

7. ANEXOS

Anexo 1 – Cuestionario basal (directo) de la Encuesta de Salud de Cornellà, 1994.

Anexo 2 – Cuestionario basal (proxy) de la Encuesta de Salud de Cornellà, 1994.

Anexo 3 – Cuestionario general del Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.

Anexo 4 – Cuestionario (proxy) del Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.

Anexo 5 – Cuestionario de rechazo del Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.

Anexo 6 – Manual del encuestador.

Anexo 7 – Cartas enviadas a los entrevistados.

Anexo 8 – Díptico informativo con resultados de la Encuesta de Salud de Cornellà, 1994.

Anexo 9 – Registro de llamadas.

Anexo 10 – Carta de agradecimiento.

Anexo 11 – Felicitaciones de Navidad.

Anexo 12 – Boletín informativo.

Anexo 13 – Manual de codificación.

Anexo 14 – Proceso editorial del artículo: «The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate».

Anexo 15 – Proceso editorial del artículo: «Phonetracking in a follow-up study.»

Anexo 16 – Proceso editorial del artículo: «Attrition in a population-based cohort 8 years after baseline interview. The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study».

Anexo 17 – Proceso editorial del artículo: «Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional».

Anexo 18 – Proceso editorial del artículo: «Smoking reduction in a population-based cohort».

Anexo 1

**Cuestionario basal (directo) de la Encuesta de Salud de
Cornellà, 1994**

ENQUESTA DE SALUT DE CORNEL·LÀ

Qüestionari: _____	(1,2,3,4)
Districte: _____	(5)
Secció Censal: _____	(6,7)
Àrea Bàsica de Salut: _____	(8)
Data: _____	(9,10) (11,12)
Durada de l'entrevista: _____	(13,14)
Enquestador: _____	(15,16)
Tipus de qüestionari: _____	(17)

Dades sòcio-demogràfiques

A continuació li farem una sèrie de preguntes referides a vostè i a la seva família.

1. En primer lloc, diguin's, si us plau, quantes persones viuen en aquest habitatge de manera habitual (comptabilitzant l'entrevistat)

_____ persones (18,19)

Quina és la relació de parentiu d'aquestes persones amb la persona principal de la llar, el seu sexe i la seva data de naixement.

	2 Parentiu	3 Sexe	4 Data de naixement	
1. Entrev.				(22,23)
2. Pers. principal	1			(24,25,26)
3				
4				(27)
5				(28)
6				(29,30,31)
7				
8				
9				
10				(32,33)

2. Parentiu dels diversos membres de la llar respecte la persona principal (cap de família) de la llar

1. Persona principal
2. Espòs/a o parella
3. Fill o filla
4. Pare o mare. Sogre o sogra
5. Avi o àvia
6. Néu o néia
7. Germà o germana
8. Altres familiars
9. Altres no familiars

3. Sexe de cadascun dels membres de la llar

1. Home
2. Dona

4. Data de naixement

Anoteu l'any de naixement de cadascun dels membres de la llar. En el cas de la persona entrevistada anoteu el mes i l'any.

Per als qui viuen amb persones menors de 15 anys i/o majors de 65

5. Qui s'ocupa de les persones menors de 15 anys quan estan malaltes?
Qui s'ocupa de les persones majors de 65 anys quan estan malaltes?

	Menors	Majors
1. Ells sols, ningú		
2. Una persona específica de la llar (dona)	>	<
3. Una persona específica de la llar (home)		
4. Una persona de la llar (indistintament)		
5. Un conegut o familiar que no viu a la llar		
6. Una persona contractada		
7. Una persona dels serveis socials		
8. Altres possibilitats. Especifiqueu-les:		

(34)

(35)

6. Centrant-nos en vostè, podria dir-nos quin és el seu estat civil?

1. Solter/a
2. Casat/da o aparellat/da
3. Separat/da
4. Vidu/a
5. Altres

(36)

7. On va néixer vostè?

(37)

1. A Cornellà *(passeu a preg.9)*
2. A un altre municipi de Catalunya. *(38,39,40,41,42)*
Especifiqueu-lo: _____
3. A la resta d'Espanya.
Especifiqueu província: _____
4. A l'estranger

8. A quin any va venir a viure a Cornellà?

19____

(43,44)

9. Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats?

01. No sap llegir ni escriure (analfabet)
02. No ha cursat estudis però sap llegir i escriure
03. Estudis primaris
04. EGB o similar
05. FP o similar
06. BUP o similar
07. COU o similar
08. Estudis universitaris de grau mig (Escola Universitària)
09. Estudis universitaris superiors (Facultat o Escola Tècnica Superior)
10. Educació especial
11. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

(45,46)

10. Quina és la seva situació laboral actual?

01. Treballa per compte propi *(passeu a la preg.13)*
02. Treballa per compte d'altri *(passeu a la preg.13)*
03. Aturat amb subsidi
04. Aturat sense subsidi
05. Incapacitat o invalidesa permanent *(passeu a la preg.12)*
06. Jubilat *(passeu a la preg.12)*
07. Mestressa de casa *(passeu a la preg.12)*
08. Estudiant *(passeu a la preg.12)*
09. Altres possibilitats
Especifiqueu-les: _____ *(passeu a la preg.12)*

(47,48)

11. Quan temps fa que vostè està aturat ininterrompudament?

1. Fins a 6 mesos
2. De més de 6 mesos a 12 mesos
3. De més de 12 mesos a 2 anys
4. De més de 2 anys a 4 anys
5. Més de 4 anys
6. No ha treballat mai *(passeu a la preg.20)*

(49)

12. Malgrat que vostè ens ha indicat que no treballa en l'actualitat remuneradament, ens pot dir si havia treballat abans?

1. Sí *(passeu a la preg. 17)*
2. No *(passeu a la preg.20)*

(50)

Només per als entrevistats que treballen actualment

13. Quin tipus de contracte té vostè a la seva feina?

1. Treballa per compte propi
2. Contracte indefinit
3. Contracte temporal
4. Sense contracte
5. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

(51)

14. Quin horari fa a la seva feina?

1. Jornada partida (52)
2. Jornada contínua, pel matí
3. Jornada contínua, per la tarda
4. Jornada contínua, per la nit
5. Torns
6. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

15 En total, quantes hores treballa diàriament? (Si és variable, indiqueu aproximadament la mitjana diària de l'últim mes)

_____ hores diàries (53,54)

16. A la seva feina es troba amb alguna de les circumstàncies que ara li llegiré?

	Mai	Algunes hores al dia	La majoria d'hores del dia	Sempre	
Soroll, de forma que hagi d'aixecar la veu per a parlar amb altres					(55)
Temperatura desagradable					(56)
Manca de llum natural					(57)
Manca de ventilació natural					(58)
Fols visible a la llum					(59)
Vapors de dissolvents orgànics, líquids, pintures o altra mena de pol·lució de l'aire que li dificulti el treball					(60)
Postura de treball incòmoda o forçada					(61)
Tensió (o estrès) deguda a l'organització del treball (incentius, primes, treball en cadena, etc.)					(62)
Tensió (o estrès) deguda a la seva responsabilitat					(63)

Per a tots els qui treballen o han treballat anteriorment

17. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava)?

_____ (64,65)

18. Quina feina concreta fa (o feia) en aquesta empresa?

_____ (66,67,68)

19. Quina categoria professional té (o tenia) vostè en l'empresa on treballa (o treballava)?

01. Empresari o autònom amb assalariats (69,70)
02. Empresari o autònom sense assalariats
03. Professional liberal
04. Director o gerent d'empreses públiques o privades
05. Tècnic alt (administratiu, comercial o tècnic)
06. Tècnic mig (administratiu, comercial o tècnic)
07. Resta de personal administratiu, comercial o tècnic
08. Contraastre, capatàs
09. Obrer qualificat
10. Obrer no qualificat
11. Treballador de serveis
12. Treballador agrari
13. Forces armades i CSE
14. No classificables. Especifiqueu-les: _____

Si la persona seleccionada és cap de família o persona principal passeu a la preg.25

Per a tots els entrevistats que no són la persona principal

20. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats del cap de família o de la persona principal?

01. No sap llegir ni escriure (analfabet) (71,72)
02. No ha cursat estudis però sap llegir i escriure
03. Estudis primaris
04. EGB o similar
05. FP o similar
06. BUP o similar
07. COU o similar
08. Estudis universitaris de grau mig (Escola Universitària)
09. Estudis universitaris superiors (Facultat o Escola Tècnica Superior)
10. Educació especial
11. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

21. Quina és la situació laboral actual de la persona principal?

- 01. Treballa per compte propi (73,74)
 - 02. Treballa per compte d'altri
 - 03. Aturat amb subsidi
 - 04. Aturat sense subsidi
 - 05. Incapacitat o invalidesa permanent
 - 06. Jubilat
 - 07. Mestressa de casa (passeu a la preg.25)
 - 08. Estudiant (passeu a la preg.25)
 - 09. Altres possibilitats
- Especifiqueu-les: _____ (passeu a la preg.25)

22. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) la persona principal?

_____ (75,76)

23. Quina feina concreta fa (o feia) en aquesta empresa la persona principal?

_____ (77,78,79)

24. Quina categoria professional té (o tenia) la persona principal en l'empresa on treballa (o treballava)?

- 01. Empresari o autònom amb assalariats (80,81)
- 02. Empresari o autònom sense assalariats
- 03. Professional liberal
- 04. Director o gerent d'empreses públiques o privades
- 05. Tècnic alt (administratiu, comercial o tècnic)
- 06. Tècnic mig (administratiu, comercial o tècnic)
- 07. Resta de personal administratiu, comercial o tècnic
- 08. Contramestre, capatàs
- 09. Obrer qualificat
- 10. Obrer no qualificat
- 11. Treballador de serveis
- 12. Treballador agrari
- 13. Forces armades i CSE
- 14. No classificables. Especifiqueu-les: _____

Per a tothom

25. Té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?

	1.Sí	2.No	
Seguretat Social (Institut Català de la Salut)			(82)
Mútua d'afiliació pública (MUFACE, ISFAS, PAMEM, MUNICIPAL, Mútua del Poder Judicial)			(83)
Mútua d'afiliació privada			(84)
Mútua d'accidents de treball			(85)
Iguala Mèdica			(86)
Altres possibilitats. Especifiqueu-les:			(87)

26. Durant els últims 12 mesos, és a dir des de ... (MOSTREU CALENDARI) fins ara ha utilitzat aquesta o aquestes entitats? En cas afirmatiu, valoreu en una escala d'1 a 9 el seu grau de satisfacció amb el servei que ha rebut (1= molt dolent i 9= molt bo).

	1.Sí	2.No	Satisfacció	
Seguretat Social				(88,89)
Mútua privada				(90,91)
Mútua d'accidents de treball				(92,93)
Serveis sanitaris privats				(94,95)
Altres possibilitats. Especifiqueu-les:				(96,97)

27. (SI HA UTILITZAT ELS SERVEIS DE LA SEURETAT SOCIAL), ens pot dir quina és la demora en dies més habitual quan demana hora de visita al seu ambulatori?

Medicina general: _____ dies (98,99)

Especialistes: _____ dies (100,101)

28. Quin és el nom del centre on té el seu metge de capçalera de la Seguretat Social?

Nom: _____ (102,103)
Adreça: _____
Municipi: _____

Estat de Salut

A continuació li farem un seguit de preguntes referents al seu estat de salut.

29. Com diria vostè que és la seva salut en general? (ENQUESTADOR: LLEGIU)

- 1. Molt bona (104)
- 2. Bona
- 3. Regular més aviat bona
- 4. Regular més aviat dolenta
- 5. Dolenta
- 6. Molt dolenta

30. Comparat amb l'estat general de salut durant els últims 12 mesos, el seu estat de salut és avui? (ENQUESTADOR: LLEGIU-LES)

- 1. Molt millor (105)
- 2. Millor
- 3. Igual
- 4. Pitjor
- 5. Molt pitjor

31. Digui quines de les afirmacions següents que li llegiré descriuen millor el seu estat de salut en el dia d'avui? (ENQUESTADOR: LLEGIU-LES)

- 1. No té problemes per caminar (106)
- 2. Té alguns problemes per caminar
- 3. És incapaç de caminar (està sempre al llit)
- 1. No té problemes per rentar-se o vestir-se sol (107)
- 2. Té alguns problemes per rentar-se o vestir-se sol
- 3. És incapaç de rentar-se o vestir-se sol
- 1. No té problemes per realitzar les seves activitats quotidianes (108)
(ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure
- 2. Té alguns problemes per realitzar les seves activitats quotidianes
(ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure
- 3. És incapaç de realitzar les seves activitats quotidianes (ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure
- 1. No té dolor o malestar (109)
- 2. Té dolor o malestar moderat
- 3. Té dolor o malestar en extrem
- 1. No està ansios o deprimut (110)
- 2. Està moderadament ansios o deprimut
- 3. Està molt ansios o deprimut

Restricció d'activitat en els últims 15 dies

32. En els últims 15 dies, és a dir des del dia..... (MOSTREU CALENDARI) fins al dia d'ahir, ha hagut de quedar-se algun dia al llit (almenys la meitat del dia i inclouent els dies passats a l'hospital) per raons de la seva salut?

- 1. Sí (111)
- 2. No (passeu a la preg.34)

33. En cas afirmatiu, quants dies?

_____ dies (112,113)

34. A més dels dies de llit o d'hospitalització, durant aquests últims 15 dies, ha deixat de fer la seva activitat principal (com ara treballar, anar a l'escola o centre docent i fer les feines de la casa) per raons de la seva salut?

- 1. Sí (114)
- 2. No (passeu a la preg.35)

35. En cas afirmatiu, quants dies?

_____ dies (115,116)

36. A més dels dies anteriors, durant aquests últims 15 dies ha hagut de restringir o disminuir les seves activitats habituals o de temps lliure (ex. anar a passejar, fer encàrrecs, jugar, fer esport, anar a comprar, etc.) per raons de la seva salut?

- 1. Sí (117)
- 2. No (passeu a la preg.38)

37. En cas afirmatiu, quants dies?

_____ dies (118,119)

Per als qui han respost NO a les preguntes 32, 34 i 36, passeu a la preg. 41

Per als qui han respost SÍ a les preguntes 32, 34 i/o 36

38. Quin ha estat el problema de salut més important que li ha obligat, durant aquests 15 dies, a parar o disminuir les seves activitats?

_____ (120,121,122,123,124)

39. Aquest problema de salut té, ha tingut o s'espera que tingui una durada inferior a 3 mesos?

- 1. Sí (125)
- 2. No

40. Aquest problema de salut ha estat produït com a conseqüència d'un accident?

1. Sí
2. No

(126)

Restricció d'activitat en els últims 12 mesos

41. Durant els últims 12 mesos ha tingut algun impediment o dificultat per realitzar la seva activitat principal per algun problema de salut crònic (que ha durat o s'espera que duri 3 mesos o més)?

1. Sí
2. No

(127)

42. A més del que ja s'ha esmentat, durant els últims 12 mesos ha hagut de restringir o disminuir les seves activitats habituals o de temps lliure (per exemple anar a passejar, fer encàrrecs, jugar, fer esport, anar a comprar, etc.) per algun problema de salut crònic (que duri 3 mesos o més)?

1. Sí
2. No

(128)

Per als qui han contestat NO a les preg. 41 i 42 passar a la preg. 45

43. Quin ha estat el problema de salut més important que li ha causat aquesta limitació?

_____ (129,130,131,132,133)

44. Des de quan presenta aquesta dificultat?

Des de fa _____ anys i _____ mesos

(134,135,136)

Morbiditat crònica

Per a tothom

45. Ens podria dir si pateix, o el seu metge li ha dit que ha patit, algun dels trastorns crònics que ara li llegirà? (ENQUESTADOR: LLEGIU CADASCUN DELS TRASTORNS)

	Sí	No	
01. Pressió alta			(137)
02. Malalties del cor			(138)
03. Varices a les cames			(139)
04. Artrosi, artritis, reumatisme o mal d'esquena crònic			(140)
05. Al·lèrgies cròniques			(141)
06. Asma			(142)
07. Bronquitis crònica			(143)
08. Diabetis			(144)
09. Úlcera d'estómac o duodè			(145)
10. Molèsties urinàries (ex. problemes de pròstata)			(146)
11. Colesterol elevat			(147)
12. Cataractes			(148)
13. Problemes crònics de pell			(149)
14. Restrenyiment crònic			(150)
15. Depressió/ansietat			(151)
16. Embòlia/atac de feridura			(152)

46. Pateix vostè o el seu metge li ha dit que ha patit algun trastorn crònic que no sigui a la llista que li acabo de llegir? (MÀXIM 3 RESPOSTES)

_____ (153,154,155,156,157)
_____ (158,159,160,161,162)
_____ (163,164,165,166,167)

Accidents

47. Durant els últims 12 mesos ha tingut algun dels accidents que ara li llegiré?
 48. En cas afirmatiu, quantes vegades li ha succeït al llarg del darrer any? Algun d'aquests accidents ha tingut lloc a la feina o en el viatge d'anada i tornada al treball?

	1. Sí	2. No	Vegades	Vegades accid. laboral	
1. Caigudes a nivell de terra					(168,169)
2. Caigudes en desnivell					(170,171)
3. Cremades					(172,173)
4. Cops					(174,175)
5. Intoxicacions (s'exclouen les alimentàries)					(176,177)
6. Accidents trànsit (conductor/ passatger)					(178,179)
7. Accidents trànsit (vianant)					(180,181)
8. Altres Especifiqueu-les: _____					(182,183)

Si respon NO a totes les possibilitats, passeu a la preg.50

49. (SI HA TINGUT ALGUN ACCIDENT LABORAL). Ha utilitzat la mútua d'accidents de treball o ha estat atès pel servei mèdic de l'empresa?

1. Sí (184)
 2. No
 9. NS/NC

Per a tothom

50. Durant els últims 12 mesos, ha tingut vòmits, diarrees, mal de panxa amb febre o sense febre, atribuïble al consum d'algun aliment en mal estat?

1. Sí (185)
 2. No

Visites mèdiques

51. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per un dels següents professionals sanitaris per motiu de la seva salut? (ENQUESTADOR: LLEGIU LA LLISTA)
 En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat de vegades que ha estat visitat.

	1. Sí	2. No	Vegades	
1. Metge de medicina general				(186,187)
3. Oculista				(190,191)
4. Dentista				(192,193)
5. Metge especialista (cardiòleg, psiquiatre, neuròleg, ginecòleg, etc.)				(194,195)
6. Fisioterapeuta				(196,197)
7. Infermera				(198,199)
8. Psicòleg				(200,201)
9. Homeòpata				(202,203)
10. Naturista				(204,205)
11. Acupuntor				(206,207)
12. Treballador social				(208,209)
13. Altres. Especifiqueu-los: _____				(210,211)

52. Digui'm, si us plau, la data de l'última vegada que va visitar o va ser visitat per un metge o infermer/a per motiu de la seva salut?

Mes _____ Any _____ (212,213)
 (214,215)

53. Durant els darrers 15 dies, és a dir des del dia.... (MOSTREU CALENDARI) fins ahir, ha fet alguna consulta telefònica a un professional sanitari per motiu de la seva salut?

1. Sí (216)
 2. No (passeu a la preg.55)

54. Quantes vegades?

_____ (217,218)

55. Durant aquests darrers 15 dies, ha estat visitat per un professional sanitari per motiu de la seva salut?

1. Sí (219)
 2. No (passeu a la preg.57 o 65)

56. Quantes vegades?

(220,221)

Si respon no a les preguntes 53 i 55 passeu a la preg. 65

Les preguntes següents es refereixen a la darrera visita realitzada durant els últims 15 dies.

57. Durant aquests últims 15 dies, quin va ser l'últim dia que ha estat visitat per un professional sanitari per motiu de la seva salut?

Dia _____ Mes _____

(222,223)
(224,225)

58. A quin lloc va fer aquesta última visita?

01. Consulta particular
 02. Ambulatori de la Seguretat Social
 03. Mateix domicili de l'entrevistat *(passeu a preg.60)*
 04. Empresa o lloc de treball *(passeu a preg.60)*
 05. Consulta de la mútua d'afiliació obligatòria
 06. Consulta de la mútua d'afiliació voluntària
 07. Consulta externa d'un hospital o clínica
 08. Servei d'urgències de l'ambulatori
 09. Servei d'urgències d'un hospital o clínica
 10. Altres possibilitats.
- Especifiqueu-la: _____

(226,227)

59. Quant temps va haver d'esperar des que va arribar a la consulta fins que el van visitar?

_____ minuts

(228,229,230)

60. En què va consistir la visita que li van fer?

1. Només diagnòstic i/o tractament
2. Només renovar receptes
3. Les dues raons anteriors
4. Examen preventiu
5. Només tràmit administratiu
6. Altres. Especifiqueu-ho: _____

(231)

61. Quin va ser el problema de salut principal que va provocar aquesta última visita?

(232,233,234,235,236)

62. A quin dels següents professionals sanitaris va visitar?
(ENQUESTADOR: LLEGIU)

01. Metge de medicina general
03. Oculista
04. Dentista
05. Metge especialista (cardiòleg, psiquiatre, neuròleg, ginecòleg, etc.)
06. Fisioterapeuta
07. Infermera
08. Psicòleg
09. Homeòpata
10. Naturista
11. Acupuntor
12. Treballador social
13. Altres professionals. Especifiqueu-los: _____

(237,238)

63. El professional sanitari que el va visitar era públic o privat?

1. Particular
2. De la Seguretat Social
3. De la mútua obligatòria
4. De la mútua privada
5. Altres. Especifiqueu-les: _____

(239)

64. Respecte a la seva darrera visita a un professional sanitari, podria valorar en una escala d'1 a 9, on 1 = molt insatisfet i 9 = molt satisfet, el grau de satisfacció que li ha produït...? (ENQUESTADOR: LLEGIU CADA ASPECTE)

	Grau de satisfacció	
El tracte del professional sanitari		(240)
Les explicacions que li va donar el professional sanitari		(241)
El temps d'espera fins que va entrar a la consulta		(242)
El temps que el professional sanitari li va dedicar		(243)
Els tràmits burocràtics per accedir a aquesta visita		(244)
L'adequació de l'horari d'aquesta visita		(245)

Hospitalitzacions

65. Ha estat ingressat en un hospital durant els últims 12 mesos?

1. Sí (246)
2. No (passeu a la preg.72)

66. Quantes vegades?

_____ vegades (247,248)

67. En total i durant tot l'any, quants dies ha estat ingressat?

_____ dies (249,250,251)

Les preguntes següents es refereixen només a l'últim ingrés hospitalari d'aquest any.

68. A quin hospital o clínica va estar ingressat? (Assenyalen nom i municipi)

Nom: _____ (252,253)
Municipi: _____

69. Quin va ser el motiu de salut que ha provocat l'últim ingrés a l'hospital?

_____ (254,255,256,257,258)

70. Quants dies va estar ingressat en aquesta ocasió?

_____ dies (259,260)

71. Quin grau de satisfacció li ha produït la seva darrera hospitalització en relació als aspectes que li llegiré a continuació? Assenyalen en una escala d'1 a 9, on 1 = molt insatisfet i 9 = molt satisfet.

	Grau de satisfacció	
La competència dels professionals que el van atendre		(261)
El tracte dels metges		(262)
El tracte del personal d'infermeria		(263)
La qualitat del menjar		(264)
El confort de la seva estada		(265)

Pràctiques preventives

Les preguntes següents fan referència a exàmens clínics preventius, és a dir, a exàmens sanitaris que es fan per evitar un possible futur problema de salut.

72. Es realitza un examen mèdic sistemàtic de manera preventiva?

1. Sí (266)
2. No (passeu a la preg.74)

73. Cada quan es fa un examen mèdic sistemàtic?

_____ (267,268)

74. Es pren la tensió (pressió arterial) periòdicament de manera preventiva?

1. Sí (269)
2. No (passeu a la preg.76)

75. Cada quan es pren la tensió de manera preventiva?

_____ (270,271)

76. Es revisa el nivell de colesterol en sang periòdicament de manera preventiva?

1. Sí (272)
2. No (passeu a la preg.78)

77. Cada quan es revisa el nivell de colesterol de manera preventiva?

_____ (273,274)

78. Es posa la injecció de la vacuna de la grip de forma regular després de cada estiu?

1. Sí (275)
2. No

Només per a dones de 20 anys o més

79. Es fa una mamografia (radiografia de la mama) periòdicament de manera preventiva?

1. Sí (276)
2. No (passeu a la preg.81)

80. Cada quan es fa la mamografia de manera preventiva?

(277,278)

81. Es fa una citologia vaginal (Papanicolau) periòdicament de manera preventiva?

1. Sí (279)
2. No (passeu a la preg.83)

82. Cada quan es fa la citologia vaginal de manera preventiva?

(280,281)

Ús de medicaments

83. Durant els últims 2 dies ha pres algun medicament, comprat a la farmàcia o que ja tenia a casa seva, com gotes, pastilles, supositoris, injeccions, coliris, emplastres, herbes medicinals, etc.?

1. Sí (282)
2. No

84. A continuació li llegiré una llista de medicaments. Digui'ns, si us plau, quins ha pres durant aquests 2 dies (ahir i abans d'ahir)? (EN CAS AFIRMATIU), si els ha rebut el metge específicament per a aquest cas o els ha pres pel seu compte? (ENQUESTADOR: LLEGIU LA LLISTA)

	1. Sí No rebut	2. Sí Rebut per aquesta ocasió	3 No ho pren	
1. Aspirina o similar per aliviar el dolor (inclou medicaments per a l'artrosi)				(283)
2. Tranquilitzants, sedants				(284)
3. Medicaments per apriar-se				(285)
4. Medicaments antidepressius				(286)
5. Medicaments per l'asma				(287)
6. Medicaments antial·lèrgics				(288)
7. Medicaments per la tos o el refredat				(289)
8. Penicil·lina o algun antibiòtic semblant				(290)
9. Medicaments per al cor				(291)
10. Medicaments per la tensió arterial				(292)
11. Insulina o medicaments per a la diabetis				(293)
12. Pastilles per dormir				(294)
13. Ungüents o pomades per la pell				(295)
14. Vitamines o minerals				(296)
15. Medicaments per a l'estómac				(297)
16. Laxants				(298)
17. Hormones per la menopausa				(299)
18. Anticonceptius				(300)

Estils de vida. Alimentació

85. Actualment, segueix alguna dieta o règim especial, de forma continuada, per motiu de la seva salut?

1. Sí (301)
2. No (passeu a la preg.88)

86. Per quin motiu de salut segueix aquesta dieta o règim especial?
(ENQUESTADOR: LLEGIU LA LLISTA)

	1. Sí	2. No	
1. Excés de pes			(302)
2. Diabetis (sucre a la sang)			(303)
3. Hipertensió (pressió alta)			(304)
4. Colesterol			(305)
5. Àcid úric			(306)
6. Problemes digestius			(307)
7. Problemes de ronyó			(308)
8. Altres			(309)

87. Qui li ha recomanat aquesta dieta?

1. Ningú, la fa pel seu compte (310)
2. Un familiar o conegut
3. Un metge de medicina general
4. Un metge especialista
5. Un professional sanitari no metge (infermer, dietista, farmacèutic, etc.)
6. Un naturalista, herbolari, etc. (no metge)
7. Altres

88. Aproximadament, quant pesa sense sabates? (ANOTEU-HO EN QUILOS)

_____ quilos (311,312,313)

89. Aproximadament, quant medeix sense sabates? (ANOTEU-HO EN CMS)

_____ cms (314,315,316)

Estils de vida. Activitat física

90. De les següents possibilitats que ara li llegiré, indiqui quina descriu millor l'activitat que desenvolupa habitualment. (ENQUESTADOR: LLEGIU)

1. Està assegut durant la major part de la jornada (317)
2. Està dret la major part de la jornada, sense desplaçar-se
3. La seva activitat no requereix un esforç físic important, però es desplaça a peu freqüentment
4. Realitza una activitat que requereix un esforç físic important
5. Altres. Especifiquen-les: _____

91. Durant la setmana passada, quantes vegades va fer una activitat física lleugera durant més de 20 minuts cada vegada? (Per exemple: caminar, jugar a la petanca, muntar a cavall, ioga...)

_____ (318,319)

92. Durant la setmana passada, quantes vegades va fer una activitat física moderada durant més de 20 minuts cada vegada? (Per exemple: bicicleta, gimnàstica, aeròbic, córrer, tennis, natació...)

_____ (320,321)

93. Durant la setmana passada, quantes vegades va fer una activitat física intensa durant més de 20 minuts cada vegada? (Per exemple: fútbol, bàsquet, hoquet, ciclisme (competició), natació (competició), squash, arts marcial...)

_____ (322,323)

94. Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, ha dormit diàriament? (S'inclou la migdiada)

_____ (324,325,326)

Estils de vida. Tabac

95. De les següents situacions, quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac?

1. No he fumat mai (passeu a la preg.104) (327)
2. Actualment fumo ocasionalment (passeu a la preg.104)
3. Ara no fumo, però abans fumava ocasionalment (passeu a la preg.104)
4. Ara no fumo, però abans fumava cada dia (passeu a la preg.101)
5. Actualment fumo cada dia

Només per a fumadors diaris

96. Actualment, quants cigarrets fuma cada dia?

_____ cigarrets (328,329)

97. A quina edat va començar a fumar diàriament?

_____ anys (330,331)

98. El metge li ha aconsellat alguna vegada deixar de fumar?
 1. Sí (332)
 2. No
 3. No he anat al metge

99. Ha intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos?
 1. Sí (333)
 2. No

100. Li agradaria deixar de fumar?
 1. Sí, li agradaria (334)
 2. No
 3. No ho ha pensat

Fumadors passeu a preg. 104

Només per a ex-fumadors diaris

101. A quina edat va començar a fumar diàriament?
 _____ anys (335,336)

102. Quants cigarrets fumava aproximadament cada dia?
 _____ cigarrets (337,338)

103. A quina edat va deixar de fumar?
 _____ anys (339,340)

Estils de vida. Alcohol

104. Durant l'últim mes, quantes vegades ha consumit begudes amb alcohol, com per exemple cervesa, vi, licors, cava, "carajillo", vermuts o combinats?
 1. En cap ocasió (passeu a la preg.107) (341)
 2. D'1 a 3 vegades en un mes
 3. 1 o 2 vegades a la setmana
 4. 3 o 4 vegades a la setmana
 5. Diàriament o quasi diàriament

105. Durant l'últim dia fetner (dilluns, dimarts, dimecres o dijous) quants gotes, copes o consumicions va prendre de...? (ENQUESTADOR: LLEGIU)

	Nombre	
Cervesa		(342,343)
Vi, cava i similars		(344,345)
Conyac, "carajillos", vermut, licors i similars		(346,347)
Whisky, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars		(348,349)

106. I durant el darrer cap de setmana (divendres+dissabte+diumenge)? (ENQUESTADOR: LLEGIU)

	Nombre	
Cervesa		(350,351)
Vi, cava i similars		(352,353)
Conyac, "carajillos", vermut, licors i similars		(354,355)
Whisky, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars		(356,357)

107. Durant la seva vida, quina frase descriuria millor el seu consum de begudes amb alcohol?

1. Ha begut i beu regularment (358)
2. A temporades beu regularment
3. Ha begut amb regularitat, però ara no beu o ho fa ocasionalment (passeu a la preg.111)
4. Ha begut amb regularitat, però ara no beu per problemes de salut (passeu a la preg.111)
5. Ha begut ocasionalment i beu ocasionalment (passeu a la preg.111)
6. Ha begut ocasionalment però ara no beu (passeu a la preg.111)
7. No ha begut mai (passeu a la preg.111)

108. A quina edat va començar a beure de forma regular?
 _____ anys (359,360)

109. En els últims 12 mesos, opina que beu més o menys que abans?
 1. Beu més ara que abans (361)
 2. Beu el mateix que abans
 3. Beu menys que abans

110. Alguna vegada ha pensat que hauria de beure menys?
 1. Sí (362)
 2. No

Discapacitats

Ara voldríem fer-li una sèrie de preguntes respecte a si vostè té alguna limitació o discapacitat greu per fer algunes activitats habituals.

