
POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS

Pregunta 9

Vamos a hablar ahora de la salud de su hijo, el que hemos reseñado al principio del cuestionario. En los últimos doce meses...¿diría Ud. que el estado de salud de su hijo ha sido...?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Muy bueno.....	34.6	34.6	34.9	36.0	33.1
Bueno.....	55.9	55.9	54.1	56.2	57.4
Regular.....	8.1	7.8	9.6	7.1	8.0
Malo.....	.9	1.1	.7	.5	1.0
Muy malo.....	.3	.3	.5	.1	.4
N.C.....	.1	.3	.2	.1	.0
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

Pregunta 10

Durante los últimos doce meses ... ¿ha tenido su hijo alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí.....	9.7	10.1	11.4	8.8	8.7
No.....	90.1	89.8	88.5	90.9	91.2
N.C.....	.2	.1	.0	.3	.1
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 10a: SÓLO A QUIENES, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SU HIJO HA TENIDO ALGUNA DOLENCIA O ENFERMEDAD QUE LE HA LIMITADO SU ACTIVIDAD POR MÁS DE 10 DÍAS (1 en Pregunta 10)

Pregunta 10a

¿Qué tipo de dolencia/s? (Respuesta Espontánea)

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Gripes, catarros.....	16.5	25.6	13.3	15.4	11.9
Alergia	8.5	5.4	10.8	8.1	9.4
Faringitis amigdalitis.....	8.2	9.0	7.4	9.7	6.8
Sinusitis.....	.1	.0	.0	.0	.3
Otitis	1.4	.8	.6	1.8	2.6
Dolor en la espalda y articulaciones .....	.9	.0	.7	2.6	.5
Vómitos, acetona	1.0	.8	1.0	2.0	.0
Convulsiones.....	.1	.5	.0	.0	.0
Fracturas, traumatismos, luxaciones, etc.....	13.0	13.6	7.7	14.0	18.4
Enfermedades y dolencias de los ojos.....	.9	1.0	.2	1.2	1.3
Enfermedades y dolencias de los oídos	1.7	1.7	1.8	2.5	.7
Enfermedades y dolencias del corazón .....	.1	.0	.0	.5	.0
Enfermedades y dolencias del aparato respiratorio.....	19.1	18.8	19.8	19.1	18.3
Enfermedades y dolencias del aparato digestivo 1.....	9.0	9.1	9.3	8.4	8.9
Enfermedades y dolencias del aparato digestivo 2.....	1.2	.0	.9	.0	4.0
Enfermedades del aparato genitourinario	2.7	2.0	3.9	1.3	3.4
Enfermedades de la piel .....	.3	.8	.0	.0	.5
Enfermedades neurológicas	1.1	.0	1.9	2.0	.5
Enfermedades del metabolismo y endocrino	1.0	3.0	.0	.5	.8
Problemas psíquicos y psicológicos.	1.0	.0	2.5	1.2	.0
Enfermedades de la boca y dientes.....	.3	.0	.7	.0	.5
Enfermedades de la sangre y ganglios linfáticos.....	1.5	1.8	.0	3.3	1.5
Enfermedades exantemáticas.....	9.7	6.8	16.0	6.8	7.6
Otras dolencias	7.0	4.8	6.4	7.4	9.8
(N).....	(490)	(122)	(144)	(112)	(112)

Pregunta 11, sólo en cuestionario de adultos

Pregunta 12

¿Ha tenido su hijo algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí.....	9.0	9.2	9.6	8.3	8.9
No.....	90.8	90.8	90.4	91.6	90.4
N.C.....	.2	.0	.0	.1	.7
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 12a A 12c: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (1 en Pregunta 12)

Pregunta 12a

Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Casa, escaleras	26.6	24.7	23.6	34.2	24.6
Accidentes de tráfico en calle o carretera	2.4	2.6	1.0	2.5	3.7
En la calle, pero no de tráfico.....	26.3	24.9	26.2	28.2	26.3
En la escuela, colegio o guardería.....	34.1	39.0	37.1	24.8	34.6
Otros lugares.....	9.2	8.8	11.0	8.1	8.8
N.C.....	1.3	.0	1.1	2.1	2.0
(N).....	(467)	(119)	(125)	(107)	(116)

Pregunta 12b

¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....	26.2	24.0	28.7	26.3	25.5
Tuvo que acudir a un centro de urgencias.....	51.2	54.2	44.4	50.2	56.6
Tuvo que ser ingresado en un hospital.....	5.1	9.4	2.6	6.7	1.7
No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.....	16.6	12.4	24.3	14.3	14.7
N.C.....	.9	.0	.0	2.4	1.5
(N).....	(467)	(119)	(125)	(107)	(116)

Pregunta 12c

¿Qué efecto o daño le produjo al niño este accidente?

(Multirresposta: máximo dos respuestas)

(Multirresposta)	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Contusiones-hematomas, esguinces-luxación.....	58.7	57.1	67.6	52.7	56.3
Fracturas o heridas profundas.....	25.7	32.1	17.4	25.5	28.2
Envenenamiento o intoxicaciones.....	3.9	4.7	3.4	4.5	3.3
Quemaduras.....	5.9	4.5	5.8	6.7	6.9
Otros daños o efectos.....	7.0	3.7	6.8	11.0	6.9
(N).....	(463)	(119)	(124)	(105)	(116)

A TODOS

Pregunta 13

Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ¿ha tenido su hijo que reducir o limitar las actividades que normalmente realiza en su tiempo libre (por ejemplo: diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí.....	11.1	14.6	11.7	7.2	11.1
No.....	88.7	85.3	88.1	92.7	88.8
N.C.....	.2	.1	.2	.2	.2
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 13a Y 13b: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TENIDO QUE REDUCIR SUS ACTIVIDADES, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGÚN DOLOR O SÍNTOMA (1 en Pregunta 13)

Pregunta 13a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	3.95	3.98	4.05	3.47	4.12
Desviación típica	3.24	3.31	3.17	2.67	3.53
(N.....)	(532)	(180)	(137)	(87)	(129)

Pregunta 13b

¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado al niño a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas?

