene teléfono ..... 3
- Tiene teléfono pero no quiere dar el número ... 4
- N.C. .... 9

Nº de teléfono ( ) \_\_\_\_\_

**T23.-** Le agradecería que me diera su nombre de pila para inspeccionar la entrevista

Nombre de Pila \_\_\_\_\_

## A RELLENAR POR EL ENCUESTADOR/.A

**ENT\_1.-** Tiempo de duración de la entrevista \_\_\_\_ minutos

**ENT\_2.-** Hora de realización de la entrevista:

De 8 a 12h ..... 1  
 De 12 a 15h ..... 2  
 De 15 a 18h ..... 3  
 De 18 a 20h ..... 4

**ENT\_3.-** Día de la semana.

Lunes ..... 1  
 Martes ..... 2  
 Miércoles ..... 3  
 Jueves ..... 4  
 Viernes ..... 5

**ENT\_3.1.-** Fecha de realización

**ENT\_3.1.-** Día \_\_\_\_\_ **ENT\_3.2.** Mes \_\_\_\_\_

**ENT\_4.-** Número de intentos hasta conseguir la entrevista. \_\_\_\_\_

**ENT\_5.-** ¿Cómo fue la disponibilidad del entrevistado a contestar?

Muy mala ..... 1  
 Mala ..... 2  
 Buena ..... 3  
 Muy Buena ..... 4

**ENT\_6.-** Según Ud., ¿qué grado de interés mostró el entrevistado en que se le preguntaba?

Ninguno ..... 1  
 Poco ..... 2  
 Bastante ..... 3  
 Mucho ..... 4

**ENT\_7.-** Según Ud., ¿qué grado de sinceridad tuvo el entrevistado en sus respuestas?

Ninguna ..... 1  
 Poca ..... 2  
 Bastante ..... 3  
 Mucha ..... 4

99

**ENT\_8.-** Después de la entrevista, valore Ud. los aspectos que se indican a continuación.

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal
<b>Ent8.1.-</b> Espacio en la sala de espera.....	5	4	3	2	1
<b>Ent8.2.-</b> Limpieza en la sala de espera.....	5	4	3	2	1
<b>Ent8.3.-</b> Ventilación de la sala de espera.....	5	4	3	2	1
<b>Ent8.4.-</b> Comodidad de los asientos.....	5	4	3	2	1
<b>Ent8.5.-</b> Estado de los sanitarios (Lavabos).....	5	4	3	2	1
<b>Ent8.6.-</b> Estado de conservación general del centro.....	5	4	3	2	1
			Bastante		
	Nada	Poco	Algo	Mucho	
<b>Ent8.7.-</b> Acumulación de personas en la sala de espera.....	5	4	3	2	1
		Casi todos	Algunos	Casi ninguno	Ninguno
<b>Ent8.8.-</b> Identificación de los trabajadores del centro (tarjeta que indique el nombre y puesto de trabajo)	5	4	3	2	1

**ENT\_9.-** Entrevistador: a continuación indique los siguientes datos del Centro.

**Ent9\_1.-** Nº de consultas (salas para consultas) ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_2.-** Nº de médicos de Atención Primaria (adultos) ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_3.-** Nº de médicos Pediatras (niños) ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_4.-** Nº de ATS ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_5.-** Nº de Auxiliares Sanitarios ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_6.-** Nº de Celadores ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_7.-** Nº de Trabajadores de Administración ..... \_\_\_\_\_

**Ent9\_8.-** Nº de Trabajadores Sociales ..... \_\_\_\_\_

O ..... Ninguno  
 99 ..... No ha conseguido la información.

## A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

**CD.1.-** Nº de Codificador/a \_\_\_\_\_

**Z1.-** Resultado de Codificación

- Válido ..... 1  
 - Corregido ..... 2

**Z2.-** Motivos de Corrección del Cuestionario

**Z2\_1.-** \_\_\_\_\_ **Z2\_2.-** \_\_\_\_\_ **Z2\_3.-** \_\_\_\_\_

**Z3.-** Valoración de la cumplimentación del Cuestionario.

\_\_\_\_\_

**CD\_2.-** Nº de Codificador/a \_\_\_\_\_

**Z4.-** Control de Campo

- Entrevista no inspeccionada ..... 1  
 - Inspección telefónica ..... 2  
 - Inspección persona ..... 3  
 - Inspección telefónica y personal ..... 4

**Z5.-** Resultado de inspección del Cuestionario

- Válido ..... 1  
 - Corregido ..... 2

**Z6.-** Valoración de la Inspección

\_\_\_\_\_