



**CUESTIONARIO ADULTO PRINCIPAL: BASAL**

**A. REFERENCIA DE LA FAMILIA:** \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA Y CONVIVENCIA**

**1F. ¿Cuántas personas en total viven en la misma casa (residen en la misma vivienda) que Vd. actualmente? (sean o no familia)**

**1.1.** Adultos \_\_\_\_\_ (de 18 años en adelante)

**1.2.** Menores \_\_\_\_\_ (menor de 18 años)

Ahora le voy a preguntar sobre su familia, refiriéndome a aquellos familiares que viven con usted y que comparten un presupuesto común y consumo común en la vivienda, por ejemplo consumen y comparten la misma comida, comparten la compra del supermercado, etc. Le voy a pedir que me vaya enumerando a cada uno. ¿Quién compone la familia con los que vive? *Rellenar tabla*

P1. Nº ID	Nombre	Sexo	Edad	P1.A. Relación con entrevistado(*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(\*)

1Adulto principal	2 Conyugue o pareja	3 Hij@/hijastr@	4 Yerno/Nuera	5Niet@
6 Padre/madre/suegro/a	7 Otro pariente	8 Persona servicio doméstico	9 Sin parentesco	

De estos miembros de su hogar, se entrevistarán a los adultos entre 18 y 65 años y a los menores entre 12 y 17 años que serán un total de:

**F2.1.** Número de miembros de su hogar: \_\_\_\_\_

**F2.2.** Adultos: \_\_\_\_\_

**F3.3.** Adolescentes: \_\_\_\_\_



**A partir de aquí el cuestionario es igual para usted que para el resto de adultos de la familia.**

DNI. CÓDIGO INDIVIDUAL PARA UNIR LONGITUDINALMENTE:		
A. REFERENCIA DE LA FAMILIA:	B. Nombre del entrevistado:	C. Nº de cuestionario:
D. Teléfono:	E. Fecha entrevista:	F. Hora inicio entrevista:
G. Hora final entrevista:	H. Dirección:	I. Lugar de la entrevista:

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Nº ID en la tabla de familia: \_\_\_\_\_
- Sexo : (1)  Hombre (2)  Mujer
- Edad: \_\_\_\_\_ años
- ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a	1
Pareja estable	2
Soltero/a	3
Separado/divorciado	4
Viudo/a	5
Otro (¿Cuál?)	6

- ¿Cuál es su nivel de estudios terminados?

Ni lee ni escribe	1
Sin estudios o estudios primarios incompletos	2
Estudios primarios completos	3
Estudios secundarios completos	4
Estudios universitarios	5
Estudios de especialización (posgrado, master, maestría, doctorado)	6

- ¿En qué municipio nació?  
\_\_\_\_\_

- ¿Cuál es su país de nacimiento?:

- Ecuador → *ir a P8*
- Colombia → *ir a P8*
- España → *ir a P12*

### SOLO PARA LOS NACIDOS FUERA DE ESPAÑA:

- ¿Tiene la nacionalidad española?

- Sí → *ir a p10*
- No → *ir a p9*

### SOLO NACIDOS EN PAÍSES FUERA DE LA UNIÓN EUROPEA Y SIN NACIONALIDAD ESPAÑOLA:

- ¿Actualmente, ¿cuál es su situación administrativa?:

No tiene permiso de residencia	1
Está tramitando su permiso	2
Permiso de residencia temporal	3
Permiso de residencia permanente	4
Permiso de trabajo	5
Visado de turista	6
Visado de estudios	7
Refugiado	8
Permiso de asilo	9
Otro , especificar:	10
Ns/Nc	99

### PROCESO MIGRATORIO

- ¿En qué año salió de su país para vivir fuera?  
\_\_\_\_\_

- ¿En qué año llegó Ud. a vivir a España?  
\_\_\_\_\_

- ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? SIN CONTARSE USTED

12.1-En su país de nacimiento: \_\_\_\_\_ personas

12.2-En España: \_\_\_\_\_ personas

## APOYO SOCIAL.

13. Siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, indique su opinión respecto a las siguientes afirmaciones: *Autocumplimentar (Coloque un círculo donde corresponda)*

		Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Más bien de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/ Nc
13.1	Hay una persona que está cerca de usted cuando está en una situación difícil	7	6	5	4	3	2	1	9
13.2	Existe una persona especial con la cual usted puede compartir penas y alegrías	7	6	5	4	3	2	1	9
13.3	Su familia realmente intenta ayudarle	7	6	5	4	3	2	1	9
13.4	Obtiene de su familia la ayuda y el apoyo emocional que necesita	7	6	5	4	3	2	1	9
13.5	Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para usted	7	6	5	4	3	2	1	9
13.6	Sus amigos realmente tratan de ayudarle	7	6	5	4	3	2	1	9
13.7	Puede contar con sus amigos cuando las cosas van mal	7	6	5	4	3	2	1	9
13.8	Usted puede hablar de sus problemas con su familia	7	6	5	4	3	2	1	9
13.9	Tiene amigos con los que puede compartir las penas y alegrías	7	6	5	4	3	2	1	9
13.10	Existe una persona especial en su vida que se preocupa por sus sentimientos	7	6	5	4	3	2	1	9
13.11	Su familia se muestra dispuesta a ayudarle a tomar decisiones	7	6	5	4	3	2	1	9
13.12	Puede hablar de sus problemas con sus amigos	7	6	5	4	3	2	1	9

## SITUACIÓN LABORAL

14.a ¿Dispone de tarjeta sanitaria?

(1)  Sí (2)  No (9)  Ns/Nc

14.b ¿Cotiza Ud. o alguien cotiza por Ud. en la seguridad social?

(1)  Sí (2)  No (9)  Ns/Nc

15. ¿La semana pasada trabajó aunque sólo fuera una hora a cambio de dinero?

(1)  Sí → *ir a P18*  
(2)  No → *ir a P16 y 17*

16. ¿Está cobrando el paro o algún tipo de pensión (por ejemplo de viudedad, minusvalía, etc.)?

(1)  Sí → *18.a* ¿Cuánto tiempo lleva cobrándolo \_\_\_\_\_ meses  
(2)  No  
(9)  Ns/Nc

17. ¿Ha trabajado antes?

(1)  No → *ir a p35*  
(2)  Sí, pero hace más de 6 meses que no trabajo, *ir a p35*  
(3)  Sí, he trabajado en los últimos 6 meses *ir a p18*  
(9)  Ns/Nc → *ir a p35*

Para todos los ocupados y también los desempleados que trabajaron en los últimos 6 meses

18. ¿Cuántos trabajos tiene actualmente? o ¿Cuántos trabajos tenía la última vez que trabajó? : \_\_\_\_\_

Ahora le pediré que si tiene o tenía varios trabajos, conteste pensando en todos los trabajos en total:

19. De media ¿cuántas horas trabaja a la semana, según su experiencia en las últimas cuatro semanas que trabajó? (Si menciona más de 60 horas pregunte por qué tantas horas). Por favor no tenga en cuenta el tiempo para comer.

\_\_\_\_\_ nº horas semanales (99=Ns/Nc)

20. ¿Qué días de la semana trabaja/trabajaba usted?

De lunes a viernes	1
De lunes a sábado	2
Sólo fines de semana y festivos	3
Días irregulares	4
Todos los días de la semana	5
Otro ¿cual?	6
Ns/Nc	9

De aquí en adelante responda unas preguntas pensando en su trabajo. Si tiene varios, las preguntas harán referencia al trabajo principal (Al que dedica más tiempo en los últimos 30 días.)

21. Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en que realiza su trabajo principal, indique como considera usted el nivel de estrés de su trabajo en una escala de 0 (nada estresante) a 10 (muy estresante):

\_\_\_\_\_ nivel de estrés en el trabajo

22. Teniendo en cuenta las características de su trabajo, indique en qué medida considera su trabajo satisfactorio en una escala de 0 (nada satisfactorio) a 10 (muy satisfactorio).

\_\_\_\_\_ : nivel de satisfacción en el trabajo

23. ¿Qué tipo de jornada u horario (ordinario) tiene/tenía en el trabajo? (Leer alternativas)

Jornada partida (mañana y tarde)	1
Jornada continua, de mañana (eje.de 8 a 15 horas)	2
Jornada continua, de tarde-noche (eje. de 13 a 21 h)	3
Jornada continua, de noche-madrugada	4
Turnos rotativos, excepto el de la noche	5
Turnos rotativos, incluido el de la noche	6
Jornada irregular o variable según los días	7
Otro. ¿cuál?	8
Ns/Nc	9

24. ¿Cuál es/era su trabajo u ocupación principal (al que dedicó más tiempo en los últimos 30 días)?