(Multirrespuesta)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	5.9	4.6	6.8	5.8	6.6
Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir..	.1	.0	.0	.6	.0
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe,	54.1	63.0	40.1	51.7	59.1
Dolor de cabeza	5.4	8.4	5.7	1.5	3.6
Contusión, lesión o heridas	3.7	2.2	3.9	3.4	5.5
Dolor de oídos, otitis	6.3	6.4	4.7	5.1	8.6
Diarreas o problemas intestinales.....	9.1	9.1	9.9	5.6	10.6
Ronchas, picor, alergias.....	6.4	3.3	16.0	3.5	2.0
Molestias de riñón o urinarias. ....	.5	.7	.0	.0	1.0
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar	4.3	2.7	5.2	3.8	5.9
Fiebre	15.9	20.0	12.0	14.6	15.4
Problemas con los dientes o encías	2.2	3.6	2.3	.0	1.5
Vómitos.	4.5	7.5	2.4	1.4	4.9
Dolor abdominal	2.5	2.4	2.3	.0	4.5
Otros síntomas o dolores	8.0	4.7	8.9	16.4	5.9
N.C. ....	.4	.0	1.5	.0	.0
(N).....	(574)	(189)	(152)	(93)	(140)

A TODOS

Pregunta 14

¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido su hijo que reducir o limitar su actividad principal (trabajos, estudios, ayudas en el hogar, vida cotidiana), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	10.7	14.9	11.3	6.0	10.6
No	89.2	84.9	88.7	93.6	89.3
N.C .....	.1	.1	.0	.4	.1
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 14a Y 14b: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TENIDO QUE REDUCIR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, POR ALGUNA MOLESTIA O SÍNTOMA (1 en Pregunta 14)

Pregunta 14a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	3.34	3.69	3.04	2.76	3.50
Desviación típica	2.92	3.20	2.42	2.20	3.25
(N)	(528)	(187)	(138)	(74)	(129)

Pregunta 14b

¿Cuál ha sido el dolor o síntoma que le ha obligado a su hijo a limitar su actividad principal?

(Multirrespuesta)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....	4.1	3.8	1.9	7.5	4.9
Problemas de nervios depresión o dificultad para dormir .....	.0	.0	.0	.0	.0
Problemas de garganta, tos, catarro, gripe,	57.4	61.5	43.7	54.2	68.3
Dolor de cabeza	6.0	7.3	5.5	7.6	3.8
Contusión, lesión o heridas	2.3	.5	3.1	3.9	2.9
Dolor de oídos, otitis	6.7	7.6	6.4	4.0	7.4
Diarreas o problemas intestinales.....	8.0	6.6	8.7	9.8	8.2
Ronchas, picor, alergias.....	5.1	4.2	12.0	1.1	1.0
Molestias de riñón o urinarias .....	.6	1.0	.0	.0	1.1
Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar ..	4.0	3.0	5.5	2.4	4.8
Fiebre	17.5	22.8	12.0	18.0	15.5
Problemas con los dientes o encías	2.3	3.1	3.0	.7	1.3
Vómitos	4.8	6.1	5.0	1.7	4.5
Dolor abdominal	3.1	4.4	3.4	.4	2.6
Otros síntomas o dolores	8.0	6.0	12.0	11.3	4.5
N.C. ....	.0	.0	.0	.0	.0
(N)	(547)	(192)	(144)	(78)	(133)

A TODOS

Pregunta 15

Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto su hijo obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivos de salud (contando también los días pasados en el hospital)?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	5.6	7.5	6.3	3.4	5.1
No	93.4	92.0	93.2	94.6	94.0
N.C	1.0	.6	.5	2.0	1.0
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 15a: SÓLO A QUIENES, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, SU HIJO HA TENIDO QUE QUEDARSE MÁS DE LA MITAD DE UN DÍA EN CAMA POR MOTIVOS DE SALUD (1 en Pregunta 5)

Pregunta 15a

¿Cuántos días?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	2.68	2.54	2.60	2.20	3.29
Desviación típica	2.63	2.49	2.42	2.33	3.15
(N)	(280)	(95)	(81)	(38)	(65)

Pregunta 16

En las últimas dos semanas. ¿ha tomado su hijo algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	30.1	36.7	30.6	24.8	28.5
No	69.6	63.1	68.9	74.9	71.4
N.C .....	.3	.2	.5	.4	.1
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 16a Y 16b: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA TOMADO ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (1 en Pregunta 16)

Pregunta 16a

¿Qué tipo de medicamento?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí	54.2	59.7	47.0	43.5	64.2
No	45.8	40.3	53.0	56.5	35.8
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí	29.6	33.8	31.3	29.1	22.7
No	70.4	66.2	68.7	70.9	77.3
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí	8.5	7.3	8.1	11.7	7.8
No	91.5	92.7	91.9	88.3	92.2
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)

(Continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Laxantes					
Sí .....	.5	.2	.3	.9	.9
No	99.5	99.8	99.7	99.1	99.1
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Antibióticos					
Sí	11.1	14.7	11.3	8.5	8.6
No	88.9	85.3	88.7	91.5	91.4
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí	1.0	.2	1.2	2.0	.8
No	99.0	99.8	98.8	98.0	99.2
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Medicamentos para la alergia					
Sí	10.6	10.6	15.5	7.5	8.0
No	89.4	89.4	84.5	92.5	92.0
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Medicamentos para la diarrea					
Sí	1.8	1.5	1.3	1.9	2.7
No	98.2	98.5	98.7	98.1	97.3
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Medicamentos para los vómitos					
Sí	1.8	2.2	2.6	1.1	1.3
No	98.2	97.8	97.4	98.9	98.7
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)
Otros					
Sí	13.0	10.5	15.8	15.3	11.3
No	87.0	89.5	84.2	84.7	88.7
(N)	(1567)	(475)	(398)	(321)	(372)

Pregunta 16b

¿Los medicamentos consumidos por su hijo fueron recetados por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios					
Sí.....	85.4	88.2	91.7	75.8	82.7
No.....	14.6	11.8	8.3	24.2	17.3
(N).....	(850)	(284)	(187)	(140)	(239)
Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre					
Sí.....	77.9	77.4	83.6	72.4	76.7
No.....	22.1	22.6	16.4	27.6	23.3
(N).....	(463)	(161)	(125)	(93)	(84)
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos					
Sí.....	83.7	87.8	74.9	84.7	87.4
No.....	16.3	12.2	25.1	15.3	12.6
(N).....	(134)	(35)	(32)	(38)	(29)
Laxantes					
Sí.....	83.1	100.0	100.0	51.9	100.0
No.....	16.9	.0	.0	48.1	.0
(N).....	(8)	(1)	(1)	(3)	(3)
Antibióticos					
Sí.....	98.1	100.0	96.0	100.0	95.3
No.....	1.9	.0	4.0	.0	4.7
(N).....	(174)	(70)	(45)	(27)	(32)
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir					
Sí.....	87.2	100.0	87.9	100.0	52.6
No.....	12.8	.0	12.1	.0	47.4
(N).....	(15)	(1)	(5)	(6)	(3)
Medicamentos para la alergia					
Sí.....	96.8	95.4	99.0	96.0	94.9
No.....	3.2	4.6	1.0	4.0	5.1
(N).....	(166)	(50)	(62)	(24)	(30)

(Continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Medicamentos para la diarrea					
Sí	92.9	100.0	88.5	100.0	86.0
No	7.1	.0	11.5	.0	14.0
(N)	(28)	(7)	(5)	(6)	(10)
Medicamentos para los vómitos					
Sí	84.5	70.5	91.5	100.0	88.5
No	15.5	29.5	8.5	.0	11.5
(N)	(29)	(10)	(10)	(3)	(5)
Otros					
Sí	86.7	79.5	89.1	96.6	80.4
No	13.3	20.5	10.9	3.4	19.6
(N)	(204)	(50)	(63)	(49)	(42)

A TODOS

Pregunta 17

¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad del niño en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	26.0	30.3	27.4	21.2	25.1
No	73.9	69.6	72.5	78.7	74.7
N.C .....	.1	.1	.1	.1	.2
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 17a: SÓLO A QUIENES NO HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD DE SU HIJO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (2 en Pregunta 17)

Pregunta 17a

¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a su hijo?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	6.69	6.86	6.21	6.80	6.91
Desviación típica	8.89	10.75	8.58	8.21	8.04
(N)	(3292)	(744)	(814)	(879)	(855)

PREGUNTAS 18 A 18f: SÓLO A QUIENES HAN CONSULTADO CON ALGÚN MÉDICO POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD DEL NIÑO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS (1 en Pregunta 17)

Pregunta 18

¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	1.24	1.27	1.24	1.18	1.27
Desviación típica .....	.61	.67	.56	.48	.69
(N)	(1328)	(386)	(347)	(273)	(322)

Pregunta 18a

Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Ud. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas).

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Centro de Salud/ Consultorio	59.7	56.2	65.7	59.5	57.7
Ambulatorio/ Centro de Especialidades.....	15.5	18.7	12.5	14.5	16.0
Consulta externa de un Hospital	4.4	3.1	4.6	4.3	5.8
Servicio de Urgencia de un Ambulatorio	1.9	1.2	1.6	3.5	1.7
Servicio de Urgencia de un Hospital	2.6	2.2	3.4	1.9	2.6
Consulta del médico particular	8.8	9.8	6.1	10.2	9.5
Consulta del médico de una sociedad	4.6	5.5	3.0	5.9	4.0
Empresa o lugar de trabajo .....	.1	.0	.3	.0	.0
En el domicilio de Ud. ....	.9	1.3	.8	.0	1.2
Consulta telefónica .....	.3	.6	.0	.0	.4
Otros lugares .....	.4	.7	.7	.0	.1
N.C .....	.9	.8	1.3	.3	1.1
(N).....	(1351)	(392)	(356)	(275)	(327)

Pregunta 18b

¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Diagnóstico y/o tratamiento	71.0	75.5	70.8	61.5	73.9
Revisión.....	22.4	17.9	20.4	33.0	21.1
Sólo dispensación de recetas	1.5	2.1	1.5	.2	1.9
Otros motivos.....	3.5	3.2	5.1	4.2	1.3
N.C	1.6	1.3	2.3	1.0	1.9
(N).....	(1351)	(392)	(356)	(275)	(327)

