

# ESCA continua

## Onada 6

1r semestre de 2013

### Qüestionari indirecte

Població de 15 anys i més

28/12/2012

Onada	6	Semestre 1 - 2013
Número de qüestionari		
Municipi		
GTS		
Regió sanitària		
Districte ( <i>només Barcelona</i> )		
Data de l'entrevista		
Hora d'inici		
Tipus de qüestionari		

#### SECRET ESTADÍSTIC

Les informacions que li demanem en aquest qüestionari són per elaborar una estadística oficial.

L'administració i els funcionaris que utilitzin aquesta informació estan obligats, per llei, al secret estadístic, és a dir, a no divulgar-la i a no utilitzar-la per a cap altra finalitat que no sigui l'elaboració d'una estadística oficial.

Tots els ciutadans, les entitats i les institucions estan obligats per llei a proporcionar la informació que es demana i aquesta informació ha de ser completa i verídica.

(Articles 37, 38 i 39 de la Llei 23/1998 de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya)



## A. Sexe i data de naixement

Les preguntes que li farem a continuació es referiran sempre a..... *[nom de la persona seleccionada]*. Vostè, per tant, ens ha de contestar en nom d'aquesta persona, tot i que també li demanarem informació sobre les persones que viuen amb ella i l'habitatge on resideix.

1. Anoteu el sexe de la persona seleccionada, és a dir, de [... nom]

1	<input type="checkbox"/>	Home
2	<input type="checkbox"/>	Dona

2. Quina és la data de naixement completa (dia, mes i any) de [...nom]?

Dia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Any	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------	-----	----------------------	----------------------	-----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### *Persones informadores que NO viuen a la llar*

Ara li faré unes preguntes a vostè *[preguntes referides a la persona informadora]*.

A. Anoteu el sexe de la persona informadora sense preguntar-ho.

1	<input type="checkbox"/>	Home
2	<input type="checkbox"/>	Dona

B. Quina edat té vostè?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	anys
----------------------	----------------------	------

C. Quina relació té vostè amb [nom]? Vostè és ..... de [nom]?

1	<input type="checkbox"/>	Espòs/osa o parella
2	<input type="checkbox"/>	Fill/a
3	<input type="checkbox"/>	Gendre / nora
4	<input type="checkbox"/>	Pare / mare
5	<input type="checkbox"/>	Un altre familiar. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>
6	<input type="checkbox"/>	Tutor/a o responsable no familiar
7	<input type="checkbox"/>	Una persona dels serveis socials
8	<input type="checkbox"/>	Una persona contractada
9	<input type="checkbox"/>	Una altra relació. <i>Especifiqueu-la ▼</i>

<input type="text"/>
----------------------

## C. Cobertura sanitària

*Per a totes les persones entrevistades*

34. [Nom] ..... té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré? *Llegiu-les.*  
*S'exclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.*

	1. Sí	2. No	9. NS/NC
1. Servei Català de la Salut (té la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mútua d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No té cap assegurança sanitària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat ..... [nom] més freqüentment? *Llegiu-les.*  
*S'hi inclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.*

1	<input type="checkbox"/>	No n'ha utilitzat cap
2	<input type="checkbox"/>	Servei Català de la Salut
3	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria
4	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada concertada individualment o per la seva empresa
5	<input type="checkbox"/>	Metges particulars
6	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ▼

## D. Estat de salut i qualitat de vida relacionada amb la salut

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació, li farem unes preguntes referents a l'estat de salut de ..... [nom] .

37. Com diria vostè que és la salut de ..... [nom]? *Llegiu-ho.*

1	<input type="checkbox"/>	Excel·lent
2	<input type="checkbox"/>	Molt bona
3	<input type="checkbox"/>	Bona
4	<input type="checkbox"/>	Regular
5	<input type="checkbox"/>	Dolenta

38. Aproximadament, quants quilos pesa ..... [nom] sense roba?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	quilos
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	--------

39. Aproximadament, quants centímetres amida ..... [nom] sense sabates?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	centímetres
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	-------------

108. Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, ha dormit diàriament ..... [nom]?

----- hores

40a1. Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor l'estat de salut de..... [nom] en el dia d'avui. Llegiu per grups de respostes de cinc en cinc..