111. Té alguna limitació greu ...?(ENQUESTADOR: LLEGIU EL LLISTAT)

112. En cas afirmatiu, des de quan té aquesta limitació?

	1. Sí	2. No	Anys	Mesos	
A la vista (dificultat greu per veure la televisió a 2 metres inclús amb ulleres o lentilles, ceguesa d'un ull o ceguesa total)					(363) (364,365,366)
De l'oïda (dificultat greu per seguir una conversa de to normal entre varies persones, inclús amb aparell, sordesa d'una orella o sordesa total)					(367) (368,369,370)
Per parlar (limitació greu per ser comprès quan vostè parla; mudesa o tartamudesa greu)					(371) (372,373,374)
De comprensió (escriure o llegir -exceptuant els analfabets- fer i entendre signes gràfics com ara senyals de tràfic o les hores del rellotge)					(375) (376,377,378)
Per caminar (necessita bastó o instrument per caminar, necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se)					(379) (380,381,382)
Altres limitacions de moviment (greu dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales -10 esglaons- sense ajut de barana o altre instrument)					(383) (384,385,386)
Per sortir de casa (necessita anar acompanyat d'altres persones)					(387) (388,389,390)
Per obrir o tancar portes, aixetes, pestells o per estirar-se o acostar-se per agafar objectes sense ajuda					(391) (392,393,394)
Té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, ronyó artificial, etc.) o d'un tractament (oxigen o dieta estricta) que li impedeix realitzar vida normal					(395) (396,397,398)
Per fer les activitats de cura personal bàsiques (menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona)					(399) (400,401,402)

Només per els que tenen problemes amb la cura personal

113. En relació a les activitats de cura personal, de qui rep ajuda principalment?

1. No rep ajuda de ningú
2. De familiars
3. De veïns o coneguts
4. De persones contractades particularment
5. De personal dels Serveis Socials
6. De membres d'associacions d'ajuda
7. Altres. Especifiqueu-les: _____

(403)

Salut mental

A continuació li farem una sèrie de preguntes referides a possibles problemes que vostè ha pogut tenir durant els darrers dies i li demanem que ens respongui segons el seu estat d'ànim de la darrera setmana.

	1. Sí	2. No
114. Se sent molt excitat, al límit?		
115. Darrerament, es preocupa massa?		
116. Es troba irritable?		
117. Li resulta difícil relaxar-se?		
118. Dorm malament?		
119. Sent que li manca energia?		
120. Ha perdut l'interès?		
121. Ha perdut la confiança en vostè mateix?		
122. Se sent desesperat?		

(404)

(405)

(406)

(407)

(408)

(409)

(410)

(411)

(412)

Relació amb l'entorn

A continuació, i per finalitzar, li farem una sèrie de preguntes que tenen a veure amb el seu entorn més immediat: el seu barri i el seu habitatge.

123. Ens pot dir si el seu barri presenta els problemes que ara li llegiré?

	1. Sí	2. No	124 Causa principal	
1. Presència d'insectes				(413)
2. Presència de rosegadors				(414)
3. Problemes de trànsit				(415)
4. Problemes de contaminació				(416)
5. Dificultat d'aparcament				(417)
6. Presència d'indústries insalubres				(418)
7. Inseguretat ciutadana				(419)
8. Sorolls molestos durant el dia				(420) (421)
9. Sorolls molestos durant la nit				(422) (423)

124. (NOMÉS PER ALS QUI RESPONEN SÍ A 8 I 9). Quina és la causa principal d'aquest soroll? (ENQUESTADOR: ANOTEU A LA CASELLA DE LA PREGUNTA ANTERIOR)

1. El trànsit
2. Indústries o tallers
3. Comerços
4. Bars, restaurants
5. Pubs, discoteques
6. Altres causes. Especifiqueu-les: _____

125. Té el seu habitatge algun dels següents problemes?

	1. Sí	2. No	
Humitat			(424)
Manca de llum natural			(425)
Manca de ventilació			(426)
Manca d'espai			(427)
Manca d'ascensor			(428)
Problemes d'accessibilitat (escales, etc.)			(429)

126. Disposa el seu habitatge de...?

	1. Sí	2. No	
Terrassa o balcó			(430)
Jardí o pati			(431)
Water fora de casa			(432)
Water dins de casa			(433)
Banyera			(434)
Dutxa			(435)
Aigua corrent de dipòsit			(436)
Aigua corrent calenta			(437)
Instal·lació elèctrica amb diferencial			(438)
Calefacció central			(439)
Telèfon			(440)

127. En total, quants metres quadrats té la seva vivenda?

1. Fins a 50m²
 2. De 51 a 70m²
 3. De 71 a 90m²
 4. De 91 a 110m²
 5. Més de 110m²
- (441)

128. Quantes peces té la seva casa, sense comptar la cuina, el bany, i el rebedor? (ENQUESTADOR: ANOTEU EL TOTAL I DEMANEU PER A CADASCUNA DE LES CATEGORIES)

	Número de peces	
Amb finestres al carrer		(442)
Amb finestres a patis interiors		(443)
Sense finestres		(444)
Total		(445)

129. El seu habitatge, és de propietat o de lloguer?

1. De propietat, totalment pagat
 2. De propietat, amb hipoteca o similar
 3. De lloguer amb contracte indefinit
 4. De lloguer amb contracte a terminis
 5. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____
- (446)

130. Disposa d'una segona residència?

1. Sí
2. No

(447)

Animals domèstics o de companyia

131. Té algun animal de companyia a casa (gos, gat, ocell o altres)?

1. Sí
2. No

(448)

(passeu a la preg.137)

132. Quin tipus d'animal o animals?

	1. Sí	2. No
Gossos		
Gats		
Altres. Especifiqueu-los: _____		

(449)

(450)

(451)

Només per als qui tenen gossos

133. Quants gossos tenen?

(452)

134. Quants estan vacunats correctament?

(453)

Només per als qui tenen gats

135. Quants gats tenen?

(454)

136. Quants estan vacunats correctament?

(455)

Recollida selectiva de residus urbans

137. Té coneixement de la campanya de l'Ajuntament sobre la recollida selectiva d'escombraries?

1. Sí
2. No

(456)

138. Utilitza de manera habitual o ha utilitzat en alguna ocasió els contenidors de recollida selectiva d'escombraries? En cas negatiu, per què no els utilitza?

	1. Sí	2. No	139 Motiu no utilitza
Paper			
Vidre			
Medicaments			
Piles			

(457) (458)

(459) (460)

(461) (462)

(463) (464)

139. Per quin motiu no utilitza aquests contenidors? (ENQUESTADOR: ANOTEU A LA CASELLA DE LA PREGUNTA ANTERIOR)

0. NP (els utilitza)
1. No té suficients deixalles d'aquest tipus
2. No coneix el servei o no sap on es troba
3. Es troba lluny de casa seva
4. No ho havia pensat
5. Altres motius. Especifiqueu-los: _____
9. NS/NC

140. A quina hora baixeu les escombraries?

_____ hores

(465,466)

141. En relació als contenidors de deixalles, ens pot dir si els existents són suficients o insuficients per a les necessitats del seu carrer?

1. Són suficients
2. Són insuficients
8. No ho sap
9. NC

(467)

142. Igualment, creu que es troben en bon estat o en mal estat?

1. Bon estat
2. Regular
3. Mal estat
8. No ho sap
9. NC

(468)

143. Aquests contenidors, creu que es troben ben distribuïts dins del barri o ha de caminar molt per utilitzar-los?

- 1. Ben distribuïts
 - 2. Mal distribuïts
 - 8. No ho sap
 - 9. NC
- (469)

144. Per últim, considera que la gent del seu barri utilitza correctament els contenidors?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No ho sap
 - 9. NC
- (470)

145. En general, vostè...?

	1. Habitualment	2. A vegades	3. Mai	8. NS	
Deixa les bosses d'escombraries fora del contenidor?					(471)
Tanca les bosses abans de posar-les al contenidor?					(472)
Tanca els contenidors un cop han estat utilitzats?					(473)

A omplir per l'enquestador

146. Tipus d'habitatge

- 1. Pis
 - 2. Casa unifamiliar adossada o entremetgera
 - 3. Casa unifamiliar aïllada
- (474)

147. Planta de l'habitatge (ANOTEU LA PLANTA I NO PAS EL PIS)

Planta: _____ (475,476)

148. L'edifici, disposa d'ascensor?

- 1. Sí
 - 2. No
- (477)

149. Considereu que aquesta persona pot tenir un problema de mobilitat (per sortir al carrer, per exemple) a causa de la configuració de la seva vivenda?

- 1. Sí. Especifiqueu: _____
 - 2. No
- (478)

Anexo 2

**Cuestionario basal (proxy) de la Encuesta de
Salud de Cornellà, 1994**

ENQUESTA DE SALUT DE CORNELLÀ

Questionari per a informador

Questionari: _____	(1,2,3,4)
Districte: _____	(5)
Secció Censal: _____	(6,7)
Àrea Bàsica de Salut: _____	(8)
Data: _____	(9,10) (11,12)
Durada de l'entrevista: _____	(13,14)
Enquestador: _____	(15,16)
Tipus de questionari: _____	(17)

Dades socio-demogràfiques

A continuació li farem una sèrie de preguntes referides a vostè i a la seva família.

1. En primer lloc, diguin's, si us plau, quantes persones viuen en aquest habitatge de manera habitual (comptabilitzant l'entrevistat)

_____ persones (18,19)

Quina és la relació de parentiu d'aquestes persones amb la persona principal de la llar, el seu sexe i la seva data de naixement.

	2 Parentiu	3 Sexe	4 Data de naixement	(20)
1. Persona seleccionada				(21)
2. Persona principal	1			(22,23)
3				(24,25,26)
4				(27)
5				(28)
6				(29,30,31)
7				
8				
9				
10				(32,33)

2. Parentiu dels diversos membres de la llar respecte la persona principal (cap de família) de la llar

1. Persona principal
2. Espòs/a o parella
3. Fill o filla
4. Pare o mare. Sogre o sogra
5. Avi o àvia
6. Nét o neta
7. Germà o germana
8. Altres familiars
9. Altres no familiars

3. Sexe de cadascun dels membres de la llar

1. Home
2. Dona

4. Data de naixement

Anoteu l'any de naixement de cadascun dels membres de la llar. En el cas de la persona entrevistada anoteu el mes i l'any.

Per als qui viuen amb persones menors de 15 anys i/o majors de 65

5. Qui s'ocupa de les persones menors de 15 anys quan estan malaltes?
Qui s'ocupa de les persones majors de 65 anys quan estan malaltes?

	Menors	Majors
1. Ells sols, ringü		
2. Una persona específica de la llar (dona)		
3. Una persona específica de la llar (home)		
4. Una persona de la llar (indistintament)		
5. Un conegut o familiar que no viu a la llar		
6. Una persona contractada		
7. Una persona dels serveis socials		
8. Altres possibilitats. Especifiqueu-les:		

(34)

(35)

6. Centrant-nos en aquesta persona, podria dir-nos quin és el seu estat civil?
(ENQUESTADOR: SI ES TRACTA DE MENORS DE 15 ANYS, CODIFIQUEU
11 NO FEU LA PREGUNTA)

1. Solter/a
2. Casat/da o aparellat/da
3. Separat/da
4. Vidu/a
5. Altres

(36)

7. On va néixer aquesta persona?

(37)

1. A Cornellà *(passeu a preg.9)*
2. A un altre municipi de Catalunya.
Especifiqueu-lo: _____
3. A la resta d'Espanya.
Especifiqueu província: _____
4. A l'estranger

(38,39,40,41,42)

8. A quin any va venir a viure a Cornellà?

19.____

(43,44)

9. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats d'aquesta persona?

(45,46)

00. És menor de 10 anys
01. No sap llegir ni escriure (analfabet)
02. No ha cursat estudis però sap llegir i escriure
03. Estudis primaris
04. EGB o similar
05. FP o similar
06. BUP o similar
07. COU o similar
08. Estudis universitaris de grau mig (Escola Universitària)
09. Estudis universitaris superiors (Facultat o Escola Tècnica Superior)
10. Educació especial
11. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

10. Quina és la seva situació laboral actual?

(47,48)

00. Menor de 6 anys *(passeu a la preg.20)*
01. Treballa per compte propi *(passeu a la preg.17)*
02. Treballa per compte d'altri *(passeu a la preg.17)*
03. Aturat amb subsidi
04. Aturat sense subsidi
05. Incapacitat o invalidesa permanent *(passeu a la preg.12)*
06. Jubilat *(passeu a la preg.12)*
07. Mestressa de casa *(passeu a la preg.12)*
08. Estudiant *(passeu a la preg.20)*
09. Altres possibilitats
Especifiqueu-les: _____ *(passeu a la preg.12)*

11. Quan temps fa que està aturat ininterrompudament?

(49)

1. Fins a 6 mesos
2. De més de 6 mesos a 12 mesos
3. De més de 12 mesos a 2 anys
4. De més de 2 anys a 4 anys
5. Més de 4 anys
6. No ha treballat mai *(passeu a la preg.20)*

12. Malgrat que ens ha indicat que aquesta persona no treballa en l'actualitat remuneradament, ens pot dir si havia treballat abans?

(50)

1. Sí
2. No *(passeu a la preg.20)*

Per a tots els qui treballen o han treballat anteriorment

17. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava)
aquesta persona?

(64,65)

18. Quina feina concreta fa (o feia) en aquesta empresa?

(66,67,68)

19. Quina categoria professional té (o tenia) aquesta persona en l'empresa on treballa (o treballava)?

01. Empresari o autònom amb assalariats
02. Empresari o autònom sense assalariats
03. Professional liberal
04. Director o gerent d'empreses públiques o privades
05. Tècnic alt (administratiu, comercial o tècnic)
06. Tècnic mig (administratiu, comercial o tècnic)
07. Resta de personal administratiu, comercial o tècnic
08. Contramestre, capatàs
09. Obrer qualificat
10. Obrer no qualificat
11. Treballador de serveis
12. Treballador agrari
13. Forces armades i CSE
14. No classificables. Especifiqueu-les: _____

(69,70)

Per a tots els entrevistats que no són la persona principal

20. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats del cap de família o de la persona principal?

01. No sap llegir ni escriure (analfabet)
02. No ha cursat estudis però sap llegir i escriure
03. Estudis primaris
04. EGB o similar
05. FP o similar
06. BUP o similar
07. COU o similar
08. Estudis universitaris de grau mig (Escola Universitària)
09. Estudis universitaris superiors (Facultat o Escola Tècnica Superior)
10. Educació especial
11. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

(71,72)

21. Quina és la situació laboral actual de la persona principal?

01. Treballa per compte propi
02. Treballa per compte d'altri
03. Aturad amb subsidi
04. Aturad sense subsidi
05. Incapacitat o invalidesa permanent
06. Jubilad
07. Mestressa de casa
08. Estudiant
09. Altres possibilitats

(73,74)

Especifiqueu-les: _____ (passeu a la preg.25)

22. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) la persona principal?

(75,76)

23. Quina feina concreta fa (o feia) en aquesta empresa la persona principal?

(77,78,79)

24. Quina categoria professional té (o tenia) la persona principal en l'empresa on treballa (o treballava)?

01. Empresari o autònom amb assalariats
02. Empresari o autònom sense assalariats
03. Professional liberal
04. Director o gerent d'empreses públiques o privades
05. Tècnic alt (administratiu, comercial o tècnic)
06. Tècnic mig (administratiu, comercial o tècnic)
07. Resta de personal administratiu, comercial o tècnic
08. Contramestre, capatàs
09. Obrer qualificat
10. Obrer no qualificat
11. Treballador de serveis
12. Treballador agrari
13. Forces armades i CSE
14. No classificables. Especifiqueu-les: _____

(80,81)

Per a tothom

25. Aquesta persona té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?

	1.Sí	2.No	
Seguretat Social (Institut Català de la Salut)			(82)
Mútua d'afiliació pública (MUFACE, ISFAS, FAMEM, MÚNPAL, Mútua del Poder Judicial)			(83)
Mútua d'afiliació privada			(84)
Mútua d'accidents de treball			(85)
Iguala Mèdica			(86)
Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____ _____			(87)

26. Durant els últims 12 mesos, és a dir des de ... (MOSTREU CALENDARI) fins ara, sap si aquesta persona ha utilitzat aquesta o aquestes entitats? En cas afirmatiu, valoreu en una escala d'1 a 9 el seu grau de satisfacció amb el servei que ha rebut (1= molt dolent i 9= molt bo).

	1.Sí	2.No	Satisfacció
Seguretat Social			(88,89)
Mútua privada			(90,91)
Mútua d'accidents de treball			(92,93)
Serveis sanitaris privats			(94,95)
Altres possibilitats. Especifiqueu-les:			(96,97)

27. (SI AQUESTA PERSONA HA UTILITZAT ELS SERVEIS DE LA SEGURETAT SOCIAL), ens pot dir quina és la demora en dies més habitual quan demana hora de visita al seu ambulatori?

Medicina general: _____ dies (98,99)
Especialistes: _____ dies (100,101)

28. Quin és el nom del centre on aquesta persona té el metge de capçalera de la Seguretat Social?

Nom: _____ (102,103)
Adreça: _____
Municipi: _____

Estat de Salut

A continuació li farem un seguit de preguntes referents a l'estat de salut d'aquesta persona.

29. Com diria vostè que és la salut d'aquesta persona en general? (ENQUESTADOR: LLEGIU)

1. Molt bona (104)
2. Bona
3. Regular més aviat bona
4. Regular més aviat dolenta
5. Dolenta
6. Molt dolenta

30. Comparat amb l'estat general de salut durant els últims 12 mesos, l'estat de salut d'aquesta persona és avui...? (ENQUESTADOR: LLEGIU-LES)

1. Molt millor
2. Millor
3. Igual
4. Pitjor
5. Molt pitjor (105)

31. Digui quines de les afirmacions següents que li llegiré descriuen millor l'estat de salut d'aquesta persona en el dia d'avui? (ENQUESTADOR: LLEGIU-LES)

1. No té problemes per caminar
2. Té alguns problemes per caminar
3. És incapaç de caminar (està sempre al llit) (106)
1. No té problemes per rentar-se o vestir-se sol
2. Té alguns problemes per rentar-se o vestir-se sol
3. És incapaç de rentar-se o vestir-se sol (107)
1. No té problemes per realitzar les seves activitats quotidianes (ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure
2. Té alguns problemes per realitzar les seves activitats quotidianes (ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure
3. És incapaç de realitzar les seves activitats quotidianes (ex. treballar, estudiar, fer les feines de la llar) o realitzades durant el temps de lleure (108)
1. No té dolor o malestar
2. Té dolor o malestar moderat
3. Té dolor o malestar en extrem (109)
1. No està ansios o deprimit
2. Està moderadament ansios o deprimit
3. Està molt ansios o deprimit (110)

Restricció d'activitat en els últims 15 dies

32. En els últims 15 dies, és a dir des del dia..... (MOSTREU CALENDARI) fins al dia d'ahir, aquesta persona ha hagut de quedar-se algun dia al llit (almenys la meitat del dia i incloent els dies passats a l'hospital) per raons de la seva salut?

1. Sí
 2. No (111)
- (passeu a la preg.34)

33. En cas afirmatiu, quants dies?

_____ dies (112,113)

34. A més dels dies de llit o d'hospitalització, durant aquests últims 15 dies, ha deixat de fer la seva activitat principal (com ara treballar, anar a l'escola o centre docent i fer les feines de la casa) per raons de la seva salut?

1. Sí (114)
2. No (passeu a la preg.36)

35. En cas afirmatiu, quants dies?
_____ dies (115,116)

36. A més dels dies anteriors, durant aquests últims 15 dies aquesta persona ha hagut de restringir o disminuir les seves activitats habituals o de temps lliure (ex. anar a passejar, fer encàrrecs, jugar, fer esport, anar a comprar, etc.) per raons de la seva salut?

1. Sí (117)
2. No (passeu a la preg.38)

37. En cas afirmatiu, quants dies?
_____ dies (118,119)

Per als qui han respost NO a les preguntes 32, 34 i 36, passeu a la preg. 41

Per als qui han respost Sí a les preguntes 32, 34 i/o 36

38. Quin ha estat el problema de salut més important que ha obligat a aquesta persona, durant aquests 15 dies, a parar o disminuir les seves activitats?

_____ (120,121,122,123,124)

39. Aquest problema de salut té, ha tingut o s'espera que tingui una durada inferior a 3 mesos?

1. Sí (125)
2. No

40. Aquest problema de salut ha estat produït com a conseqüència d'un accident?

1. Sí (126)
2. No

Restricció d'activitat en els últims 12 mesos

41. Durant els últims 12 mesos aquesta persona ha tingut algun impediment o dificultat per realitzar la seva activitat principal per algun problema de salut crònic (que ha durat o s'espera que duri 3 mesos o més)?

1. Sí (127)
2. No

42. A més del que ja s'ha esmentat, durant els últims 12 mesos ha hagut de restringir o disminuir les seves activitats habituals o de temps lliure (per exemple anar a passejar, fer encàrrecs, jugar, fer esport, anar a comprar, etc.) per algun problema de salut crònic (que duri 3 mesos o més)?

1. Sí (128)
2. No

Per als qui han contestat NO a les preg. 41 i 42 passar a la preg. 45

43. Quin ha estat el problema de salut més important que ha causat la limitació d'aquesta persona?

_____ (129,130,131,132,133)

44. Des de quan presenta aquesta dificultat?

Des de fa _____ anys i _____ mesos (134,135,136)

Morbiditat crònica

Per a tothom

45. Ens podria dir si aquesta persona pateix, o el seu metge li ha dit que ha patit, algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? (ENQUESTADOR: LLEGIU CADASCUN DELS TRASTORNS)

	Sí	No	
01. Pressió alta			(137)
02. Malalties del cor			(138)
03. Varices a les cames			(139)
04. Artrosi, artritis, reumatisme o mal d'esquena crònic			(140)
05. Al·lèrgies cròniques			(141)
06. Asma			(142)
07. Bronquitis crònica			(143)
08. Diabetis			(144)
09. Úlcera d'estómac o duodè			(145)
10. Molèsties urinàries (ex. problemes de pròstata)			(146)
11. Colesterol elevat			(147)
12. Cataractes			(148)
13. Problemes crònics de pell			(149)
14. Restrenyiment crònic			(150)
15. Depressió/ansietat			(151)
16. Embòlia/atac de feridura			(152)

46. Pateix aquesta persona o el seu metge li ha dit que ha patit algun trastorn crònic que no sigui a la llista que li acabo de llegir? (MÀXIM 3 RESPÒSTES)

_____ (133,154,155,156,157)
 _____ (158,159,160,161,162)
 _____ (163,164,165,166,167)

Accidents

47. Durant els últims 12 mesos ha tingut aquesta persona algun dels accidents que ara li llegiré?

48. En cas afirmatiu, quantes vegades li ha succeït al llarg del darrer any? Algun d'aquests accidents ha tingut lloc a la feina o en el viatge d'anada i tornada al treball?

	1. Sí	2. No	Vegades	Vegades accid. laboral	
1. Caigudes a nivell de terra					(168,169)
2. Caigudes en desnivell					(170,171)
3. Cremades					(172,173)
4. Cops					(174,175)
5. Intoxicacions (s'exclouen les alimentàries)					(176,177)
6. Accidents trànsit (conductor/passatger)					(178,179)
7. Accidents trànsit (vianant)					(180,181)
8. Altres Especifiqueu-les: _____					(182,183)

Si respon NO a totes les possibilitats, passeu a la preg.50

49. (SI HA TINGUT ALGUN ACCIDENT LABORAL). Ha utilitzat la mútua d'accidents de treball o ha estat atès pel servei mèdic de l'empresa?

1. Sí (184)
 2. No
 9. NS/NC

Per a tothom

50. Durant els últims 12 mesos, aquesta persona ha tingut vòmits, diarrees, mal de panxa amb febre o sense febre, atribuïble al consum d'algun aliment en mal estat?

1. Sí (185)
 2. No

Visites mèdiques

51. En els darrers 12 mesos, aquesta persona ha estat visitada per un dels següents professionals sanitaris per motiu de la seva salut? (ENQUESTADOR: LLEGIU LA LLISTA). En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat de vegades que ha estat visitat.

	1. Sí	2. No	Vegades	
1. Metge de medicina general				(186,187)
2. Pediatra				(188,189)
3. Oculista				(190,191)
4. Dentista				(192,193)
5. Metge especialista (cardiòleg, psiquiatre, neuròleg, ginecòleg, etc.)				(194,195)
6. Fisioterapeuta				(196,197)
7. Infermera				(198,199)
8. Psicòleg				(200,201)
9. Homeòpata				(202,203)
10. Naturista				(204,205)
11. Acupuntor				(206,207)
12. Treballador social				(208,209)
13. Altres. Especifiqueu-los:				(210,211)

52. Digui'm, si us plau, la data de l'última vegada que aquesta persona va visitar o va ser visitada per un metge o infermer/a per motiu de la seva salut?
 Mes _____ Any _____ (212,213)
 (214,215)

53. Durant els darrers 15 dies, és a dir des del dia..... (MOSTREU CALENDARI) fins ahir, s'ha fet alguna consulta telefònica a un professional sanitari per motiu de la salut d'aquesta persona?

1. Sí (216)
 2. No (passeu a la preg.55)

54. Quantes vegades?
 _____ (217,218)

55. Durant aquests darrers 15 dies, aquesta persona ha estat visitada per un professional sanitari per motiu de la seva salut?

1. Sí (219)
 2. No (passeu a la preg.57 o 65)

56. Quantes vegades?
 _____ (220,221)

Si respon no a les preguntes 53 i 55 passeu a la preg. 65

Les preguntes següents es refereixen a la darrera visita realitzada durant els últims 15 dies.

57. Durant aquests últims 15 dies, quin va ser l'últim dia que aquesta persona ha estat visitada per un professional sanitari per motiu de la seva salut?

Dia _____ Mes _____ (222,223)
 (224,225)

58. A quin lloc va fer aquesta última visita?

- 01. Consulta particular (226,227)
 - 02. Ambulatori de la Seguretat Social
 - 03. Mateix domicili de l'entrevistat (passeu a preg.60)
 - 04. Empresa o lloc de treball (passeu a preg.60)
 - 05. Consulta de la mútua d'afiliació obligatòria
 - 06. Consulta de la mútua d'afiliació voluntària
 - 07. Consulta externa d'un hospital o clínica
 - 08. Servei d'urgències de l'ambulatori
 - 09. Servei d'urgències d'un hospital o clínica
 - 10. Altres possibilitats.
- Especifiqueu-la: _____

59. Quant temps va haver d'esperar des que va arribar a la consulta fins que la van visitar?

_____ minuts (228,229,230)

60. En què va consistir la visita que li van fer?

- 1. Només diagnòstic i/o tractament (231)
- 2. Només renovar receptes
- 3. Les dues raons anteriors
- 4. Examen preventiu
- 5. Només tràmit administratiu
- 6. Altres. Especifiqueu-ho: _____

61. Quin va ser el problema de salut principal que va provocar aquesta última visita?

_____ (232,233,234,235,236)

62. A quin dels següents professionals sanitaris va visitar?
(ENQUESTADOR: LLEGIU)

- 01. Metge de medicina general (237,238)
- 02. Pediatre
- 03. Oculista
- 04. Dentista
- 05. Metge especialista (cardiòleg, psiquiatre, neuròleg, ginecòleg, etc.)
- 06. Fisioterapeuta
- 07. Infermera
- 08. Psicòleg
- 09. Homeòpata
- 10. Naturista
- 11. Acupuntor
- 12. Treballador social
- 13. Altres professionals. Especifiqueu-los: _____

63. El professional sanitari que el va visitar era públic o privat?

- 1. Particular (239)
- 2. De la Seguretat Social
- 3. De la mútua obligatòria
- 4. De la mútua privada
- 5. Altres. Especifiqueu-les: _____

Hospitalitzacions

65. Aquesta persona, ha estat ingressada en un hospital durant els últims 12 mesos?

- 1. Sí (246)
- 2. No (passeu a la preg.83)

66. Quantes vegades?

_____ vegades (247,248)

67. En total i durant tot l'any, quants dies ha estat ingressada?

_____ dies (249,250,251)

Les preguntes següents es refereixen només a l'últim ingrés hospitalari d'aquest any.

68. A quin hospital o clínica va estar ingressada? (Assenyalen nom i municipi)

Nom: _____ (252,253)

Municipi: _____

69. Quin va ser el motiu de salut que ha provocat l'últim ingrés a l'hospital?

_____ (254,255,256,257,258)

70. Quants dies va estar ingressada en aquesta ocasió?

_____ dies (259,260)

Ús de medicaments

83. Durant els últims 2 dies aquesta persona ha pres algun medicament, comprat a la farmàcia o que ja tenia a casa seva, com gotes, pastilles, supositoris, injeccions, coliris, emplastres, herbes medicinals, etc.?

- 1. Sí (282)
- 2. No

84. A continuació li llegiré una llista de medicaments. Digui'ns, si us plau, quins ha pres aquesta persona durant aquests 2 dies (ahir i abans d'ahir)? (EN CAS AFIRMATIU), si els hi ha receptat el metge específicament per a aquest cas o els ha pres pel seu compte? (ENQUESTADOR: LLEGIU LA LLISTA)

	1. Sí No receptat	2. Sí Receptat per aquesta ocasió	3 No ho pren	
1. Aspirina o similar per aliviar el dolor (inclou medicaments per a l'artrosi)				(283)
2. Tranquil·lizants, sedants				(284)
3. Medicaments per apimar-se				(285)
4. Medicaments antidepressius				(286)
5. Medicaments per l'asma				(287)
6. Medicaments antial·lèrgics				(288)
7. Medicaments per la tos o el refredat				(289)
8. Penicil·lina o algun antibiòtic semblant				(290)
9. Medicaments per al cor				(291)
10. Medicaments per la tensió arterial				(292)
11. Insulina o medicaments per a la diabetis				(293)
12. Pastilles per dormir				(294)
13. Ungüents o pomades per la pell				(295)
14. Vitamines o minerals				(296)
15. Medicaments per a l'estómac				(297)
16. Laxants				(298)
17. Hormones per la menopausa				(299)
18. Anticonceptius				(300)

Estils de vida

88. Aproximadament, quant pesa sense sabates aquesta persona? (ANOTEU-HO EN QUILOS)
 _____ quilos (311,312,313)

89. Aproximadament, quant medeix sense sabates aquesta persona? (ANOTEU-HO EN CMS)
 _____ cms (314,315,316)

Discapacitats

Ara voldríem fer-li una sèrie de preguntes respecte a si aquesta persona té alguna limitació o discapacitat greu per fer algunes activitats habituals.

111. Té alguna limitació greu...?(ENQUESTADOR: LLEGIU EL LLISTAT)
 112. En cas afirmatiu, des de quan té aquesta limitació?

	1. Sí	2. No	Anys	Mesos	
A la vista (dificultat greu per veure la televisió a 2 metres inclús amb ulleres o lentilles, ceguesa d'un ull o ceguesa total)					(363) (364,365,366)
De l'oïda (dificultat greu per seguir una conversa de to normal entre diverses persones, inclús amb aparell, sordesa d'una oïda o sordesa total)					(367) (368,369,370)
Per parlar (limitació greu per ser comprès quan vostè parla; mudesa o tartamudesa greu)					(371) (372,373,374)
De comprensió (escriure o llegir -exceptuant els analfabets- fer i entendre signes gràfics com ara senyals de tràfic o les hores del rellotge)					(375) (376,377,378)
Per caminar (necessita bastó o instrument per caminar, necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se)					(379) (380,381,382)
Altres limitacions de moviment (greu dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales -10 esglaons- sense ajut de barana o altre instrument)					(383) (384,385,386)
Per sortir de casa (necessita anar acompanyat d'altres persones)					(387) (388,389,390)
Per obrir o tancar portes, aixetes, pestells o per estirar-se o acostar-se per agafar objectes sense ajuda					(391) (392,393,394)
Té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, ronyó artificial, etc.) o d'un tractament (oxigen o dieta estricta) que li impedeix realitzar vida normal					(395) (396,397,398)
Per fer les activitats de cura personal bàsiques (menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona)					(399) (400,401,402)

Només per els que tenen problemes amb la cura personal

113. En relació a les activitats de cura personal, de qui rep ajuda principalment?

1. No rep ajuda de ningú (403)
2. De familiars
3. De veïns o coneguts
4. De persones contractades particularment
5. De personal dels Serveis Socials
6. De membres d'associacions d'ajuda
7. Altres. Especifiqueu-les: _____

Relació amb l'entorn

A continuació, i per finalitzar, li farem una sèrie de preguntes que tenen a veure amb l'entorn més immediat d'aquesta persona: el seu barri i el seu habitatge.