Pregunta 18c

¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Medicina general	18.5	19.0	18.8	16.2	19.5
Pediatría	68.4	68.1	67.9	69.8	68.3
Alergología	1.1	.3	1.6	.8	1.6
Cirugía general y digestiva .....	.3	.4	.0	1.1	.0
Aparato digestivo .....	.3	.0	.2	.5	.7
Dermatología	1.4	2.0	.6	.5	2.1
Internista .....	.3	.3	.4	.0	.4
Nefrología .....	.0	.0	.0	.2	.0
Neumología .....	.1	.0	.4	.0	.0
Psiquiatría .....	.0	.0	.1	.0	.0
Neurología .....	.1	.0	.4	.0	.0
Oftalmología	1.6	1.5	.9	2.6	1.8
Otorrinolaringología	1.5	2.4	.9	2.0	.6
Oncología .....	.3	.0	.0	.8	.4
Reumatología .....	.1	.0	.4	.0	.0
Traumatología	3.0	2.3	3.3	4.1	2.7
Urología .....	.0	.0	.2	.0	.0
Otras especialidades	1.3	2.3	1.1	.5	.9
N.S. ....	.4	.2	.8	.5	.0
N.C	1.0	.7	1.9	.3	.7
(N)	(1351)	(392)	(356)	(275)	(327)

Pregunta 18d

Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	12.71	12.37	11.74	14.34	12.78
Desviación típica	13.83	10.51	14.90	19.20	10.13
(N)	(1317)	(383)	(348)	(269)	(317)

Pregunta 18e

¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	22.67	23.35	22.01	21.98	23.14
Desviación típica	27.72	22.97	26.59	26.66	34.34
(N)	(1286)	(376)	(335)	(263)	(312)

Pregunta 18f

El médico al que acudió en esta última consulta realizada por su hijo era...

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
De la Seguridad Social	81.9	78.1	86.0	82.2	81.7
De la Beneficencia .....	.1	.0	.0	.0	.3
De una sociedad médica	7.7	9.2	5.2	10.4	6.3
Privado	8.5	10.6	5.9	7.4	9.8
Otras respuestas .....	.3	1.0	.2	.0	.0
N.C.	1.5	1.0	2.7	.0	1.9
(N)	(1351)	(392)	(356)	(275)	(327)

A TODOS

Pregunta 19

Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses, ¿ha ido su hijo al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	23.2	22.4	24.4	22.9	23.3
No	76.4	76.9	75.4	76.9	76.4
N.C. ....	.3	.7	.2	.2	.3
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 19a: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA IDO AL DENTISTA, ESTOMATÓLOGO O HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (1 en Pregunta 19)

Pregunta 19a
¿Cuántas veces?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	1.78	1.86	1.90	1.69	1.68
Desviación típica	1.51	1.58	1.68	1.35	1.39
(N)	(1182)	(276)	(313)	(290)	(303)

PREGUNTA 20: SÓLO A QUIENES SU HIJO NO HA IDO AL DENTISTA, ESTOMATÓLOGO O HIGIENISTA DENTAL DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES (2 en Pregunta 19)

Pregunta 20

Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que su hijo acudió al dentista, protésico o higienista dental?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	13.42	13.30	13.33	13.13	13.90
Desviación típica	11.86	13.19	12.33	10.42	11.34
(N)	(1629)	(411)	(399)	(395)	(424)

PREGUNTAS 21 Y 22: SÓLO A QUIENES SU HIJO HA IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ

Pregunta 21

¿La última vez que acudió su hijo al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Revisión o chequeo					
Sí.....	68.4	67.3	67.2	68.9	70.3
No.....	31.6	32.7	32.8	31.1	29.7
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Limpieza de boca					
Sí.....	7.8	7.5	8.3	7.9	7.7
No.....	92.2	92.5	91.7	92.1	92.3
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Empastes (obturaciones)					
Sí.....	18.9	22.1	18.3	20.2	15.1
No.....	81.1	77.9	81.7	79.8	84.9
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Extracción de algún diente o muela					
Sí.....	9.7	9.6	10.4	9.6	9.1
No.....	90.3	90.4	89.6	90.4	90.9
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis					
Sí.....	1.2	1.5	.2	1.5	1.8
No.....	98.8	98.5	99.8	98.5	98.2
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Tratamiento de las enfermedades de las encías					
Sí.....	.7	.9	.9	.7	.4
No.....	99.3	99.1	99.1	99.3	99.6
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)

(Continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Ortodoncia					
Sí.....	11.1	9.7	12.8	11.4	10.7
No.....	88.9	90.3	87.2	88.6	89.3
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Selladores, aplicación de flúor					
Sí.....	8.6	8.2	7.6	9.4	9.1
No.....	91.4	91.8	92.4	90.6	90.9
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)
Otros motivos					
Sí.....	3.3	3.0	2.7	4.2	3.2
No.....	96.7	97.0	97.3	95.8	96.8
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)

Pregunta 22

El dentista al que consultó esta última vez era...