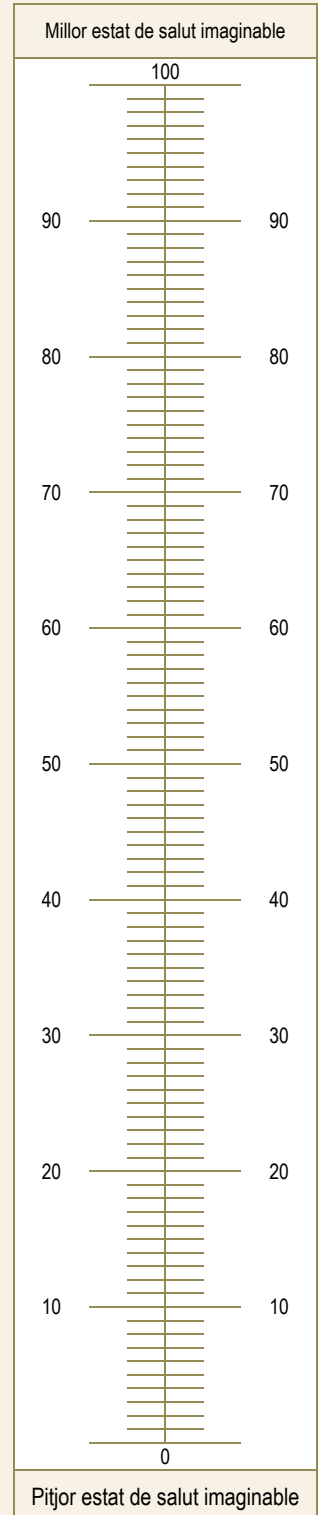
1	<input type="checkbox"/>	No té problemes per caminar.
2	<input type="checkbox"/>	Té problemes lleus per caminar.
3	<input type="checkbox"/>	Té problemes moderats per caminar.
4	<input type="checkbox"/>	Té problemes greus per caminar.
5	<input type="checkbox"/>	No pot caminar / És incapaç de caminar.
1	<input type="checkbox"/>	No té problemes per rentar-se o vestir-se sol/a.
2	<input type="checkbox"/>	Té problemes lleus per rentar-se o vestir-se sol/a.
3	<input type="checkbox"/>	Té problemes moderats per rentar-se o vestir-se sol/a.
4	<input type="checkbox"/>	Té problemes greus per rentar-se o vestir-se sol/a.
5	<input type="checkbox"/>	No pot rentar-se o vestir-se sol/a. / És incapaç de rentar-se o vestir-se sol/a.
1	<input type="checkbox"/>	No té problemes per fer les seves activitats quotidianes (treballar, estudiar, fer la feina de la llar o activitats de lleure).
2	<input type="checkbox"/>	Té problemes lleus per fer les seves activitats quotidianes.
3	<input type="checkbox"/>	Té problemes moderats per fer les seves activitats quotidianes.
4	<input type="checkbox"/>	Té problemes greus per fer les seves activitats quotidianes.
5	<input type="checkbox"/>	No pot fer les seves activitats quotidianes / És incapaç de fer les seves activitats quotidianes.
1	<input type="checkbox"/>	No té dolor ni malestar.
2	<input type="checkbox"/>	Té dolor o malestar lleu.
3	<input type="checkbox"/>	Té dolor o malestar moderat.
4	<input type="checkbox"/>	Té dolor o malestar fort.
5	<input type="checkbox"/>	Té dolor o malestar extrem.
1	<input type="checkbox"/>	No està ansiós/osa ni deprimit/ida.
2	<input type="checkbox"/>	Està lleument ansiós/osa o deprimit/ida.
3	<input type="checkbox"/>	Està moderadament ansiós/osa o deprimit/ida.
4	<input type="checkbox"/>	Està molt ansiós/osa o deprimit/ida.
5	<input type="checkbox"/>	Està extremadament ansiós/osa o deprimit/ida.

40b. Ens pot indicar, en aquesta escala que sembla un termòmetre, la seva opinió sobre l'estat de salut de ..... [nom] en general en el dia d'avui. El 100 representa el millor estat de salut imaginable i el 0 el pitjor estat de salut imaginable.  
 Enquestador/a: mostreu el termòmetre i deixeu el llapis perquè la persona informadora marki la creu.

Estat de salut  
 AVUI de ..... [nom]

Marqui amb una creu en el termòmetre  
 quin és l'estat de salut en el dia d'avui de  
 ..... [nom]

Puntuació



Ara li faré una pregunta molt semblant a una altra anterior...

37b. Com diria vostè que és la salut de ..... [nom] en general? *Llegiu-ho.*

- |   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Molt bona    |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Bona         |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Regular      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Dolenta      |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Molt dolenta |

## E. Morbilitat crònica i accidents

*Per a totes les persones entrevistades*

41. Té ..... [nom] alguna malaltia o problema de salut crònic?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

42. Ens podria dir si ..... [nom] pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? *Llegiu-los.*

	1. Sí	2. No
1. Pressió alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Colesterol elevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diabetis o sucre a la sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anèmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Al·lèrgies cròniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bronquitis crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Varices a les cames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Migranya o mals de cap freqüents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cataractes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mal d'esquena crònic cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Artrosi, artritis o reumatisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.1. Artrosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2. Artritis crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3. Tendinitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4. Fibromiàlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Problemes de pròstata ( <i>només homes</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Restrenyiment crònic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Hemorroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Úlcera d'estómac o de duodè	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Problemes crònics de pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Problemes de tiroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Depressió i/o ansietat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Altres trastorns mentals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Embòlia/atac de feridura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Infart de miocardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Altres malalties del cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tumors malignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Un altre trastorn crònic. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les preguntes que farem tot seguit tracten sobre accidents que ha tingut ..... [nom] que li hagin provocat alguna RESTRICCIÓ en les seves activitats habituals i/o que hagin requerit ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

43. Durant els últims 12 mesos ..... [nom] ha tingut algun accident com ara.....? *Llegiu-los.*

44. En cas afirmatiu, quantes vegades li ha passat en els últims 12 mesos?

	43. Accidents en els darrers 12 mesos		44. Nombre de vegades
	1. Sí	2. No	
1. Caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
2. Caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
3. Cremades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
4. Cops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
5. Intoxicacions (exclosa la intoxicació alimentària)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
6. Accidents de trànsit com a conductor/a o passatger/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
7. Accidents de trànsit com a vianant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
8. Mossegades o agressions d'origen animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
9. Talls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
10. Un altre. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

*Si no ha tingut cap accident*

► *passeeu a la pregunta 46a*

45. On va tenir lloc l'accident? *Si ha tingut més d'un, referiu-vos a l'últim.*

1	<input type="checkbox"/>	A dins de casa
2	<input type="checkbox"/>	A la feina o lloc de treball
3	<input type="checkbox"/>	En un desplaçament durant la jornada laboral
4	<input type="checkbox"/>	A l'escola o centre de formació
5	<input type="checkbox"/>	A la via pública anant o tornant de la feina o del centre de formació
6	<input type="checkbox"/>	A la via pública (fora de l'horari laboral o escolar)
7	<input type="checkbox"/>	En un centre esportiu
8	<input type="checkbox"/>	En un altre lloc d'esbarjo
9	<input type="checkbox"/>	En un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼

## F. Consum de medicaments

*Per a totes les persones entrevistades*

46a. De la llista següent, quins medicaments ha pres ..... [nom] durant els últims DOS dies (ahir i/o abans-d'ahir). *Llegiu-los.*  
*En cas afirmatiu, li ha estat receptat pel metge/essa específicament per a aquest cas, li ha aconsellat el farmacèutic/a o l'ha pres per iniciativa pròpia?*

	1. No	2. Sí Receptat pel metge/essa per a aquest cas específic	3. Sí Aconsellat pel farmacèutic/a	4. Sí Per iniciativa pròpia
1. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vitamines o minerals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tranquil·litzants, sedants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medicaments per a l'al·lèrgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicaments per a la tos o el refredat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antibiótics (penicil·lina o altres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Medicaments per a l'asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medicaments antidepressius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicaments per a la tensió arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Medicaments per al colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medicaments per al cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Insulina o medicaments per a la diabetis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Medicaments per dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Medicaments per a problemes de la pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Medicaments per a l'estómac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Laxants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Medicaments per a l'osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Anticonceptius ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Medicaments per a problemes dels ulls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Medicaments per a problemes d'orella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Medicaments per aprimar-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Medicaments homeopàtics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Plantes medicinals comprades a farmàcies o herboristeries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Un altre medicament. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## H. Limitacions, discapacitats i autonomia personal

*Per a totes les persones entrevistades*

48. Durant almenys els últims 6 mesos, en quina mesura ..... [nom] s'ha vist limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, greument limitat/ada                        |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, limitat/ada però no greument                |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No limitat/ada ► <i>Passeu a la pregunta 50</i> |

49. Quant temps fa que té aquesta limitació?

- |   |                          |                               |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Menys de 6 mesos              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Entre 6 mesos i menys d'1 any |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Entre 1 i menys de 5 anys     |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Entre 5 i menys de 10 anys    |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Més de 10 anys                |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Sempre                        |

50. Les preguntes següents tenen per objecte saber si ..... [nom] té alguna limitació greu o discapacitat que l'afecti de manera permanent per fer les seves activitats quotidianes.

	1. Sí	2. No
1. ... [nom] té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti mirar la televisió a dos metres, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, o ceguesa d'un ull o ceguesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... [nom] té alguna limitació greu de l'oïda, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orela o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... [nom] té alguna limitació greu per parlar, per exemple a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que vostè diu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... [nom] té alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir –exceptuant els analfabets i les persones amb problemes de visió– o per fer i entendre signes gràfics com ara senyals de trànsit o les hores del rellotge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per problemes físics de mobilitat, ... [nom] té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/ada d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... [nom] té problemes per caminar, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... [nom] té altres limitacions importants de moviment, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales –10 esglaons– sense ajut de barana o d'un altre instrument?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... [nom] té dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-se o ajupir-se per agafar objectes sense ajut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... [nom] té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, etc.) o d'un tractament (oxigen, diàlisi, dieta estricta, etc.) que li impedeix de fer vida normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... [nom] té dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal com menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... [nom] té dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer la feina de casa, administrar els diners o telefonar sense ajut d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. A causa d'un problema de salut, ..... [nom] necessita l'ajuda o la companyia d'altres persones per realitzar les activitats habituals de la vida quotidiana?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, regularment.                                     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, a vegades.                                       |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No necessita ajuda. ► <i>passeu a la pregunta 87</i> |

**Només per a les persones que necessiten ajut o companyia per realitzar activitats habituals de la vida quotidiana  
(han contestat 1 o 2 a la pregunta 53)**

D. Es vostè la persona que s'ocupa principalment de la cura de ... [nom]? No llegiu.

- |   |                          |  |  |
|---|--------------------------|--|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, sol/a.                                   | ► Passeu a la pregunta 58 (inclou amb ajut de d'altres persones de fora de la llar). |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, amb l'ajut d'altres persones de la llar. | ► Passeu a la pregunta 58.   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No se n'ocupa habitualment.                  |  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Una altra opció. Especifiqueu-la ▼           |  |

56. En relació amb les activitats per a les quals ... [nom] necessita suport, de qui rep ajuda principalment? No llegiu.

- |    |                          |  |                            |
|----|--------------------------|--|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | No rep ajut de ningú.                                      | ► Passeu a la pregunta 58. |
| 2  | <input type="checkbox"/> | De la parella.   |                            |
| 3  | <input type="checkbox"/> | D'altres familiars descendents (fill/a, gendre/nora, etc.) |                            |
| 4  | <input type="checkbox"/> | D'altres familiars ascendents (pare/mare, sogre/a, etc.)   |                            |
| 5  | <input type="checkbox"/> | D'altres familiars (germà/ana, cunyat/da, etc.)            |                            |
| 6  | <input type="checkbox"/> | De veïns o coneguts  |                            |
| 7  | <input type="checkbox"/> | De persones contractades particularment                    |                            |
| 8  | <input type="checkbox"/> | De personal dels serveis socials                           |                            |
| 9  | <input type="checkbox"/> | De voluntaris i membres d'associacions d'ajuda             |                            |
| 10 | <input type="checkbox"/> | D'una altra persona. Especifiqueu-la ▼                     |                            |

57. Aquesta persona de la que rep ajuda principalment ..... [nom], és home o dona?

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Home |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Dona |

58. A causa de la situació de ... [nom], durant el darrer any ha estat visitat/ada al seu domicili per algun professional sanitari (metge/essa, infermer/a...)?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, de manera habitual (setmanalment o mensualment). |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, de manera ocasional.                             |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No.  |

59. A causa de la situació de ... [nom], durant el darrer any ha estat visitat/ada al seu domicili per algun assistent social o treballador social?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, de manera habitual (setmanalment o mensualment). |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, de manera ocasional.                             |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No.  |

## L. Visites mèdiques durant els últims 12 mesos i 15 dies

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris que ha tingut ...[ *nom* ], com ara les visites al metge/essa o altres professionals sanitaris o sociosanitaris, o les estades en un hospital.

