

# Enquesta de salut de Catalunya

## 2r semestre de 2017

Onada 15

### Qüestionari general

Població de 15 anys i més

03/07/2017

Onada	15	Semestre 2 - 2017			
Número de qüestionari					
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 23/18 de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya)*

D'acord amb la Llei de protecció de dades vigent i el Codi CCI ESOMAR, tota la informació que ens faciliti en aquest qüestionari serà tractada exclusivament amb fins estadístics i no serà utilitzada de forma nominal ni facilitada a tercers aliens a la investigació. Li informem que les seves dades personals únicament seran tractades amb finalitat de supervisió de la correcta realització del qüestionari.

**P0: ENTREVISTADOR/A: ANOTEU L'HORA D'INICI DE L'ENTREVISTA**

\_\_\_\_\_.

**P1: ENTREVISTADOR/A: Introduir el sexe de la persona seleccionada**

1. Home
2. Dona

**P2: ENTREVISTADOR/A: Introduir la data de naixement de la persona seleccionada**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Mòdul mínim de salut

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació, li farà unes preguntes referents al seu estat de salut

**37. Com diria vostè que és la seva salut en general?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 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  |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (en aplicació de l'article 39.bis de la Llei 23/18) (No llegiu) |

**41. Té vostè alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada? Entenem per llarga durada si el problema de salut ha durat o s'espera que duri 6 mesos o més.**

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) |

**48a. Actualment, en quina mesura està limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Està greument limitat/ada                     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Està limitat/da, però no greument             |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No està limitat/ada ► Passeu a la pregunta 42 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 42      |

**48b. Des de quan té la limitació?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |                     |
|---|--------------------------|---------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Fa menys de 6 mesos |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Fa 6 mesos o més    |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)      |

## Morbiditat crònica

*Per a totes les persones entrevistades*

42. A continuació, ens podria dir si pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré?  
Entenem per trastorns crònics aquells que han durat com a mínim 6 mesos o bé són trastorns permanents.

42a- Ha patit alguna vegada...?

Llegiu tots els trastorns que es relacionen, un a un, i anoteu la resposta que procedeixi.

- Si ☐ 1
- No ☐ 2
- NS ☐ 8
- NC ☐ 9

Listat de trastorns crònics:

1. Pressió alta
2. Colesterol elevat
3. Diabetis o sucre a la sang
4. Anèmia
5. Al·lèrgies cròniques
6. Asma
7. Bronquitis crònica
30. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i enfisema
8. Varices a les cames
10. Migranya o mals de cap freqüents
11. Cataractes
12. Mal d'esquena crònic cervical
13. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
- 14.1 Artrosi
- 14.2 Artritis crònica
- 14.3 Tendinitis
- 14.4 Fibromiàlgia
- 14.5 Reumatisme
15. Osteoporosi
16. Problemes de pròstata (*només homes*)
17. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
18. Restrenyiment crònic
19. Hemorroides
20. Úlcera d'estómac o de duodè
21. Problemes crònics de pell
22. Problemes de tiroides
23. Depressió i/o ansietat
- 24.1 Anorèxia
- 24.2 Bulímia
- 24.3 Trastorn bipolar
- 24.4 Esquizofrènia
- 24.6 Addiccions
- 24.7 Un altre trastorn mental. *Especifiqueu-lo* ►
25. Embòlia/atac de feridura
26. Infart de miocardi
27. Altres malalties del cor
28. Tumors malignes
29. Un altre trastorn crònic. *Especifiqueu-lo* ►

	42a Ha patit alguna vegada...?	42b Ha patit els darrers 12 mesos...?	42c Li ha dit un/a metge/essa que pateix...?
1. Pressió alta	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
2. Colesterol elevat	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
3. Diabetis o sucre a la sang	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
4. Anèmia	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
5. Al·lèrgies cròniques	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
6. Asma	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)
7. Bronquitis crònica	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)	<input type="checkbox"/> SI (1) <input type="checkbox"/> NO (2) <input type="checkbox"/> NS (8) <input type="checkbox"/> NC (9)

42b- Ha patit els darrers 12 mesos...?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2
- NS ☐ 8
- NC ☐ 9

42c- Li ha dit un/a metge/essa que pateix...?

- Si ☐ 1
- No ☐ 2
- NS ☐ 8
- NC ☐ 9

## Discapacitats i autonomia personal

*Per a totes les persones entrevistades*

50. Les preguntes següents tenen per objecte concretar si té alguna limitació greu o discapacitat que l'afecti de manera permanent per fer les seves activitats quotidianes. *Llegiu les opcions de resposta.*

	1. Sí	2. No	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
1. Té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti veure 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 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 orel·la o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per problemes físics de mobilitat, té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/ada d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Té dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer la feina de la llar, administrar els diners o telefonar sense ajut d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Sí, regularment.
2	<input type="checkbox"/>	Sí, a vegades.
3	<input type="checkbox"/>	No necessita ajuda
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Visió

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació li faré un seguit de preguntes sobre la seva visió.