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
De la Seguridad Social.....	28.3	30.0	27.5	25.6	30.0
Del Ayuntamiento.....	.5	.3	.8	.2	.7
De una sociedad médica.....	4.4	4.1	3.4	4.8	5.5
Privado.....	63.9	62.3	66.0	67.0	60.3
Otras respuestas.....	1.5	1.7	1.9	.7	1.8
N.C.....	1.3	1.6	.5	1.7	1.6
(N).....	(3009)	(769)	(752)	(723)	(765)

A TODOS

Pregunta 23

Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de la dentadura de su hijo:

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Tiene caries					
Sí.....	14.1	14.7	14.7	12.5	14.5
No.....	85.9	85.3	85.3	87.5	85.5
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)
Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían					
Sí.....	10.5	11.4	10.3	10.8	9.7
No.....	89.5	88.6	89.7	89.2	90.3
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)
Tiene dientes/muelas empastados (obturados)					
Sí.....	17.8	19.8	17.3	18.4	15.6
No.....	82.2	80.2	82.7	81.6	84.4
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)
Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente					
Sí.....	4.5	4.9	4.7	4.7	3.6
No.....	95.5	95.1	95.3	95.3	96.4
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)
Los dientes que tiene están sanos					
Sí.....	85.9	82.6	86.0	87.7	87.4
No.....	14.1	17.4	14.0	12.3	12.6
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

Pregunta 24

Durante los últimos doce meses ¿ha estado su hijo hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	5.6	6.1	5.8	5.2	5.4
No	94.3	93.9	94.2	94.7	94.6
N.C .....	.1	.0	.0	.2	.0
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 24a A 24g: SÓLO A QUIENES SU HIJO, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HA ESTADO HOSPITALIZADO COMO PACIENTE AL MENOS DURANTE UNA NOCHE (1 en Pregunta 24)

Pregunta 24a

¿Cuántas veces ha estado su hijo hospitalizado en estos últimos doce meses?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	1.21	1.25	1.17	1.13	1.29
Desviación típica .....	.58	.54	.51	.34	.82
(N)	(291)	(78)	(76)	(67)	(70)

Pregunta 24b

Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario de su hijo ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Ud. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado el niño en el hospital?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	6.09	5.07	5.32	6.38	7.78
Desviación típica	7.86	7.56	5.10	8.64	9.62
(N)	(280)	(73)	(75)	(64)	(68)

Pregunta 24c

Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de la estancia de su hijo en el hospital?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Intervención quirúrgica	34.5	46.3	29.4	27.3	33.9
Estudio médico para diagnosticar	26.2	21.2	31.2	28.2	24.3
Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica).....	29.2	20.0	32.7	29.6	35.5
Otros motivos.....	9.3	12.6	6.7	14.9	3.0
N.C .....	.8	.0	.0	.0	3.3
(N).....	(291)	(78)	(76)	(67)	(70)

Pregunta 24d

¿Estaba Ud. en la lista de espera para ingresar a su hijo por este motivo?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	14.9	18.9	13.1	11.6	15.4
No	84.3	81.1	86.9	88.4	81.3
N.C .....	.8	.0	.0	.0	3.3
(N)	(291)	(78)	(76)	(67)	(70)

PREGUNTA 24e: SÓLO A QUIENES SU HIJO ESTABA EN LISTA DE ESPERA ANTES DEL ÚLTIMO INGRESO HOSPITALARIO (1 en Pregunta 24d)

Pregunta 24e

¿Cuánto tiempo en meses?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	4.52	3.11	6.30	3.42	5.64
Desviación típica	4.44	3.28	4.15	2.75	6.39
(N)	(43)	(15)	(10)	(8)	(11)

Pregunta 24f

Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso de su hijo en el hospital fue...?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
A través del servicio de urgencias.	60.8	59.5	55.4	60.7	68.1
Ingreso ordinario (no ingreso por urgencias)	30,9	35.1	26.9	36.8	24.8
N.C.	8.3	5.3	17.7	2.4	7.1
(N).....	(291)	(78)	(76)	(67)	(70)

Pregunta 24g

¿A cargo de quién corrieron los gastos de la hospitalización del niño?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Seguridad Social.....	84.1	81.9	84.6	83.2	86.9
Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc).....	2.9	1.5	5.0	4.2	.9
Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas, etc.).	6.5	10.9	6.0	7.7	.8
Otras respuestas	1.3	1.3	.0	2.0	1.9
N.C.	5.3	4.4	4.4	2.9	9.5
(N).....	(291)	(78)	(76)	(67)	(70)

A TODOS

Pregunta 25

En estos últimos doce meses ¿ha tenido su hijo que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí, acudió a un centro o servicio	25.2	26.1	25.9	23.9	25.1
Sí, acudieron a mi domicilio .....	.5	.5	.6	.7	.2
No	74.1	73.3	73.3	75.3	74.6
N.C .....	.1	.1	.2	.2	.1
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 25a A 25c: SÓLO A QUIENES SU HIJO, DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, HA TENIDO QUE UTILIZAR UN SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD PROPIA (1 y 2 en Pregunta 25)

Pregunta 25a

Y en total, ¿cuántas veces tuvo su hijo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	1.74	1.85	1.69	1.63	1.78
Desviación típica	1.63	2.10	1.39	1.39	1.49
(N)	(1285)	(337)	(333)	(300)	(315)

Pregunta 25b

Refiriéndonos a la última vez que su hijo utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a...

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Un servicio de urgencias no hospitalario de la SS.....	22.3	21.2	21.5	23.1	23.6
Un hospital de la Seguridad Social.....	55.6	57.7	61.9	48.1	54.0
Un centro no hospitalario de la SS (ambulatorio, etc.)...	11.7	9.9	9.8	14.4	13.0
Un servicio privado de urgencias.....	4.2	5.9	1.1	6.9	3.1
Un sanatorio, hospital o clínica privada.....	4.8	4.6	4.3	6.4	3.9
Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento.....	.3	.0	.2	.0	.9
Otras respuestas.....	.2	.4	.4	.0	.0
N.C.....	.9	.2	.7	1.1	1.4
(N).....	(1338)	(345)	(345)	(319)	(330)

PREGUNTA 25c: SÓLO A QUIENES SU HIJO LA ÚLTIMA VEZ QUE UTILIZÓ UN SERVICIO DE URGENCIAS ÉSTE PERTENECÍA A UN HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2 en Pregunta 25b)