87. En els darrers 12 mesos, ...[ *nom* ] ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motiu de la seva salut? **LLEGIU-LOS**

	1. Sí	2. No
1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pediatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Optometrista (òptic/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginecòleg/òloga ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Metge/essa d'una altra especialitat ( <i>al·lèrgologia, aparell digestiu, dermatologia, cirurgia, reumatologia, traumatologia, endocrinologia, otorinolaringologia, nefrologia, etc.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Concretament, ha estat visitat per un oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Reumatòleg/òloga i/o traumatòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Llevador/a ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Treballador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Psicòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Professionals de les medicines complementàries ( <i>homeòpata, naturista, acupuntor/a...</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Durant els darrers 15 dies, ...[ *nom* ] ha estat visitat/ada per un professional sanitari o sociosanitari per motiu de la seva salut?

1	<input type="checkbox"/>	1. Sí
2	<input type="checkbox"/>	2. No

89. Durant els darrers 15 dies, ...[ *nom* ] ha fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motiu de la seva salut?

1	<input type="checkbox"/>	1. Sí
2	<input type="checkbox"/>	2. No

**Per a totes les persones entrevistades**

**NC1. Durant els últims 15 dies ... [nom] ha tingut algun problema de salut que creu que requeria atenció mèdica, però no va demanar-la?**

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí                                       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No -----> <i>Passeu a la pregunta 90</i> |

**NC2. Per quin motiu ... [nom] no ha demanat atenció sanitària?**

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Pèrdua d'hores de treball                     |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Por a perdre la feina                         |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Incapacitat física per desplaçar-se           |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Problemes de transport                        |
| 5  | <input type="checkbox"/> | No resolen el seu problema de salut           |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Haver de tenir cura d'un fill o malalt a casa |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Li han donat hora de visita per més endavant  |
| 8  | <input type="checkbox"/> | No era prou greu                              |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Ho va resoldre a la farmàcia                  |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Té altres remeis curatius                     |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Problemes econòmics                           |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>      |

## M. Atenció primària

*Per a totes les persones entrevistades*

90. Hi ha cap metge/essa de capçalera o centre on ... [nom] acostuma a anar quan està malalt/a o necessita consells sobre la seva salut?

- |   |                          |                              |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí                           |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No ► Passeu a la pregunta 97 |

Les preguntes següents es refereixen a aquest metge/essa o centre.

91. A quina modalitat d'assistència sanitària correspon aquest/a metge/essa?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Al Servei Català de la Salut (sistema públic)                                       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | A una assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria                |
| 3 | <input type="checkbox"/> | A una assegurança sanitària privada concertada individualment o per la seva empresa |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Metge/essa particular   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ▼                                    |

92. El centre o lloc on l'atén aquest metge/essa és...

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Un centre d'atenció primària (CAP, ambulatori....) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Un centre d'especialitats mèdiques                 |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Un consultori de metge/essa particular             |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Un hospital  |
| 5 | <input type="checkbox"/> | L'escola, col·legi o institut                      |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼            |

93. Aproximadament, quantes vegades ha anat ... [nom] a aquest metge/essa en els darrers 12 mesos?

vegades

96. A continuació li faré unes preguntes sobre el metge/essa de capçalera o centre on acostuma a anar ... [nom] quan està malalt/a o necessita consells sobre la seva salut. Si us plau, indiqueu la MILLOR resposta possible. *Llegiu les possibles respostes.*

	1 Sí, sens dubte	2 És probable que sí	3 És probable que no	4 No, en absolut	5 No ho sap No ho recorda
1. Quan ... [nom] té un problema de salut nou, va al seu metge/essa o centre abans d'anar a un altre lloc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quan el seu centre és obert i ... [nom] es posa malalt/a, el/la visita algú d'allà el mateix dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quan el centre de ... [nom] és obert, el/la poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quan el centre de ... [nom] és tancat, hi ha cap número de telèfon on pot trucar quan està malalt/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quan ... [nom] va al seu centre, l'atén sempre el mateix metge/essa o infermer/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si ... [nom] té cap pregunta, pot parlar-ne per telèfon amb el metge/essa o infermer/a que el/la coneix millor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El metge/essa de ... [nom] sap quins problemes són més importants per a ell/ella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Després d'anar a l'especialista, el seu metge/essa parla habitualment amb ... [nom] sobre com ha anat la visita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El centre de ... [nom] disposa d'un servei d'assessorament per a problemes de salut mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Recomanaria el metge/essa o centre de ... [nom] a un amic o parent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## N. Atenció especialitzada

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents es refereixen a la darrera visita realitzada durant els últims 12 mesos per ... [nom] a un metge/essa especialista o centre d'especialitats

97. Quin ha estat l'últim especialista que ha visitat a ... [nom] durant els darrers 12 mesos?\* No llegiu les possibilitats de resposta.