**VAB1. Utilitza ulleres o lents de contacte?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
4	<input type="checkbox"/>	No
5	<input type="checkbox"/>	És cec/cega o no pot veure res ► <i>Passeu a la pregunta OSS1</i>
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**VAB2. Ha estat operat/da de cataractes?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**VAB3. Té alguna dificultat per veure la lletra d'un diari, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	No té cap dificultat
2	<input type="checkbox"/>	Té alguna dificultat
3	<input type="checkbox"/>	Té força dificultat
4	<input type="checkbox"/>	No pot fer-ho
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**VAB4. Té alguna dificultat per veure la cara d'una persona aproximadament a 4 metres de distància, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	No té cap dificultat
2	<input type="checkbox"/>	Té alguna dificultat
3	<input type="checkbox"/>	Té força dificultat
4	<input type="checkbox"/>	No pot fer-ho
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Suport social

*Per a totes les persones entrevistades*

Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social.

OSS1. En el cas que tinguéssiu un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar?

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Ningú
2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones
3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones
4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa?

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Gens interès
2	<input type="checkbox"/>	Poc interès
3	<input type="checkbox"/>	Interès incert
4	<input type="checkbox"/>	Força interès
5	<input type="checkbox"/>	Molt interès
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil
2	<input type="checkbox"/>	Difícil
3	<input type="checkbox"/>	Possible
4	<input type="checkbox"/>	Fàcil
5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Salut mental

*Per a totes les persones entrevistades*

La següent pregunta es refereix a com s'ha sentit i com li han anat les coses durant les últimes 2 setmanes...

PHQ8. Durant les darreres 2 setmanes, amb quina freqüència ha tingut ...?

Cal lliurar la targeta PHQ8 amb les opcions de resposta 1 a 4, i llegir-les.

1. Poc interès o alegria per fer les coses	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
2. Sensació d'estar decaigut/da, o deprimid/da o desesperançat/da	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
3. Problemes per quedar-se dormit/da, o per seguir dormint, o bé dormir massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
5. Poca gana o bé ha menjat massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
6. S'ha sentit malament amb un/a mateix/a, o s'ha sentit que és un/a fracassat/da o que ha decepcionat a la família o a si mateix/a	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o veure la televisió	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	
8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho puguin haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/a o agitat/da que s'ha estat movent d'un costat a l'altre més de l'habitual	<table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC (No llegiu)</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Mai																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																	
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)																	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)																	

## Benestar mental

*Per a totes les persones entrevistades*

BP1. A continuació li llegiré algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Per cada afirmació, digui'ns la resposta que descriu millor com s'ha sentit vostè en les darreres 2 setmanes.

*Mostreu la targeta BP1 amb les categories de resposta 1 a 5, i llegir-les.*

	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
2. S'ha sentit útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. S'ha sentit relaxat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tingut energia de sobres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ha afrontat bé els problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. S'ha sentit segur/a (amb confiança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. S'ha sentit alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Cobertura sanitària

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré un seguit de preguntes sobre l'ús dels serveis sanitaris.

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

No s'inclouen les mútues obligatòries d'accidents, les assegurances escolars o les de federacions esportives, assegurances dentals o assegurances de viatge.

Llegiu les opcions de resposta, tenint en compte que les tres primeres categories són excloents.

	1. Sí	2. No	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
1. Servei Català de la Salut (té la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària d'una assegurança privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I a més, disposa o és beneficiari de.....?

4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment. Ha de ser una assegurança sanitària global, p.ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa. Ha de ser una assegurança sanitària global, p.ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No té cap assegurança sanitària	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

35. Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat més freqüentment?

S'hi inclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	No n'ha utilitzat cap ► <i>Passeu a la pregunta 87</i>
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/esses particulars
7	<input type="checkbox"/>	Mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.
6	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la.....</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta 87</i>

36. Quin grau de satisfacció té amb els serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment durant els últims 12 mesos?

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Molt satisfet/a
2	<input type="checkbox"/>	Satisfet/a
3	<input type="checkbox"/>	Insatisfet/a
4	<input type="checkbox"/>	Molt insatisfet/a
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Visites a professionals de la salut

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites a metges o altres professionals sanitaris o sociosanitaris, o les estades en un hospital.

87. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motius de salut?

Llegiu les opcions de resposta.

	1. Sí	2. No	9. NC (No llegiu)
1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pediatre/a (només menors de 25 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Optometrista (òptic/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginecòleg/òloga (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Reumatòleg/òloga i/o traumatòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Llevador/a (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Treballador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Psicòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Professional d'una altra especialitat (al·lèrgic/òloga, digestòleg/òloga, dermatòleg/òloga, cirurgia/ana, endocrinòleg/òloga, otorinolaringòleg/òloga, nefròleg/òloga, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Professional de medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor/a, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. <i>Especifiqueu-lo ►</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. Durant els darrers 15 dies, ha fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Atenció d'urgències i hospitalitzacions

*Per a totes les persones entrevistades*

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

999		<input type="checkbox"/>

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

NC (No llegiu) ► passeu a la pregunta 106.