Pregunta 25c

¿Por qué fue Ud. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Porque el médico se lo mandó.....	17.9	22.2	15.8	18.8	14.9
Porque Ud., sus familiares lo consideraron necesario...	79.3	75.2	80.9	76.6	84.2
N.C.....	2.8	2.5	3.3	4.6	.9
(N).....	(744)	(199)	(214)	(153)	(178)

A TODOS

Pregunta 26

En los últimos doce meses ¿alguna vez ha necesitado su hijo asistencia médica y no la ha obtenido?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	1.3	1.0	1.4	1.6	1.3
No	98.4	98.9	98.3	98.2	98.1
N.S.....	.1	.1	.2	.1	.0
N.C .....	.2	.0	.1	.1	.6
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 26a: SÓLO A QUIENES, EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SU HIJO HA NECESITADO ASISTENCIA MÉDICA Y NO LA HA OBTENIDO (1 en Pregunta 26)

Pregunta 26a

¿Cuál fue la causa principal por la que su hijo no obtuvo asistencia?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
No pudo conseguir cita.....	22.2	29.5	13.0	18.8	31.1
No pudo dejar el trabajo.....	.4	.0	.0	.0	1.8
Demasiado caro, no tenía dinero.....	2.4	10.4	.0	.0	1.8
No tenía medio de transporte.....	3.4	.0	9.5	.0	3.5
Estaba demasiado nervioso y asustado.....	1.4	.0	.0	4.6	.0
El seguro no lo cubría.....	7.6	7.5	.0	16.1	5.3
Había que esperar demasiado.....	22.4	22.1	23.8	15.5	29.9
Otras causas.....	39.0	30.5	49.2	44.9	26.6
N.C	1.2	.0	4.5	.0	.0
(N).....	(69)	(13)	(19)	(21)	(17)

A TODOS

Pregunta 27

Cambiando de tema, ¿podría decirme ahora, si su hijo es titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta?

(Multirrespuesta: máximo dos respuestas)

(Multirrespuesta)	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Seguridad Social.....	95.0	94.3	95.2	95.2	95.2
Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social	1.9	1.5	2.4	2.2	1.6
Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado	3.4	4.1	2.2	3.8	3.6
Seguro médico privado, concertado individualmente.	7.6	7.6	7.1	9.3	6.2
Seguro médico concertado por su empresa.....	1.6	1.6	1.2	2.0	1.5
No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia. ....	.1	.1	.0	.1	.1
No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados	.0	.0	.0	.0	.0
(N).....	(5162)	(1287)	(1295)	(1289)	(1290)

Preguntas 28 a 37 sólo en cuestionario de adultos

Pregunta 38

¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme su hijo habitualmente?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media	9.95	9.96	9.84	10.00	9.97
Desviación típica	1.82	1.78	1.83	1.82	1.83
(N)	(5143)	(1284)	(1292)	(1285)	(1283)

Pregunta 39 sólo en cuestionario de adultos

Pregunta 40

¿Qué tipo de ejercicio físico hace su hijo en su tiempo libre. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
No hace ejercicio. Su tiempo libre es sedentario.	21.3	23.5	22.4	18.1	21.3
Alguna actividad física o deportiva ocasional	37.9	34.9	38.0	39.0	39.8
Actividad física regular, varias veces al mes	22.0	20.7	22.8	23.6	21.0
Entrenamiento físico varias veces a la semana	16.3	18.4	14.3	16.7	16.0
N.C	2.4	2.5	2.6	2.8	1.8
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTAS 41 Y 42: SÓLO PARA NIÑOS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

Pregunta 41

Nos gustaría saber, a continuación, algo sobre los hábitos alimentarios de su hijo. ¿Qué suele desayunar su hijo habitualmente?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Café, leche, té, chocolate o cacao, yogur, etc.....	29.5	29.6	27.2	33.0	28.2
Algo líquido y fruta, zumos	3.7	3.6	4.2	3.3	3.6
Algo líquido y cereales, tostadas, galletas, etc.....	55.2	53.6	55.5	54.1	57.6
Algo líquido y fruta y tostada, galletas, bollería	6.6	7.6	7.4	5.6	5.6
Algo líquido y algo más sólido aún (huevos, queso, etc.).....	2.3	2.2	2.9	1.7	2.5
Nada, no suele desayunar.	2.0	2.8	1.5	1.7	1.9
N.C .....	.7	.6	1.2	.6	.6
(N).....	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)

Pregunta 42

Le voy a leer una serie de alimentos para que me diga si su hijo los consume a diario, tres o más veces a la semana, pero no a diario, una o dos veces a la semana, menos de una vez a la semana o nunca.