- |   |                          |   |    |                          |                     |    |                          |  |
|---|--------------------------|---|----|--------------------------|---------------------|----|--------------------------|--|
| 0 | <input type="checkbox"/> | No l'ha visitat cap especialista durant els 12 últims mesos ► <i>Passeu a la pregunta 104</i> |    |                          |                     |    |                          |  |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Al·lergologia   | 6  | <input type="checkbox"/> | Endocrinologia      | 11 | <input type="checkbox"/> | Pneumologia                                      |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Aparell digestiu  | 7  | <input type="checkbox"/> | Nefrologia          | 12 | <input type="checkbox"/> | Reumatologia                                     |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Cardiologia   | 8  | <input type="checkbox"/> | Neurologia          | 13 | <input type="checkbox"/> | Traumatologia                                    |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Cirurgia  | 9  | <input type="checkbox"/> | Oftalmologia        | 14 | <input type="checkbox"/> | Urologia   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Dermatologia  | 10 | <input type="checkbox"/> | Otorinolaringologia | 15 | <input type="checkbox"/> | Una altra especialitat. <i>Especifiqueu-la ▼</i> |

\*No inclou ítems 1 a 5 i 14 a 21 de la pregunta 87.

98. Qui li ha indicat a ...[ nom] la [última] visita a aquest metge/essa especialista?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera                      |
| 2 | <input type="checkbox"/> | El mateix especialista (en una visita anterior) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Un altre especialista                           |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Hi ha anat per decisió pròpia                   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació. <i>Especifiqueu-la ▼</i>    |

99. A quina modalitat d'assistència sanitària correspon aquest/a metge/essa especialista?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Al Servei Català de la Salut  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | A una assegurança sanitària privada a càrrec d'una mútua obligatòria                |
| 3 | <input type="checkbox"/> | A una assegurança sanitària privada concertada individualment o per la seva empresa |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Metge/essa particular   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la ▼</i>                                    |

100. El centre o lloc on atén aquest metge/essa especialista és...

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Un centre d'atenció primària (CAP, ambulatori...) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Un hospital (consultes externes)                  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Un centre d'especialitats mèdiques (CAP II o CAE) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Un consultori d'un metge/essa privat.             |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>           |

102. En aquesta última visita, li havien fet prèviament a ... [nom] alguna prova diagnòstica com ara anàlisi de sang, radiografia, ecografia, TAC, ressonància, endoscòpia...?

- |   |                          |                                      |
|---|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí                                   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No ► <i>Passeu a la pregunta 104</i> |

103. Qui li va sol·licitar aquesta prova?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera                   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | El mateix metge/essa especialista            |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Un altre especialista                        |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació. <i>Especifiqueu-la ▼</i> |

## O. Atenció d'urgències i hospitalitzacions

*Per a totes les persones entrevistades*

104. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ... [nom] ha estat visitat/ada o ha consultat un servei d'urgències?

vegades

► Si la resposta és 0, passeu a la pregunta 106.

La pregunta següent es refereix a la darrera visita a urgències dels últims 12 mesos realitzada per ... [nom].

105. A quin lloc es va visitar o va fer la consulta?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | A un hospital públic  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | A un hospital privat  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc.)             |
| 4 | <input type="checkbox"/> | A un centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | A la consulta d'un metge/essa o a un centre privat                        |
| 6 | <input type="checkbox"/> | A un altre lloc. Especifiqueu-lo ▼  |

106. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ... [nom] ha estat ingressat/ada en un hospital com a mínim una nit? S'hi inclou si ha estat més de 24 hores en urgències.

vegades

## B. Context familiar i dades sociodemogràfiques

*Per a totes les persones entrevistades*

3. Quantes persones viuen amb [... *nom*] a la mateixa llar de manera habitual? *Comptant-hi la persona seleccionada i, si viu a la llar, la persona informadora.*

persones Si només hi viu una persona ► passeu a la pregunta 11

*Les preguntes següents s'han de formular per cada un dels membres de la llar on viu .....[nom]. Anoteu les respostes a la taula adjunta.*

4. Quin és el parentiu de cada persona que viu a la llar amb la persona de referència de la llar?

- |                                     |               |                         |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| 1. Persona de referència de la llar | 5. Avi / àvia | 9. Sogre / sogra        |
| 2. Fill/a                           | 6. Nét/a      | 10. Gendre / nora       |
| 3. Espòs/osa o parella              | 7. Germà/ana  | 11. Altres familiars    |
| 4. Pare / mare                      | 8. Cunyat/ada | 12. Altres no familiars |

5. Cadascuna d'aquestes persones és home o dona?

1. Home
2. Dona

6. Quina edat té cadascuna d'aquestes persones?

Membres de la llar	Persona entrevistada	4. Parentiu	5. Sexe	6. Edat	7. Discapacitat/da	8. Cuidador/a principal a la llar
Membre 1	<input type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 2	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 3	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 4	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 5	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 6	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 7	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 8	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 9	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 10	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Alguna d'aquestes persones requereix algun tipus de dedicació especial pel fet de patir alguna limitació, discapacitat o dependència per fer les activitats habituals de la vida quotidiana?

1. Sí
2. No

*Només per a persones que no viuen soles*

3b. Si vostè té en compte totes les persones que viuen habitualment a la llar de ..... [nom], quina diria que n'és l'estructura familiar?