123. Ens pot dir si el barri on viu aquesta persona presenta els problemes que ara li llegiré?

	1. Sí	2. No	124 Causa principal
1. Presència d'insectes			(413)
2. Presència de rosegadors			(414)
3. Problemes de trànsit			(415)
4. Problemes de contaminació			(416)
5. Dificultat d'aparcament			(417)
6. Presència d'indústries insalubres			(418)
7. Inseguretat ciutadana			(419)
8. Sorolls molestos durant el dia			(420) (421)
9. Sorolls molestos durant la nit			(422) (423)

124. (NOMÉS PER ALS QUI RESPONEN SÍ A 8 I 9). Quina és la causa principal d'aquest soroll? (ENQUESTADOR: ANOTEU A LA CASELLA DE LA PREGUNTA ANTERIOR)

1. El trànsit
2. Indústries o tallers
3. Comerços
4. Bars, restaurants
5. Pubs, discoteques
6. Altres causes. Especifiqueu-les: _____

125. Té l'habitatge d'aquesta persona algun dels següents problemes?

	1. Sí	2. No	
Humitat			(424)
Manca de llum natural			(425)
Manca de ventilació			(426)
Manca d'espai			(427)
Manca d'ascensor			(428)
Problemes d'accessibilitat (escales, etc.)			(429)

126. Disposa aquest habitatge de...?

	1. Sí	2. No	
Terrassa o balcó			(430)
Jardí o pati			(431)
Water fora de casa			(432)
Water dins de casa			(433)
Banyera			(434)
Dutxa			(435)
Aigua corrent de dipòsit			(436)
Aigua corrent calenta			(437)
Instal·lació elèctrica amb diferencial			(438)
Calefacció central			(439)
Telèfon			(440)

127. En total, quants metres quadrats té la vivenda d'aquesta persona?

1. Fins a 50m²
2. De 51 a 70m²
3. De 71 a 90m²
4. De 91 a 110m²
5. Més de 110m² (441)

128. Quantes peces té aquesta casa, sense comptar la cuina, el bany i el rebedor? (ENQUESTADOR: ANOTEU EL TOTAL I DEMANEU PER A CADASCUNA DE LES CATEGORIES)

	Número de peces
Amb finestres al carrer	
Amb finestres a patis interiors	
Sense finestres	
Total	

(442)
(443)
(444)
(445)

129. L'habitatge, és de propietat o de lloguer?

1. De propietat, totalment pagat
2. De propietat, amb hipoteca o similar
3. De lloguer amb contracte indefinit
4. De lloguer amb contracte a terminis
5. Altres possibilitats. Especifiqueu-les: _____

(446)

130. Aquesta persona, disposa d'una segona residència?

1. Sí
2. No

(447)

Animals domèstics o de companyia

131. Tenen o aquesta persona té algun animal de companyia a casa (gos, gat, ocell o altres)?

1. Sí
2. No

(passeu a la preg.137)

(448)

132. Quin tipus d'animal o animals?

	1. Sí	2. No
Gossos		
Gats		
Altres. Especifiqueu-los: _____		

(449)
(450)
(451)

Només per als qui tenen gossos

133. Quants gossos tenen?

(452)

134. Quants estan vacunats correctament?

(453)

Només per als qui tenen gats

135. Quants gats tenen?

(454)

136. Quants estan vacunats correctament?

(455)

A omplir per l'enquestador

146. Tipus d'habitatge

1. Pis
2. Casa unifamiliar adossada o entremitgera
3. Casa unifamiliar aïllada

(474)

147. Planta de l'habitatge (ANOTEU LA PLANTA I NO PAS EL PIS)

Planta: _____

(475,476)

148. L'edifici, disposa d'ascensor?

1. Sí
2. No

(477)

149. Considereu que aquesta persona pot tenir un problema de mobilitat (per sortir al carrer, per exemple) a causa de la configuració de la seva vivenda?

1. Sí. Especifiqueu: _____
2. No

(478)

Dades de l'informador

Nom: _____

Edat: _____ Sexe: _____

(479) (480)

Parentiu amb la persona seleccionada: _____

(481)

Viu a la mateixa llar de la persona seleccionada?

(482)

1. Sí
2. No

(483)

Anexo 3

**Cuestionario general del Estudio de Seguimiento de la
Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.**

2002

**ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE
SALUD DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT (ES.ESC)**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

Código ESC-94.	
Hora d'inicio	
Fecha de realización	
Encuestador	
Hora de finalización	

Introducción/ Identificación del sujeto.

Hola buenos día / tardes:

¿Qué está la Sra/ el Sr.?

- No, se equivoca: ¿Estoy llamando al nº? ¿Y no vive nadie ahí con este nombre? // Disculpe las molestias.
- No está en este momento, ¿de parte de quién?: Le llamo del Ayuntamiento de Cornellà, han recibido una carta donde se le informaba que alguien se pondría en contacto telefónico con él/ella para hacerle unas preguntas sobre su salud. [Hace 8 años respondió una encuesta de salud y ahora estamos haciendo el seguimiento de las personas que participaron en el estudio] ¿Cuándo puedo localizar al Sr/a.....? Volveré a llamar más tarde, ¿me podría decir con quién he hablado?// Muchas gracias.
- Si: Le llamo del Ayuntamiento de Cornellà, usted ha recibido una carta donde se le informaba que alguien se pondría en contacto con ud. Hace 8 años respondió en una encuesta de salud y en la actualidad estamos haciendo el seguimiento de las personas que participaron en ese estudio. Por eso, a continuación si le va bien, le haré unas preguntas muy sencillas que durarán unos 10-15 minutos aproximadamente.

♦ Comenzamos, pues:

P0. ¿Me podría decir ud. en qué año nació? [Comprobar si los datos que tenemos son correctos o no]

Año de nacimiento

SALUD EN GENERAL

ESTADO DE SALUD

A continuación, le haré unas preguntas referentes a su estado de salud. En algunos casos me tendrá que contestar directamente, en otros le leeré las respuestas.

P1. ¿Como diría ud. qué es su salud en general?

Muy buena	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Regular más bien buena	<input type="checkbox"/>
Regular más bien mala	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>
Muy mala	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P2. ¿Aproximadamente, cuánto pesa sin zapatos?

Kg	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P3. ¿Aproximadamente, cuánto mide sin zapatos?

Cm	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

ESTILOS DE VIDA

Ahora le preguntaremos sobre sus hábitos de salud y la actividad física de trabajo o de tiempo libre que hace.

ESTILOS DE VIDA. ACTIVIDAD FÍSICA

P4. ¿Durante la semana pasada, cuantas horas, como «promedio», ha dormido diariamente? (Se incluye la siesta)

Horas	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P5. ¿Durante el último año usted ha hecho la siesta....

Todos los días de la semana	<input type="checkbox"/>
Sólo los días laborables	<input type="checkbox"/>
Sólo los fines de semana	<input type="checkbox"/>
Alguna vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P6. ¿De las siguientes posibilidades que ahora le leeré, indique cuál describe mejor la actividad que hace habitualmente en la actividad laboral, doméstica o de estudios (excluye la actividad deportiva y de ocio):

Está sentado durante la mayor parte de la jornada	<input type="checkbox"/>
Está de pie la mayor parte de la jornada sin desplazarse	<input type="checkbox"/>
Su actividad no requiere un esfuerzo físico importante, pero se desplaza a pie frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Realiza una actividad que requiere esfuerzo físico importante	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar): _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P7. ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física ligera? (Por ejemplo: caminar, petanca, subir escaleras, etc.)

Veces	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P8. ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física moderada? (Por ejemplo: bicicleta, gimnasia, aeróbic, correr, tenis, natación...)

Veces	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P9. ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física intensa? (Por ejemplo: fútbol, baloncesto, hockey, ciclismo de competición, natación de competición...)

Veces	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

Ahora le pediremos la actividad física de forma más detallada, en los últimos 15 días.

P10. Durante los últimos 15 días ha aprovechado alguna vez su tiempo libre para caminar o pasear?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A P13

P11. ¿Cuántas veces ha caminado durante los últimos 15 días?

Veces	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P12. ¿Cuántos minutos aproximadamente, o como promedio, ha estado caminando cada vez?

Minutos cada vez	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P13. Durante los últimos 15 días ha realizado algún tipo de actividad física o deportiva en su tiempo libre (como yoga, footing, fútbol, esquí, caza, pesca, jardinería, danza, etc.)?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR P17

P14. ¿Qué actividades físicas o deportivas ha realizado durante los últimos 15 días? *Encuestador/a: anote la respuesta en la tabla siguiente.*

P15. ¿Cuántas veces ha practicado esta actividad (o cada una de estas actividades) a lo largo de los últimos 15 días? *Encuestador/a: anote la respuesta en la tabla*

P16. ¿Durante cuántos minutos aproximadamente ha practicado esta actividad (o cada una de estas actividades) cada vez? *Encuestador/a: anote la respuesta en la tabla*

Actividades	Veces	Minutos cada vez
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ESTILOS DE VIDA. TABACO

P17. ¿De las siguientes afirmaciones, indique cuál describe mejor su comportamiento respecto del tabaco?

Actualmente fumo cada día	<input type="checkbox"/>	PASAR A LA PREGUNTA 18
Actualmente fumo ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	PASAR A LA PREGUNTA 27
Ahora no fumo, pero antes fumaba cada día	<input type="checkbox"/>	PASAR A LA PREGUNTA 23
Ahora no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente (<1 cigarrillo al día)	<input type="checkbox"/>	PASAR A LA PREGUNTA 27
No he fumado nunca	<input type="checkbox"/>	
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

FUMADORES DIARIOS ACTUALES

P18. ¿A qué edad comenzó a fumar diariamente?

Años	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P19. ¿Aproximadamente, cuántos cigarrillos fuma al día?

Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P20. ¿El médico le ha aconsejado que deje de fumar durante el último año?

Si	<input type="checkbox"/>
No he ido al médico	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P21. ¿Ha intentado dejar de fumar en el último año?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P22. ¿Le gustaría dejar de fumar?

Si, le gustaría	<input type="checkbox"/>
No lo ha pensado	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A LA PREGUNTA 28

EX FUMADORES

(Han de responder sólo ex fumadores diarios)

P23. ¿A qué edad comenzó a fumar diariamente?

Años	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P24. ¿Aproximadamente, cuántos cigarrillos fumaba al día?

Cigarrillos	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P25. ¿A qué edad dejó de fumar?

Años	<input type="text"/>
NS/NC	<input type="text"/>

P26. ¿Cuáles fueron los 2 principales motivos que le llevaron a tomar esta decisión? (2 respuestas).

Me lo aconsejó el médico	<input type="checkbox"/>
Sentía molestias por causa del tabaco	<input type="checkbox"/>
Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)	<input type="checkbox"/>
Sentí que disminuía mi rendimiento, psíquico y/o físico, en general	<input type="checkbox"/>
Lo decidí solo por propia voluntad	<input type="checkbox"/>
Otros motivos (especificar): _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

NO FUMADORES, EX FUMADORES (DIARIOS Y OCASIONALES) Y FUMADORES OCASIONALES

P27. ¿Cuánto tiempo como «promedio» acostumbra a estar en ambientes cargados de humo del tabaco fuera de casa y del trabajo de.....

	Lunes-jueves	Viernes-domingo
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de una hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De una a cuatro horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de cuatro horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS/AS

P28. ¿Algún miembro de su familia fuma habitualmente en su casa?

Sí	<input type="checkbox"/>	Especifique cuántas personas: _____
No	<input type="checkbox"/>	
No procede	<input type="checkbox"/>	(Personas que viven solas)
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

P29. ¿Tiene usted algún compañero/a que fume cerca suyo en el trabajo? [Que le llegue el humo del tabaco en tu puesto de trabajo]

Sí	<input type="checkbox"/>	Especifique cuántas personas: _____
No	<input type="checkbox"/>	
No Procede	<input type="checkbox"/>	(Estudiantes, amas de casa, jubilados, parados, incapacitados)
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

ESTILOS DE VIDA. ALCOHOL

P30. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha consumido bebidas con alcohol, como por ejemplo cerveza, vino, licores, cava "carajillo", vermut o combinados?

En ninguna ocasión	<input type="checkbox"/>	PASAR A LA P 33
De 1 a 3 veces en un mes	<input type="checkbox"/>	
1 ó 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>	
3 ó 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>	
Diariamente o casi diariamente	<input type="checkbox"/>	
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

P31. ¿Durante el último día laboral (lunes, martes, miércoles o jueves) cuántos vasos, copas o consumiciones tomó de.....?

	Número	NS/NC
Cerveza	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vino, cava y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Cognac, "carajillos", vermut, licores y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Whisky, ginebra, vodka, ron, aguardiente, combinados y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

P32. ¿Y durante el último fin de semana (viernes+sábado+domingo)?

	Número	NS/NC
Cerveza	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vino, cava y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Cognac, "carajillos", vermut, licores y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Whisky, ginebra, vodka, ron, aguardientes, combinados y similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Las preguntas siguientes hacen referencia a pruebas preventivas que se realizan para detectar un problema de salud.

P33. ¿Se toma la tensión (presión arterial) de forma regular, por ejemplo, una vez al año?

Si	<input type="checkbox"/>	} →	SI HOMBRES O MUJERES < 20 AÑOS: PASAR A LA PREGUNTA 42.
No	<input type="checkbox"/>		
NS/NC	<input type="checkbox"/>		
			SI MUJERES ≥ 20 AÑOS: PASAR A LA PREGUNTA 34.

SÓLO PARA LAS MUJERES ≥ 20 AÑOS

P34. ¿Acostumbra a hacerse una citología ("Papanicolau") en intervalos regulares o de manera periódica? [Citología: muestra que recoge el médico en la revisión ginecológica]

No se lo ha hecho nunca	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA PREGUNTA 36
Sí	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA PREGUNTA 36
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

P35. ¿Con qué frecuencia se la hace? (Pregunta abierta)

Cada año	<input type="checkbox"/>
Cada 2 o 3 años	<input type="checkbox"/>
Cada 4 o 5 años	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P36. ¿Se hace una mamografía a intervalos regulares o de manera periódica? [Mamografía: radiografía del pecho]

No se lo ha hecho nunca	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA PREGUNTA 41
Sí	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA PREGUNTA 41
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

P37. ¿Con qué frecuencia se la hace?

Cada año	<input type="checkbox"/>
Cada 2 años	<input type="checkbox"/>
Cada 3 años o más	<input type="checkbox"/>
Otra periodicidad. Especificuela: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P38. ¿Por qué motivo se la hace?

Revisión preventiva	<input type="checkbox"/>
Por control de enfermedad o síntomas	<input type="checkbox"/>
Otro motivo. Especificuelo: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P39. ¿Quién le ha recomendado hacerse una mamografía regularmente?

Yo misma	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA P42
El médico de cabecera	<input type="checkbox"/>	
El ginecólogo	<input type="checkbox"/>	
Fue invitada a participar en el Programa de detección precoz de cáncer de mama de Cornellà	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A LA P42
Otro profesional sanitario. Especificuelo: _____	<input type="checkbox"/>	
NS/NC	<input type="checkbox"/>	

P40. ¿El médico que se la ha recomendado era?

De la "Seguridad Social" o Mutua Obligatoria (MUFACE, PANEM)	<input type="checkbox"/>
De una mutua voluntaria (Sanitas, Assistència Sanitària, Fiac, etc.)	<input type="checkbox"/>
Privado [no mutua, pagando]	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A LA P42

P41. ¿Por qué motivo no se la ha hecho o no se la hace?

Edad	<input type="checkbox"/>
Me encuentro bien	<input type="checkbox"/>
El médico no me lo ha dicho	<input type="checkbox"/>
Es un peligro para la salud	<input type="checkbox"/>
No tengo tiempo	<input type="checkbox"/>
Me da miedo que me encuentren algo malo	<input type="checkbox"/>
Si te toca te toca, no hay prevención posible	<input type="checkbox"/>
Otros: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS

VISITAS MÉDICAS

P42. ¿Durante estos últimos 15 días, usted ha sido visitado por un profesional sanitario por motivo de su salud?

Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A P 44

P43. ¿A cuál/es de los siguientes profesionales visitó?

	Sí	No	NS/NC
Médico de medicina general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oculista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico especialista (cardiólogo, psiquiatra, neurólogo, ginecólogo, etc....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeópata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros profesionales: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P44. Respecto a su última visita a un profesional sanitario, ¿podría valorar en una escala de 1 a 9, donde 1=muy insatisfecho y 9=muy satisfecho, el grado de satisfacción que le ha producido?

	Grado de satisfacción
El trato del profesional sanitario	<input type="text"/>
Las explicaciones que le dio el profesional sanitario	<input type="text"/>
El tiempo de espera hasta que entró en la consulta	<input type="text"/>
El tiempo que el profesional sanitario le dedicó	<input type="text"/>
Los trámites burocráticos para acceder a esta visita	<input type="text"/>
La adecuación del horario de esta visita	<input type="text"/>

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Ahora le leeré una serie de comportamientos o hábitos que pueden tener relación con la prevención del cáncer.

P45. De los siguientes comportamientos/ posibilidades (estilos de vida y alimentación), ¿cuáles piensa usted que pueden prevenir el cáncer?

A.	Sí	No	NS/NC
Evitar comer fruta y verdura tratada con pesticidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar el sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitar la exposición a los rayos del sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar el exceso de calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir poco alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incrementar las sesiones de rayos UVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitar el consumo de alimentos con colorantes, conservantes y otros aditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar alimentos modificados genéticamente (los llamados transgénicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar la exposición a campos electromagnéticos (cables de alta tensión.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usted en relación a esto, qué hace.....?

B.	Sí	No	NS/NC
Evita comer fruta y verdura tratada con pesticidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita el sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limita la exposición a los rayos del sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita el exceso de calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo poco alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limita el consumo de alimentos con colorantes, conservantes y otros aditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita alimentos modificados genéticamente (los llamados transgénicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita la exposición a campos electromagnéticos (cables de alta tensión.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MORBIDIDAD

P46. ¿Nos podría decir si tiene alguno de los siguientes trastornos crónicos que ahora le leeré?

	Sí	No	NS/NC
Várices en las piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrosis, artritis, reumatismo o mal de espalda crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias crónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera de estómago o duodeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molestias urinarias (ex. Problemas de próstata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas crónicos de piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión/ ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CÁNCER

A continuación, le leeré una lista de enfermedades, usted ha de responder si ha tenido/padecido alguna de ellas. En este caso, me ha de decir cuando se la diagnosticaron y en qué centro (ambulatorio/hospital).

P47. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha padecido

Enfermedad	Sí	No	NS/Ne	Fecha del diagnóstico	Centro
Diabetes (azúcar en la sangre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año <input type="text"/>	_____
Coolesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Quién se lo dijo? ¿Qué año?	_____
Presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Quién se lo dijo? ¿Qué año?	_____

P48. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido alguna «enfermedad del corazón y/o embolia»?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A LA P50

P49. ¿Cuáles de las siguientes «enfermedades del corazón» tiene o el médico le ha dicho que ha tenido? (En el caso de haber tenido más de un infarto, apuntar la información desde el primer episodio).

Enfermedad	NS/NC	Fecha del diagnóstico	Centro Hospitalario
Infarto de Miocardio (ataque de corazón)	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Angina de pecho (angina, "amago" de infarto)	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Accidente vascular-cerebral (embolia o "derrame")	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Otros:	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____

P50. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido algún tipo de «tumor ó cáncer»?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A LA P52

P51. ¿Qué tipo de cáncer tiene o el médico le ha dicho que ha tenido ?
¿Alguno más?

(No leer las alternativas de respuesta. Si dicen c. de hígado: cuidado!!!, podría ser metástasis en el hígado.....Indagar.....)

Enfermedad	NS/NC	Fecha de diagnóstico	Centro Hospitalario
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de colon	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de vejiga	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de boca	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____
Cáncer de cuello	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="text"/>	_____

Cáncer de páncreas Día Mes Año _____

Cáncer de mama Día Mes Año _____

Cáncer de útero Día Mes Año _____

Cáncer de ovario Día Mes Año _____

Leucemias Día Mes Año _____

Otros: Día Mes Año _____

APOYO SOCIAL

Ahora le haremos unas preguntas sobre su entorno social.

P52. Le leeré una lista de situaciones que están relacionadas con su vida social y el apoyo afectivo que recibe de otras personas. Valore del 1 al 5, si recibe menos de lo que desearía (1) o tanto como desearía (5).

Si piden más información, LEER:

[Le pido que nos indique en qué número usted se sitúa, por ejemplo suponga que su situación es la mejor, y por tanto, recibe "tanto como desea", entonces usted diría el no. 5. La peor situación sería cuando usted recibe menos de lo que desea, entonces usted diría el no. 1. Si usted no se encuentra en los extremos, piense qué número es el que mejor se adecua a su situación.]

	Menos de lo que deseo					Tanto como deseo	NS/NC
	1	2	3	4	5		
1. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas							
2. Recibo amor y afecto							
3. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o casa							
4. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares							
5. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos							
6. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede a mí.							
7. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida							
8. Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama <i>[si el entrevistado afirma que no ha estado enfermo/a, ANADIR.: en el caso que ud. hubiera estado enfermo/a.]</i>							

LOCUS DE CONTROL

P53. Responda a las siguientes afirmaciones que ahora le leeré según su grado de acuerdo, siendo (1) totalmente en desacuerdo y (5) totalmente de acuerdo. *[Leer en las 3 primeras frases todas las alternativas: está ud. totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo] [Se ha de forzar que los/as entrevistados/as se posicionen.]*

1 2 3 4 5
 =====
 Totalmente en En desacuerdo Ni de acuerdo ni De acuerdo Totalmente
 desacuerdo en desacuerdo en desacuerdo de acuerdo de acuerdo

	1	2	3	4	5	NS/NC
Si tengo buena salud es una cuestión de suerte						
La mayoría de las cosas que afectan a mi salud son las que yo hago						
Cuando me recupero de una enfermedad es porque otra gente me ha cuidado						
La gente que me rodea es importante para que yo siga sano o enfermo						
Si me pongo enfermo, yo solo puedo recuperar mi salud						
La mayoría de las cosas que afectan a mi salud ocurren por suerte						
Tener contacto frecuente con mi médico es la mejor manera de evitar la enfermedad						
Ponerme enfermo depende del destino.						
Cuando me pongo enfermo yo soy el responsable						
Seguir las órdenes del médico al pie de la letra es la mejor forma de seguir sano.						
No importa lo que yo haga, si tengo que enfermarme.						
Mi salud depende de lo bien que yo me cuide a mí mismo						

A continuación, le preguntaré algunos datos personales y profesionales.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

P54. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a

Casado/a – Vive en pareja

Viudo/a

Separado/a

Divorciado/a

NS/NC

P55. ¿Cuántas personas en total viven con usted de manera habitual en casa, incluyéndolo a ud.? *[Rodear con un círculo la edad del entrevistado].*

____ Personas Edades: _____

P56. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados? [No leer las alternativas de respuesta].

No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios incompletos (6é d'EGB, ingreso o similar)	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1, "las cuatro reglas")	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria obligatoria (E.S.O)	<input type="checkbox"/>
Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	<input type="checkbox"/>
FP11 y ciclos formativos / Fondo de garantía social	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado medio (diplomados)	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado superior (licenciados)	<input type="checkbox"/>
Educación especial	<input type="checkbox"/>
Otra posibilidad. Especificuela: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

DATOS SOCIOPROFESIONALES

P57. ¿Cuál es su situación laboral actual?

Trabaja	<input type="checkbox"/>
Parado	<input type="checkbox"/>
Incapacitado/a o invalidez permanente	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
Ama de casa (sus labores)	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otras posibilidades: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A LA PREGUNTA 59

P58. A pesar de que usted no trabaje en la actualidad. ¿Nos podría decir si había trabajado anteriormente?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A LA PREGUNTA 60

P59. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacía) en la empresa? (Escribir con el mayor detalle posible, se pregunta siempre la información del último trabajo).

PASAR A LA P63

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS QUE NO HAN TRABAJADO NUNCA

P60. ¿Cuál es la situación laboral actual de la persona principal? [Persona principal, aquella que ha aportado/aporta más recursos económicos a la familia].

Trabaja	<input type="checkbox"/>
Parado	<input type="checkbox"/>
Incapacitado/a o invalidez permanente	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
Ama de casa (sus labores)	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otras posibilidades: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P61. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacía) en esta empresa la persona principal? (Escribir con el mayor detalle posible, se pregunta siempre la información del último trabajo).

P62. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados de la persona principal? [No leer las alternativas de respuesta].

No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios incompletos (6é d'EGB, ingreso o similar)	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1, "las cuatro reglas")	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria obligatoria (E.S.O)	<input type="checkbox"/>
Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	<input type="checkbox"/>
FP11 y ciclos formativos / Fondo de garantía social	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado medio (diplomados)	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado superior (licenciados)	<input type="checkbox"/>
Educación especial	<input type="checkbox"/>
Otra posibilidad. Especificuela: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS/AS

P63. Le queremos pedir si usted tendría algún inconveniente que de aquí a unos años nos volvámos a poner en contacto con usted en relación a temas de salud con tal de poder continuar con este estudio.

Sí, me parece bien que vuelvan a ponerse en contacto conmigo por este tema	<input type="checkbox"/>
No, preferiría que no se vuelvan a poner en contacto conmigo por este tema	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P64. Igualmente, queremos pedirle que, en caso de ser necesario, podamos consultar a su médico de cabecera.

De acuerdo (no tengo ningún inconveniente)	<input type="checkbox"/>
No autorizo esta consulta	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A P65

¿Me podría decir cuál es su «ambulatorio»?

1	A.B.S Gavarrá	<input type="checkbox"/>
2	A.B.S Sant Ildefons	<input type="checkbox"/>
3	A.B.S Martí i Julià	<input type="checkbox"/>
4	A.B.S Mn. Jaume Soler	<input type="checkbox"/>
5	Otros: _____	<input type="checkbox"/>
9	NS/NC	<input type="checkbox"/>

P65. Le queremos pedir el nombre y el teléfono de alguna persona cercana a usted para que en caso de no encontrarlo/a el/a podamos localizar. Le recuerdo que esta información, como el resto de información que le hemos preguntado, es confidencial. [Intentar no recoger teléfonos móviles].

Nombre: _____	Teléfono: _____
¿Qué relación tiene con esta persona? _____	
Me niego a facilitar ningún nombre <input type="checkbox"/>	

Muchas gracias por su ayuda y colaboración. ¡¡¡¡¡¡¡¡Ahora ya hemos acabado!!!!!! ¿Hay alguna cosa que quiera añadir sobre sus hábitos de salud?

En cuanto tengamos los resultados se los enviaremos. ¡¡¡¡¡¡Gracias de nuevo!!!!!!

Anexo 4

**Cuestionario (proxy) del Estudio de Seguimiento de la
Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.**

2002

**ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE
SALUD DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT (ES.ESC)**

CUESTIONARIO DEL INFORMADOR

Código ESC-94	
Hora de inicio	
Fecha de realización	
Encuestador	
Hora de finalización	

Introducción/ Identificación del entrevistado/a

Hola buenos días / tardes:

Estoy llamando al domicilio del Sr./ la Sra.?

Le llamaba del Ayuntamiento de Cornellá, han recibido una carta donde se les informaba que alguien se pondría en contacto telefónico con ustedes.

Le llamamos porque estamos realizando un estudio que es una continuación de una encuesta en la que alguien de su familia, probablemente usted, respondió sobre los hábitos de salud dehace 8 años. Por eso, a continuación si le va bien, le haré unas preguntas muy sencillas sobre que durarán unos 5 minutos aproximadamente.

❖ Comenzamos, pues:

P0. ¿Me podría decir ud. en qué año nació? [Comprobar después si los datos que tenemos son correctos o no]

Año de nacimiento [][][][][][]

SALUD EN GENERAL

ESTADO DE SALUD

A continuación, le haré unas preguntas referentes al estado de salud de En algunos casos me tendrá que contestar directamente, en otros le leeré las respuestas.

P1. ¿Como diría ud. qué es la salud de en general?

Muy buena	[]
Buena	[]
Regular más bien buena	[]
Regular más bien mala	[]
Mala	[]
Muy mala	[]
NS/NC	[]

P2. ¿Aproximadamente, cuánto pesa sin zapatos?

Kg	[][][][]
NS/NC	[][][][]

P3. ¿Aproximadamente, cuánto mide..... sin zapatos?

Cm	[][][][]
NS/NC	[][][][]

ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA. ACTIVIDAD FÍSICA

P4. ¿Durante la semana pasada, cuantas horas, como «promedio» , ha dormido diariamente? (Se incluye la siesta).

Horas	[][]
NS/NC	[][]

P5. ¿Durante el último año ha hecho la siesta...

Todos los días de la semana	[]
Sólo los días laborables	[]
Sólo los fines de semana	[]
Alguna vez	[]
Nunca	[]
NS/NC	[]

P28. ¿Algún miembro de la familia de fuma habitualmente en su casa?

Sí	[]	Especifique cuantas personas: _____ #
No	[]	
No procede	[]	(Personas que viven solas)
NS/NC	[]	

VISITAS MÉDICAS

P42. ¿Durante estos últimos 15 días, ha sido visitado por un profesional sanitario por motivo de su salud?

Sí	[]
No	[]
NS/NC	[]

PASAR A P46

P43. ¿A cuál de los siguientes profesionales visitó?

	Sí	No	NS/NC
Médico de medicina general	[]	[]	[]
Oculista	[]	[]	[]
Dentista	[]	[]	[]
Médico especialista (cardiólogo, psiquiatra, neurólogo, ginecólogo, etc....)	[]	[]	[]
Fisioterapeuta	[]	[]	[]
Enfermera	[]	[]	[]
Psicólogo	[]	[]	[]
Homeópata	[]	[]	[]
Naturista	[]	[]	[]
Acupuntor	[]	[]	[]
Otros profesionales: _____ #	[]	[]	[]

MORBIDIDAD

P46. Nos podría decir si tiene alguno de los siguientes trastornos crónicos que ahora le leeré?

	Sí	No	Ns/Nc
Varices en las piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrosis, artritis, reumatismo o mal de espalda crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias crónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera de estómago o duodeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molestias urinarias (ex. Problemas de próstata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas crónicos de piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión/ ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (Especificar): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CÁNCER

A continuación, le leeré una lista de enfermedades, usted ha de responder si ha tenido/padecido alguna de ellas. En este caso, me ha de decir cuando se la diagnosticaron y en qué centro (ambulatorio/hospital).

P47. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha padecido

Enfermedad	Sí	No	Ns/Nc	Fecha del diagnóstico	Centro (Hospital, Clínica, Ambulatorio)
Diabetes (azúcar en la sangre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año <input type="checkbox"/>	_____
Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Quién se lo dijo? ¿Qué año?	_____
Presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Quién se lo dijo? ¿Qué año?	_____

P48. Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido alguna «enfermedad del corazón y/o embolia»?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A LA P50

P49. ¿Cuál(es) de las siguientes «enfermedades del corazón» tiene o el médico le ha dicho que ha tenido? (En el caso de haber tenido más de un infarto, apuntar la información sobre el primer episodio).

Enfermedad	Ns/Nc	Fecha del diagnóstico	Centro Hospitalario
Infarto de Miocardio (ataque de corazón)	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Angina de pecho (angina, "amago" de infarto)	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Accidente vascular-cerebral (embolia o "derrame")	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Otros:	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____

P50. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido algún tipo de «tumor ó cáncer»?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A P54

P51. ¿Qué tipo de cáncer ha padecido ?
¿Alguno más? (No leer las alternativas de respuesta. Si dicen c. de hígado: cuidado!!!, podría ser metástasis en el hígado.....Indagar.....)

Enfermedad	Ns/Nc	Fecha de diagnóstico	Centro Hospitalario
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Cáncer de colon	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Cáncer de vejiga	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____
Cáncer de boca	<input type="checkbox"/>	Día Mes Año <input type="checkbox"/>	_____

Cáncer de cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Cáncer de páncreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Cáncer de útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Cáncer de ovario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Leucemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	_____	↗

A continuación, le preguntaré algunos datos personales y profesionales de

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

P54. ¿Cuál es el estado civil de

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a – Vive en pareja	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Separado/a	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P55. ¿Cuántas personas en total viven con de manera habitual en casa, incluyéndolo a él/ella? [Rodear la edad del entrevistado (menor o incapacitado) con un círculo]

Personas Edades:

P56. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados de? [No leer las alternativas de respuesta]

No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios incompletos (6 ^o d'EGB, ingreso o similar)	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FPI, las "4 reglas")	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria obligatoria (E.S.O)	<input type="checkbox"/>
Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	<input type="checkbox"/>
FPII y ciclos formativos / Fondo de garantía social	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado medio (diplomados)	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado superior (licenciados)	<input type="checkbox"/>
Educación especial	<input type="checkbox"/>
Otra posibilidad. Especificuela: _____ ↗	<input type="checkbox"/>
NP (≤ 10 años)	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

≤15 años: PASAR A P60

DATOS SOCIOPROFESIONALES

P57. ¿Cuál es la situación laboral actual de

Trabaja (No puede ser)	<input type="checkbox"/>
Parado	<input type="checkbox"/>
Incapacitado/a o invalidez permanente	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
Ama de casa (Sus labores)	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otras posibilidades: _____ ↗	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P58. A pesar de queno trabaje en la actualidad. Me podría decir si había trabajado anteriormente?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ PASAR A LA PREGUNTA 60

PARA TODOS LOS QUE HAYAN TRABAJADO ANTERIORMENTE

P59. Qué trabajo concreto hacía en esta empresa? [Escribir con el mayor detalle posible, recoger información sobre el último trabajo].