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Fruta fresca					
A diario	59.9	59.2	60.3	58.6	61.5
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	18.0	17.6	18.1	17.4	18.7
Una o dos veces por semana	11.8	11.4	12.0	12.4	11.6
Menos de una vez a la semana	4.7	5.3	4.6	5.5	3.2
Nunca o casi nunca	5.1	5.9	4.8	5.6	4.0
N.C. ....	.6	.6	.3	.4	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Carne					
A diario	18.7	18.8	16.9	19.1	20.0
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	54.7	51.4	56.1	54.3	57.1
Una o dos veces por semana	23.1	25.5	23.4	24.2	19.5
Menos de una vez a la semana	2.0	1.9	2.1	1.6	2.2
Nunca o casi nunca .....	.9	1.8	1.1	.4	.4
N.C. ....	.6	.6	.3	.4	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Pescado					
A diario	5.1	5.0	4.6	5.7	5.2
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	38.9	38.5	41.9	35.5	39.6
Una o dos veces por semana	44.3	43.8	43.4	45.4	44.6
Menos de una vez a la semana	7.6	8.8	6.4	8.4	7.1
Nunca o casi nunca	3.5	3.4	3.4	4.4	2.6
N.C. ....	.6	.5	.4	.7	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Pasta, arroz, patatas					
A diario	32.0	34.2	27.9	33.1	32.8
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	46.2	43.7	48.0	46.7	46.2
Una o dos veces por semana	18.5	17.7	21.7	17.0	17.6
Menos de una vez a la semana	1.6	2.6	.9	1.4	1.5
Nunca o casi nunca .....	.7	.8	.9	.8	.5
N.C.	1.0	1.0	.7	1.0	1.5
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Pan, cereales					
A diario	85.0	82.8	82.4	88.3	86.3
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	9.5	10.4	12.2	6.5	8.9
Una o dos veces por semana	2.9	3.2	2.7	2.9	2.8
Menos de una vez a la semana .....	.9	1.3	.8	.8	.8
Nunca o casi nunca .....	.9	1.6	1.2	.7	.1
N.C. ....	.8	.6	.7	.8	1.0
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Verdura					
A diario	19.7	20.2	20.5	21.8	16.4
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	31.6	31.2	32.1	27.5	35.6
Una o dos veces por semana	31.3	29.7	31.7	30.9	32.9
Menos de una vez a la semana	10.7	11.9	9.4	12.1	9.2
Nunca o casi nunca	6.1	6.5	5.7	7.1	4.9
N.C. ....	.6	.4	.6	.6	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Legumbres					
A diario	6.3	5.2	6.0	7.3	6.6
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	31.1	32.4	30.0	27.2	34.9
Una o dos veces por semana	49.4	51.0	47.6	52.2	46.7
Menos de una vez a la semana	9.2	7.1	11.7	8.7	9.2
Nunca o casi nunca	3.1	3.1	4.1	3.6	1.5
N.C. ....	.9	1.1	.5	1.0	1.1
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Embutidos					
A diario	26.2	24.2	22.9	28.6	29.3
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	29.6	29.5	31.7	26.6	30.6
Una o dos veces por semana	24.1	26.0	23.5	25.4	21.6
Menos de una vez a la semana	11.0	12.5	11.3	10.3	9.9
Nunca o casi nunca	7.8	6.9	9.6	8.1	6.5
N.C.	1.2	.8	1.0	1.0	2.2
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Productos lácteos (leche, queso, yogur)					
A diario	90.8	90.1	87.7	92.8	92.7
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	6.3	6.6	9.0	4.6	5.2
Una o dos veces por semana	1.3	1.9	1.6	1.2	.6
Menos de una vez a la semana .....	.5	.4	.8	.6	.2
Nunca o casi nunca .....	.4	.3	.6	.4	.4
N.C. ....	.6	.7	.3	.5	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)
Dulces (galletas, mermeladas, etc.)					
A diario	52.6	53.4	48.4	52.3	56.5
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	20.8	19.4	23.7	18.7	21.2
Una o dos veces por semana	15.0	15.1	16.4	14.9	13.6
Menos de una vez a la semana	6.4	6.9	6.8	6.8	5.1
Nunca o casi nunca	4.5	4.3	4.3	6.6	2.8
N.C. ....	.7	.9	.3	.6	.9
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)

A TODOS

Pregunta 43

Pasando a otro tema, querríamos saber si su hijo se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	6.9	6.9	9.5	6.6	4.8
No	92.6	92.8	89.9	92.8	94.9
N.C. ....	.5	.3	.6	.6	.3
(N)	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

PREGUNTA 43a: SÓLO A QUIENES SU HIJO SE HA VACUNADO DE LA GRIPE EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA (1 en Pregunta 43)

Pregunta 43a

¿Quién se lo indicó?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
El médico, por su edad.....	40.2	34.6	33.9	44.0	55.6
El médico por sus enfermedades	18.5	25.4	17.6	16.8	12.6
Le ponen la vacuna en el centro de estudio.....	17.6	12.8	16.6	25.6	15.1
Yo solicité la vacuna porque prefiero que esté vacunado	17.3	20.6	22.5	8.2	14.5
El médico, por otras razones.....	3.2	6.5	1.4	3.2	2.2
Otros.....	2.1	.0	4.8	1.8	.0
N.C.....	1.2	.0	3.2	.4	.0
(N).....	(360)	(89)	(124)	(85)	(62)

Pregunta 44 sólo en cuestionario de adultos

Pregunta 45

¿Podría decirme cuánto pesa su hijo, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media.....	31.25	31.25	31.07	31.33	31.38
(N).....	(4696)	(1159)	(1202)	(1172)	(1162)

Pregunta 46

¿Y cuánto mide, aproximadamente, su hijo sin zapatos?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Media.....	128.17	127.25	127.17	130.39	128.00
(N).....	(3847)	(950)	(996)	(922)	(979)

Pregunta 47

Y, en relación a su estatura, ¿diría Ud. que su peso es...?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Bastante mayor de lo normal	1.9	2.6	1.5	1.9	1.6
Algo mayor de lo normal.....	13.4	14.9	12.6	13.2	13.0
Normal.....	72.5	70.5	72.9	72.5	74.1
Menor de lo normal.....	11.0	11.3	12.1	10.8	9.7
N.S.....	.9	.3	.5	1.3	1.3
N.C.....	.3	.5	.3	.2	.2
(N).....	(5198)	(1295)	(1302)	(1297)	(1304)