1	<input type="checkbox"/>	Matrimoni o parella sense fills
2	<input type="checkbox"/>	Matrimoni o parella amb fills
3	<input type="checkbox"/>	Monoparental: pare o mare amb fills i sense parella
4	<input type="checkbox"/>	Dues o més persones sense relació de parentiu entre elles
5	<input type="checkbox"/>	Llar amb dos o més nuclis
6	<input type="checkbox"/>	No classificable



*Només per a les persones entrevistades que viuen amb persones discapacitades, menors de 15 anys i/o de 65 anys i més.*  
*Anoteu la resposta a la taula adjunta.*

8. Qui s'ocupa principalment de les persones discapacitades o amb limitacions que viuen a la llar de..... [nom]? *Llegiu-ho.*  
 Marqueu la resposta tant en la taula que hi ha a continuació com en la taula familiar quan hi hagi convivència a la mateixa llar.
9. Qui s'ocupa principalment de les persones menors de 15 anys (no discapacitades) a la llar de..... [nom]? *Llegiu-ho.*
10. Qui s'ocupa principalment de les persones de 65 anys i més (no discapacitades) a la llar de..... [nom]? *Llegiu-ho.*

	8. Persones de la llar discapacitades	Persones de la llar no discapacitades	
		9. Menors de 15 anys	10. De 65 anys i més
1. .... [nom] sol/a (persona seleccionada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La parella de..... [nom]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. .... [nom] juntament amb la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. .... [nom] juntament amb una altra persona que no és la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. .... [nom] juntament amb una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elles mateixes (no requereixen atenció especial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Els serveis socials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Per a totes les persones entrevistades*

11. A la llar de ..... [nom], qui s'ocupa principalment de la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc.?

1	<input type="checkbox"/>	..... [nom] sol/a (persona seleccionada)
2	<input type="checkbox"/>	La parella de..... [nom]
3	<input type="checkbox"/>	..... [nom] juntament amb la seva parella
4	<input type="checkbox"/>	..... [nom] juntament amb una altra persona que no és la seva parella
5	<input type="checkbox"/>	..... [nom] juntament amb una persona contractada
6	<input type="checkbox"/>	Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom]
7	<input type="checkbox"/>	Una persona contractada
8	<input type="checkbox"/>	Els serveis socials
9	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ▼

12. Habitualment, quantes hores diàries dedica ..... [nom] a la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc. durant un dia feiner?   Hores / dia feiner

13. I durant el cap de setmana?   hores / cap de setmana sencer (dissabte i diumenge)

14. Quin és l'estat civil (legal) de ..... [nom]?

1	<input type="checkbox"/>	Solter/a
2	<input type="checkbox"/>	Casat/ada
3	<input type="checkbox"/>	Vidu/vidua
4	<input type="checkbox"/>	Separat/ada
5	<input type="checkbox"/>	Divorciat/ada

15. Quina nacionalitat té ..... [nom]?

- |   |                          |                                  |  |                      |
|---|--------------------------|----------------------------------|--|----------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Espanyola                        | <i>Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera</i> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Espanyola i una altra estrangera |  |                      |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Estrangera                       |  |                      |

16. On va néixer..... [nom]?

- |   |                          |   |                           |                                       |
|---|--------------------------|---|---------------------------|---------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Al mateix municipi de residència                  | ► Passeu a la pregunta 18 |                                       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | En un altre municipi de Catalunya                 | ► Passeu a la pregunta 18 | <i>Especifiqueu-ne el municipi ▼</i>  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | En un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya | ► Passeu a la pregunta 18 | <i>Especifiqueu-ne la província ▼</i> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | A l'estranger                                     |                           | <i>Especifiqueu-ne el país ▼</i>      |

*Només per a les persones entrevistades que han nascut fora d'Espanya*

17. Quin any va arribar a Espanya ..... [nom]?

Any d'arribada

*Per a totes les persones entrevistades*

18. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de ..... [nom]?

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | No sap llegir ni escriure.  |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.                    |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB.                                |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa.          |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU.                  |
| 6  | <input type="checkbox"/> | FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà.                             |
| 7  | <input type="checkbox"/> | FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior.                      |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica. |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura i enginyeria.                      |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.                                    |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la ▼</i>  |

19. Quina és la situació laboral principal actual de ..... [nom]?

- |    |                          |   |                                   |
|----|--------------------------|---|-----------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Treballa  |                                   |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos |                                   |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada amb subsidi / prestació                    | ► Passeu a la pregunta 21         |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada sense subsidi / prestació                  | ► Passeu a la pregunta 21         |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Feina de la llar (mestres/essa de casa)               | ► Passeu a la pregunta 22         |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Estudiant   | ► Passeu a la pregunta 22         |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent            | ► Passeu a la pregunta 22         |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada per raó d'edat                            | ► <b>Passeu a la pregunta 111</b> |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada de forma anticipada                       | ► <b>Passeu a la pregunta 111</b> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació. <i>Especifiqueu-la ▼</i>          | ► Passeu a la pregunta 22         |

*Només per a les persones entrevistades que treballen (pregunta 19, respostes 1 i 2)*

20. Quina probabilitat té ..... [nom] de perdre la seva feina en els propers 6 mesos? *Llegiu-ho.*

- |   |                          |                 |
|---|--------------------------|-----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Molt probable   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Probable        |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Improbable      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Molt improbable |

*Només per a les persones entrevistades que estan en situació d'atur (pregunta 19, respostes 3 i 4)*

21. Quant temps fa que està aturat/ada ininterrompudament ..... [nom]?

Mesos

► **Si la persona aturada té prestació econòmica (preg. 19 resposta 3) passeu a la pregunta 110**

*Només per a les persones entrevistades que estan a l'atur sense prestació, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta 19, respostes 4, 5, 6, 7 i 10)*

22. Malgrat que en l'actualitat ..... [nom] no treballa remuneradament, hi havia treballat abans?

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 33 (si SÍ és persona de referència)

*Només per a les persones entrevistades que actualment NO TREBALLEN (estan a l'atur, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent), (pregunta 19, respostes 3, 4, 5, 6, 7 i 10)*

110. Per quin motiu ... [nom] va deixar o va perdre la seva feina?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Per motius de salut                               |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Per motius familiars                              |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Per finalització del contracte                    |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Per canvis organitzatius o econòmics de l'empresa |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Per acomiadament                                  |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre motiu. Especifiqueu-la ▼                 |

*Només per a persones que estan jubilades (pregunta 19, respostes 8 i 9)*

111. Quin any ... [nom] es va jubilar?

--	--	--	--

*Només per a les persones entrevistades que treballen o han treballat amb anterioritat*

23. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) ..... [nom]?