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

PASAR A LA PREGUNTA 63

PARA LOS ENTREVISTADOS QUE NO HAN TRABAJADO NUNCA

P60. ¿Cuál es la situación laboral actual de la persona principal? [Persona principal, aquella que ha aportado /aporta más recursos económicos a la familia].

Trabaja	<input type="checkbox"/>
Parado	<input type="checkbox"/>
Incapacitado/a o invalidez permanente	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otras posibilidades: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P61. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacia) en esta empresa la persona principal? [Escribir con el mayor detalle posible, recoger información sobre el último trabajo]

P62. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados de la persona principal? [No leer las alternativas de respuesta]

No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios incompletos (6º d'EGB, ingreso o similar)	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FPI, las "4 reglas")	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria obligatoria (E.S.O)	<input type="checkbox"/>
Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	<input type="checkbox"/>
FPPI y ciclos formativos / Fondo de garantía social	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado medio (diplomados)	<input type="checkbox"/>
Estudios universitarios de grado superior (licenciados)	<input type="checkbox"/>
Educación especial	<input type="checkbox"/>
Otra posibilidad. Especifíquela: _____	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS/AS

P63. Le queremos pedir si usted tendría algún inconveniente que de aquí a unos años nos volvamos a poner en contacto con en relación a temas de salud para poder continuar con este estudio.

Sí, me parece bien que vuelvan a ponerse en contacto con por este tema	<input type="checkbox"/>
No, preferiría que no se vuelvan a poner en contacto con por este tema	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P64. Igualmente, queremos pedirle que, en caso de ser necesario, podamos consultar al médico de cabecera de

De acuerdo (no tengo ningún inconveniente)	<input type="checkbox"/>
No autorizo esta consulta	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PASAR A P65

¿Me podría decir cuál es su «ambulatorio»?

A.B.S Gavarra	<input type="checkbox"/>
A.B.S Sant Ildefons	<input type="checkbox"/>
A.B.S Martí i Julià	<input type="checkbox"/>
A.B.S Mn. Jaume Soler	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

P65. Le queremos pedir el nombre y el teléfono de alguna persona cercana a para que en caso de no encontrarlo/a ella podamos localizar. Le recuerdo que esta información, como el resto de información que le hemos preguntado, es confidencial. [Intentar no recoger teléfonos móviles]

Nombre: _____	Teléfono: _____
¿Qué relación tiene con esta persona? _____	
Me niego a facilitar ningún nombre <input type="checkbox"/>	

Datos del informador:

Nombre: _____	Sexo: _____	PP1
Edad: _____	Parentesco con la persona seleccionada: _____	
PP2		PP3
¿Vive en la misma casa de la persona seleccionada?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> PP4

Ahora le haré unas preguntas sobre usted.

PP5. ¿Como diría usted que es su salud en general?

Muy buena	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Regular más bien buena	<input type="checkbox"/>
Regular más bien mala	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>
Muy mala	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PP6. ¿Quién se ocupa de

Una persona específica de la casa	<input type="checkbox"/>
Un conocido o familiar que no vive en la casa	<input type="checkbox"/>
Una persona de la casa (indistintamente)	<input type="checkbox"/>
Una persona contratada	<input type="checkbox"/>
Una persona de los servicios sociales	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

PP7. Sexo del cuidador:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

Muchas gracias por su ayuda y colaboración. ¡¡¡¡¡Ahora ya hemos acabado!!!!!! ¿Hay alguna cosa que quiera añadir sobre sus hábitos de salud?

En cuanto tengamos los resultados se los enviaremos. ¡¡¡¡Gracias de nuevo!!!!

Anexo 5

**Cuestionario de rechazo del Estudio de Seguimiento de
la Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.**

2002

**ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE
SALUD DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT (ES.ESC)**

CUESTIONARIO DE RECHAZO

Código ESC-94	
Hora de inicio	
Fecha de realización	
Encuestador	
Hora de finalización	

Aunque usted no quiera participar en el estudio, le pido si es tan amable que me conteste 4 preguntas únicamente:

PR1. ¿Como diría usted que es su salud en general?

1	Muy buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Regular más bien buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Regular más bien mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Muy mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2. ¿Actualmente usted fuma ?

1	Sí, diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sí, a veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	No, he dejado de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	No he fumado nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR3. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados? [No leer las alternativas de respuesta].

1	No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Estudios primarios incompletos (6º d'EGB, ingreso o similar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Educación secundaria obligatoria (E.S.O)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	FPII y ciclos formativos / Fondo de garantía social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Estudios universitarios de grado medio (diplomados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Estudios universitarios de grado superior (licenciados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Educación especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Otra posibilidad. Especificuela: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR4 . ¿Me podría decir, si es tan amable, por qué motivo no quiere responder el cuestionario?
(Pregunta abierta, apuntar la respuesta de los encuestados/as)

Ya hemos acabado. Muchas gracias por su ayuda y colaboración!!!!!!

Anexo 6

Manual del encuestador

MANUAL DEL ENCUESTADOR/A

Estudio de seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà (ES.ESC)

1. Introducción

La ESC-94 permitió obtener información socio-demográfica, sobre los estilos de vida, el estado de salud y comorbilidad y el uso de servicios sanitarios de una muestra aproximada de 2.500 ciudadanos y ciudadanas representativos/as de la población de Cornellà. La selección de las personas a entrevistar se realizó de forma aleatoria y sistemática a partir de una lista del Padrón de Habitantes del 1991 (85.061 habitantes), se entrevistó un total de 1.237 hombres y 1.263 mujeres.

Esta información, valiosa en términos de planificación, organización y evaluación del sistema sanitario en la ciudad de Cornellà y de sus prioridades y actuaciones puede ser complementada implementando un seguimiento prospectivo de estas personas. El departamento de Salud Pública del Ayuntamiento de Cornellà junto con el Institut Català d'Oncologia ha iniciado un estudio de actualización de los datos de la Encuesta de Salud de Cornellà realizada en 1994. Las personas que participaron en la primera encuesta, unas 2.500, volverán a ser entrevistadas para analizar los cambios en sus estilos de vida y su entorno social y obtener información sobre la incidencia de determinadas enfermedades crónicas.

2. Objetivos

La constitución de una cohorte representativa de la población no institucionalizada de la ciudad de Cornellà permitirá:

1. Analizar los cambios en el consumo de alcohol, hábito tabáquico y ejercicio físico entre el año 1994 (entrevista basal) y el año 2002 (entrevista de seguimiento a los 8 años), y su relación con las características sociodemográficas, estado de salud y enfermedades declaradas.
2. Determinar la incidencia de enfermedad cardiovascular y determinados tipos de cáncer y analizar su relación con el nivel socioeconómico, estado de salud, consumo de alcohol, hábito tabáquico y práctica de ejercicio físico.

3. Normas generales de actuación

Circuito

Envío de una carta informativa

En primer lugar, se envía una carta firmada por la regidora de Cornellà de Llobregat y el investigador principal del proyecto, donde se explica que se está realizando un estudio de seguimiento a las personas que participaron a la encuesta de 1994, y que por este motivo se les llamará por teléfono. Se informa del objetivo del estudio y la importancia que tiene para la ciudad su participación. También se adjunta un díptico con los resultados más relevantes de la encuesta de salud realizada al 1994.

El objetivo de la carta es anunciar una llamada telefónica que realiza el Institut Català d'Oncologia, también se solicita la colaboración de la entrevista y se especifica que, en el caso de no querer responder las preguntas llamen a un número de teléfono.

Este número también sirve, para que el entrevistado/a, en caso de tener alguna duda, pueda ponerse en contacto con el supervisor del proyecto.

Circuito:

- Se tiene que llevar un registro de los destinatarios de las cartas enviadas incluyendo la fecha en que se enviaron las cartas y también es necesario una planificación semanal de los envíos, poner al día los cambios o rechazo de las direcciones y el estado vital de los participantes.
- Ir periódicamente al Ayuntamiento de Cornellà para entregar las cartas semanales y recoger las devoluciones.

Llamadas

Se han establecido 4 turnos para la realización de las encuestas telefónicas :

1er turno: 10-13 horas

2º turno: 12-14 // 15-16 horas

3er turno: 16-19 horas

4º turno: 19-22 horas

Obtención de la respuesta telefónica: realizar un máximo de 15 llamadas (3 llamadas por cada turno), cada una en un día y en un horario diferentes (una llamada como mínimo en fin de semana). Apuntar los intentos que se realizan hasta localizar a los sujetos.

Llamada: marcar el número y esperar 7 tonos. Dejar constancia del resultado: respuesta/ no contestan/ volverá/ comunica/ contestador automático/ no desea participar...(las categorías de respuesta están indicadas en la hoja de categorización del registro de llamadas.

Después de 3 llamadas en un mismo turno (aún siendo en días y horas diferentes) si no se contacta con el sujeto ni con ningún familiar, se tiene que pasar el cuestionario a otro turno telefónico.

Número equivocado: volver a empezar:

- Comprobar que no haya habido una equivocación al marcar los dígitos.
- Comprobar si en nuestra base de datos tenemos más de un teléfono, en este caso probar el nuevo número.
- Localizar el teléfono mediante listines telefónicos o llamando a información (Anna/Montse).]

Discrepancias en el número de teléfono:

Hay casos en el que tenemos 2 o más números de teléfono para un mismo sujeto. Se han de probar los dos hasta averiguar cuál es el correcto y con el que podamos contactar con el entrevistado/a.

Confidencialidad

La garantía de confidencialidad que no de anonimato, es importante no solamente para conseguir la colaboración de los entrevistados/as a l'ESC-94, sino también para obtener respuestas fiables a las preguntas del cuestionario. Si los participantes se muestran recelosos se les tiene que explicar que tenemos sus datos (dirección y teléfono) porque respondieron la encuesta previa en el año 94, que estamos realizando un estudio de seguimiento y que nos resultará muy útil comparar las respuestas de las dos encuestas. Las respuestas se registran en un fichero donde no aparece ni el nombre ni el teléfono

pero sí el código (muy importante). Los resultados se presentan en relación a todos los participantes del estudio y no se comentan los casos que puedan identificar a l entrevistado/a.

Es un procedimiento totalmente legal, tenemos todas las autorizaciones necesarias. Los datos sólo se utilizarán de acuerdo con la finalidad del estudio.

Actitud con los entrevistados/as

Durante toda la entrevista, la actitud del entrevistador/a con la persona entrevistada ha de seguir los siguientes principios:

- Comportarse profesionalmente, dominio de la situación. El papel que tiene que representar es el de una persona que está realizando su trabajo, que vive de hacer encuestas, que conoce su profesión y que está orgulloso.
- Asumir la situación conscientemente y con naturalidad. Las preguntas se han construido partiendo de la base que el "yo pregunto, usted responde", es cosa normal, cotidiana.
- No se ha de tener ningún sentimiento de culpa, por largo o complicado que pueda parecer el cuestionario. No utilizar fórmulas como "disculpe las molestias", ni siquiera al finalizar la entrevista. Su utilidad social justifica bastante la colaboración de los ciudadanos.
- Dar a la entrevista un aire positivo. Mantenerse activo y optimista. No mostrar síntomas de cansancio.
- No manifestar la más mínima señal de actitud crítica: ni hacia el cuestionario, ni hacia el trabajo o la empresa adjudicataria, ni hacia los organismos patrocinadores de la encuesta, ni sobre la situación sanitaria de Cornellà, ni evidentemente, hacia la propia persona entrevistada.
- Mostrarse amable y interesado/a en las respuestas del interlocutor/a, pero con actitud neutra: no ponerse en plan amistoso, no entrar en relación personal con él/ella. El entrevistador/a está realizando su trabajo y ha de ir rápido.
- Mantener un tono educado, correcto y respetuoso. Tratar al entrevistado/a de usted.
- No responder a les quejas del entrevistado/a, ni discutir sus críticas, ni siquiera cuando se comporte de forma grosera.

Primer contacto (entrevista telefónica)

El momento de tomar el primer contacto es decisivo y puede hacer que el entrevistado/a decida no participar.

Los participantes de l'Enquesta de Salut de Cornellà recibirán una carta firmada por la regidora de Salud Pública y Seguridad Social del Ayuntamiento de Cornellà y el investigador principal. En consecuencia, el primer paso (después de presentarse) será preguntar si han recibido esta carta.

Conseguir la colaboración del máximo número de participantes es uno de los principales objetivos del estudio, se tiene que reducir al máximo la tasa de no respuesta.

El primer argumento para incentivar la participación es la utilidad social de la encuesta: Es una encuesta preparada por el Servicio de Prevención y Control del tabaquismo, ICO. Su finalidad es conocer el estado de salud y las necesidades sanitarias de los ciudadanos y ciudadanas de Cornellà.

PREGUNTAS TÍPICAS DE LOS ENTREVISTADOS/AS

a. Sobre el estudio/encuesta

¿Quiénes son ustedes? Como le decía, esto es un estudio conjunto con el Ayuntamiento de Cornellà, la Universidad de Barcelona y el Institut Català d'Oncologia. Yo en concreto trabajo al Institut Català d'Oncologia.

¿Quién les paga? El estudio está financiado por las instituciones que ya le he mencionado y también por el Ministerio de Sanidad.

¿Cuál es el objetivo de la investigación? Conocer el estado de salud y los factores que influyen a la salud como, por ejemplo, saber cuánta gente fuma en Cornellà, etc .

¿Quién es el responsable de la investigación? El profesor Esteve Fernández de la Universidad de Barcelona y del ICO.

Puede hablar directamente con el responsable de la encuesta? Sí, *[Si en ese momento el responsable no está o no puede atender la llamada es positivo aplazar la entrevista hasta que hable con el responsable.]*

b. Sobre el rol del encuestador/a

¿Cómo ha conseguido mi número de teléfono? Tenemos sus datos porque usted participó en la encuesta del año 1994 y esto es un estudio de seguimiento y será muy útil comparar las respuestas de las 2 encuestas.

¿Está seguro que este procedimiento es legal? Sí (*contestar con seguridad*).Tenemos todas las autorizaciones necesarias. Los datos únicamente se utilizarán de acuerdo con la finalidad del estudio.

¿Esto es confidencial? Por supuesto. Las respuestas se registran en un fichero donde no aparece ni el nombre ni el teléfono. Los resultados se presentan conjuntamente y no se comentan los casos que puedan identificar a 1 entrevistado/a.

¿No intentará usted venderme alguna cosa después de la entrevista? No en absoluto, com ya le he comentado, esto es una investigación seria y financiada por diferentes instituciones públicas.

¿Me podrán enviar una copia de los resultados? Sí. Igual que en la carta de presentación de la regidora le hemos adjuntado un díptico con los resultados más relevantes del estudio del 94, cuando tengamos los resultados se los enviaremos con mucho gusto.

c. Sobre la investigación

¿Por qué creen que yo sé alguna cosa del tema que no puede responder cualquier otra persona? Porque queremos hacer un seguimiento de las personas que respondieron la ESC-94 y estamos encuestando a las mismas personas que nos respondieron hace 8 años.

d. Preguntas referidas al tema

Respuestas a los motivos más habituales de rechazo de la entrevista

- En este momento estoy muy ocupado/a: concertar la entrevista más tarde o incluso para otro día.
 - Mala salud, enfermedad. (sugerir: informador indirecto???)
 - Soy muy mayor: se ha de explicar que precisamente nos interesa su colaboración.
- No sé nada sobre el tema que me pregunta: decir que el cuestionario es fácil y que está preparado para que todo el mundo lo pueda responder, pedirle que valore su salud, que no hay respuestas correctas ni incorrectas.... queremos únicamente su opinión.
- No estoy interesado/a: [se puede intentar persuadir al entrevistado diciendo que todo el mundo ha de participar para tener en cuenta su opinión.] Me sabe mal que no esté interesado/a ya que la finalidad del estudio es mejorar las condiciones de salud de la población de Cornellá.
- Esto no es de su incumbencia [respuesta poco frecuente]. Se tiene que enfatizar que la información es confidencial y que es imposible que nadie reconozca las respuestas.
- Objeciones a los objetivos de la investigación. Pedir que responda al cuestionario para que su valiosa opinión pueda ser tenida en cuenta.
- Objeciones a las encuestas telefónicas. Se tendría que explicar la diferencia entre los objetivos de una investigación científica y un sondeo con finalidad periodística o de marketing.

Formulación de preguntas

Las preguntas que integran el cuestionario han sido redactadas por personas expertas que conocen perfectamente los objetivos de información perseguidos en la encuesta y los condicionantes que afectan al objeto de estudio. En consecuencia:

- Las preguntas se tienen que leer tal como aparecen escritas, sin omitir ni añadir nada.
- No interpretar las preguntas. No añadir explicaciones. No definir conceptos ni explicar palabras. No poner ejemplos.
- Evitar añadidos: "próxima pregunta", "entonces....", "ahora viene.....", "muy bien..."
- La administración del cuestionario ha de seguir el orden de numeración de las preguntas, sin introducir ningún cambio. No avanzar preguntas posteriores ni formular comentarios sobre éstas.
- Si en las entrevistas el entrevistador/a se encontrara que una pregunta tiene frecuentemente problemas de comprensión por parte de los participantes o les provocara reacciones negativas, tendrá que comunicarlo al supervisor. Será el supervisor quien, después de consultar con el equipo técnico de la encuesta, decidirá si se tiene que dar alguna explicación complementaria a la pregunta y la forma concreta de darla.

Atención a las respuestas

Las respuestas de la persona entrevistada constituyen el objetivo de la encuesta, la materia prima en base a la cual se elabora la información estadística que se desea obtener. Por esta razón es de gran importancia:

- Escuchar con atención lo que dice el entrevistado/a y reflejarlo adecuadamente en los términos previstos por el cuestionario.
- Dar confianza al entrevistado/a en sus respuestas. Darle a entender que no hay nada de lo que diga que sea correcto o incorrecto, que solamente tenemos interés en conocer lo que hacen o lo que sienten personas como él/ella.

- Ser receptivos a las respuestas de los entrevistados/as sin darles ni mucha ni poca importancia.
- No manifestarse sobre lo que diga, por inesperado o extremo que parezca. No introducir comentarios a sus respuestas ni frases como “eso está bien”, “eso le pasa también a mucha gente”: recibir respuestas y continuar preguntando.
- No interrumpir al entrevistado/a, no decir “un momento”. Si se presenta alguna duda o dificultad, resolverlo improvisadamente y comentar el tema al supervisor después.
- Si la persona entrevistada habla por los codos y se desvía de las preguntas planteadas al cuestionario, se actuará con suavidad pero con firmeza, volviendo a la pregunta interrumpida (en el caso de no haberla respondido) o pasando a leer el siguiente (en el caso de haberse respondido al anterior).
- Verificar que el entrevistado/a responde realmente a lo que se le pregunta. Una contestación ajena a la cuestión planteada es síntoma que el entrevistado/a no ha entendido la pregunta: decir “puede que no me haya explicado bien” y repetir la pregunta.

Entonación

Ena una entrevista la palabra es el medio de comunicación entre el entrevistado/a y el encuestador/a. Es importante, por tanto, que las palabras del entrevistador/a lleguen al participante de manera que éste reciba con claridad el sentido exacto de lo que se le pregunta:

- Entonar la pregunta según las normas fonéticas del idioma, marcando adecuadamente las sílabas tónicas, comas, puntos, interrogaciones, etc.
- Vocalizar con claridad, sin comerse sílabas ni hacer contracciones irregulares.
- Hablar con naturalidad, como en una conversación, sin afectación. Eso no es una conferencia ni un telenoticias.

Ritmo de la entrevista

Se ha de tener cuidado con el ritmo de la entrevista, que debe ser fluido. Ni tan rápido que impida al entrevistado/a reflexionar sobre lo que se pregunta y dar una respuesta completa; ni tan lento que alargue la duración de la entrevista innecesariamente. Imprimir un buen ritmo a la entrevista es aconsejable por motivos de rentabilidad económica, pero también por razones técnicas:

- La entrevista se hace psicológicamente más corta para el entrevistado/a y disminuye la probabilidad que rechace continuarla.
 - Los tiempos muertos generan incomunicación y dan la sensación que el encuestador/a está ausente o no domina la situación.
- Evitar durante todo el cuestionario “dar conversación” al entrevistado/a. Cualquier desviación de los temas del cuestionario, además de alargar la duración de la entrevista y romper el ritmo de ésta, dispersa la atención del respondiente, disminuyendo la calidad de sus respuestas. De forma educada, pero inflexiblemente, se impedirá que sea el entrevistado/a quien imponga el ritmo de la entrevista.

Registro de las incidencias

En la hoja de registro de llamadas, en la cual se ha de indicar el código del cuestionario, y la fecha en que se realiza la entrevista telefónica, se han de recoger los comentarios o incidencias correspondientes.

4. Cuestionario

La forma de administración del cuestionario será telefónica. Hay 3 tipos de cuestionarios:

Cuestionario general: en los casos en que la persona pueda responder directamente a partir de los 15 años completos.

Cuestionario del informador: cuestionario utilizado con tal de poder pasar la entrevista a los menores de 15 años y a las personas que por causa de alguna incapacidad no puedan responder directamente. En este caso, se pide que una persona próxima a la persona seleccionada (proxy) responda las preguntas.

Cuestionario de rechazo: las personas que no quieren participar se les pedirá que respondan a 4 preguntas: estado de salud percibido, hábito tabáquico, nivel de estudios y motivo de rechazo a la participación del estudio de seguimiento.

El cuestionario está subdividido en diversas secciones, su estructura es la siguiente:

	Cuestionario general	Cuestionario de l Informador	Cuestionario de rechazo
Fecha nacimiento	X	X	
Estado de salud	X	X	X
Estilos de vida: actividad física	X	X	
Estilos de vida: tabaco	X	X (a)	X (b)
Estilos de vida: alcohol	X		
Prácticas preventivas	X	X	
Visitas médicas	X	X	
Satisfacción de las visitas a profesionales sanitarios	X		
Percepción del riesgo	X		
Enfermedades cardiovasculares y cáncer	X	X	
Apoyo social	X		
Locus de control	X		
Datos sociodemográficos: estado civil	X	X	
Datos sociodemográficos: nº de personas en el hogar	X	X	
Datos sociodemográficos: nivel de estudios	X	X	X
Datos socioprofesionales: clase social	X	X	
Consentimiento para un posterior seguimiento	X	X	
Datos del informador		X	

En el cuestionario del informador no se hacen determinadas preguntas por considerar que son temas no pertinentes o bien excesivamente subjetivos, respecto al hábito tabáquico (a) sólo se pregunta si el entrevistado/a está expuesto/a al humo del tabaco en su casa. En el cuestionario de rechazo sólo se pide el hábito tabáquico del entrevistado/a (b) de una forma más sencilla de la que se pregunta al cuestionario general.

5. Convenciones del cuestionario

Las instrucciones para el encuestador/a figuran en el cuestionario escritas entre paréntesis o en un recuadro, en letra cursiva y con sombreado para las instrucciones. En mayúscula están escritos los títulos de las secciones o apartados.

El resto del cuestionario (preguntas y opciones de respuesta) está escrito en letra ordinaria.

Las respuestas de las personas entrevistadas el entrevistador/a las escribirá con bolígrafo azul o negro. En caso de equivocación se tachará la respuesta incorrecta y se escribirá de nuevo la correcta en un lugar donde la respuesta pueda ser claramente interpretada. El entrevistador/a no anotará nada al margen derecho del cuestionario, reservado para la codificación posterior de respuestas. Tampoco se tiene que escribir ningún comentario en la portada, todos los posibles comentarios se deben apuntar en el registro de incidencias/hoja de seguimiento.

Respuesta simple

Todas las preguntas del cuestionario (excepto la nº26 y la nº43) admiten solamente una respuesta para cada pregunta.

Preguntas abiertas

Son abiertas las preguntas donde el cuestionario no ha previsto las posibles respuestas. En ellas el encuestador/a ha de transcribir textualmente las respuestas del entrevistado/a:

Ejemplo: PR4 del cuestionario de rechazo se pide el motivo a negarse a participar en el estudio de seguimiento.

- El texto transcrito ha de coincidir exactamente con las respuestas del entrevistado/a. No tiene que quedar nada sin anotar. Pero tampoco se ha de añadir nada que el entrevistado/a no haya dicho. El entrevistador/a no tiene que convertirse en el intérprete o traductor del respondiente, su papel es de testigo.
- Puede ocurrir, pese a todo, que las palabras textuales del entrevistado/a no reflejen con propiedad el sentido de su respuesta. En estos casos, después de escribir la respuesta de los/as entrevistados/as, el encuestador/a añadirá los comentarios que considere oportunos para una correcta interpretación de la respuesta. Pero estos comentarios se escribirán entre paréntesis, añadiendo una frase del tipo: "interpreto", con tal que pueda distinguirse el comentario de la respuesta del entrevistado/a.

A veces los respondientes dan respuestas ambiguas, imprecisas, genéricas o de difícil comprensión. En este caso puede utilizarse la fórmula: "¿qué quiere decir usted con.....?", "¿podría explicarlo con más detalle? Y escribir la nueva respuesta junto con la anterior.

Preguntas semiabiertas

Son preguntas con opciones de respuesta precodificadas y con una última opción de Otros: ESPECIFICAR que se utilizará cuando la respuesta del entrevistado/a no corresponda a ninguna de las opciones preestablecidas.

Dada una respuesta, el encuestador/a analizará si es asimilable a alguna de las opciones específicas que están escritas al cuestionario. Hecha esta análisis puede suceder:

- Que la respuesta no pertenezca claramente a una de las alternativas previstas. En estos casos se escribirá la respuesta textual al apartado previsto para Otros, siguiendo las mismas reglas que si de una pregunta abierta se tratara.
- También se utilizará el último procedimiento cuando existen dudas sobre si una respuesta es asimilable a alguna de las opciones de respuesta predeterminadas al cuestionario.

Preguntas cerradas o precodificadas

Son el resto de preguntas del cuestionario, es decir la mayoría de preguntas. En este caso la respuesta del entrevistado/a se asimilará con una de las opciones previstas.

La lectura de las preguntas del cuestionario se hará de la siguiente manera:

- a) Con opción de respuestas sugeridas:

Son preguntas con alternativas de respuesta sugeridas, aquellas donde las posibles respuestas están predeterminadas en el cuestionario.

En este caso la pregunta está indisolublemente unida a las respuestas, de manera que el enunciado de la pregunta y las alternativas de respuesta se leen seguidamente, sin interrupción de continuidad (aunque con una entonación que marque la diferencia entre las dos partes).

Es esencial que se lean todas las posibles respuestas que figuran al cuestionario antes que el entrevistado/a manifieste su respuesta. Siempre que el entrevistado/a conteste antes de acabar la lectura de las alternativas de respuesta, se procederá de la siguiente manera:

- Decir al entrevistado/a: "espere, por favor, que lea todas las posibles respuestas y despues podrá contestar".
- Leer todas las opciones de respuesta, volviendo a empezar por la primera (las respuestas se tienen que leer sin interrupciones).

- b) Con opción de respuestas no sugeridas:

Son preguntas cerradas con alternativas de respuesta no sugeridas aquellas donde las posibles respuestas están predeterminadas en el cuestionario y hay instrucciones para el encuestador/a de no leer las alternativas de respuesta (ejemplo: nivel de estudios). En este caso el encuestador/a leerá solamente el enunciado de la pregunta. Está prohibido leer las respuestas escritas. Una vez obtenida la respuesta del entrevistado/a, el encuestador/a procederá a asimilarla a las opciones que figuran escritas en el cuestionario. Lógicamente, habrá una única opción de respuesta.

Si la respuesta del entrevistado/a no se ajusta a ninguna de las alternativas específicas se escribirá textualmente en el cuestionario.

Periodos de referencia del cuestionario

Al cuestionario hay diferentes cambios en el periodo de tiempo de referencia para la información pedida a los encuestados: presente (actualmente, habitualmente), última semana, últimos 15 días, último mes.

Intervalos

Si el entrevistado/a da un intervalo como respuesta en preguntas donde se le pide cantidad o frecuencia, el encuestador/a tiene que intentar acotar al máximo la respuesta, si pese a todo el entrevistado/a no precisa la respuesta se ha de apuntar el intervalo. Por ejemplo ante la pregunta de "¿cuántos cigarrillos fuma al día?" se recogerán las respuestas del tipo "entre 10 y 15 cigarrillos" si no se puede lograr una respuesta más precisa.

6. Comentarios detallados a las preguntas del cuestionario

A continuación se detallan las definiciones e instrucciones específicas de cada sección del cuestionario.

Las instrucciones específicas por el encuestador/a están escritas (entre paréntesis) en el cuestionario en letra cursiva y sombreado gris.

Identificación del cuestionario

Cada cuestionario se identifica por unos dígitos que están impresos en una etiqueta que ha de figurar en la hoja separable del cuestionario y que corresponden al código que se les adjudicó en la ESC-94. En la misma etiqueta también constan los datos personales de los sujetos (nombre y apellidos, dirección, teléfono y año de nacimiento, si es proxy o no). Esta hoja se tendrá que arrancar de una vez se haya localizado el sujeto y se haya realizado o rechazado la entrevista.

El encuestador/a ha de escribir en la página frontal del cuestionario en los cuadrados dispuestos a ese efecto, el código del cuestionario, la fecha de realización de la entrevista, la hora de inicio y finalización, y finalmente el nombre del encuestador/a.

Registro de llamadas

Ha de quedar registrado el número de veces que se ha intentado contactar con los participantes de la ESC y el horario en que se han realizado las llamadas. Se ha de rellenar un registro para conocer el número de llamadas que se realiza: hace falta apuntar la hora, el día, el resultado de la llamada, el tipo de cuestionario que responde el sujeto en caso de poder entrevistarle e indicar si es necesario pasar el cuestionario a otro turno intervalo horario para que se prosiga con los intentos de localización del sujeto.

Existe una categorización con 14 alternativas para poder codificar la variable resultado en la 1a. hoja del cuestionario, así como el tipo de cuestionario que responde el sujeto.

Esta hoja de registro de llamadas se tendrá que entregar una vez la entrevista se haya completado o el entrevistado/a haya rechazado participar en el estudio o se averigüe que el número de teléfono no es correcto.

Hoja de seguimiento de los cuestionarios

Cada encuestadora tiene que apuntar lo que ocurre con cada cuestionario siguiendo una codificación adecuada, este registro se debe cumplimentar diariamente.

Identificación de los entrevistados/as

Se ha de comprobar que no hay errores en los nombres y apellidos de los participantes y que la dirección que tenemos es la correcta.

Preguntas

Año de nacimiento (P0)

Aunque tenemos la fecha de nacimiento de los sujetos que queremos entrevistar porque se trata de una encuesta de seguimiento se les vuelve a preguntar con tal de garantizar que se entrevista al mismo individuo.

En el caso que hayan discrepancias entre la fecha de nacimiento que dice y la que tenemos en nuestra base de datos:

- Pequeñas variaciones: de uno o dos años, se continúa con la encuesta.
- Grandes variaciones: en caso que haya una diferencia relevante en la fecha de nacimiento se les pide si participaron en la Encuesta de Salud de Cornellà, en caso afirmativo se continúa con la entrevista. De lo contrario, se les pide si tienen un familiar con el mismo nombre con tal de poder identificarlo, si no es así se tendría que pedir disculpas y no se les ha de molestar más.

Estado de salud percibido (P1)

El estado de salud se pregunta presentando 6 categorías 3 positivas y 3 negativas, se lean las alternativas de respuesta.

La percepción del propio peso (P2) y la percepción de la altura (P3)

Se pide a los sujetos que nos digan su peso y su altura, aunque sea de forma aproximada, es una pregunta abierta en la que el encuestador/a tiene que escribir la respuesta del sujeto en el cuestionario.

Horas de sueño P4

Con esta pregunta se pretende saber el promedio de horas que el encuestado/a duerme cada día incluyendo también la siesta, el encuestador/a tiene que escribir en el cuestionario la respuesta del entrevistado/a (pregunta abierta).