\_\_\_\_\_

24.a Código CON: \_\_\_\_\_ Ns/Nc...999

25. Describa la actividad económica principal de la empresa/negocio/trabajo donde trabaja/trabajaba:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

26. Código sector: \_\_\_\_\_ Encuestador: Clasifique el sector económico según la ocupación del entrevistado: 1= agricultura y pesca; 2= industria y energía; 3=construcción y 4= servicios

27. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto de trabajo actual? O ¿cuánto tiempo estuvo en el puesto de su último trabajo?: \_\_\_\_\_ meses

28. ¿Cómo sentía/siente su trabajo de seguro respecto al riesgo de perderlo o quedarse sin él en una escala de 0 a 10 donde 0 es “no me siento nada seguro de conservar mi empleo” y 10 “me siento totalmente seguro de poder conservarlo” : \_\_\_\_\_

29. En los últimos 12 meses ¿Ha ido a trabajar a pesar de que realmente debería haber pedido la baja por enfermedad debido a su estado de salud?

Nunca	Si, una vez	Si, entre 2 y 5 veces	Si, más de 5 veces	Ns/Nc
1	2	3	4	9

30. ¿Cuál es su situación de trabajo actual? o ¿Cuál fue su situación en su último trabajo?:

Trabajador asalariado con alta en la seguridad social	1
Trabajador asalariado sin alta en la seguridad social	2
Autónomo sin asalariados (dependiente)	3
Autónomo sin o con hasta 2 asalariados (ndependiente)	4
Empresario con asalariados	5
Miembro de una cooperativa	6
Otra. 30.a. ¿cuál?	8
Ns/Nc	9

**31. Las cuestiones que siguen, se refieren a las condiciones en las que realiza su actual/último empleo. Puede indicarme, en la escala que le muestro, con qué frecuencia: (autocumplimentar)**

		Nunca	1 vez al año	Cada 6 meses	Cada 3 meses	Cada mes	Cada semana	Cada día	Ns/ Nc
31.1	Tiene que levantar manualmente, llevar o empujar objetos pesados (de 20 kg o más) al menos 10 veces al día	0	1	2	3	4	5	6	9
31.2	Tiene que hacer movimientos repetitivos con las manos o las muñecas durante al menos 3 horas durante el día	0	1	2	3	4	5	6	9
31.3	Tiene que hacer tareas con las que no está familiarizado	0	1	2	3	4	5	6	9
31.4	Usa sustancias químicas, líquidos inflamables y gases	0	1	2	3	4	5	6	9
31.5	Tiene que trabajar en una postura de trabajo incómoda	0	1	2	3	4	5	6	9
31.6	Experimenta dolor físico como resultado de su trabajo	0	1	2	3	4	5	6	9
31.7	Trabaja a una altura de 2 metros o más sobre el suelo	0	1	2	3	4	5	6	9
31.8	Trabaja con niveles de ruido que son tan altos que hay que levantar la voz al hablar con la gente	0	1	2	3	4	5	6	9
31.9	Ha sido intimidado o acosado en el trabajo	0	1	2	3	4	5	6	9
31.10	Tiene que estar de pie/parado por más de dos horas en la misma postura	0	1	2	3	4	5	6	9
31.11	Va a trabajar fatigado	0	1	2	3	4	5	6	9

**32. Las cuestiones que siguen, se refieren a las condiciones de trato recibidas en su actual/último empleo. Puede indicarme, en la escala que le muestro, con qué frecuencia....**

		Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Ns/Nc
32.1	¿Su actual/último salario le permite cubrir los gastos imprevistos de importancia? Como por ejemplo ir al dentista o llevar el coche al taller...	0	1	2	3	4	9
32.2	Coger la baja médica sin problemas cuando lo necesita	0	1	2	3	4	9
32.3	Ir al médico sin problemas cuando lo necesita	0	1	2	3	4	9
32.4	Tomar las vacaciones sin problemas	0	1	2	3	4	9
32.5	Pedir un día de permiso por motivos familiares o personales sin problemas cuando lo necesita	0	1	2	3	4	9