24. Quina feina concreta fa (o feia) ..... [nom] en aquesta empresa?

25. En quina situació es troba ..... [nom] a la seva feina (o es trobava a l'última feina)? *Llegiu-ho.*

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Funcionari/ària   |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Assalariat/ada amb contracte indefinit                                    |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Contracte temporal de menys de 6 mesos                                    |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Contracte temporal de 6 mesos a menys d'1 any                             |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Contracte temporal d'1 any a menys de 2 anys                              |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Contracte temporal de 2 anys i més  |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Contracte temporal de durada no especificada (d'obra o servei, o similar) |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Treballador/a d'empresa de treball temporal (ETT)                         |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Treballa sense contracte  |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Autònom o professional sense assalariats                                  |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Empresari/ària amb menys de 10 treballadors                               |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Empresari/ària amb 10 o més treballadors                                  |
| 13 | <input type="checkbox"/> | Una altra relació contractual. Especifiqueu-la ▼                          |

26. Té ..... [nom] (o tenia a l'última feina) treballadors al seu càrrec? *En cas afirmatiu, quants?*

- |   |                          |                        |
|---|--------------------------|------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No                     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, d'1 a 4 persones   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Sí, de 5 a 10 persones |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Sí, d'11 a 20 persones |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Sí, més de 20 persones |

**Només per a les persones que treballen actualment (resposta 1 o 2 a la pregunta 19)**

**112. Quin tipus de jornada té..... [nom] a la seva feina?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Jornada partida   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Jornada contínua, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)     |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Jornada contínua, a la tarda (per exemple de 13 a 21 hores) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Jornada contínua, a la nit                                  |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Torns   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Jornada irregular o variable segons els dies                |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ▼                   |

**113. Dintre de la jornada habitual normal, ..... [nom] té flexibilitat horària?**

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

**114. Quantes hores ha treballat ... [nom] durant la darrera setmana?**

  , 

hores treballades en total durant l'última setmana

**115. En general, ... [nom] es troba satisfet/a amb les seves condicions de treball? Llegiu-ho.**

- |   |                          |                        |
|---|--------------------------|------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Està molt satisfet/a   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Està satisfet/a        |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Està insatisfet/a      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Està molt insatisfet/a |

**Si la persona entrevistada és la persona de referència de la llar ► passeu a la pregunta 33**

## PERSONA DE REFERÈNCIA DE LA LLAR

Ara li faré unes preguntes referides a la persona de referència de la llar de ..... [nom].

**27. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de la persona de referència de la llar?**

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | No sap llegir ni escriure.  |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.                    |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB.                                |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa.          |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU.                  |
| 6  | <input type="checkbox"/> | FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà.                             |
| 7  | <input type="checkbox"/> | FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior.                      |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica. |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura i enginyeria.                      |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.                                    |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ▼   |

**28. Quina és la seva situació laboral actual? [de la persona de referència de la llar]**

- |    |                          |   |                           |
|----|--------------------------|---|---------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Treballa  | ► Passeu a la pregunta 30 |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos | ► Passeu a la pregunta 30 |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada amb subsidi / prestació                    | ► Passeu a la pregunta 30 |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada sense subsidi / prestació                  | ►                         |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Feina de la llar (mestres/essa de casa)               | ►                         |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Estudiant   | ►                         |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent            | ►                         |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada per raó d'edat                            | ► Passeu a la pregunta 30 |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada de forma anticipada                       | ► Passeu a la pregunta 30 |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació. Especifiqueu-la ▼                 | ►                         |

*Només per a les persones de referència que estan a l'atur sense prestació, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta 28, respostes 4, 5, 6, 7 i 10)*

29. Malgrat que [la persona de referència de la llar] no treballa remuneradament en l'actualitat, hi havia treballat abans?

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

► Passeu a la pregunta 33

*Només per a les persones de referència que treballen o han treballat amb anterioritat*

30. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava)? [la persona de referència de la llar]

31. Quina feina concreta hi fa (o hi feia)? [la persona de referència de la llar]

32. Té (o tenia a l'última feina) [la persona de referència de la llar] treballadors al seu càrrec? En cas afirmatiu, quants?

- |   |                          |                        |
|---|--------------------------|------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No                     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, d'1 a 4 persones   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Sí, de 5 a 10 persones |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Sí, d'11 a 20 persones |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Sí, més de 20 persones |

*Per a totes les persones entrevistades*

33. Aproximadament, quins són els ingressos nets mensuals d'aquesta família? Mostreu la targeta o llegiu-ne els intervals.