Siesta P5

Esta pregunta nos permitirá conocer si la gente continúa con el hábito de hacer la siesta o no y con qué frecuencia, se tienen que leer las alternativas de respuesta.

Actividad física P6-P16

Se hacen una serie de preguntas para conocer la actividad física laboral o doméstica y la actividad física en el tiempo libre.

Actividad física habitual P6

Se pretende describir el tipo de actividad física realizada en las ocupaciones habituales, sin tener en cuenta la realizada en el tiempo libre. En el caso que las personas no se situen en una de las 4 primeras categorías, se ha de marcar la opción "otros" y escribir qué tipo de actividad realiza a lo largo de la jornada.

Actividad física en el tiempo libre P7-P16

Se pide la actividad física en el tiempo libre de dos formas diferentes. Se ha de tener en cuenta que primero se pide la actividad física en la última semana (P7-P9) y a continuación se pide la actividad física realizada en los últimos 15 días (P10, P13)!!!!!!

P7-P9: se pide la actividad física de ocio (ligera, moderada e intensa) durante la última semana tal y como se preguntó en la Encuesta de Salud de Cornellà al 1994. Se han de leer los ejemplos propuestos de cada una de las actividades.

P10-P16: debido a que ha habido un cambio de recomendaciones (NIH consensus Development Panel-1996) respecto a la frecuencia y la intensidad de la actividad física

que se considera beneficioso y recomendable para la salud, se vuelve a preguntar la actividad física de ocio otra vez.

A la pregunta 10 se pide si en los últimos 15 días el entrevistado/a ha caminado o pasear en su tiempo libre, de ocio.

- En caso afirmativo, se pregunta la frecuencia, número de veces que ha pasado (P11) y durante cuánto tiempo (minutos, P12).
- En caso negativo se pregunta si han realizado algún tipo de actividad física o deportiva en su tiempo libre. Si el entrevistado/a ha realizado alguna actividad en los últimos quince días se ha de apuntar qué actividad, la frecuencia y la duración de cada una de ellas (P14-P15). Esta información se ha de indicar a la tabla (P16). En cambio si el entrevistado/a no ha realizado ninguna actividad física de libre, se ha de hacer un salto hacia la pregunta 17.

Consumo de tabaco P17-P29

En la encuesta se pretende clasificar al entrevistado/a dentro de las diferentes categorías de fumador en función de su respuesta. Las categorías són:

- Fumador/a habitual: aquella persona que fuma diariamente.
- Fumador/a ocasional: aquel/la que fuma pero menos de una vez al día.
- Ex-fumador/a diario/a: aquella persona que había sido fumador habitual pero que ahora ya no fuma
- Ex-fumador/a ocasional: aquella persona que había fumado de manera ocasional pero que ahora no fuma.
- No fumador/a: aquella persona que no ha fumado nunca.

La **P17**, referente al hábito tabáquico, es una pregunta filtro, es decir, según la categoría de respuesta que nos indique el entrevistado/a se tendrá que "saltar" a una pregunta u otra. Los saltos están indicados en la parte derecha de la pregunta.

P18-P22 Fumadores diarios

Dentro de las categorías de fumador/a habitual se pide la siguiente información: la edad de inicio del hábito, la intensidad (número de cigarrillos/día), si el médico les ha aconsejado que dejen de fumar, si han intentado dejar de fumar en el último año y si les gustaría dejar de fumar.

P23-P26 Ex fumadores diarios

En la categoría ex fumador/a habitual se pide la siguiente información: la edad de inicio del hábito, intensidad (número de cigarrillos/día), edad de abandono del hábito y los motivos principales de abandono del hábito.

Respecto a los motivos de abandono del hábito se piden 2 respuestas.

P27

Para los sujetos ex fumadores, no fumadores y fumadores ocasionales se recoge también el tiempo en ambientes cargados de humo del tabaco diferenciando entre días laborables y fines de semana o festivos.

P28-P29. Todos los entrevistados/as

Para todos los sujetos se recoge la exposición ambiental del tabaco: en el hogar, el trabajo.

En el caso de personas que vivan solas se marcará la opción "No procede" a la pregunta 28.

En el caso de personas que no trabajen (estudiantes, amas de casa, parados, incapacitados) se marcará la opción "No procede" a la pregunta 29.

Si el entrevistado/a pide más información sobre la definición de exposición ambiental de tabaco en el trabajo, se tiene que añadir: "si a usted le llega el humo del tabaco de algún/a compañero/a cuando está en su lugar de trabajo".

Consumo de alcohol P30-P32

El cuestionario nos permite conocer:

a) La frecuencia de consumo de alcohol durante el último mes: a partir de esta información clasificamos a los individuos como abstemios, bebedores ocasionales o habituales.

b) La cantidad de alcohol consumido en un día laborable y durante el fin de semana: se pide el número de consumiciones, vasos o copas consumidas. Este dato nos permite conocer los gramos de alcohol ingeridos por el individuo a partir de la equivalencia entre los gramos que contiene cada tipo de bebida y la medida consumida.

Prácticas preventivas P33-P41

La pregunta sobre la tensión arterial (P33) se hace a todos los entrevistados/as. El resto de preguntas sobre prácticas preventivas queda restringida a las mujeres con 20 años o más.

Citología

Respecto las prácticas preventivas en ginecología se pregunta a las encuestadas si se hacen citologías periódicas, de forma preventiva. En caso afirmativo, se pide con qué frecuencia se la hace.

Mamografía

Respecto a la mamografía también se obtiene si se la hacen periódicamente, en este caso, se pregunta cada cuánto tiempo se la hacen, por qué motivo, quién le ha recomendado hacérsela y si el médico era privado, de una mutua o de la seguridad social.

En el caso de no haberse hecho nunca una mamografía o no hacérsela periódicamente también se pide por qué motivo no se la hace.

Si desconocen estos términos (citología, mamografía) se ha de utilizar esta definición:

Citología: muestra de recogen el médico en la revisión ginecológica; Mamografía: radiografía del pecho.

Visitas médicas P42-P44

En esta sección se pregunta si en los últimos 15 días ha sido visitado por un profesional sanitario, en caso afirmativo se le pide que nos indique qué profesional/es visitó.

También se les pregunta el grado de satisfacción que les produjo la última visita a un profesional sanitario (independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la última visita), han de valorar este grado de satisfacción mediante una escala del 1 al 9.

Percepción del riesgo (cáncer) P45.A-P45.B

P42.A: en un listado de comportamientos el entrevistado/a ha de decidir cuáles cree que son los factores que protegen del cáncer. Así se evalúa el conocimiento por parte de los entrevistados/as de los comportamientos saludables y preventivos del cáncer.

P42.B: así mismo se les pide cuál es el hábito respecto al listado de comportamiento que pueden prevenir la aparición del cáncer. Se quiere conocer, el comportamiento que siguen los entrevistados/as respecto a una serie de hábitos.

Morbilidad P46

La P46 recoge los trastornos crónicos que los entrevistados/as tienen que responder si los padecen o no.

Se les lee un listado de 11 trastornos y se indica si el entrevistado/a los padece o no.

Enfermedades cardiovasculares y cáncer P47-P49

P47: identificar si han padecido o padecen 3 enfermedades que están relacionadas con los trastornos cardiovasculares: diabetes, colesterol alto, presión arterial alta.

Enfermedades cardiovasculares *P48-P49*: se pide si padecen o han padecido alguna enfermedad del corazón y/o embolia, en caso afirmativo se especifica cuál después de leer un listado. En el caso de haber tenido más de un infarto, es importante apuntar la información desde el primer episodio.

Tipos de cáncer *P50-P51*: se pide si padecen o han padecido alguna enfermedad del corazón y/o embolia, en caso afirmativo se especifica cuál. No se lee el listado, se espera que el entrevistado/a diga qué tipo de cáncer ha padecido o padece. Si dicen cáncer de hígado, hace falta indagar un poco más porque podría ser metástasis en el hígado.....

Apoyo social P52

El apoyo social es el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas mediante la interacción con otros. El cuestionario Duke-UNC-11 consta de 8 ítems y los entrevistados/as han de valorar, mediante una escala del 1 al 5, si reciben tanto apoyo social y/o afectivo como desearían (máxima puntuación: 5) o menos del que desearían (mínima puntuación: 1).

Si después de leer el enunciado los entrevistados/as piden que se vuelva a repetir la pregunta hace falta leer las frases que figuran en cursiva y sombreadas.

Locus de control de la salud P53

La conducta de los sujetos depende tanto de factores propios de la persona como de factores dependientes del entorno. En función de los que predominan tenderá a

desarrollar un locus de causalidad interno o externo y, consecuentemente 1 conducta coherente con él.

Esta pregunta consta de 12 ítems y se ha de valorar el grado de acuerdo o desacuerdo con los enunciados de las frases mediante una escala del 1 al 5. En las 3 primeras frases sería necesario leer todas las alternativas: está usted totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo.

Datos sociodemográficos P54-56

Se piden algunos datos personales de los entrevistados/as:

P54: estado civil

P55: número de personas que conviven en la misma casa incluyendo al entrevistado/a, así como su edad. Se ha de rodear con un círculo la edad del entrevistado/a.

P56: nivel máximo de estudios alcanzados, se pregunta de forma abierta y después el/a encuestador/a ha de marcar la casilla correspondiente.

Datos socioprofesionales P57-P62

P57-59: se pide la situación laboral actual del entrevistado/a y el trabajo concreto que realiza. En el caso que no trabaje en la actualidad pero haya trabajado antes, recoger los datos del último trabajo que realizó (con el máximo detalle posible).

P60-62: en el caso de no haber trabajado nunca, se pide la situación laboral actual y el trabajo concreto de la persona principal así como su nivel de estudios. La persona principal es aquella que aporta más recursos económicos a la familia.

Variables de consentimiento informado para un futuro seguimiento P63-P65

P63: se pide al entrevistado/a si tendría inconveniente que le volviéramos a entrevistar de aquí a unos años en relación a temas de salud. Se recuerda que la información es totalmente confidencial y que únicamente se utilizará para conseguir los objetivos del estudio.

P64: también se pide el consentimiento para poder hablar con su médico de cabecera, en caso afirmativo se pide también el nombre del centro de atención primaria en el que están adscritos.

P65: Finalmente se les pide el nombre y el teléfono de una persona próxima al entrevistado/a para que, en caso de no poder localizar al entrevistado/a nos pueda ayudar a ponernos en contacto con él/ella.

Una vez finalizado el cuestionario se les dará las gracias por la ayuda y la colaboración de todos los entrevistados. También se les dará la opción de añadir alguna cosa sobre sus hábitos de salud y recordarles que cuando tengamos los resultados del estudio de seguimiento se los enviaremos por correo.

Variables del informador/a indirecto/a PPI-PP7

Respecto a los datos socio-profesionales, a los menores de 15 años se les preguntará directamente por la situación laboral de la persona principal (P60-P62), no así a las personas que actualmente se encuentran incapacitadas porque pueden haber trabajado con anterioridad.

PPI-PP4: Se tienen que recoger las características sociodemográficas del informador/a indirecto/a de los menores de 15 años o de las personas incapacitadas como por ejemplo: el nombre, el sexo, la edad, la relación de parentesco y si vive en la misma casa que el menor o incapacitado.

PP5-PP7: Finalmente se tiene que pedir el estado de salud percibido del informador/a , aquel/lla que se encarga de cuidar al menor de 15 años o a la persona incapacitada.

Variables del cuestionario de rechazo PR1-PR4

Aunque haya personas que no quieran participar en el estudio se les pide contestar a 4 preguntas: estado de salud, hábito tabáquico, nivel de estudios y motivo de rechazo.

El estado de salud y el nivel de estudios se recoge igual que en los otros cuestionarios. Respecto al hábito tabáquico las alternativas de respuesta son más sencillas: ¿Usted fuma? 1) sí, diariamente; 2) sí, a veces; 3) no, he dejado de fumar; 4) no he fumado nunca; 5) NS/NC.

Por último, se ha añadido una pregunta abierta pidiendo por qué motivo rechazan participar en el estudio. Se ha de apuntar exactamente lo que el entrevistado/a diga.

Anexo 7

Cartas enviadas a los entrevistados



Ajuntament de Cornellà
de Llobregat



Benvolgut senyor [o senyora, fer-ho segons sexe],

L'Ajuntament de Cornellà de Llobregat, en col·laboració amb l'Institut Català d'Oncologia, ha començat un estudi d'actualització de les dades recollides en la primera Enquesta de Salut de Cornellà, realitzada l'any 1994, en la que vostè molt amablement va col·laborar.

La seva participació fa 6 anys va permetre conèixer els hàbits de salut i d'ús dels serveis sanitaris de la població de la nostra ciutat, com recull el fulletó amb els principals resultats que li adjuntem. Passats uns anys des d'aquella enquesta inicial, li demanem la seva col·laboració per actualitzar-la, per tal de conèixer l'estat de salut i les necessitats sanitàries de la població de Cornellà en l'actualitat. Per això, durant les properes setmanes ens posarem en contacte amb vostè per telèfon per fer-li una nova enquesta, en cas de desitjar més informació o no voler participar es pot posar en contacte amb els seus responsables (Telf. 93-2607788).

Tant l'Institut Català d'Oncologia com el propi Ajuntament de Cornellà garanteixen que tota la informació que aportï serà tractada de manera estrictament confidencial i exclusivament amb la finalitat d'assolir els objectius de l'estudi.

La seva col·laboració a l'hora de respondre és essencial per tal de saber quins aspectes relacionats amb la salut i els serveis sanitaris de la nostra ciutat cal millorar.

Molt agraïts per la seva participació.

Atentament,

Judith Ibáñez Vives
Regidora de Salut Pública, Serveis Socials i Dona
Ajuntament de Cornellà de Llobregat

Esteve Fernández Muñoz
Investigador, Institut Català d'Oncologia
Professor Assoc. Universitat de Barcelona



Ajuntament de Cornellà
de Llobregat



Apreciado señor [o señora],

El Ayuntamiento de Cornellà de Llobregat, en colaboración con el Instituto Catalán de Oncología, ha iniciado un estudio de actualización de los datos recogidos en la primera Encuesta de Salud de Cornellà, realizada en el año 1994, en la que usted muy amablemente colaboró.

Su participación hace 6 años permitió conocer los hábitos de salud y de utilización de los servicios sanitarios de la población de nuestra ciudad, como se indica en el folleto con los principales resultados que le adjuntamos. Años después de aquella encuesta inicial, le pedimos su colaboración para actualizarla con tal de conocer el estado de salud y las necesidades sanitarias de la población de Cornellà en la actualidad. Por eso, durante las próximas semanas nos pondremos en contacto con usted por teléfono para hacerle una nueva encuesta, en caso que desee más información o no desear participar se puede poner en contacto con sus responsables (Telf.93-2607788).

Tanto el Instituto Catalán de Oncología como el propio Ayuntamiento de Cornellà le garantizan que la información que aporte será tratada de manera estrictamente confidencial y exclusivamente con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio.

Su colaboración a la hora de responder es esencial para conocer qué aspectos relacionados con la salud y los servicios sanitarios de nuestra ciudad hay que mejorar.

Agradeciendo de antemano su colaboración,

Atentamente,

Judith Ibáñez Vives
Regidora de Salud Pública
Ayuntamiento de Cornellà de Llobregat

Esteve Fernández Muñoz
Investigador, Institut Català d'Oncologia
Profesor Assoc. Universidad de Barcelona

Anexo 8

**Díptico informativo con resultados de la Encuesta de
Salud de Cornellà, 1994**

Qué es el Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà (ES.ESC)?

El Ayuntamiento de Cornellà, en colaboración con el Institut Català d'Oncologia, ha iniciado un estudio de actualización de los datos de la Encuesta de Salud de Cornellà realizada en 1994. Se va a pedir de nuevo la colaboración a algunas personas que ya participaron en la primera encuesta. Una nueva entrevista permitirá mostrar los cambios en sus estilos de vida y de su entorno social.

Los resultados de este tipo de encuestas han sido muy útiles para planificar, organizar y evaluar los servicios socio-sanitarios de nuestra ciudad y diseñar campañas de prevención.

Participar en este estudio convierte a Cornellà en una ciudad pionera en la investigación sobre salud pública, puesto que no existen en nuestro entorno estudios poblacionales de características similares que puedan aportar información relevante sobre la salud.

ENQUESTA DE S
ALUT 1993 94
· DEPARTAMENT
T DE SALUT PÚBL
ICA · AJUN
TAMENT DE C
ORNELLÀ DE LL
OBREGAT

RESULTADOS PRINCIPALES

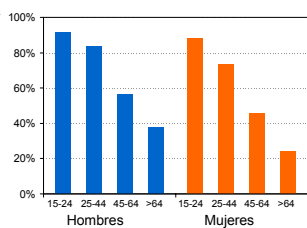


ESTADO DE SALUD

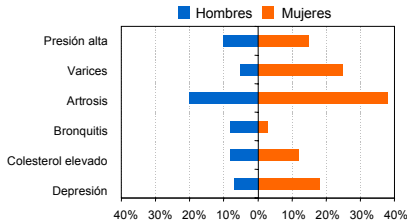
1994

- De cada 100 personas entrevistadas, 68 opinan que tienen un buen estado de salud. Un 4% de los hombres y un 8% de las mujeres declaran, sin embargo, su salud como mala o muy mala

Personas que declaran que su salud es buena



Enfermedades crónicas según sexo



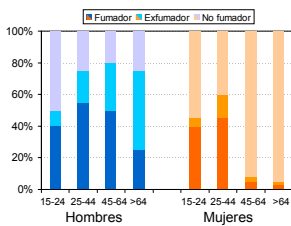
- La patología crónica más frecuente es la artrosis. En los hombres destacan la hipertensión, las alergias y los procesos respiratorios; en las mujeres son las varices, la hipertensión y las depresiones

ESTILOS DE VIDA

1994

- El 32% de los hombres y el 29% de las mujeres están sentados la mayor parte de la jornada

Consumo de tabaco según edad y sexo



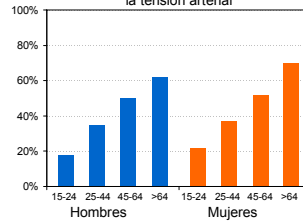
- El 46% de los hombres y 22% de las mujeres fuman. Este hábito es mucho más frecuente en los hombres y las mujeres de 25 a 44 años
- Un 45% de los hombres y un 15% de las mujeres consumen alcohol de manera habitual

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

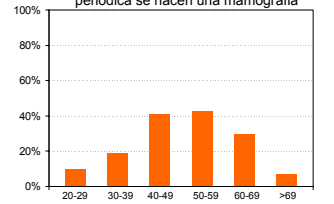
1994

- El 99% de la población tiene cobertura sanitaria pública, y de estos además, un 11,3% tienen una mutua privadas
- Los que más utilizan los servicios sanitarios son las personas mayores y las más jóvenes. En todas las edades, las mujeres son las que más consultan con los profesionales sanitarios
- El 8% de los ciudadanos han estado hospitalizados al menos una vez en el último año

Personas que se toman periódicamente la tensión arterial



Mujeres mayores de 20 años que de forma periódica se hacen una mamografía



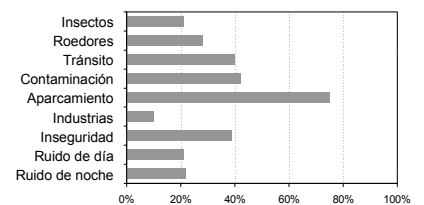
ENTORNO SOCIAL

1994

- Las viviendas más frecuentes (45%) tienen entre 50-70 m². Las condiciones sanitarias son correctas en el 99% de las viviendas. El 80% tienen 3 o más habitaciones.

- La falta de aparcamiento, la contaminación atmosférica y el tránsito son los problemas del entorno que más preocupan a los ciudadanos

Percepción de los entrevistados en relación a problemas del entorno



Anexo 9

Registro de llamadas

REGISTRO LLAMADAS

AS	MG
----	----

Etiqueta:

Nombre y Apellidos
Teléfono

1ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
2ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
3ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
4ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
5ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
6ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
7ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
8ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
9ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
10ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
11ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
12ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
13ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
14ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
15ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
16ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
17ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:
18ª Llamada:	Hora:	Día:	Resultado:	Cuestionario:	Canvi Torn:

CATEGORIZACIÓN REGISTRO DE LLAMADAS

▪ RESULTADO

1. Número equivocado.
2. Teléfono desconectado.
3. Comunica. [<i>después de 3 intentos con un intervalo de 10 minutos</i>]
4. No responde.
5. No está en casa.
6. Volverá. Cuánto tiempo tardará.
7. Contacto establecido pero no se ha podido hablar con el sujeto (contestador automático, servicio doméstico o niños). [<i>No dejar mensaje en el contestador</i>]
8. Contacto establecido pero no se ha podido hablar con el sujeto. Fecha y hora de una cita probable, nombre de la persona que le dará el encargo.
9. Sujeto localizado y entrevista aplazada.
10. Rechazó la entrevista. Cuando, por qué, en qué pregunta de la entrevista, sexo y edad.
11. Parcialmente completada. Día y hora para una nueva cita
12. Entrevista completa.
13. Emigrado/a. Fecha de emigración y lugar de nueva residencia.
14. Fallecido/a. Fecha de defunción

▪ CUESTIONARIO

1. Cuestionario de seguimiento
2. Cuestionario del informador (menor de edad o incapacitado)
3. Cuestionario de rechazo

Anexo 10

Carta de agradecimiento



Ajuntament de Cornellà
de Llobregat



Benvolguda Sr/a

L'Ajuntament de Cornellà de Llobregat i l'Institut Català d'Oncologia volem agrair la seva participació al respondre l'enquesta telefònica que se li va fer el passat dia «Dataent».

La seva participació ha estat molt important perquè ens permetrà conèixer l'evolució dels hàbits de salut i de l'ús dels serveis sanitaris de la població de la nostra ciutat. En acabar aquesta fase de recollida de dades li farem saber els principals resultats de l'estudi.

Li recordo que tant l'Institut Català d'Oncologia com el propi Ajuntament de Cornellà garanteixen que tota la informació que ha aportat serà tractada de manera estrictament confidencial i exclusivament amb la finalitat d'assolir els objectius de l'estudi.

Apreciada Sr/a

El Ayuntamiento de Cornellà de Llobregat y el Institut Català d'Oncologia queremos agradecerle su participación al responder la encuesta telefónica que se le hizo el pasado día «Dataent».

Su participación ha sido muy importante porque nos permitirá conocer la evolución de los hábitos de salud y del uso de los servicios sanitarios de la población de nuestra ciudad. Al acabar esta fase de recogida de datos le haremos saber los principales resultados del estudio.

Le recuerdo que tanto l'Institut Català d'Oncologia como el propio Ayuntamiento de Cornellà le garantizan que toda la información que ha aportado será tratada de manera estrictamente confidencial y exclusivamente con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio.

Molt agraïts per la seva col·laboració / *Agradecidos por su colaboración.*

Esteve Fernández Muñoz
Investigador, Institut Català d'Oncologia
Professor Associat, Universitat de Barcelona

Cornellà de Llobregat, 15/07/02

Anexo 11

Felicitaciones de Navidad para los participantes del Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà, 2002.

Felicitación navideña enviada en diciembre de 2002



**Bones festes i els millors
desitjos per al nou any 2003.**

**Felices fiestas y los mejores deseos
para el nuevo año 2003.**



L'equip investigador de l'Estudi de Seguiment de l'Enquesta de Salut de Cornellà

Felicitación navideña enviada en diciembre de 2003



**Bones festes
i felix any nou 2004**

**Felices fiestas
y próspero año nuevo 2004**



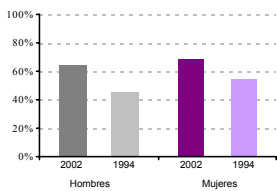
L'equip investigador de l'Estudi de Seguiment de l'Enquesta de Salut de Cornellà

Anexo 12

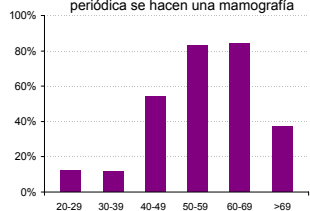
**Boletín informativo del Estudio de Seguimiento de la
Encuesta de Salud de Cornellà, 2002**

USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS 1994 - 2002

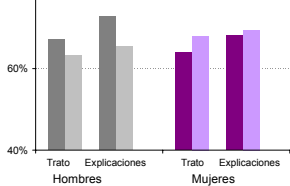
Personas que se toman periódicamente la tensión arterial



Mujeres mayores de 20 años que de forma periódica se hacen una mamografía



Satisfacción en el trato y las explicaciones de los profesionales sanitarios



- El 67% de las personas ha valorado el trato de los profesionales sanitarios así como las explicaciones que han recibido de ellos como satisfactorio o muy satisfactorio.

ACCIONES FUTURAS DEL ES-ESC

Gracias a su participación en este estudio, Cornellà se ha convertido en una ciudad pionera en la investigación sobre salud pública, puesto que no existen en nuestro entorno estudios poblacionales de características similares que puedan aportar información relevante sobre la salud.



Servei de Prevenció i Control, ICO
Av. Gran Via s/n. Km 2,7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Tel 93 260 77 88 - Fax 93 260 79 56
E-mail: spcc@ico.scs.es

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE SALUD DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT

Boletín Informativo núm. 1

El Institut Català d'Oncologia, en colaboración con el Ayuntamiento de Cornellà ha iniciado un estudio de actualización de los datos de la Encuesta de Salud de Cornellà realizada en 1994 con el objetivo de poder estudiar diferentes aspectos de la salud y la utilización de los servicios sanitarios de la ciudad y su evolución en el tiempo.

En este Boletín presentamos los primeros resultados.



Institut Català d'Oncologia



Ajuntament de Cornellà de Llobregat

PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO 2002

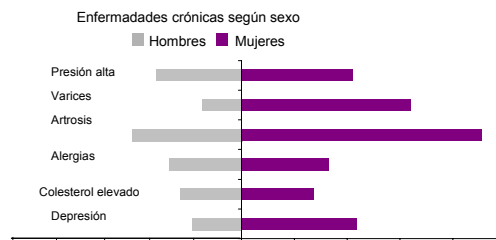
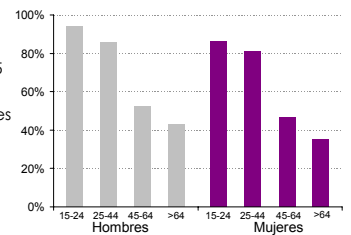


En el presente año, se pidió la colaboración de los participantes de la Encuesta de Salud de Cornellà (ESC) de 1994 para que respondieran unas preguntas relacionadas con su salud. La entrevista se realizó telefónicamente y tuvo una duración aproximada de 15-20 minutos.

La participación del estudio ha sido elevada, el 64,2% de los participantes de la ESC fueron reentrevistados. Si tenemos en cuenta el movimiento natural de la población (defunciones y emigraciones) podemos afirmar que la proporción de respuesta ha sido del 83,3%.

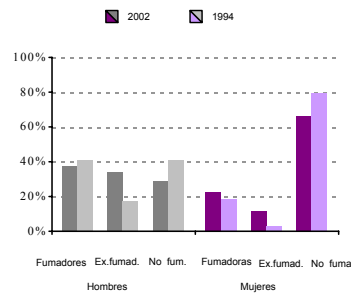
ESTADO DE SALUD 2002

• De cada 100 personas entrevistadas 65 opinan que tienen un buen estado de salud sin embargo, 8 opinan que su salud es mala o muy mala.



• La patologías crónicas más frecuentes son la artrosis, las varices y la hipertensión que afectan en mayor medida a más mujeres que hombres.

ESTILOS DE VIDA 1994 - 2002



• El 55,3 % de las personas comentan que no realizan esfuerzo físico importante que que están de pie frecuentemente.

• El 30,8 % de los hombres y el 6,4% de las mujeres consumen alcohol diariamente.

• El consumo de tabaco ha disminuido entre los hombres así como se ha incrementado el número de hombres que han abandonado el hábito tabáquico, sin embargo el número de mujeres fumadoras ha aumentado.

Anexo 13

Manual de codificación

MANUAL DE CODIFICACIÓN

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE SALUD DE CORNELLÀ (ES.ESC 2002)

Entra: Nombre de la persona que entra los datos

1. Raquel
2. Mireia
3. Daniel
4. Elsa
5. Montse
6. Anna

Codigo: Número de referencia que coincide con el de la etiqueta COMPROBAR!!!!

Idioma: Idioma del cuestionario

1. Catalán
2. Castellano

TQ: Tipo de cuestionario

1. Informador directo
2. Informador indirecto menor
3. Informador indirecto incapacitado
4. Rechazo

RA: Acepta o rechaza realizar el cuestionario

1. Acepta
2. Rechaza

Horaini: Hora de inicio de la entrevista (hh:mm)

Fechaent: Fecha en que se realiza la entrevista (dd-mm-aaaa)

Per: Nombre del entrevistador

1. Raquel
2. Mireia
3. Daniel
4. Elsa
5. Montse
6. Anna

Horafin: Hora de finalización de la entrevista (hh:mm)

P0: Año de nacimiento del entrevistado

7777. Rechaza entrevista

SALUD EN GENERAL

P1: ¿Cómo diría ud. qué es su salud en general?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular más bien buena
4. Regular más bien mala
5. Mala
6. Muy mala
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P2: ¿Aproximadamente, cuánto pesa sin zapatos? (anotar el peso en kg.)

777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P3: ¿Aproximadamente, cuánto mide sin zapatos? (anotar la talla en cm.)

777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

ESTILOS DE VIDA- ACTIVIDAD FÍSICA

P4: ¿Durante la semana pasada, cuántas horas, como «promedio», ha dormido diariamente?

77. Rechaza la entrevista
99. NS/NC

P5: ¿Durante el último año usted ha hecho la siesta....

1. Todos los días de la semana
2. Sólo los días laborables
3. Sólo los fines de semana
4. Alguna vez
5. Nunca
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P6: De las siguientes posibilidades que ahora le leeré, indique cuál describe mejor la actividad que hace habitualmente en la actividad laboral, doméstica o de estudios (excluye la actividad deportiva y de ocio):

1. Está sentado durante la mayor parte de la jornada
2. Está de pie la mayor parte de la jornada sin desplazarse
3. Su actividad no requiere un esfuerzo físico importante, pero se desplaza a pie frecuentemente
4. Realiza una actividad que requiere esfuerzo físico importante
5. Otros
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P6Otros: Escribir las otras posibilidades

0. NP (No contesta otros)
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P7: ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física ligera? (anotar el número de veces)

77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador indirecto)
99. NS/NC

P8: ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física moderada? (anotar el número de veces)

77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador indirecto)
99. NS/NC

P9: ¿Durante la semana pasada, cuántas veces realizó alguna actividad física intensa? (anotar el número de veces)

77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador indirecto)
99. NS/NC

P10: ¿Durante los últimos 15 días ha aprovechado alguna vez su tiempo libre para caminar o pasear?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P11: ¿Cuántas veces ha caminado durante los últimos 15 días?

- 0. NP (No ha andado)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P12: ¿Cuántos minutos aproximadamente, o como promedio, ha estado caminando cada vez?

- 0. NP (No ha andado)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P13: Durante los últimos 15 días ha realizado algún tipo de actividad física o deportiva en su tiempo libre

- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P14: ¿Qué actividades físicas o deportivas ha realizado durante los últimos 15 días?. Esta pregunta se desglosa en 5.

P14_1: Escribir el nombre de la primera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P14_2: Escribir el nombre de la segunda actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (1 actividad)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P14_3: Escribir el nombre de la tercera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (2 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P14_4: Escribir el nombre de la cuarta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (3 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P14_5: Escribir el nombre de la quinta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (4 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P15: ¿Cuántas veces ha practicado esta actividad (o cada una de estas actividades) a lo largo de los últimos 15 días? Esta pregunta se desglosa en 5.

P15_1: Número de veces que ha practicado la primera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P15_2: Número de veces que ha practicado la segunda actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (1 actividad)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P15_3: Número de veces que ha practicado la tercera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (2 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P15_4: Número de veces que ha practicado la cuarta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (3 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P15_5: Número de veces que ha practicado la quinta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 66. NP (4 actividades o menos)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P16: ¿Durante cuántos minutos aproximadamente ha practicado esta actividad (o cada una de estas actividades) cada vez? Esta pregunta se desglosa en 5.