Preguntas 48 a 51 sólo en cuestionario de adultos

PREGUNTA 52: SÓLO SI EL NIÑO TIENE ENTRE 6 MESES Y UN AÑO

Pregunta 52

¿Qué tipo de lactancia tuvo su hijo durante las primeras 6 semanas: natural, mixta o artificial? ¿Y hasta los tres meses? ¿Y hasta los 6 meses?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
6 semanas					
Natural.....	60.8	53.4	62.4	62.3	65.2
Mixta.....	9.2	6.7	11.0	9.7	9.5
Artificial.....	19.1	12.1	21.2	22.7	20.5
N.C.....	10.8	27.9	5.4	5.3	4.8
(N).....	(1427)	(353)	(357)	(357)	(359)
3 meses					
Natural.....	42.4	36.0	42.1	44.0	47.3
Mixta.....	16.0	13.2	19.2	16.5	15.1
Artificial.....	30.7	22.8	33.1	34.4	32.3
N.C.....	11.0	28.0	5.6	5.2	5.3
(N).....	(1427)	(353)	(357)	(357)	(359)

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
6 meses					
Natural.....	23.6	19.0	21.3	24.7	29.5
Mixta.....	16.4	14.9	21.5	13.7	15.3
Artificial.....	49.1	38.2	51.8	56.2	50.0
N.C.....	10.9	27.9	5.4	5.4	5.3
(N).....	(1427)	(353)	(357)	(357)	(359)

PREGUNTA 53: SÓLO SI EL NIÑO ES MENOR DE 6 AÑOS

Pregunta 53

A continuación le voy a leer una serie de enfermedades. ¿En cuáles de ellas cree Ud. que están oficialmente recomendadas las vacunaciones infantiles?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Difteria					
Sí.....	68.6	69.6	65.7	70.9	68.1
No.....	8.0	9.5	10.1	5.6	6.8
N.S.....	22.2	19.3	23.3	22.7	23.6
N.C.....	1.2	1.6	.9	.8	1.5
(N).....	(1860)	(462)	(477)	(463)	(458)
Tétanos					
Sí.....	77.0	75.5	75.4	77.8	79.3
No.....	9.2	10.7	13.0	6.2	6.8
N.S.....	12.3	11.9	10.7	15.2	11.6
N.C.....	1.5	1.9	.9	.8	2.3
(N).....	(1860)	(461)	(478)	(462)	(458)
Tosferina					
Sí.....	74.5	78.7	71.6	73.8	74.0
No.....	6.6	6.7	9.9	3.0	6.8
N.S.....	17.4	12.7	17.5	22.4	17.1
N.C.....	1.4	1.9	.9	.8	2.1
(N).....	(1857)	(460)	(477)	(462)	(458)

(continúa)

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Hepatitis B					
Sí	78.2	78.1	77.5	78.9	78.2
No	7.8	9.7	10.0	3.9	7.4
N.S.	12.6	10.3	11.6	16.4	12.3
N.C.	1.4	1.9	.9	.8	2.0
(N)	(1856)	(458)	(478)	(463)	(457)
Sarampión					
Sí	76.3	76.1	75.8	76.1	77.2
No	8.9	9.3	11.3	6.7	8.2
N.S.	13.3	12.6	11.9	16.1	12.7
N.C.	1.5	2.0	.9	1.1	2.0
(N)	(1857)	(460)	(478)	(463)	(456)
Paperas (parotiditis)					
Sí	64.1	62.5	64.9	63.3	65.7
No	13.4	15.5	15.1	11.2	11.8
N.S.	20.8	20.0	18.9	24.3	20.3
N.C.	1.6	2.0	1.1	1.1	2.2
(N)	(1855)	(460)	(478)	(461)	(456)
Rubeola					
Sí	74.3	73.3	76.7	74.9	72.2
No	9.9	11.5	10.5	6.0	11.7
N.S.	14.2	13.0	11.7	17.9	14.1
N.C.	1.6	2.2	1.1	1.1	2.0
(N)	(1856)	(458)	(478)	(463)	(456)
Polio					
Sí	82.4	85.4	80.1	82.4	81.8
No	3.9	3.6	5.6	2.8	3.2
N.S.	12.3	9.0	13.3	13.9	12.9
N.C.	1.4	1.9	.9	.8	2.0
(N)	(1861)	(461)	(478)	(463)	(458)

PREGUNTA 54: SÓLO SI EL NIÑO ES MAYOR DE UN AÑO

Pregunta 54

¿Suele su hijo ver la televisión todos o casi todos los días?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Sí	90.1	88.8	90.9	90.9	89.7
No	8.6	11.1	7.1	7.5	8.9
N.C.	1.3	1	.1	1,7	1.5
(N)	(4817)	(1190)	(1209)	(1213)	(1205)

PREGUNTA 54a: SÓLO A QUIENES SU HIJO VE LA TELEVISIÓN TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS (1 en Pregunta 54)

Pregunta 54a

¿Durante cuánto tiempo, aproximadamente?

	TOTAL	OLEADA			
		1	2	3	4
Menos de 1 hora	23.4	24.4	25.5	21.9	21.7
De 1 a 2 horas	44.9	45.2	42.8	42.8	48.9
De 2 a 3 horas	21.6	19.5	23.1	23.5	20.3
Más de 3 horas	9.6	10.6	8.0	11.6	8.3
N.C. ....	.5	.4	.5	.1	.9
(N)	(4338)	(1057)	(1099)	(1102)	(1081)