- |   |                          |                    |                              |                          |                          |                              |                                  |
|---|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No hi ha ingressos | 7                            | <input type="checkbox"/> | De 1.501 a 1.800 €       | (De 250.001 a 300.000 ptes.) |                                  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Menys de 300 €     | (Menys de 50.000 ptes.)      | 8                        | <input type="checkbox"/> | De 1.801 a 3.000 €           | (De 300.001 a 500.000 ptes.)     |
| 3 | <input type="checkbox"/> | De 301 a 600 €     | (De 50.001 a 100.000 ptes.)  | 9                        | <input type="checkbox"/> | De 3.001 a 6.000 €           | (De 500.001 a 1.000.000 ptes.)   |
| 4 | <input type="checkbox"/> | De 601 a 900 €     | (De 100.001 a 150.000 ptes.) | 10                       | <input type="checkbox"/> | De 6.001 a 9.000 €           | (De 1.000.000 a 1.500.000 ptes.) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | De 901 a 1.200 €   | (De 150.001 a 200.000 ptes.) | 11                       | <input type="checkbox"/> | Més de 9.000 €               | (Més de 1.500.000 ptes.)         |
| 6 | <input type="checkbox"/> | De 1.201 a 1.500 € | (De 200.001 a 250.000 ptes.) | 88                       | <input type="checkbox"/> | No ho sap                    |                                  |

116. En relació amb el total d'ingressos nets mensuals d'aquesta família, com acostuma a arribar a final de mes? Mostreu la targeta

- |   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Amb molta dificultat |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Amb dificultat       |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Amb certa dificultat |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Amb certa facilitat  |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Amb facilitat        |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Amb molta facilitat  |

Les preguntes del qüestionari de l'Enquesta de salut de Catalunya ja s'han acabat.

Moltes gràcies per la seva col·laboració

## P. FITXA D'OBSERVACIÓ (l'ha d'emplenar l'enquestador/a)

200. Hora de finalització de l'entrevista

		,		
--	--	---	--	--

201. Durada total de l'entrevista en minuts

--	--

 minuts

202. Titular o substitut/a

1	<input type="checkbox"/>	Titular
2	<input type="checkbox"/>	Substitut/a núm. <input type="text"/>

203. Motiu pel qual s'ha emprat el qüestionari indirecte

0	<input type="checkbox"/>	No s'ha utilitzat qüestionari indirecte	► Passeu a la pregunta 205
1	<input type="checkbox"/>	Incapacitat permanent de la unitat mostral	
2	<input type="checkbox"/>	Incapacitat temporal de la unitat mostral	
3	<input type="checkbox"/>	Persona gran amb dificultats	
4	<input type="checkbox"/>	Problemes d'idioma	
5	<input type="checkbox"/>	Menors de 15 anys	
6	<input type="checkbox"/>	Un altre motiu. Especifiqueu-lo ▼	

204. La persona seleccionada, estava present durant l'entrevista?

1	<input type="checkbox"/>	Es trobava present durant l'entrevista
2	<input type="checkbox"/>	Es trobava al domicili, però en una altra habitació
3	<input type="checkbox"/>	No era al domicili

205. En quina llengua s'ha desenvolupat l'entrevista?

1	<input type="checkbox"/>	Català
2	<input type="checkbox"/>	Castellà
3	<input type="checkbox"/>	Català i castellà combinats
4	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ▼

206. La persona informadora, ha tingut algun problema de comprensió o d'expressió en la llengua en què s'ha realitzat l'entrevista?

	1. Cap dificultat	2. Alguna dificultat	3. Moltes dificultats
Català	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Castellà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

207. Presència de terceres persones durant l'entrevista

1	<input type="checkbox"/>	Sense observadors	5	<input type="checkbox"/>	Fills grans (de més de 15 anys aproximadament)
2	<input type="checkbox"/>	Parella	6	<input type="checkbox"/>	Altres familiars
3	<input type="checkbox"/>	Pare / mare	7	<input type="checkbox"/>	Amics o veïns
4	<input type="checkbox"/>	Fills petits (fins a 15 anys aproximadament)	8	<input type="checkbox"/>	Altres persones (relació desconeguda)

208. Valori del 0 (*molt poc*) al 10 (*molt*) l'actitud de la persona entrevistada respecte...

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. A l'interès en respondre l'enquesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

209. Hi ha alguna pregunta, la resposta de la qual pot ser poc fiable? *En cas afirmatiu, quina o quines?*

Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat

210. Lloc de realització de l'entrevista

1	<input type="checkbox"/>	Domicili (porta)	
2	<input type="checkbox"/>	Domicili (interior)	
3	<input type="checkbox"/>	Lloc de treball	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>

211. Tipus d'habitatge on viu la persona seleccionada

1	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos amb ascensor	<p>212. A quina planta viu?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		
2	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos sense ascensor			
3	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar adossada		► Passeu a la pregunta 213	
4	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar entremitgera		► Passeu a la pregunta 213	
5	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar aïllada		► Passeu a la pregunta 213	
6	<input type="checkbox"/>	Un altre tipus. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>			

213. Hi ha algun tram d'escales per accedir a la porta de l'edifici, sense rampa ni barana adaptada ni cap altre sistema d'ascens / descens automàtic?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

214. Hi ha algun tram d'escales dins del portal abans de l'ascensor o des de l'ascensor fins a la porta de l'habitatge sense rampa ni barana adaptada ni cap altre sistema d'ascens / descens automàtic?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

215. Com definiria, a primera vista, el nivell d'habitabilitat i salubritat de l'habitatge on viu la persona seleccionada?

1	<input type="checkbox"/>	Correcte
2	<input type="checkbox"/>	Deficient
3	<input type="checkbox"/>	Molt deficient

216. Observacions

--

217. Enquestador/a

--

*Només quan la persona entrevistada és la persona seleccionada en primer lloc, és a dir, com a titular. S'exclouen els substituïts.*

218. La persona seleccionada ha rebut la carta del Departament de Salut on se l'informava que havia estat seleccionada per respondre el qüestionari de l'Enquesta de Salut de Catalunya?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
3	<input type="checkbox"/>	Ns/Nc