P16_1: Número de minutos que ha practicado la primera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P16_2: Número de minutos que ha practicado la segunda actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 666. NP (1 actividad)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P16_3: Número de minutos que ha practicado la tercera actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 666. NP (2 actividades o menos)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P16_4: Número de minutos que ha practicado la cuarta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 666. NP (3 actividades o menos)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P16_5: Número de minutos que ha practicado la quinta actividad

- 0. NP (No actividad física)
- 666. NP (4 actividades o menos)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

ESTILOS DE VIDA - TABACO

P17: ¿De las siguientes afirmaciones, indique cuál describe mejor su comportamiento respecto del tabaco?

- 1. Actualmente fumo cada día
- 2. Actualmente fumo ocasionalmente
- 3. Ahora no fumo, pero antes fumaba cada día
- 4. Ahora no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente (<1cigarrillo al día)
- 5. No he fumado nunca
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P18: ¿A qué edad comenzó a fumar diariamente? **SOLAMENTE PARA FUMADORES DIARIOS (1 en p17)**

- 0. NP (No fumador diario)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P19: ¿Aproximadamente, cuántos cigarrillos fuma al día? **SOLAMENTE PARA FUMADORES DIARIOS (1 en p17)**

- 0. NP (No fumador diario)
- 666. No fuma cigarrillos
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P20. ¿El médico le ha aconsejado que deje de fumar durante el último año? SOLAMENTE PARA FUMADORES DIARIOS (1 en p17)

- 0. NP (No fumador diario)
- 1. Sí
- 2. No
- 3. No he ido al médico
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P21. ¿Ha intentado dejar de fumar en el último año? SOLAMENTE PARA FUMADORES DIARIOS (1 en p17)

- 0. NP (No fumador diario)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P22. ¿Le gustaría dejar de fumar? SOLAMENTE PARA FUMADORES DIARIOS (1 en p17)

- 0. NP (No fumador diario)
- 1. Sí, le gustaría
- 2. No
- 3. No lo ha pensado
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P23. ¿A qué edad comenzó a fumar diariamente? SOLAMENTE PARA EXFUMADORES DIARIOS (3 en p17)

- 0. NP (No exfumador diario)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P24. ¿Aproximadamente, cuántos cigarrillos fumaba al día? SOLAMENTE PARA EXFUMADORES DIARIOS (3 en p17)

- 0. NP (No exfumador diario)
- 666. No fuma cigarrillos
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P25. ¿A qué edad dejó de fumar? SOLAMENTE PARA EXFUMADORES DIARIOS (3 en p17)

- 0. NP (No exfumador diario)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P26. ¿Cuáles fueron los 2 principales motivos que le llevaron a tomar esta decisión? SOLAMENTE PARA EXFUMADORES DIARIOS (3 en p17) . Esta variable se convierte en 2

P26_1: Motivo 1

- 0. NP (No exfumador diario)
- 1. Me lo aconsejó el médico
- 2. Sentía molestias por causa del tabaco
- 3. Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)
- 4. Sentí que disminuía mi rendimiento, psíquico y/o físico, en general
- 5. Lo decidí solo por propia voluntad
- 6. Otros motivos
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P26_2: Motivo 2

- 0. NP (No exfumador diario)
- 1. Me lo aconsejó el médico
- 2. Sentía molestias por causa del tabaco
- 3. Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)
- 4. Sentí que disminuía mi rendimiento, psíquico y/o físico, en general
- 5. Lo decidí solo por propia voluntad
- 6. Otros motivos
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P26_otro: Otro motivo

- 0. NP (No exfumador diario)
- 6. NP (No otro motivo)
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P27. ¿Cuánto tiempo como «promedio» acostumbra a estar usted en ambientes cargados de humo del tabaco fuera de casa y del trabajo de **NO FUMADORES, EX FUMADORES (DIARIOS Y OCASIONALES) Y FUMADORES OCASIONALES (2, 3, 4 o 5 en p17).** Esta pregunta se desglosa en 2.

P27_1: De Lunes a Jueves

- 0. NP (Fumador diario)
- 1. Nada
- 2. Menos de una hora
- 3. De una a cuatro horas
- 4. Más de cuatro horas
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P27_2: Viernes a Domingo

- 0. NP (Fumador diario)
- 1. Nada
- 2. Menos de una hora
- 3. De una a cuatro horas
- 4. Más de cuatro horas
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P28_1 ¿Algún miembro de su familia fuma habitualmente en su casa?

- 0. NP (Persona que vive sola)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P28_2 Número de miembros que fuman habitualmente en su casa

- 0. NP (Persona que vive sola)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Nadie fuma)
- 99. NS/NC

P29_1 ¿Tiene usted algún compañero/a que fume cerca suyo en el trabajo?

- 0. NP (Estudiantes, amas de casa, jubilados, parados, incapacitados)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P29_2 Número de personas que fuman habitualmente en el trabajo

- 0. NP (Estudiantes, amas de casa, jubilados, parados, incapacitados)
- 66. NP (Nadie fuma en el trabajo)
- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

ESTILOS DE VIDA - ALCOHOL

P30: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha consumido bebidas con alcohol?

- 1. En ninguna ocasión
- 2. De 1 a 3 veces en un mes
- 3. 1 ó 2 veces a la semana
- 4. 3 ó 4 veces a la semana
- 5. Diariamente o casi diariamente
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P31. ¿Durante el último día laboral (lunes, martes, miércoles o jueves) cuántos vasos, copas o consumiciones tomó de.....?. Esta pregunta se divide en 4 preguntas

P31_1: Número de **Cervezas**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P31_2: Número de **Vino, cava o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P31_3: Número de **Cañac, carajillos, vermut, licores o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P31_4: Número de **Whisky, ginebra, vodka, ron, aguardientes, combinados o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P32: ¿Y durante el último fin de semana (viernes+sábado+domingo)? Esta pregunta se divide en 4 preguntas

P32_1: Número de **Cervezas**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P32_2: Número de **Vino, cava o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P32_3: Número de **Cofiac, carajillos, vermut, licores o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

P32_4: Número de **Whisky, ginebra, vodka, ron, aguardientes, combinados o similares**

- 666. NP (No ha bebido en el último mes)
- 777. Rechaza la entrevista
- 888. NP (Informador indirecto)
- 999. NS/NC

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

P33: ¿Se toma la tensión (presión arterial) de forma regular, por ejemplo, una vez al año?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P34: ¿Acostumbra a hacerse una citología ("Papanicolaou") en intervalos regulares o de manera periódica?
SÓLO PARA LAS MUJERES ≥20 AÑOS

- 0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
- 1. Sí
- 2. No
- 3. No se lo ha hecho nunca
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P35: ¿Con qué frecuencia se la hace?

- 0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
- 1. Cada año
- 2. Cada 2 o 3 años
- 3. Cada 4 o 5 años
- 4. Con una periodicidad superior a 5 años
- 6. NP (No se realiza citología)
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P36: ¿Se hace una mamografía a intervalos regulares o de manera periódica?

- 0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
- 1. Sí
- 2. No
- 3. No se lo ha hecho nunca
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P37: ¿Con qué frecuencia se la hace?

- 0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
- 1. Cada año
- 2. Cada 2 años
- 3. Cada 3 más
- 6. NP (No se realiza mamografía)
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P38: ¿Por qué motivo se la hace?

- 0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
- 1. Revisión preventiva
- 2. Por control de enfermedad o síntomas
- 3. Otro motivo
- 6. NP(No se realiza mamografía)
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P39: ¿Quién le ha recomendado hacerse una mamografía regularmente?

0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
1. Yo misma
2. El médico de cabecera
3. El ginecólogo
4. Fue invitada a participar en el Programa de detección precoz de cáncer de mama de Cornellà
5. Otro profesional sanitario.
6. NP (No se realiza mamografía)
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P40: ¿El médico que se la ha recomendado era?

0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
1. De la "Seguridad Social" o Mutua Obligatoria (MUFACE, PANEM)
2. De una mutua voluntaria (Sanitas, Assistència Sanitària, Fiac, etc.)
3. Privado
5. No se lo recomendó el médico
6. No se realiza mamografía
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P41: ¿Por qué motivo no se le ha hecho o no se la hace?

0. NP (Hombres o mujeres < 20 años)
1. Edad
2. Me encuentro bien
3. El médico no me lo ha dicho
4. Es un peligro para la salud
5. No tengo tiempo
6. Me da miedo que me encuentren algo malo
7. Si te toca te toca, no hay prevención posible
8. Otros
66. Se realiza mamografía
77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador indirecto)
99. NS/NC

VISITAS MÉDICAS

P42: ¿Durante estos últimos 15 días, usted ha sido visitado por un profesional sanitario por motivo de su salud?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P43: ¿A cuál/es de los siguientes profesionales visitó?. Esta pregunta se divide en 11 preguntas

P43_1: Visita al médico de medicina general

0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P43_2: Visita al oculista

0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P43_3: Visita al dentista

0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P43_4: Visita al médico especialista (cardiólogo, psiquiatra)

0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P43_5: Visita al fisioterapeuta

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_6: Visita al enfermero/a

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_7: Visita al psicólogo

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_8: Visita al homeópata

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_9: Visita al naturista

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_10: Visita al acupuntor

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P43_11: Visita a otro profesional: Escribir el nombre

- 0. NP (No se ha visitado en los últimos 15 días)
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P44. Respecto a su última visita a un profesional sanitario, ¿podría valorar en una escala de 1 a 9, el grado de satisfacción que le ha producido?. Esta pregunta se divide en 6 preguntas

P44_1: Satisfacción con el trato del profesional sanitario

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P44_2: Satisfacción con las explicaciones que le dio el profesional sanitario

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P44_3: Satisfacción con el tiempo de espera hasta que entró en la consulta

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P44_4: Satisfacción con el tiempo que el profesional le dedicó

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P44_5: Satisfacción con los trámites burocráticos para acceder a esta visita

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

P44_6: Satisfacción con la adecuación del horario de esta visita

- 77. Rechaza la entrevista
- 88. NP (Informador indirecto)
- 99. NS/NC

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

P45: De los siguientes comportamientos/ posibilidades (estilos de vida y alimentación), cuáles piensa usted que pueden prevenir el cáncer. Esta pregunta se desglosa en 18 preguntas

¿PUEDE PREVENIR EL CÁNCER?

P45_1A: Evitar comer fruta y verdura tratada con pesticidas

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_2A: No fumar

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_3A: Evitar el sobrepeso

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_4A: Limitar la exposición a los rayos del sol

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_5A: Evitar el exceso de calorías

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_6A: Consumir poco alcohol

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_7A: Incrementar las sesiones de rayos UVA

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_8A: Limitar el consumo de alimentos con colorantes, conservantes y otros aditivos

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_9A: Evitar alimentos modificados genéticamente (los llamados transgénicos)

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_10A: Evitar la exposición a campos electromagnéticos (cables de alta tensión.....)

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

ACTITUD FRENTE A:

P45_1B: Evitar comer fruta y verdura tratada con pesticidas

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_2B: Evita el sobrepeso

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_3B: Limita la exposición a los rayos del sol

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_4B: Evita el exceso de calorías

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_5B: Consume poco alcohol

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_6B: Limita el consumo de alimentos con colorantes, conservantes y otros aditivos

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_7B: Evita alimentos modificados genéticamente (los llamados transgénicos)

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P45_8B: Evita la exposición a campos electromagnéticos (cables de alta tensión.....)

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

MORBIDADAD

P46. Nos podría decir si tiene alguno o el médico le ha dicho que los padece alguno de los siguientes trastornos crónicos que ahora le leeré. Se desglosa en 13 variables

P46_1. Varices en las piernas

1. Si
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_2. Artrosis, artritis, reumatismo o mal de espalda crónico

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_3. Alergias crónicas

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_4. Asma

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_5. Bronquitis crónica

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_6. Úlcera de estómago o duodeno

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_7. Molestias urinarias

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_8. Cataratas

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_9. Problemas crónicos de piel

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_10. Estreñimiento crónico

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_11. Depresión / ansiedad

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P46_12. Otras: Escribir los otros trastornos crónicos

2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CÁNCER

P47_1A. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha padecido diabetes?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_1B. Año del diagnóstico de la diabetes. Escribir 19__

0. NP (No tiene diabetes)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_1C. Centro del diagnóstico de la diabetes. Escribir el centro donde fue diagnosticado

0. NP (No tiene diabetes)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_2A. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha padecido colesterol alto?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_2B. Año del diagnóstico del colesterol alto. Escribir 19__

0. NP (No tiene colesterol alto)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_2C. Centro del diagnóstico del colesterol alto. Escribir el centro donde fue diagnosticado

0. NP (No tiene colesterol alto)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_3A. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha padecido presión arterial alta?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_3B. Año del diagnóstico de la presión arterial alta. Escribir 19__

0. NP (No tiene presión arterial alta)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P47_3C. Centro del diagnóstico de la presión arterial alta. Escribir el centro donde fue diagnosticado

0. NP (No tiene presión arterial alta)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P48. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido alguna «enfermedad del corazón y/o embolia»?

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P49. ¿Cuáles de las siguientes «enfermedades del corazón» tiene o el médico le ha dicho que ha tenido? Se desglosa en 4 variables

Infarto de miocardio

P49_1A.

0. NP (No padece enfermedades del corazón)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P49_1B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO POSAR CAP CODI**

P49_1C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

0. NP (No padece enfermedades del corazón)
6. NP (No tiene infarto de miocardio)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

Angina de pecho

P49_2A.

0. NP (No padece enfermedades del corazón)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P49_2B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO POSAR CAP CODI**

P49_2C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

0. NP (No padece enfermedades del corazón)
6. NP (No tiene angina de pecho)
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

Accidente cerebro-vascular

P49_3A.

0. NP (No padece enfermedades del corazón)
1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P49_3B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**

P49_3C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro dónde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece enfermedades del corazón)
- 6. NP (No tiene accidente cerebro-vascular)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Otras

P49_4A. Escribir

- 0. NP (No padece enfermedades del corazón)
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P49_4B. Fecha del diagnóstico: dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**

P49_4C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece enfermedades del corazón)
- 6. NP (No tiene otras enfermedades)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P50. ¿Tiene actualmente o el médico le ha dicho que ha tenido algún tipo de «tumor ó cáncer»?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51. ¿Qué tipo de cáncer tiene o el médico le ha dicho que ha tenido?

Pulmón

P51_1A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_1B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**

P51_1C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de pulmón)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Colon

P51_2A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_2B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**

P51_2C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de colon)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Próstata

P51_3A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_3B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_3C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de próstata)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Estómago

P51_4A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Sí
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_4B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_4C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de estómago)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Vejiga urinaria

P51_5A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. SI
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_5B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**

P51_5C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de vejiga urinaria)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Boca

P51_6A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. SI
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_6B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**.

P51_6C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de boca)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Cuello

P51_7A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. SI
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_7B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**.

P51_7C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de cuello)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Páncreas

P51_8A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. SI
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_8B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**.

P51_8C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de páncreas)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Mama

P51_9A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. SI
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_9B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO**.

P51_9C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de mama)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Útero

P51_10A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Si
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_10B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_10C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de útero)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Ovario

P51_11A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Si
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_11B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_11C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene cáncer de ovario)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Leucemia

P51_12A.

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 1. Si
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_12B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_12C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene leucemia)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

Otras

P51_13A. Escribir

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 2. No
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

P51_13B. Fecha del diagnóstico. dd/mm/aa: **NO PONER NINGÚN CÓDIGO.**

P51_13C. Centro hospitalario del diagnóstico. Escribir el centro donde fue diagnosticado

- 0. NP (No padece ningún cáncer)
- 6. NP (No tiene otro cáncer)
- 7. Rechaza la entrevista
- 9. NS/NC

APOYO SOCIAL

P52: Las frases que ahora le leeré están relacionadas con su vida social y el soporte afectivo que recibe de otras personas. Se desglosa en 8 variables.

P52_1: Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas

- 1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Tanto como deseo
- 7. Rechaza la entrevista
- 8. NP (Informador indirecto)
- 9. NS/NC

P52_2: Recibo amor y afecto

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_3: Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o casa

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_4: Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_5: Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_6: Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede a mí.

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_7: Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P52_8: Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama

1. Menos de lo que deseo
- 2.
- 3.
- 4.
5. Tanto como deseo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

LOCUS DE CONTROL

P53. Responda a las siguientes afirmaciones que ahora le leeré según su grado de acuerdo, siendo (1) totalmente en desacuerdo y (5) totalmente de acuerdo. Se desglosa en 12 preguntas.

P53_1. Si tengo buena salud es una cuestión de suerte

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_2. La mayoría de las cosas que afectan a mi salud son las que yo hago

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_3. Cuando me recupero de una enfermedad es porque otra gente me ha cuidado

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_4. La gente que me rodea es importante para que yo siga sano o enfermo

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_5. Si me pongo enfermo, yo solo puedo recuperar mi salud

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_6. La mayoría de las cosas que afectan a mi salud ocurren por suerte

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_7. Tener contacto frecuente con mi médico es la mejor manera de evitar la enfermedad

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_8. Ponerme enfermo depende del destino

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_9. Cuando me pongo enfermo yo soy el responsable

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_10. Seguir las órdenes del médico al pie de la letra es la mejor forma de seguir sano.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_11. No importa lo que yo haga, si tengo que enfermar, enfermo.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

P53_12. Mi salud depende de lo bien que yo me cuide a mi mismo

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador indirecto)
9. NS/NC

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

P54. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a – Vive en pareja
3. Viudo/a
4. Separado/a
5. Divorciado/a
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P55. ¿Cuántas personas en total viven con usted de manera habitual en casa, incluyéndolo a ud.?

77. Rechaza la entrevista
99. NS/NC

P55_1: Edad entrevistado

777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P55_2: Edad persona 2

666. NP (Menos de 2 personas)
777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P55_3: Edad persona 3

666. NP (Menos de 3 personas)
777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P55_4: Edad persona 4

666. NP (Menos de 4 personas)
777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P55_5: Edad persona 5

666. NP (Menos de 5 personas)
777. Rechaza la entrevista
999. NS/NC

P56. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados?

0. NP (Menor de 10 años)
1. No sabe leer ni escribir
2. No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir
3. Estudios primarios incompletos (6è d'EGB, ingreso o similar)
4. Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1, "las cuatro reglas")
5. Educación secundaria obligatoria (E.S.O)
6. Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo
7. FP11 y ciclos formativos / Fondo de garantía social
8. Estudios universitarios de grado medio (diplomados)
9. Estudios universitarios de grado superior (licenciados)
10. Educación especial
11. Otra posibilidad.
77. Rechaza la entrevista
99. NS/NC

DATOS SOCIOPROFESIONALES

P57. ¿Cuál es su situación laboral actual?

1. Trabaja
2. Parado
3. Incapacitado/a o invalidez permanente
4. Jubilado/a
5. Ama de casa (sus labores)
6. Estudiante
7. Otras posibilidades:
77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador Indirecto: < 15 años)
99. NS/NC

P58. A pesar de que usted no trabaje en la actualidad. ¿Nos podría decir si había trabajado anteriormente?

0. NP (Trabajador)
1. SI
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador Indirecto: <15 años)
9. NS/NC

P59. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacía) en la empresa? Según códigos CNO

0. NP (No ha trabajado nunca)
7777. Rechaza la entrevista
8888. NP (Informador Indirecto: <15 años)
9999. NS/NC

P60. ¿Cuál es la situación laboral actual de la persona principal?

0. NP (Trabajan o han trabajado alguna vez)
1. Trabaja
2. Parado
3. Incapacitado/a o invalidez permanente
4. Jubilado/a
5. Ama de casa (sus labores)
6. Estudiante
7. Otras posibilidades:
77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador Indirecto: Han trabajado alguna vez)
99. NS/NC

P61. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacía) en esta empresa la persona principal? Según códigos CNO

0. NP (Trabajan o han trabajado alguna vez)
7777. Rechaza la entrevista
8888. NP (Informador Indirecto: Han trabajado alguna vez)
9999. NS/NC

P62. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados de la persona principal?

0. NP (Trabajan o han trabajado alguna vez)
1. No sabe leer ni escribir
2. No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir
3. Estudios primarios incompletos (6è d'EGB, ingreso o similar)
4. Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1, "las cuatro reglas")
5. Educación secundaria obligatoria (E.S.O)
6. Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo
7. FP11 y ciclos formativos / Fondo de garantía social
8. Estudios universitarios de grado medio (diplomados)
9. Estudios universitarios de grado superior (licenciados)
10. Educación especial
11. Otra posibilidad.
77. Rechaza la entrevista
88. NP (Informador Indirecto: Han trabajado alguna vez)
99. NS/NC

P63. Le queremos pedir si usted tendría algún inconveniente que de aquí a unos años nos volviéramos a poner en contacto con usted en relación a temas de salud con tal de poder continuar con este estudio.

1. Sí, me parece bien que vuelvan a ponerse en contacto conmigo por este tema
2. No, preferiría que no se vuelvan a poner en contacto conmigo por este tema
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P64_1: Igualmente, queremos pedirle que, en caso de ser necesario, podamos consultar a su médico de cabecera.

1. De acuerdo no tengo ningún inconveniente
2. No autorizo esta consulta
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

P64_2: ¿Me podría decir cuál es su «ambulatorio»?

1. A.B.S Gavarra
2. A.B.S Sant Ildefons
3. A.B.S Martí i Julià
4. A.B.S Mn. Jaume Soler
5. Otros
7. Rechaza la entrevista
9. NS/NC

SÓLO INFORMADOR INDIRECTO

PP1: Sexo del informador

1. Hombre
2. Mujer
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador directo)

PP2: Edad del informador

777. Rechaza la entrevista
888. NP (Informador directo)
999. NS/NC

PP3: Parentesco con la persona seleccionada. Escribir el parentesco.

777. Rechaza la entrevista
888. NP (Informador directo)
999. NS/NC

PP4: Vive en el mismo hogar que la persona seleccionada

1. Sí
2. No
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador directo)
9. NS/NC

PP5: ¿Cómo diría Ud. qué es su salud en general?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular más bien buena
4. Regular más bien mala
5. Mala
6. Muy mala
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador directo)
9. NS/NC

PP6: ¿Quién se ocupa de ...?

1. Una persona específica del hogar
2. Un conocido o familiar que no vive en el hogar
3. Una persona del hogar (indistintamente)
4. Una persona contratada
5. Una persona de los servicios sociales
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador directo)
9. NS/NC

PP7: Sexo del cuidador

1. Hombre
2. Mujer
7. Rechaza la entrevista
8. NP (Informador directo)
9. NS/NC

RECHAZAN LA ENTREVISTA

PR1: ¿Cómo diría Ud. qué es su salud en general?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular más bien buena
4. Regular más bien mala
5. Mala
6. Muy mala
7. Contesta la entrevista
9. NS/NC

PR2: ¿Actualmente usted fuma?

1. Sí, diariamente
2. Sí, a veces
3. No, he dejado de fumar
4. No he fumado nunca
7. Contesta la entrevista
9. NS/NC

PR3: ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados?

0. NP (Menor de 10 años)
1. No sabe leer ni escribir
2. No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir
3. Estudios primarios incompletos (6è d'EGB, ingreso o similar)
4. Estudios primarios completos (EGB, graduado escolar, bachillerato elemental plan anterior BUP, FP1, "las cuatro reglas")
5. Educación secundaria obligatoria (E.S.O)
6. Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo
7. FP II y ciclos formativos / Fondo de garantía social
8. Estudios universitarios de grado medio (diplomados)
9. Estudios universitarios de grado superior (licenciados)
10. Educación especial
11. Otra posibilidad.
77. Contesta la entrevista
99. NS/NC

PR4: ¿Me podría decir, por qué motivo no quiere responder el cuestionario?

Anexo 14

Proceso editorial del artículo: «The Cornella Health interview survey follow-up (CHIS.FU) study: design, methods, and response rate»



Institut Català
d'Oncologia

Av. Gran Via s/n, km 2,7
08907 L'Hospitalet. Barcelona
Telèfon (93) 335 76 52
Telefax (93) 263 35 56

Editor
BMC Public Health

L'Hospitalet, November 12, 2002.

Dear Editors:

Please find enclosed our manuscript " The Cornellà Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate". This paper describes the rationale and methodology of a prospective cohort study conducted in an industrial city near Barcelona, Spain. We have included some results on the response rate according to the eligibility criteria. We believe it can be helpful for other researchers conducting epidemiological studies like this. Thus, we would appreciate your considering it for publication in **BMC Public Health** as a Study Protocol.

All the authors participated in the conception and design of the work and all the authors believe that the manuscript represents valid work; carefully read and fully approve of it. We also warrant that the article is original and that it is not submitted anywhere other than your journal. We would of course be ready to provide further information about our data and methods you so desire.

Correspondence about the manuscript should be addressed to myself, at the Institut Català d'Oncologia, as indicated in the first page of the manuscript. Please see enclosed list of potential reviewers.

Thank you very much for your kind attention. I look forward to hearing from you.
Yours sincerely,

Esteve Fernandez, MD, PhD

*Senior Epidemiologist, Catalan Institute of Oncology
Assistant Professor, Department of Public Health, University of Barcelona*

----- Original Message -----

From: "BioMed Central Editorial" <editorial@biomedcentral.com>

To: "Dr Esteve Fernandez" <efernandez@ico.scs.es>

Sent: Monday, November 18, 2002 9:24 PM

Subject: 7747976211110946 The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Article title: The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

MS ID : 7747976211110946

Authors : Montse Garcia, Anna Schiaffino, Dr Esteve Fernandez, Merce Marti, Esteve Salto, Gloria Perez, Merce Peris, Dr Carme Borrell, F. Javier Nieto and Josep M. Borrás

Journal : BMC Public Health

Dear Dr Fernandez

Thank you for submitting your article. This acknowledgement and any queries below are for the submitting author, but this email has also been copied to each author on the paper. Please bear in mind that all queries regarding the paper should be made through the submitting author.

A pdf file has been generated from your submitted manuscript and figures. We would be most grateful if you could check this file and let us know if any aspect is missing or incorrect. Any additional files you uploaded will also be sent in their original format for review.

http://www.biomedcentral.com/imedia/7747976211110946_article.pdf (178335 bytes)

We will assign peer reviewers as soon as possible, and will aim to contact you with an initial decision on the manuscript within six weeks. You can check on the status of your manuscript in peer review at any time by logging into 'My BioMed Central' (<http://www.biomedcentral.com/my>).

In the meantime, if you have any editorial queries, you may contact us on editorial@biomedcentral.com

For technical help with the BioMed Central site and the manuscript submission process, email info@biomedcentral.com

You will be able to change details or submit revised versions of your manuscript by going to:

http://www.biomedcentral.com/manuscript/default.asp?man_id=7747976211110946

Regards,

The BioMed Central Editorial Team

Tel: +44 (0)20 7631 9921

Facsimile: +44 (0)20 7636 4296

email: editorial@biomedcentral.com

Web: <http://www.biomedcentral.com>

Reviewer's report

Title: The Cornell Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Authors:

Montse Garcia (mgarciam@ico.scs.es)
Anna Schiaffino (aschiaffino@ico.scs.es)
Dr Esteve Fernandez (efernandez@ico.scs.es)
Merce Marti (mmarti@aj-cornella.es)
Esteve Salto (esalto@dsss.scs.es)
Gloria Perez (gperez@dsss.scs.es)
Merce Peris (m.peris@ico.scs.es)
Dr Carme Borrell (cborrell@imsb.bcn.es)
F. Javier Nieto (fjnieto@facstaff.wisc.edu)
Josep M. Borrás (jmborras@ico.scs.es)

Version Date: 13 Dec 2002

Reviewer: Dr Manuela M Bergmann

Level of interest: A paper whose findings are important to those with closely related research interests

Advice on publication: Unable to decide on acceptance or rejection until the authors have responded to the compulsory revisions

The authors gave a detailed report on the procedures and the methods of data collection in the CHIS.FU Study. This study was planned as a representative cohort study, based on the Cornell Health Interview Survey. The procedures and methods described meet the standard of epidemiological field work. Therefore, the paper should rather focus on a methodological research question where the description of all procedures and methods is implemented mainly in the method section.

Compulsory revisions

a) It would be interesting to see the paper focused on the final response rates in the follow-up across levels of various characteristics at baseline (CHIS). Additional to gender, age, educational level and place of birth, the potential bias of response according to smoking status, alcohol consumption, physical activity, self-perceived health, number of conditions/diseases etc. could be shown.

b) It would be necessary to state why the informed consent of the participants to be re-contacted was obtained orally and how this was documented.

c) The authors should also address critically the fact that emigrated subjects were not attempted to be contacted. Since mobile subjects in this cohort differed remarkably in age, place of birth and educational level from those settled (table 2), implications for the generalizability of the results for the cohort and the Cornell region should be discussed.

d) The results of the pilot study do not add information on the main issue about the response rate in the follow-up study. Therefore drop table 1. The pilot study may be described in the method section.

e) The section 'variables and statistical procedures' need to be more elaborated.

f) In the discussion, focus on the methodologically interesting issues, such as feasibility of changing a survey (CHIS) into a cohort study (CHIS.FU), occurrence of selection biases, is the response rate achieved acceptable, implications for the analytical research in that study etc.

Competing interests:

None declared.

Reviewer's report

Title: The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Authors:

Montse Garcia (mgarciam@ico.scs.es)
Anna Schiaffino (aschiaffino@ico.scs.es)
Dr Esteve Fernandez (efernandez@ico.scs.es)
Merce Marti (mmarti@aj-cornella.es)
Esteve Salto (esalto@dsss.scs.es)
Gloria Perez (gperez@dsss.scs.es)
Merce Peris (m.peris@ico.scs.es)
Dr Carme Borrell (cborrell@imsb.bcn.es)
F. Javier Nieto (fjnieto@facstaff.wisc.edu)
Josep M. Borrás (jmborras@ico.scs.es)

Version Date: 12 Dec 2002:

Reviewer: Dr Michael Bates

Level of interest: A paper of limited interest

Advice on publication: Accept after discretionary revisions

General comments

The authors have provided an admirable amount of detail to document the success of their subject tracing process. Usually this sort of follow-up information forms only a small proportion of the content of epidemiologic research papers, and in much less detail. In that regard, my evaluation of this paper was made a little more difficult by not having access to the results of the main study. It appears that this may not yet have been published, at least in English in the peer-reviewed literature.

Compulsory revisions

1. My main difficulty with this paper was that the success of the follow-up process was described entirely in terms of the proportions of subjects successfully traced or contacted. However, cohort analyses are most appropriately carried out in terms of incidence rates, for which person-time is the denominator. People who die during the follow-up process or are lost to follow-up during that time, as well as the people who are still contactable, contribute to the person-time experience of the cohort. The expressed aim of the study, to determine cardiovascular and cancer incidence, suggests this would be appropriate. As it is currently described, the study might more appropriately be described as a panel study, in which successive cross-sectional surveys of the same study population are carried out. Panel studies better document changing prevalence than incidence rates. I think some clarification of these aspects needs to be provided.

2. There was a terminology problem that I found sometimes made it difficult to be sure whether I correctly understood the paper. This was the frequent use of the word "participants", when "subjects" would have been a more correct term. I would consider participants to be those people who actually participated (ie, responded to questionnaires) in the follow-up study. However, the word "participants" is often used in the paper to refer to members of the original 1994 cohort of 2,500. For example, in the second paragraph of the results it is stated "after using the probabilistic method the record linkage increased the participants traced to 2,468 (98.7%)". There are many other examples throughout the manuscript.

3. Another occasional terminology problem was the unclear distinction between the use of "participation rate" and "response rate". For example, under the subheading Field Work, the first sentence is "In contrast to the high participation rates in the pilot study, the response rate in the total cohort was 64.2%". This is a comparison of two different things. The response rate includes those who are contacted but refuse to participate or use the short questionnaire.

4. There appeared to be an error in the second to last paragraph of the results. It states that "the highest mortality rate was also obtained among the cohort members with primary studies (16.5%)." In fact, according to table 2, this proportion is in the group with less than primary studies.

5. In the fourth paragraph of the discussion, migrations and deaths are both described as "natural losses to follow-up" and the study response rate (possibly that should be participation rate) is calculated on that basis. I would argue that, from the point-of-view of validity of results, people known to have migrated should be treated similarly to those who cannot be traced or refuse to provide data. They all affect the extent to which selection bias may have influenced the results. Therefore, I do not think the response rate of 83.3% is valid.

Discretionary revisions

1. A striking result, although not much commented on in the current draft of the paper, was the improvement in the tracing of subjects between use of the deterministic and probabilistic methods, from 73% to 99%. I would have liked to have seen more detail on how this was achieved, as the information might be applicable to other studies.

2. The standard of English was good. However, there were a few non-standard phrases, such as "questions' order" and "holded the number" (page 7), and the manuscript would no doubt benefit from light editing by a native speaker of English.

Competing interests:

None declared.