**33. En el lugar donde trabaja o trabajaba.....**

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
33.1	Recibe información de riesgos laborales por parte de la empresa o empleador?	4	3	2	1	9
33.2	Habla con sus jefes sobre cuestiones de seguridad en el trabajo	4	3	2	1	9
33.3	En su lugar de trabajo dispone de los equipos de protección necesarios (guantes, mascarillas, cascos, etc.)	4	3	2	1	9
33.4	Tengo claros mis derechos y responsabilidades en relación a la salud y seguridad en el trabajo	4	3	2	1	9
33.5	Ud. conoce cuáles son las obligaciones de sus jefes en relación a la seguridad de sus trabajadores	4	3	2	1	9
33.6	Me siento libre de expresar mis inquietudes o sugerencias sobre la salud y seguridad en mi lugar de trabajo	4	3	2	1	9
33.7	Sé que puedo dejar de hacer algunas tareas en mi trabajo si pienso que son malas para mí salud	4	3	2	1	9

**34. En promedio ¿Cuál ha sido su salario neto mensual en los últimos 3 meses?**

451 € o menos	1
De 452 € a 751 €	2
De 752 € a 1503 €...	3
De 1504 € a 2405 €...	4
2406 € o más	5
Ns/Nc	9

**35. ¿Qué parte del trabajo familiar/doméstico hace Ud?**

Soy el/la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Solo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0
Ns/Nc	9

**ESTADO DE SALUD**

**36. En los últimos 12 meses ¿Alguna vez ha tenido dolor o rigidez en alguna parte del cuerpo?**

- (1)  Sí → *Pasar a la p37,p38 y p39*  
 (2)  No → *Pasar a la p40*  
 (9)  Ns/Nc → *Pasar a la p40*

**37. ¿El problema fue causado por una lesión específica o accidente?**

- (1)  Sí (2)  No (9)  Ns/Nc

**38. En los últimos 12 meses ¿Ha sido incapaz de realizar tareas normales debido a su problema?**

- (1)  Sí (2)  No (9)  Ns/Nc

**39. ¿Ha cambiado de empleo o actividades debido al problema?**

- (1)  Sí (2)  No (9)  Ns/Nc

**40. En los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud general ha sido?**

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Ns/Nc
1	2	3	4	5	9

**SALUD MENTAL**

**41. Por favor, conteste a las siguientes cuestiones referidas a los últimos tres meses**

		Si	No	Ns/Nc
41.1	¿Ha pensado en consultar a su médico u otros profesionales por problemas psicológicos y/o de salud mental?	1	2	9
41.2	Ha visitado en alguna ocasión a un psicólogo o psiquiatra?	1	2	9
41.3	¿Ha recibido algún tratamiento farmacológico o psicoterapéutico por problemas de salud mental?	1	2	9
41.4	¿Ha ingresado en alguna unidad psiquiátrica hospitalaria por problemas psicológicos o de salud mental?	1	2	9

**42. Por favor, contésteme a las siguientes cuestiones ciñéndose a las alternativas de respuesta apuntadas. Es importante que intente contestar todas las preguntas. (autocumplimentar)**

42.1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.2	¿Sus preocupaciones le hacen perder mucho sueño?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.3	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos útil que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos útil que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.5	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.6	¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.8	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos capaz que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos capaz que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.9	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, nunca <b>1</b>	Menos que antes <b>2</b>	Igual que antes <b>3</b>	Más que antes <b>4</b>	Ns/Nc 9
42.12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual <b>1</b>	Igual que lo habitual <b>2</b>	Menos que lo habitual <b>3</b>	Mucho menos que lo habitual <b>4</b>	Ns/Nc 9

**USO DE SUSTANCIAS:**

**43. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted ha consumido las siguientes sustancias? (autocumplimentar)**

		Nunca	1 o 2 veces en mi vida	Esporádicamente	Mensual	Semanal	Diariamente o casi todo los días	Ns/Nc
43.1	Alcohol	0	1	2	3	4	5	9
43.2	Productos de Tabaco	0	1	2	3	4	5	9
43.3	Drogas Ilegales	0	1	2	3	4	5	9