General comments

In view of the general comments from Dr. Bates we want to mention that we initially submitted the paper as a study protocol despite including information on response rate. However, the BioMedCentral Public Health Editor considered more appropriate to submit it as a research paper. This is one of the “methodological” papers regarding our cohort study. We have analyzed the tracking of study subjects and response rates, and also the characteristics of the phone tracking (in other paper) previous to the main analyses of the study (that will come soon).

Response to reviewer Dr. Michael Bates

Compulsory revisions

1. In the present report, we aimed to describe the methodology and the protocol of the study. We also included some information about the response rate. In following papers, we'll present results in terms of the incidence rates and relative risks (the ratio between the incidence rate among exposed and unexposed participants).
We believe that the study is a population-based cohort geographically defined: the baseline interview was carried out in 1994 as a part of a Health Interview Survey and 8 years later we tried to re-interview all the subjects who responded the survey in 1994. It was not our intention to follow only a part of the subjects initially interviewed, as usually done in panel studies. Our aim was to follow the entire cohort. This approach has been successfully used in other –now considered– classical cohort studies, such as the follow-up of the first NHANES in the United States. We believe that the study design is already explained in the Material and Methods section of the manuscript.
2. We agree with the reviewer to consider participants to those people who actually participated (this is, those who responded to questionnaires) in the follow-up study. We've already modified the terminology across the manuscript (please see text).
3. According to the suggestion of the referee, we have changed the terms of “participation rate” by “response rate”.
4. We have corrected the error in the second last paragraph of the results: “the highest mortality rate was also obtained among the cohort members with less than primary studies”.
5. We have tried to clarify the difference between participation rate and response rate. Thus, we provide the participation rate as the number of subjects who answered the follow-up questionnaire over those who could answer it, this is, those alive or still living in the city of Cornellà. We believe that this proportion of respondents gives a clearer idea of the participation. Those subjects who migrated or died may represent a source of selection bias, but this is an unsolved problem when conducting a prospective cohort study in a sample of the general population. We have expanded

the Discussion section according to this consideration and also to that from Dr. Bergmann's review.

Discretionary revisions

1. As we mentioned in the paper, the deterministic method is based on the first name and surnames of each subject. By this method, the matching took place when there was a complete correspondence between all selected variables (name and first surname and second surname). The matching can get difficult because of composite first names, very common in Spain. In addition, person's names including "ñ" or other characters (eg. ç) or accented vowels raise additional problems. Thus, a person named Juan Manuel Morales Gracia can be registered as J. Manuel Morales or Juan M. Morales Gracia, or Juan Morales Gracia. The probabilistic method is based on the partial correspondence of two registers and the matching can get easier. We have added a paragraph further explaining this point (please see text).
2. According to the suggestion of the reviewer the manuscript has been edited by an English native speaker.

Response to reviewer Manuela M Bergmann

Compulsory revisions

- a) We have added information about the potential bias of response according to self-perceived health, smoking status, alcohol consumption, and number of chronic diseases. We have also expanded the Methods section to describe these variables (please see text).
- b) Since we conducted a telephone interview, written informed consent was not feasible. Previous to the phone contact, a letter of the principal investigator and the Public Health responsible of the City Council was sent, which included a telephone number to gather more information or simply to refuse participation. Thus, when interviewers contacted the subjects by phone in 2002, they asked their permission to go on with the interview. The exact sentence of the reviewers was (as translated from Spanish): " We are calling you from the City Council of Cornellà. You have received a letter where you were informed that someone will contact you. Eight years ago you answered a health interview survey and nowadays we are following-up those persons who participated in that study. So, if you agree, I'll asked you some easy questions about your health. This interview will last no more than 15 minutes". If they did not agree we considered them as refusers. This protocol was approved by the Research Ethics Committee of our center. We believe not necessary to lengthen the Methods section with these details.
- c) The emigrated people were not attempt to be contacted because the population was defined by geographic boundaries. However, we have included some comments about the generalizability of results in the Discussion section (please see text).
- d) We agree with the reviewer and we have deleted the table 1 and described the pilot study within the Methods section.

- e) The section 'variables and statistical procedures' has been modified (please see text).

- f) Representativeness of the cohort depends on a) eligibility criteria for inclusion, in our case the study population is geographically defined, so we had to re-interview those subjects who still were living in Cornella 8 years later of the baseline interview; b) initial response of the sample, the refusal rate in the Cornellà Health Interview Survey held in 1994 was about 8%, so we can assume a high initial response rate; c) and the stability of the cohort on follow-up, the response rate in the follow-up was 64.2%. Despite the participation rate was much higher, the cohort would have to be enriched to compensate for its response rate. Concerning to the ability to generalize results, specially in population-based cohorts, some authors have stated what is really important is the external validity of measures of association. Thus, in a cohort study, even if incidence rates of a disease in exposed and unexposed individuals are not externally valid, it is possible to obtain unbiased estimates of the relative risk or the odds ratio. (M. Szklo, 1998). Another limitation in generalizing results of a cohort study is the need for sufficient variability of exposure and outcome levels for detecting associations. We have considered these points across the manuscript and in the last three (new) paragraphs of the Discussion section.

----- Original Message -----

From: "BioMed Central Editorial" <editorial@biomedcentral.com>

To: <efernandez@ico.scs.es>

Sent: Monday, February 24, 2003 2:51 PM

Subject: The Cornella Health Interview Survey Follow-up

Title: The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Journal: BMC Public Health

Type: Research article

Authors: Montse Garcia, Anna Schiaffino, Dr Esteve Fernandez, Merce Marti, Esteve Salto, Gloria Perez, Merce Peris, Dr Carme Borrell, F. Javier Nieto and Josep M. Borrás

Dear Dr Fernandez,

Apologies for the long delay in coming to a decision on your revised paper (above). We have now heard from both referees regarding the revisions, and their comments are accessible in PDF format via the web links provided at the bottom of this email. Do let us know if you have any problems opening the files. Although one reviewer (Michael Bates) still has some criticisms, the other referee recommends acceptance, and in the light of this and our own editorial assessment of the paper, we are delighted to let you know that we intend to accept. However, we would urge you to further improve the manuscript in response to the referee's comments, although we would not insist that you do so.

We would also ask that you make the formatting changes listed below, so that online production of your article is straightforward. Note that all revised manuscripts submitted to BMC journals are regarded as being in their final form, so when your paper is accepted, any further changes in proof will be at the Editors' discretion and will incur a charge to you. Therefore, before you submit your final version, we would like you to check your manuscript carefully for any typing errors or small changes to the text that you or your co-authors wish to make.

Formatting changes requested

The table was originally provided as an additional file, but if the table is considered integral to the manuscript then it should be included within the main manuscript text, following the figure legends (which should follow on from the Reference list). This is so that the Table will be laid out within the body of the paper in the final version.

To submit your revised manuscript

When you have revised your manuscript in light of the reviewers' comments and made the above changes to the format of your paper, please upload the revised version of your manuscript by going to 'My manuscripts' (<http://www.biomedcentral.com/my/manuscripts>). After logging on with your email address and password, you will reach a page giving details of all the manuscripts you have submitted to journals published by BioMed Central. Please click on the 'submit revision' button next to the title of this manuscript to go through to your submission form. You should then update any title / abstract / author details if they have changed since the previous version. Finally on the 'Upload files' tab, you should upload the new manuscript files and press 'Submit new version'.

We will then be able to formally accept the manuscript, and will aim to

publish the final version within two weeks on our website. We will also

send you some more information about the online production process once the paper is formally accepted.

Please do not hesitate to contact us if you have any problems or questions.

With best wishes,

Emma

Emma Veitch
Assistant Editor
BMC Journals

BioMed Central

Middlesex House
34-42 Cleveland Street
London W1T 4LB

Tel: +44 (0)20 7631 9921
Fax: +44 (0)20 7580 1938 or +44 (0)20 7636 4296
email: editorial@biomedcentral.com
Web: www.biomedcentral.com

Reviewer's report

Title: The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Authors:

Montse Garcia (mgarciam@ico.scs.es)
Anna Schiaffino (aschiaffino@ico.scs.es)
Dr Esteve Fernandez (efernandez@ico.scs.es)
Merce Marti (mmarti@aj-cornella.es)
Esteve Salto (esalto@dsss.scs.es)
Gloria Perez (gperez@dsss.scs.es)
Merce Peris (m.peris@ico.scs.es)
Dr Carme Borrell (cborrell@imsb.bcn.es)
F. Javier Nieto (fjnieto@facstaff.wisc.edu)
Josep M. Borrás (jmborras@ico.scs.es)

Version Date: 20 Jan 2003

Reviewer: Manuela M Bergmann

Level of interest: A paper whose findings are important to those with closely related research interests

Advice on publication:

The manuscript looks fine to me now. It is very informative and much improved so that I agree to publish the revision.

Competing interests:

None declared.

Reviewer's report

Title:The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study: design, methods, and response rate.

Authors:

Montse Garcia (mgarciam@ico.scs.es)
Anna Schiaffino (aschiaffino@ico.scs.es)
Dr Esteve Fernandez (efernandez@ico.scs.es)
Merce Marti (mmarti@aj-cornella.es)
Esteve Salto (esalto@dsss.scs.es)
Gloria Perez (gperez@dsss.scs.es)
Merce Peris (m.peris@ico.scs.es)
Dr Carme Borrell (cborrell@imsb.bcn.es)
F. Javier Nieto (fjnieto@facstaff.wisc.edu)
Josep M. Borrás (jmborras@ico.scs.es)

Version Date: 7 Feb 2003

Reviewer:Michael Bates

Level of interest:A paper of limited interest

Advice on publication: Unable to decide on acceptance or rejection until the authors have responded to the compulsory revisions

Compulsory revisions

Original point 1. I am not altogether persuaded that the reported study is entirely a cohort study and not a panel study. First, I would say that I do not agree that a panel study usually involves only a portion of the subjects initially interviewed. The definition of panel study in the Dictionary of Epidemiology (Fourth Edition) is "a combination of cross-sectional and cohort methods in which the investigator conducts a series of cross-sectional studies of the same individuals or study sample." This description potentially could fit the Cornella follow-up study.

I accept that from the perspective of mortality this study could be considered a cohort study. Person-time contributions of individuals can be calculated up until the time of death, loss to follow-up or the end of the study period if they are then still alive (although it is unclear how the authors intend to treat subjects who could not be traced at all, but fortunately they are a small proportion of the 1994 group). However, it is with outcomes other than death that the situation is unclear on the basis of what has been described. As reported, morbidity outcome information (presumably including both cardiovascular disease and cancer information) will be obtained only from those who complete the full questionnaire. If this is the case then there will be no information on such outcomes for those who are lost to follow-up

(including migration) or die (unless they die from one of those diseases). Contrast this with a cohort study that, using a cancer registry, obtains incident cancer data for contributed person-time of all subjects, including up to date of loss to follow-up or death. Such studies provide much more valid estimates of incidence rates. However, it appears that this study will be obtaining morbidity data only from those who have survived and remained in the area to be interviewed in the follow-up study. I think this will not provide adequate information from which to calculate true incidence rates. The person-time contributions of those who died or were lost to follow-up will not be useable in the denominator, as their health event data will not be available for the numerator. It is on this basis, that the study appears to be a panel study, and morbidity outcomes closer to prevalence rates.

As I understand it, the NHANES I follow-up study (cited for comparison by the authors) obtained medical records in addition to interviews and mortality data. It is not apparent to me that the Cornella study has done the same. Of course, I may be wrong and cancer registry data or medical records may be available for determining outcomes, but this is not apparent from the study as described. Also, I am not aware of a population-based cancer registry in the study area.

Original point 2. Although some changing of terminology has been carried out, I think this is rather incomplete. For example, the statement under record linkage "However, after using the probabilistic method the record linkage increase the participants traced to 2,468 (98.7%). Clearly the word "participants" is inappropriate and should be something like "proportion of subjects traced".

Original point 5. That the authors have chosen to leave the response (now participation) rate as 83.3% reinforces my view that this is not primarily a cohort study, at least for morbidity outcomes.

The calculation of a participation rate as a proportion of those who were contacted is more characteristic of a prevalence (ie, panel) study.

Discretionary revisions

Original point 2. It is definitely not clear to me that this paper has been edited by a native speaker of English. A number of non-English phrasings remain. For example:

Page 7: "holded the line" (should be "held the line" or "waited")

Page 7: "all the process" ("the entire process")

Page 14: "the limited its sample size" ("the limited sample size")

Page 15: "Concerning to the ability" ("Concerning the ability")

Page 15: "exposed an unexposed" ("...and...")

Other points

There are two additional errors I noticed"

Under "Field Work" the figure of 13% should be 23% (I missed this in the first draft).

In the second to last paragraph of the Discussion (newly added), the reference to external validity in the second line is almost certainly wrong. It is internal validity that takes precedence over external validity. Without the former you cannot have the latter.

Competing interests:

None declared.

----- Original Message -----

From: "Esteve Fernández" <efernandez@ico.scs.es>

To: "BioMed Central Editorial" <editorial@biomedcentral.com>

Sent: Thursday, February 27, 2003 1:28 PM

Subject: Re: The Cornell Health Interview Survey Follow-up (BMC Public Health Manuscript ID 7747976211110946)

BMC Public Health
Manuscript ID 7747976211110946

Dear Editor:

We have already uploaded our revised manuscript, taking into account most of the comments from reviewer 2 (Dr. M. Bates).

Regarding his first comment, we believe that this is a semantic problem. In many cases, panel studies and cohort studies are the same design. In our case, we believe that both definitions could fit our design. However, we have done a follow-up of a sample by means of a structured-telephoned administered interview, with the aim of follow-up, not to obtain a new Health Interview Survey to be compared with the initial one. Moreover, panel studies are mostly intended --following with the definition already mentioned by Dr Bates in Last's dictionary- to study "changes in one variable to be related to changes in other variables". In addition, we intend to follow-up the mortality of the cohort (from the inception cohort, not only those located) by means of the National Mortality Registry of Catalonia, and also we will search for cancer diagnoses within the recently created National Cancer Registry of Catalonia and from the Hospital Bellvitge Tumour Registry established 12 years ago (a III level hospital serving the city of Cornellà). In any case, the type of losses to follow-up does not condition the definition of the study design. In conclusion, we believe that our study can be labeled as a population-based cohort study.

Regarding the comment on external and internal validity, we were referring to the external validity of the measures of association rather than to the overall external validity as usually mentioned in textbooks. Of course, internal validity of a study is more important than external validity or generability. But in the case of the measures of association derived from population-based cohorts, since the comparisons are within the cohort, it is possible to obtain unbiased measures of association even if the frequency measures (ie, incidence rates) in exposed and unexposed individuals are not externally valid (see, reference 18, page 87). We have however re-written the corresponding sentence in the discussion section to avoid misunderstandings.

Finally, we have noticed and corrected the figures in the Table since the version initially submitted did not include 3 participants due to an exclusion in the analysis. This small change does not have consequences in the response rates and in all the other analysis (we have changed figures at the decimal position).

With best regards, we look forward to hearing from you.

Esteve

----- Original Message -----

From: "BioMed Central Editorial" <editorial@biomedcentral.com>

To: "Dr Esteve Fernandez" <efernandez@ico.scs.es>

Sent: Friday, March 07, 2003 3:50 PM

Subject: The Cornella Health Interview Survey Follow-up...

Authors: Montse Garcia, Anna Schiaffino, Esteve Fernandez, Merce Marti, Esteve Salto, Gloria Perez, Merce Peris, Carme Borrell, F. Javier Nieto and Josep M. Borrás

Title : The Cornella Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) study: design, methods, and response rate

Journal: BMC Public Health

Dear Dr Fernandez,

Many thanks for returning a revised version of your article. As outlined before we are happy to accept your article for publication and are satisfied with your responses to the reviewers' outstanding criticisms. Therefore, your article is ready for publication in BMC Public Health, but first we must ask you to do the following:

- Check the web versions of your figures. To 'OK' the figures please 'tick' the boxes on the right.
- Pay the processing charge for your article.

You can do this by going to:

http://www.biomedcentral.com/manuscript/login/man.asp?txt_nav=msd&txt_man_id=7747976211110946

Your article will then be published on the site in preliminary form, and you will receive a confirmation email and further details about the web production process.

Sincerely

Emma

Emma Veitch
Assistant Editor
BioMed Central
Tel: +44 (0)20 7631 9921
Facsimile: +44 (0)20 7636 4296
email: editorial@biomedcentral.com

Anexo 15

Proceso editorial del artículo: «Phonetracking in a follow-up study »

From: [Esteve Fernández](mailto:Esteve.Fernandez@ispm.unibe.ch)
To: graf@ispm.unibe.ch
Sent: Wednesday, May 26, 2004 4:12 PM
Subject: Manuscript: Phonetracking in a follow-up study

Editors' Office, **Sozial- und Präventivmedizin**
Editors-in-Chief: T. Abel / A. Morabia
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern
Niesenweg 6
CH-3012 Bern

Dear Editors:

Please find enclosed the manuscript "Phone tracking in a follow-up study". This paper provides data on tracing participants in the Cornellà Health Interview Survey Follow-Up (CHIS.FU) Study, a population-based cohort of 2,500 people of a city in the Metropolitan Area of Barcelona followed-up for 8 years. We considered that the assessment of logistic aspects on field work may help in planning and designing further population-based longitudinal studies. We would appreciate your considering this manuscript for publication in *Sozial- und Präventivmedizin*, in the "Hinks and Kinks in survey research" section or as an "Original Paper".

All authors directly participated in the planning, execution, or analysis of this study and have participated in the writing as well as approved the final version of the manuscript here submitted. In their name, I also warrant that the article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. We would of course be ready to provide further information about the data and methods you so desire. Correspondence about the manuscript should be addressed to myself as indicated in the first page of the manuscript.

Thank you very much for your kind attention. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Esteve Fernandez

Esteve Fernández, MD, MPH, PhD
Scientist, Cancer Prevention & Control Unit, Catalan Institute of Oncology, SPAIN
[\[www.iconcologia.catsalut.net/spcc/efm-en\]](http://www.iconcologia.catsalut.net/spcc/efm-en)
Assistant Professor, Department of Public Health, University of Barcelona [www.ub.edu] [www.upf.edu/cexs/msp]
Editor-in-Chief, Gaceta Sanitaria [www.doyma.es/ga]

De: Nicole Graf [mailto:graf@ispm.unibe.ch]
Enviado el: miércoles, 26 de mayo de 2004 17:43
Para: Esteve Fernández
Asunto: Re: Manuscript: Phonetracking in a follow-up study

Publication in Social and Preventive Medicine

Dear Dr. Fernández

The editor gratefully acknowledges the receipt of your manuscript.

No: 04/052
Entitled: Phone tracking in a follow-up study

It will receive the prompt and full attention of the editorial board.

Yours sincerely,
Nicole Graf
Editorial Office
Nicole Graf, lic.rer.soc.
Social and Preventive Medicine (SPM)
Editorial Office
Department of Social and Preventive Medicine
Division of Social and Behavioural Health Research
Niesenweg 6
CH-3012 Bern
Phone: +41 31 631 3521
Fax: +41 31 631 3430
Journal homepage: http://www.birkhauser.ch/journals/3800/3800_tit.htm
Please cite this journal: Soz Praventiv Med



9/9/04

Dr. Esteve Fernández
Institut Català d'Oncologia.
Servei de Prevenció i Control del Càncer
Gran Via s/n km 2.7
E-08907 L'Hospitalet de Llobregat

Bern, 06.09.2004/TA/NG

Publication in Social and Preventive Medicine

Manuscript No. 04/052

H & K: Phone tracking in a follow-up study

Dear Dr. Fernandez

Thank you for having submitted the above-mentioned manuscript. Your paper has been reviewed by independent experts. Based on their comments and on our own assesement, we have rated the manuscript as appropriate for publication in SPM:

We would like to have your manuscript in the Section "Hints & Kinks in survey research". Therefore it needs some minor revisions and it must be shortened to 1000 words. For more information about the Section see the Evaluation Sheet.

Please, attach to the revised text a page on which you indicate what changes have been made. If you agree with this procedure and do these changes, we would appreciate to receive the end version (two hard copies and the word file via e-mail attachment or on disk) before **October 4, 2004**.

Yours sincerely,

Prof. Dr. Thomas Abel, PhD
Editor-in-Chief

Enclosure: - copy of comments
- guideline formal corrections

CC: - Prof. Alfredo Morabia, MD, PhD, Editor-in-Chief
- Associate Editor

Editors-in-Chief

Prof. Dr. Thomas Abel, PhD
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin
Universität Bern
Niesenweg 6
CH-3012 Bern, Switzerland
Phone: +41 31 631 34 28
Fax: +41 31 631 34 30
e-mail: abel@ispm.unibe.ch

Prof. Alfredo Morabia, MD, PhD
Division d'Epidémiologie Clinique
Dépt. de Médecine Communautaire
25, rue Micheli-du-Crest
CH-1205 Genève, Switzerland
Phone: +41 22 372 95 52
Fax: +41 22 372 95 65
e-mail: Alfredo.Morabia@hcuge.ch

Editorial Office

Nicole Graf
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin
Universität Bern
Niesenweg 6
CH-3012 Bern, Switzerland
Phone: +41 31 631 35 19
Fax: +41 31 631 34 30
e-mail: graf@ispm.unibe.ch

Published by

Birkhäuser Verlag AG
Viaduktstrasse 40-44
Postfach 133
CH-4010 Basel, Switzerland
Phone: +41 61 205 07 07
Fax: +41 61 205 07 91

Please reply to:

How to cite this journal:
Soz Praventiv Med



Referee's Evaluation Sheet A

(Note to Referees: Please do not put your name or signature on this form.)

Editor's Manuscript No: 04/052

Title: H & K?: Phone tracking in a follow-up study

Name of author(s): _____

Comments:

The paper is a very informative account on the practicalities of telephone interviews. It is therefore a suitable contribution to the Hints&Kinks series of the Journal.

Several changes should be made:

1. The manuscript can be shortened in several respects: The description of the three types of questionnaires in the section on methods as well as paragraphs 3 und 4 of the section on results dealing with time for answering direct/proxy questionnaires and decrease in duration of interviews can be completely dropped. The conclusion and discussion section could also be shortened by focussing on relevant issues from an applied point of view. Table 1 can be dropped.

2. In the introduction, under-coverage (participants without telephone) and refusals to participate are described as "biases". It should be stated, that these drop-outs do not necessarily imply "bias", but only in case of systematic selection.

3. There are several inconsistencies in wording and numerical figures. In the manuscript, "traced" and "non-traced" is used while in Fig. 1 and 2 "located" and "non-located" is used.

In the text and in Table 2 it is stated that 1.917 subjects were traced by telephone, Fig. 1 shows this number as 1.680.

In the results section, the number of subjects finally traced is stated to be 1.924, the number of subjects not traced as 197. This is not identical with the numbers found in Fig. 1.

4. There are several typos that should be corrected, e.g.:

p. 5 "... subjects who had no(t) telephone ..."

p. 6 "... the difference was not statistically significant."

p. 6 "analized"

SPM – INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

- the description of phone tracking process is a bit confusing and often does not match the counts in figure 1. Figure 1 is mostly self-explaining and the description in text could be shortened significantly
- the results on decreasing interview length because of interviewer practice can be dropped
- figure 2 and table 1 can be dropped

Some more questions and remarks

- not all readers of SPM are familiar with the situation in Spain. It might be useful to add short information on the record linkage (what is the linkage variable)
- sampling frame in baseline study?
- What is the range of participants age? How could study participants be younger than 15 years in a follow up after 8 years?
- what does mean, “incapable of participating by themselves”? To ill? Hearing impairment?
- The borders of telephone shift one and two are overlapping by one hour?
- wording is sometimes confusing: what is exactly meant by and what is the difference between tracing, locating, contacting?
- What is meant by “those subjects with missing information about the telephone interview timetable (from the pilot study)”?
- Results section: “Most subjects (62%) were contacted within 1-3 phone calls, although a few cases required more attempts” -> no, 38% are not “few”
- Why were there inaccurate phone numbers on 17% of participants?
- The result on interview rates on different weekday and weekends is useless without knowing the number of interviewers.

Editors' Office, **Sozial- und Präventivmedizin**
Editors-in-Chief: T. Abel / A. Morabia
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern
Niesenweg 6
CH-3012 Bern

MS No 04/052 "Phone tracking in a follow-up study"

Dear Editors:

Thank you very much for your letter of September 6th and the opportunity to revise the manuscript in accordance to the comments enclosed. We found very appropriate to include our paper in the Section "Hints & Kinks in survey research" and have modified it accordingly.

We have considered the useful editor's and experts' comments and changed the manuscript. On one hand, we have expanded some points (mainly in the Methods section) to fully address the concerns raised, and on the other hand, we have shortened the manuscript by dropping the paragraphs indicated and part of the discussion and results, as well as references, to approach your indications. The revised version of the manuscript has 1267 words.

Besides overall revision of the text (use of trace/locate/contact, some typos, etc.) the modifications introduced are the following:

- Abstract: deleted
- Introduction: 2nd paragraph deleted
- Methods: "simple random sample" method for sampling detailed as sampling approach
- Methods: Further explanation on characteristics of record linkage
- Methods: 2nd paragraph deleted
- Methods: clarification of number of interviewers and overlapping of shifts
- Methods: last paragraph deleted
- Results: we have checked all the numbers to fit the table and figure
- Results: last sentence of 1st paragraph deleted
- Results: 3rd, 4th, and 5th paragraphs deleted
- Discussion: 3rd and 6th paragraph deleted
- Discussion: Last sentences of 7th paragraph deleted
- References: deleted several (now 10 in text)
- Table I: deleted
- Figure II: deleted

All authors directly participated in the planning, execution, or analysis of this study and have participated in the writing as well as approved the final version of the manuscript here submitted. In their name, I also warrant that the article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. We would of course be ready to provide further information about the data and methods you so desire. Correspondence about the manuscript should be addressed to myself as indicated in the first page of the manuscript.

Thank you very much for your kind attention. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Esteve Fernandez

----- Original Message -----

From: [Nicole Graf](#)

To: [Esteve Fernández](#)

Sent: Friday, October 08, 2004 3:38 PM

Subject: SPM 04/052

Publication in Social and Preventive Medicine (SPM)

Ms#: 04/052

Hints & Kinks: Phone tracking in a follow-up study

Dear Dr. Fernández

We are pleased to **accept** your manuscript in the present form for publication. Congratulations on a fine revision of your paper. We have scheduled your manuscript for publication in our issue, **SPM 50, No 1 (February 2005)**. You will receive the proofs for correction directly from the publisher.

Again, thank you for your fine contribution to SPM. We hope you will submit to SPM again.

Kind regards,

Nicole Graf

For the editorial team of SPM

Nicole Graf, lic.rer.soc.

Social and Preventive Medicine (SPM)

Editorial Office

Department of Social and Preventive Medicine

Division of Social and Behavioural Health Research

Niesenweg 6

CH-3012 Bern

Phone: +41 31 631 3521

Fax: +41 31 631 3430

Journal homepage: <http://link.springer.de/link/service/journals/00038/index.htm>

Please cite this journal: Soz Praventiv Med

Anexo 16

Proceso editorial del artículo: «Attrition in a population-based cohort 8 years after baseline interview»



Institut Català
d'Oncologia

Av. Gran Via s/n, km 2,7
08907 L'Hospitalet, Barcelona
Telèfon 933 357 011 / 933 359 011
Telefax 932 607 783

L'Hospitalet, December 1, 2003

Dear Dr. Rothenberg:

Please find enclosed the manuscript "Determinants of attrition in a population-based cohort: the Cornellà Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU)". This paper provides data on attrition, this is, if those participants lost to follow-up differ from those found, in the outcomes themselves or in the factors associated with outcomes. Thus, we would appreciate your considering this manuscript for publication as an original article in *Annals of Epidemiology*.

The authors of the paper directly participated in the planning, analysis, and writing of the paper, have approved the final version here submitted, and will take public responsibility for the content of the paper.

The article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. There is no conflict of interests regarding this investigation. We would of course be ready to provide further information about the data and methods you so desire.

Correspondence about the manuscript should be addressed to myself at the Catalan Institute of Oncology, as indicated in the title page.

Thank you very much for your kind attention. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Esteve Fernandez, MD, MPH, PhD

*Cancer Prevention and Control Unit; Catalan Institute of Oncology
Department of Public Health, University of Barcelona
E-mail: efernandez@ico.scs.es*



catSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

De: Dorothy Fitzmaurice [mailto:dfitzma@emory.edu]

Enviado el: jueves, 08 de enero de 2004 18:26

Para: Esteve Fernández

Asunto: Manuscript received

8 January, 2004

MS03-00192 Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU).

Dear Dr. Fernandez,

Thank you for submitting your manuscript titled "Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU)." to *Annals of Epidemiology*. It has been assigned manuscript number MS03-00192. If you have any questions, please feel free to e-mail (annalsofepidemiology@emory.edu) phone (404-616-5602) or fax (404-616-6847) our office.

Best Wishes,

Dorothy Fitzmaurice
Managing Editor
404-616-5602 (phone)
404-616-6847 (fax)

Dr. Richard Rothenberg, Editor-in-Chief
Annals of Epidemiology
Dept. of Family & Preventive Medicine
Emory University School of Medicine
69 Jesse Hill Jr. Drive, SE
Atlanta, GA 30303
404-616-5607 (phone)
404-616-6847 (fax)

ANNALS OF EPIDEMIOLOGY

Editorial Office
Emory University School of Medicine
Department of Family & Preventive Medicine
69 Butler Street, SE
Atlanta, GA 30303-3219
U.S.A.

March 23, 2004

Esteve Fernandez, PhD
Catalan Institute of Oncology
Prevention and Cancer Control Unit
Gran Via s/n km 2.7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Spain


MS03-00192 Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU).

Dear Dr. Fernandez:

Thank you for this submission to the *Annals of Epidemiology*. Although the editors are interested in your manuscript, we cannot accept the paper in its current form. We would, however, welcome a revision and resubmission accompanied by a point by point discussion of the reviewers' comments. We shall anticipate receipt of your revision within 6 weeks. Please understand that revision does not assure acceptance.

The editors appreciate your interest in the *Annals of Epidemiology*. We look forward to receipt of your revised manuscript.

Sincerely,



Richard Rothenberg, MD, MPH
Editor-in-Chief
Annals of Epidemiology

ANNALS OF EPIDEMIOLOGY

Editorial Office
Emory University School of Medicine
Department of Family & Preventive Medicine
69 Butler Street, SE
Atlanta, GA 30303-3219
U.S.A.
404-616-5602
404-616-6847 (fax)
annalsofepidemiology@emory.edu

Checklist for Revisions

- 3 copies of the revised text (including tables) and any associated figures
- A copy of the original version with changes marked. Red ink, underlining, Italics, and the “redline” and “strikeout” functions of the major word processing programs work well. Do not use boldface or highlighter because these methods do not photocopy legibly.
- A diskette containing a copy of the “redlined” original text, revised text, tables, and associated figures.
- Cover letter that indicates in point by point order, your response to reviewers’ comments and their location in the manuscript. Please indicate clearly when you have chosen not to make the changes requested and why.
- Include a word count of the text

Acceptance of a revised version is not automatic. Extensive revisions generally are sent back to the referees, and acceptance always is contingent upon revision to the satisfaction of the editors.

Please notify the editorial office if you require additional time to revise the manuscript.

If you have questions or need additional information, please do not hesitate to contact us for assistance.

ANNALS OF EPIDEMIOLOGY

Comments to the Authors:

PLEASE FAX TO 404-616-6847 BEFORE MAILING

MS03-00192: Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU).

1. There are many terminology problems in the manuscript which range from relatively trivial (easy to fix) to fairly serious (easy to fix, but will substantially change the manuscript).

Trivial

- Subjects who are found at a follow-up period are referred to as subjects, participants, remainers (???), and respondents. This becomes more consistent as the paper develops.
- Selection bias is not the reverse of attrition nor is it a synonym for attrition. Subjects are not selected out, but are unavailable at a follow-up period for a host of reasons. These reasons (which are referred to as types in some places and groups in others) are considered well in the paper.
- The word random is used in a decidedly non-statistical manner. This ties in with the comment immediately above. Random used statistically is a component of selection processes. Changes due to attrition are of two possible forms, these are bias (changes not related to the fundamental components of the study; sex, age, education, etc.) and real changes (changes related to the fundamental components of the study; disease, life style, treatments, etc.). For instance on page 3 the authors use the phrase "*non-random selection*" (incorrect terminology) and then on page 4 use the phrase "*non-response bias*" (correct terminology).
- The logistic regressions that were run are not multivariate. They are multiple. The authors can't really be faulted here too much since the literature is filled with this common mistake. Multiple means to have more than one predictor variable. Multivariate means to have more than one response variable. There are four response variables (the four non-respondent groups in contrast to the respondent group), but these are not analyzed simultaneously (multivariate). They could have been analyzed together by forming a single response variable that would have contained all 5 groups. (see analysis problems below)

Substantial

- What is bias?
 - a. The last sentence in the first paragraph confuses this issue. The sentence is true if we consider the "*non-random selection*" to be bias; however, it isn't true if we consider it to be real changes. At best the sentence isn't clear.
 - b. On page 5, four groups of non-responders are identified; refusal, deceased, emigrated, and non-found. These groups are not all forms of bias! The *refusal* group represents the classic non-responders. It is very interesting that the information on these individuals (94 of the 123 or 76%) is never utilized to estimate the non-response BIAS. The *deceased* group enables the authors to examine real changes, which is not bias, in light of the non-response bias; however, this is not done. The *emigrated* group represents an entirely unique form of change which is hard to identify as bias or real change. It is probably best handled as a group of interest, analyzed separately (which was done), commented upon (which was superficially done), and simply deleted from the parent data set. The *not found* group also represents a very interesting group, as noted generically by the authors on page 9, which can not simply be consider solely a source of bias. Hence, the logical analysis of this group would be a contrast between the respondent group and the refusal group (known non-respondents). This would enable the authors to further address real change versus bias.

2. I believe there are numerous paragraphs in the introduction which are not relevant to the paper. These are the second, third, fourth, and fifth (1st and last sentence are OK) paragraphs. The purpose of this study seems to be the identification of the sources of attrition in this specific data set and their correlates (note *correlates* not *predictors*!). Hence, most of the introduction doesn't lead to the methods, results, or conclusions. The last paragraph in the introduction is good and does appropriately set the stage for the rest of the paper, but doesn't follow well from the preceding paragraphs.

3. Analyses. I believe that it is too bold to consider characteristics collected at a first time point to be predictors of the respondent groups as determined at a second time point. This implies that by knowing a person's sex, age, etc. we can determine whether she or he will refuse to participate, be dead, will emigrate, or be not found at a subsequent time point. What we do know is from a retrospective sense that these groups now have the following characteristics as seen from the earlier time point. This is correlational not predictive. The use of characteristics from an earlier period as predictors is usually reserved for ONLY those aspects for which we have retained complete control or those aspects for which the parent study was established (treatments, smoking conditions, etc.). It would be appropriate to use sex and age as contaminants in such follow-up regressions (this was done), but several of the other variables (physical activity and self-perceived health) certainly can not be considered as predictors. It is a very large and impossible to defend assumption that a person's physical activity and self-perceived health would remain fixed from the end of the first time period to the beginning of the second, and yet this is the assumption being made by the authors in these logistic regression analyses.

The intent of this study is decidedly descriptive and not predictive. The analyses do not correspond well to this intent. As a descriptive study it would be very useful to know how all of the groups differed in relation to each and everyone of the characteristics. This is table 1. It would be simple and appropriate to do Homogeneity Tests (Chi-Square for contingency tables) and add this information to the table. By the way this is the most rudimentary base analysis of the logistic regressions that were performed.

The argument in favor of running the logistic regressions would be to get at the partial main effects (the removal of the contaminants). However, this discussion was only presented at the most superficial level. Hence, why do them? The reason could easily be found in the access to the odds ratio results. As with most of the results these seem to be mere add-ons rather than of real consequence since they are also treated very superficially.

One could easily ask the question, why are only pair-wise analyses run? In each case the respondent group is contrasted to a particular non-respondent group. It would seem that some of the non-respondent group comparisons are not only equally important, but most likely even more important. As noted in a couple of the sections above.

Specific analysis problems.

- Statistical significance is mentioned in the last paragraph of the Methods Section, but is not presented for any of the results. It appears that some of the variables were added to the models that in fact weren't statistically significant.
- Table 3. Why is physical activity included? The confidence intervals on the odds ratios all contain 1.
- Table 4. Why is place of birth, self-perceived health, chronic conditions, and smoking habit included? All of the confidence intervals on the odds ratios for these variables contain 1. Given the nature of these variables I would have thought that multicollinearity would have been so severe as to crush the applicability of this model.
- Table 5. Why is working status or civil status included? See above.

4. Discussion. The last sentence of the second paragraph of the discussion section indicates three good points. It would seem logical that it would appropriate to immediately address these three points in relation to the results of this study (Table 1). But I didn't find them.

Older – the emigrated group was younger, there wasn't a difference for the others.

Lower Educated – true for the refusal group and the deceased group, but not for the emigrated group.

Poorer Health – true only for the deceased group.

The first sentence in the third paragraph of the discussion section. The results of this study didn't really show this to be true, at least not by looking at tables 2 and 3. There were several problems in the results of these tables and their analyses. A much better way to have considered this problem would have been an extension of Table 1 and to conduct a comparative analysis of the refusal group to the deceased group.

The last sentence in the third paragraph of the discussion section. Mortality can certainly be considered a source of bias, if not attributable to the main focus of the study, but this is totally unknown here. I did not see anywhere where the logical follow-up question was asked when those who had died were encountered, which is how.

The fourth sentence in the fifth paragraph of the discussion section. "... no serious bias in estimates of change ..."
This is a very important conclusion. However, there is not a single analysis presented to defend it. These should be presented to retain the conclusion. I believe that this sentence is crucial to the entire paper. The vast majority of the paper is written from the perspective of the problem of bias and looking for bias, and then the final conclusion (almost as an afterthought) is that there really isn't any.

ANNALS OF
EPIDEMIOLOGY

Comments to the Authors:

PLEASE FAX TO 404-616-6847 BEFORE MAILING

MS03-00192: Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU).

Sound methodology is critical to the usefulness of collected data, and am pleased to have this opportunity to review this work. My comments pertain specifically to methodology and reporting, not to statistical analyses.

- 1) It was not always clear to me when authors were referring to the original 1994 survey and when they were referring to the eight year follow-up survey (2004?). The repeated use of the terms "baseline" and "follow-up" in differing circumstances contributed to this. It would be helpful to more clearly identify the surveys as they are referred to during the course of the article.
- 2) It would be helpful to include some of the specific data collections methods (dates of the data collection, tracking protocols implemented to locate respondents, etc.) directly in the article, rather than requiring the reader to reference an additional article. Also, given the response success, describing some of the contact protocols would be a nice addition even though that is not the central focus of the article.
- 3) The sample size of the 1994 study was not included, so it was unclear whether the cohort study of 2500 was a selected sample or the complete sample used in the 1994 study.
- 4) I think it would strengthen and add interest to the article if the authors would elaborate on some of the nuances of the study (ex. How "housewives" were defined for the study would provide a clearer picture of that characteristic.)

From: [Esteve Fernández](mailto:Esteve.Fernandez@emory.edu)
To: annalsofepidemiology@emory.edu
Cc: 'Dorothy Fitzmaurice' **Sent:** Wednesday, May 05, 2004 1:07 PM
Subject: MS03-00192 revised

Prof. R. Rothenberg
Editor-in-Chief
Annals of Epidemiology
MS03-00192 "Attrition in a Population-Based Cohort 8 Years after Baseline Interview. The Cornellà Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study"

Dear Prof. Rothenberg:
Thank you very much for your letter of March 23rd and the opportunity to revise the manuscript in accordance to the useful comments enclosed.

Please find attached 3 Word (Windows) files with:
- the revised manuscript,
- the original manuscript with the changes marked in red,
- a point-by-point response to the reviewers' comments

We are also sending them by courier to the Editorial Office. All the authors carefully read the revised manuscript and fully approve of it. As previously indicated, the article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. Correspondence about the manuscript should be addressed to myself as indicated in the first page of the manuscript.

Thank you very much again for your kind attention. I look forward to hearing from you.

Sincerely,

Esteve Fernandez, MD, MPH, PhD
*Cancer Prevention and Control Unit; Catalan Institute of Oncology
Department of Public Health, University of Barcelona*

MS03-00192

“Attrition in a Population-Based Cohort 8 Years after Baseline Interview. The Cornellà Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study”

POINT BY POINT RESPONSE TO REVIEWERS

REVIEWER 1

1. Terminology problems

Trivial

- 1.1. We agree with the reviewer that the use of different terms to refer to the subjects may confuse some readers. Thus, we have checked all the manuscript and changed the terms across it. We have tried to use «subjects» to refer to the individuals who answered the baseline interview in 1994, and «participants» to those who responded the follow-up interview.
- 1.2. We fully agree with the reviewer’s comment. Attrition does not always lead to selection bias, as in the case of this study. According to his/her comments, we have changed it in the manuscript when appropriate. Please see marked manuscript.
- 1.3. We thank again the reviewer. We have changed the sentence in the Introduction section.
- 1.4. We partly agree with the reviewer, since as quoted from Kleinbaum, Kupper and Muller (Applied Regression Analysis and other Multivariate Methods; 1987) «statisticians generally use the term multivariate analysis to describe a method in which several dependent variables can be considered simultaneously. On the other hand, researchers in the biomedical and health sciences who are not statisticians use this term to describe any statistical technique involving several variables, even if only one dependent variable is considered at a time». However, we have changed the word multivariate by multiple to refer to the logistic regression models with several independent variables.

Substantial

- 1.5. Also in agreement with the previous comment (1.3), we have changed it to make it clear.
- 1.6. We agree that the groups of non-responders are not all forms of bias. On page 5, we are describing the response at follow-up. Following the comment, we have further analysed the dataset with regard to: 1) refusers with non-response questionnaire versus respondents ; and 2) subjects non-located versus refusers. a) Refusers with non-response questionnaire versus respondents: we have not found differences with the previously presented analysis (all refusers versus respondents). However, we have added a sentence in the Methods section clarifying that non-respondents with and without refusal

questionnaire only differ in sex. B) Non-located versus refusers: there were no differences between them.

2. We have shortened the Introduction as proposed by the reviewer. We also agree that the objective is to identify correlates rather than predictors of attrition, as the reviewer has well noted. We have therefore changed the title and shortened the Introduction. Please see marked manuscript.
3. We fully agree with the comment that it is not possible to predict the type of attrition according to baseline characteristics. This was not the objective of the study. Our aim was to describe in-depth the characteristics of the subjects according to the follow-up response (interview, refusal, dead, emigration, non-location) taking into account the different characteristics simultaneously. In agreement with the comment, we have added the p-values (from χ^2 homogeneity tests) in table 1.
The aim of the logistic regression analysis was to better characterize the variables associated with each type of attrition, taken into account potential confounders. It was not our aim to establish predictors, although we agree that we erroneously labelled them as “determinants”. Moreover, we chose to present the data of the multiple analyses in independent tables for each type of attrition. Although table 1 shows the distribution of the variables and also indicates the potential patterns of association, we believe it is clearer to present them in different tables. Moreover, we believe that tables 2 to 5 will be better understood by readers if they incorporate the crude OR and the adjusted OR.
Our strategy was first to compute the crude associations. Secondly, we fit the multiple models with all the statistically significant variables in that crude analysis, except in the case of sex and age. This is the reason why some variables are not significant in the multiple models (we have fitted the models with all the variables, regardless their final significance). We think that now is clearer since we present both the crude and adjusted ORs.
In order to clarify this point, we have re-written the last paragraph of the Methods section, and tables 2 to 5 also include the crude ORs. Please see text and tables.
4. We acknowledge the comment of the reviewer and we have expanded the point. Now we have added some sentences discussing it, at the end of second paragraph (Discussion section). Please see text.

We believe that our data indicate that the correlates of attrition for those who dropped out because of death or refusal are different. Working status and place of birth were the correlates of attrition for subjects who refused (table 2), while sex, working status and self-perceived health were the correlates of attrition for deceased subjects (table 3).

We agree with the reviewer that the last sentence in paragraph 3 can be deleted, and hence we have removed it from the text.

According to the reviewer’s comment, we have changed the conclusion in the fifth paragraph of the Discussion section. Please see text.

REVIEWER 2

- 1) The cohort was initiated in 1994 (n=2500 subjects). So, we refer to the interview in 1994 as the «baseline interview». The follow-up was done in 2002 by means of a telephone interview, and we refer to it as the «follow-up interview». We have checked the manuscript to make it clearer. Please see text (first paragraph, Methods section).
- 2) We appreciate the comment of the reviewer and also believe than more details could be of interest for readers. Since this is not the focus of the present paper and given that we have published a full report on the design, methods and response rate, we believe it is more convenient only to refer to it (in order not to lengthen the manuscript). Moreover, the paper is available on the Internet in an «open access» journal (see reference).
- 3) The sample size of the original cohort was 2500 subjects as stated in the Methods section. We have rewritten the second sentence of the Methods section. Please see text.
- 4) We agree with the reviewer that some points (nuances) can be further elaborated in the Methods section. Thus, we have revised it adding some more information although keeping in mind the conciseness. Please see text (third paragraph, Methods section).

OTHER ADDITIONAL CHANGES

- We have checked the whole manuscript including the reference list (we have updated it according to the new version of the Vancouver Group, November 2003).
- We have changed former ref 24 and added a new reference regarding physical activity.
- Former references 12 to 18, and 20, have been deleted from text.
- Table 3 now includes the OR for some other variables that we already mentioned in the text.

De: Dorothy Fitzmaurice [mailto:dfitzma@emory.edu]

Enviado el: martes, 08 de junio de 2004 18:09

Para: Esteve Fernandez

Asunto: Re: MS03-00192 revised

Dear Dr. Fernandez,

Your manuscript has been accepted for publication of Annals. You should be receiving the hard copy of the letter from the editor soon in the mail. You will then also be contacted by the publisher. Feel free to contact our office if we could be of further assistance.

Best wishes,

Tati Sahlu

Asst. Managing Editor

Annals of Epidemiology

ANNALS OF EPIDEMIOLOGY

Editorial Office
Emory University School of Medicine
Department of Family & Preventive Medicine
69 Butler Street, SE
Atlanta, GA 30303-3219
U.S.A.

June 7, 2004

Esteve Fernandez, PhD
Catalan Institute of Oncology
Prevention and Cancer Control Unit
Gran Via s/n km 2.7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Spain

MS03-00192 Determinants of Attrition in a Population-Based Cohort: The Cornella Health Interview Survey Follow-up Study (CHIS.FU).

Dear Dr. Fernandez:

I am pleased to accept your manuscript for publication in the *Annals of Epidemiology*. The publisher, Elsevier Sciences, and the printer will contact you regarding publication date, copyright assignment, page proofs and other important matters. Please contact our office regarding any change of address prior to publication.

We thank you for your contribution and look forward to publishing your work in the *Annals of Epidemiology*.

Sincerely,



Richard Rothenberg, MD, MPH
Editor-in-Chief
Annals of Epidemiology

Anexo 17

Proceso editorial del artículo «Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional»

3 de noviembre de 2003

Dr. M. Perpiñá Tordera
Ediciones Doyma, S.L.
Travesera de Gracia, 17-21
08021 Barcelona

Apreciado Director:

Me complace remitirle el manuscrito "Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional" para que consideren su publicación en *Archivos de Bronconeumología*.

Este trabajo describe la incidencia del abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional así como las características asociadas a éste. Por las características del manuscrito, consideramos que sería adecuada su publicación como un Artículo Original en su revista.

Todos los autores han contribuido intelectualmente del trabajo, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo. En su nombre, declaro que el trabajo es original y no ha sido previamente publicado ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

Le agradezco de antemano su consideración y quedo a la espera de sus noticias.

Cordialmente,

Dr. Esteve Fernández
Servicio de Prevención y Control del Cáncer
Institut Català d'Oncologia
E-mail: efernandez@ico.scs.es

-----Mensaje original-----

De: Antoni Donate [mailto:adonate@doyma.es]

Enviado el: viernes, 20 de febrero de 2004 12:24

Para: efernandez@ico.scs.es

Asunto: ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA. Ref: 4545

Barcelona, 20 de febrero de 2004

Dr. Esteve Fernández Muñoz
s/n

Apreciado Dr. Fernández:

Nos es grato comunicarle que su trabajo "Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional" nº 4545 ha sido aceptado para publicación en Archivos de Bronconeumología. No obstante, previamente a la publicación debería modificar el artículo teniendo en cuenta los comentarios del revisor. Para facilitar la labor editorial, le ruego nos remita:

Dos copias de la nueva versión del artículo en papel y otra en soporte informático.

En hoja aparte, la respuesta punto por punto a los comentarios de los revisores.

Reciba un cordial saludo,

Comité de Redacción

Archivos de Bronconeumología

Revisor 1

Observaciones específicas para remitir a los autores:

(Ordenadas numéricamente y siguiendo los apartados del trabajo. Añadir más hojas si fuera necesario)

1) En la página 3 (introducción) en la línea 4 se dice "..... En Cataluña, en el año 2002, el 38% de los hombres y el 26,5% de las mujeres se declaraban fumadores y fumadoras³. Creo que lo subrayado sobra pues en "se declaraban fumadores" se incluyen los dos géneros.

2) En la página 5 (Material y Métodos) en la última línea del primer párrafo se dice "..... se les administró una encuesta telefónica¹⁹." Creo que debería cambiarse la palabra administró por aplicó.

3) En la página 6, en la línea 5 se define lo que es un ex - fumador, pero creo que falta decir desde cuando, es decir se considera ex - fumador a aquel que ha dejado de fumar desde al menos tanto ¿?

4) En la página 8 en resultados, creo que las primeras 5 líneas, donde se explican las pérdidas, creo que éstas no deben ser consideradas como resultados por lo que deberían incluirse en material y métodos

5) Aunque en la edición definitiva del trabajo las tablas se incluirán adecuadamente, creo que en el texto deberían ir al final, después de la bibliografía.

6) En cuanto a la bibliografía:

- Faltan tildes en los nombres de Fernández, García, Borrás, Rodríguez, Martínez, Quirós, Pérez en diferentes referencias; 6, 7, 8, 9, 10, 16, 19, 21, 26, y puede que me deje alguno, revisar.

- En la referencia 7 la revista se indica como Eu J Public Health, supongo que será Eur J Public Health.

- En la referencia 35 Bolliger, lleva diéresis, Bölliger.

20 de febrero de 2004

Dr. M. Perpiñá Tordera
Archivos de Bronconeumología.
Ediciones Doyma, S.L.
Travesera de Gracia, 17-21
08021 Barcelona

Apreciado Director:

Muchas gracias por su amable e-mail de 20 de febrero y por haber considerado nuestro manuscrito para su publicación en "Archivos de Bronconeumología". Nos complace remitirle la nueva versión del manuscrito "Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional" (ref. 4545) tras haber realizado las modificaciones sugeridas por el revisor en los diversos apartados del trabajo.

Incluimos dos copias en papel y disquete con la versión revisada (archivos de Word: "art aband rev.doc" y "tablas_aband rev.doc"). Todos los autores han contribuido intelectualmente del trabajo, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo. En su nombre, declaro que el trabajo es original y no ha sido previamente publicado ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

Le agradezco de antemano su consideración y quedo a la espera de sus noticias.

Cordialmente,

Dr. Esteve Fernández
Servicio de Prevención y Control del Cáncer
Institut Català d'Oncologia
E-mail: efernandez@ico.scs.es

Respuesta detallada a los comentarios del revisor

Comentario 1) *En la página 3 (introducción) en la línea 4 se dice "..... En Cataluña, en el año 2002, el 38% de los hombres y el 26,5% de las mujeres se declaraban fumadores y fumadoras³. Creo que lo subrayado sobra pues en "se declaraban fumadores" se incluyen los dos géneros.*

Se ha realizado el cambio sugerido

Comentario 2) *En la página 5 (Material y Métodos) en la última línea del primer párrafo se dice "..... se les administró una encuesta telefónica¹⁹." Creo que debería cambiarse la palabra administró por aplicó.*

Se ha realizado el cambio sugerido

Comentario 3) *En la página 6, en la línea 5 se define lo que es un ex - fumador, pero creo que falta decir desde cuando, es decir se considera ex - fumador a aquel que ha dejado de fumar desde al menos tanto ¿?.*

El período para considerar a un fumador como ex-fumador es de 6 meses sin fumar. Tal y como sugiere el revisor, creemos acertado detallarlo en el manuscrito, por lo que se ha completado la definición en la sección de Métodos (véase segundo párrafo de la página 7).

Comentario 4) *En la página 8 en resultados, creo que las primeras 5 líneas, donde se explican las pérdidas, creo que éstas no deben ser consideradas como resultados por lo que deberían incluirse en material y métodos*

De acuerdo con el comentario, hemos trasladado el párrafo sobre los sujetos incluidos en el análisis a la sección de Métodos (véase primer párrafo de la página 7)

Comentario 5) *Aunque en la edición definitiva del trabajo las tablas se incluirán adecuadamente, creo que en el texto deberían ir al final, después de la bibliografía.*

La presencia de las Tablas antes de la bibliografía se debe al hecho que ésta se ha generado automáticamente. Por ello en esta nueva versión del trabajo, incluimos las Tablas en un archivo separado.

Comentario 6) En cuanto a la bibliografía:

- *Faltan tildes en los nombres de Fernández, García, Borrás, Rodríguez, Martínez, Quirós, Pérez en diferentes referencias; 6, 7, 8, 9, 10, 16, 19, 21, 26, y puede que me deje alguno, revisar.*

- *En la referencia 7 la revista se indica como Eu J Public Health, supongo que será Eur J Public Health. **OK***

- *En la referencia 35 Bolliger, lleva diéresis, Bölliger.*

Respecto al comentario que convendría añadir las tildes en los nombres de varios autores, consideramos que si el artículo ha sido publicado en una revista internacional no se deben acentuar los nombres (no aparecen así en Medline), aunque lo dejamos a su criterio editorial.

Hemos revisado la referencia 35, incluyendo el autor y título del capítulo consultado. Asimismo, hemos cotejado con el original los nombres (Bolliger, como aparecía en la versión previa, se escribe sin diéresis).

-----Mensaje original-----

De: Antoni Donate [mailto:adonate@doyma.es]

Enviado el: viernes, 27 de febrero de 2004 10:11

Para: efernandez@ico.scs.es

Asunto: ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA. Ref: 4545

Barcelona, 27 de febrero de 2004

Dr. Esteve Fernández
s/n

Apreciado Dr. Fernández:

Nos es grato Comunicarle que el Comité de Redacción de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA ha aceptado el artículo "Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional." (nº de referencia 4545) que Ud. nos envió para su publicación en la misma

Recuerde, asimismo, que en su momento le remitiremos las pruebas de autor en formato *.pdf a la dirección electrónica efernandez@ico.scs.es que nos proporcionó.

Para cualquier duda sobre todo este proceso no dude en contactar con el Asistente Editorial Sr. Antoni Donate en adonate@doyma.es

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

Anexo 18

Proceso editorial del artículo: «Smoking reduction in a population-based cohort»

Preventive Medicine
Editorial Office
525 B Street, Suite 1900
San Diego, CA 92101-4495, USA

Barcelona, July 8, 2004

Dear Editor:

Please find enclosed the manuscript “Smoking reduction in a population-based cohort”. This paper provides, based on data from the Cornella Health Interview Survey Follow-up Study, factors associated with smoking reduction in a sample of the general population. Thus, we would appreciate your considering this manuscript for publication as an Original Paper in *Preventive Medicine*.

The authors of the paper directly participated in the planning, analysis, and writing of the paper, have approved the final version here submitted, and will take public responsibility for the content of the paper.

The article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. There is no conflict of interests regarding this investigation. We would of course be ready to provide further information about the data and methods you so desire.

Correspondence about the manuscript should be addressed to myself at the Catalan Institute of Oncology, as indicated in the title page.

Thank you very much for your kind attention. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Montse Garcia
Cancer Prevention and Control Unit; Catalan Institute of Oncology
Department of Methodology, University of Barcelona
E-mail: mgarciam@ico.scs.es

Date: July 8, 2004

Title: Smoking reduction in a population-based cohort

Corresponding Author: Dr. Montse Garcia

Authors: Esteve Fernandez, PhD, MD, ; Anna Schiaffino, Bsc; Merce Peris, MD; Josep M Borrás, PhD, MD

Dear Dr. Garcia,

This is to confirm that the above-mentioned manuscript has been received for consideration in Preventive Medicine.

You will be able to check on the progress of your manuscript by logging on to the Elsevier Editorial System for Preventive Medicine as an author:

<http://ees.elsevier.com/pm/>

Username: mgarciam

Password: garciam

Your paper will be given a manuscript number shortly and you will soon receive an e-mail with this number for your reference.

Thank you for submitting your manuscript to Preventive Medicine. Should you have any questions, please feel free to contact our office.

Kind regards,

Anne Hedgecock
Preventive Medicine, Editorial Office
Elsevier
525 B Street, Suite 1900
San Diego, CA 92101-4495
USA
Phone: +1 (619) 699-6354
Fax: +1 (619) 699-6801
E-mail: pm@elsevier.com

Date: July 14, 2004

Ms. No.: PM-04-122

Title: Smoking reduction in a population-based cohort

Corresponding Author: Dr. Montse Garcia

Authors: Esteve Fernandez, PhD, MD, ; Anna Schiaffino, Bsc; Merce Peris, MD; Josep M Borrás, PhD, MD

Dear Dr. Garcia,

Your submission, referenced above, has been assigned the following manuscript number: PM-04-122

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author:

<http://ees.elsevier.com/pm/>

Username: mgarciam

Password: garciam

Thank you for submitting your work to Preventive Medicine.

Kind regards,

Anne Hedgecock

Preventive Medicine, Editorial Office

E-mail: pm@elsevier.com

Date: Aug 27, 2004
To: "Montse Garcia" mgarciam@ico.scs.es
From: "PM (ELS)" pm@elsevier.com
Subject: PM-04-122: Decision

Ms. No.: PM-04-122
Title: Smoking reduction in a population-based cohort
Corresponding Author: Dr. Montse Garcia
Authors: Esteve Fernandez, PhD, MD, ; Anna Schiaffino, Bsc; Merce Peris, MD; Josep M Borrás, PhD, MD

Dear Dr. Garcia,

Thank you for submitting your manuscript to Preventive Medicine. Below you will find reviewer comments for your manuscript. The Editors feel these suggestions would improve your manuscript and encourage you to consider these comments and make an appropriate revision of your manuscript.

Please submit your revision online within 30 days by logging onto the Elsevier Editorial System for Preventive Medicine:

<http://ees.elsevier.com/pm/>
Username: mgarciam

You can find the manuscript record listed under "Submissions Needing Revisions." Click "Revise" when you are ready to submit your revision. (If you have forgotten your password, please click the "Forget your password" link located on the log-in screen).

When submitting your revised paper, please include a separate document uploaded as "Response to Review" that carefully addresses the issues raised in the below comments, point by point. You should also include a suitable rebuttal to any specific request for change that has not been made.

To facilitate the electronic publication of your manuscript (should it be accepted), we request that your manuscript text, tables and figure legend be submitted in an editable format (Word, WordPerfect, or LaTeX only), and all figures uploaded individually as TIF or EPS files.

Thank you, and we look forward to receiving your revised manuscript.

With kind regards,

Dana Wassarman
Editorial Office
Preventive Medicine

Preventive Medicine, Editorial Office
Elsevier
525 B Street, Suite 1900
San Diego, CA 92101-4495
USA
Phone: +1 (619) 699-6538
Fax: +1 (619) 699-6700
E-mail: pm@elsevier.com

Reviewers' comments:

Reviewer #1: This paper examines the predictors of smoking reduction in a population-based cohort from the North-East of Spain. The paper is clearly written, methods are rigorous and it seems to provide new knowledge on the variables associated to smoking reduction. To my knowledge, this is the first paper that assesses smoking reduction and their associated variables in a Mediterranean population, where smoking prevalence is very high, it is culturally well-accepted, and the determinants of smoking reduction may vary with respect to those in Anglo-Saxon countries.

The main limitation of the paper, as acknowledged by the authors, is its reduced sample size. I think that the paper might improve if the authors attend the following suggestions:

1. I wonder if the follow-up questionnaire included information on diseases developed over the study period. If it is the case, authors should consider to adjust analyses for such diseases, as they may be related to smoking reduction.
2. The reference category in the analyses has been subjects which maintained or increased tobacco consumption over the follow-up period. I wonder whether results might change for a reference category formed only by subjects which maintained tobacco consumption. In any case, it would be interesting to know how many subjects maintained their consumption and how many increased it.
3. Heavy smokers tended to reduce tobacco consumption more frequently than consumers of less than 20 cigarettes per day. I wonder if it could be related to a certain "ceiling effect", that is, very heavy consumers can only reduce their consumption. It could be interesting to examine smoking reduction by the amount of cigarettes smoked among heavy consumers, in case that sample size allows for it.

Minor comments

1. I think that the abstract must include information on the study sample size, and the country (Spain) where the study has been carried out. In addition, the reference category for the analyses must be made explicit in the abstract.
2. The discussion in pages 10 and 11 is not directly related to methods or findings of this study, and should be reduced.

Preventive Medicine
Editorial Office
525 B Street, Suite 1900
San Diego, CA 92101-4495, USA

Barcelona, September 7, 2004

Dear Editor:

Thank you very much for the consideration of our manuscript “Smoking reduction in a population-based cohort”. Please find enclosed the answer to the useful reviewer’s comments and the revised version of our manuscript.

The authors of the paper directly participated in the planning, analysis, and writing of the paper, have approved the final revised version submitted, and will take public responsibility for the content of the paper.

The article is original and it is not submitted anywhere other than your journal. There is no conflict of interests regarding this investigation. We would of course be ready to provide further information about the data and methods you so desire.

Correspondence about the manuscript should be addressed to myself at the Catalan Institute of Oncology, as indicated in the title page.

Thank you very much for your kind attention. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Montse Garcia, BSc, PhD
Cancer Prevention and Control Unit; Catalan Institute of Oncology
Department of Methodology, University of Barcelona
E-mail: mgarciam@ico.scs.es

PM-04-122

Garcia et al. "Smoking reduction in a population-based cohort"

POINT BY POINT RESPONSE TO REVIEWERS

REVIEWER 1

We thank very much the useful reviewer's comments and suggestions which have allowed us to improve the manuscript. Our responses follow:

Major comments

1. In our first analysis we limited the tobacco-related chronic conditions studied to those declared in the initial questionnaire in 1994. A limitation for using the incident chronic conditions is that we did not record in the questionnaire the date of onset. Thus, we cannot disregard that some conditions are concomitant to smoking reduction or even subsequent to smoking reduction. However, and taking into account that some misclassification is possible, we have computed the RR of reduction according to any tobacco-related chronic condition declared in the follow-up questionnaire. The results show that there are not significant statistical differences with that variable and hence we believe more appropriate to show the results already in the manuscript.

2. We thank the comment of the reviewer and we have expanded the point, in which we have had previous discussion when planning and conducting the initial analysis. We chose as the reference category those subjects who maintained or increased their tobacco consumption following previous studies in the literature and also because of our reduced sample size. Nevertheless, the analysis of reducers vs. maintainers shows no differences in the pattern of association but less accurate point estimates with wider confidence intervals. Therefore, we were and we are inclined not to include it in the manuscript in order not to lengthen it.

Following the reviewer suggestion, we now include the figures for those who maintain and those who increase (please see first sentence of Results section).

3. We fully agree with the reviewer's comment. Part of this association could be attributed to "ceiling effect" given that very heavy smokers are more likely to reduce a greater number of cigarettes per day. However, when we considered any reduction (≥ 2 cig/day) we observed that 52.1% of smokers reduced were smoking 11-20 cig/day and 32.4% smoked ≥ 21 cig/day in 1994. Consequently, we have added a sentence in the first paragraph of the Discussion section.

Minor comments

1. We have modified the abstract including the information suggested by the reviewer.

2. We have shortened the Discussion as proposed by the reviewer (please see the manuscript).

Date: September 22, 2004

Ms. No.: PM-04-122R1

Title: Smoking reduction in a population-based cohort

Corresponding Author: Dr. Montse Garcia

Authors: Esteve Fernandez, PhD, MD, ; Anna Schiaffino, Bsc; Merce Peris, MD; Josep M Borrás, PhD, MD

Dear Dr. Garcia,

On behalf of the Editors, I am pleased to inform you that your manuscript, referenced above, has been accepted for publication in Preventive Medicine. Your article has been forwarded to Elsevier's Production Department, and you should be receiving confirmation from them shortly.

Many thanks for submitting your paper to Preventive Medicine.

With kind regards,

Dana Wassarman
Editorial Office
Preventive Medicine

Preventive Medicine, Editorial Office
Elsevier
525 B Street, Suite 1900
San Diego, CA 92101-4495
USA
Phone: +1 (619) 699-6538
Fax: +1 (619) 699-6700
E-mail: pm@elsevier.com