La pregunta següent es refereix a la darrera visita a urgències dels últims 12 mesos.

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

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

A un hospital públic

A un hospital privat

Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc)

Centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori)

A la consulta d'un metge/essa o a un centre privat

A un altre lloc. *Especifiqueu-lo ...* ►

NC (No llegiu)

106. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ha estat ingressat/ada en un hospital com a mínim una nit?

S'hi inclou si ha estat més de 24 hores a urgències.

999		<input type="checkbox"/>

vegades

NC (No llegiu)

## Consum de medicaments

*Per a totes les persones entrevistades*

46a. De la llista següent, quins medicaments ha pres durant els últims DOS dies (ahir i/o abans-d'ahir).

*Llegiu les opcions de resposta.*

*En cas afirmatiu, li ha estat receptat pel metge/essa específicament per a aquest cas, li ha aconsellat el farmacèutic 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	4. Sí. Per iniciativa pròpia	9. NC (No llegiu)
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"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vitamines o minerals	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medicaments per a l'al·lèrgia	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antibiótics (penicil·lina o altres)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medicaments antidepressius	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
10. Medicaments per al colesterol	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
12. Insulina o medicaments per a la diabetis	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
14. Medicaments per a problemes de la pell	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
16. Laxants	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
18. Anticonceptius (només dones)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
20. Medicaments per a problemes d'orella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Medicaments per apimar-se	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
23. Plantes medicinals comprades a farmàcies o herboristeries	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

## Pràctiques preventives

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré unes preguntes sobre pràctiques preventives...

61. Es pren o li prenen la tensió (pressió arterial) periòdicament?

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) |

62. Es revisa el nivell de colesterol a la sang periòdicament?

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) |

*Només per a persones de 40 a 74 anys*

Les preguntes següents fan referència a proves per a la detecció precoç d'alguns càncers.

CC1. La prova de sang oculta en femta és una anàlisi d'una mostra de femta (caca), que es recull a casa i s'envia a analitzar al laboratori, per detectar càncer o pòlips del budell. Alguna vegada s'ha fet una prova de sang oculta en femta?

- |   |                          |                |                            |
|---|--------------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |                            |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             | ► Passeu a la pregunta CC4 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu) | ► Passeu a la pregunta CC4 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) | ► Passeu a la pregunta CC4 |

CC2. Quan es va fer la darrera prova de sang oculta en femta?

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |                                |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Fa menys d'un any              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 1 any i (menys de) 2  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 2 anys i (menys de) 3 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Fa 3 anys o més                |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)                 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                 |

CC3. Per quin motiu es va fer la darrera prova de sang oculta en femta?

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Per algun problema, símptoma o malaltia   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Per consell del seu metge d'atenció primària o especialista, tot i que no tenia cap problema, símptoma o malaltia |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Perquè va rebre una carta del Programa de detecció precoç del càncer de còlon                                     |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Per un altre motiu. <i>Especifiqui-lo</i> ►   |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)  |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)  |

CC4. La colonoscòpia consisteix en introduir un tub flexible pel recte per detectar possibles problemes a l'interior del budell. Alguna vegada li han fet una colonoscòpia?

- |   |                          |                |  |
|---|--------------------------|----------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             | ► Si és home, passeu a la pregunta 38. Si és dona, passeu a la pregunta 63 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu) | ► Si és home, passeu a la pregunta 38. Si és dona, passeu a la pregunta 63 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) | ► Si és home, passeu a la pregunta 38. Si és dona, passeu a la pregunta 63 |

**CC5. Quan es va fer la darrera colonoscòpia?***Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Fa menys d'un any
2	<input type="checkbox"/>	Fa entre 1 any i (menys de) 3
3	<input type="checkbox"/>	Fa entre 3 anys i (menys de) 5
4	<input type="checkbox"/>	Fa entre 5 anys i (menys de) 10
5	<input type="checkbox"/>	Fa 10 anys o més
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegeu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeu)

**CC6. Per quin motiu es va fer la darrera colonoscòpia?***Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Per algun problema, símptoma o malaltia
2	<input type="checkbox"/>	Per història familiar de càncer de còlon o pòlips
3	<input type="checkbox"/>	Per seguiment d'una colonoscòpia anterior amb resultat anormal (adenomes, pòlips, etc.)
4	<input type="checkbox"/>	Per consell del seu metge d'atenció primària o especialista, tot i que no tenia cap problema, símptoma o malaltia, ni història familiar
5	<input type="checkbox"/>	Per recomanació del Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte, després d'una prova de detecció de sang oculta en femta positiva
6	<input type="checkbox"/>	Per un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo</i> ►
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegeu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeu)

***Només per a DONES de 40 a 74 anys*****63. Es fa una mamografia (radiografia de la mama) periòdicament?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No ► <i>Passeu a la pregunta 66</i>
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeu) ► <i>Passeu a la pregunta 66</i>

**64. Quan es va fer la darrera mamografia?***Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Fa menys d'un any
2	<input type="checkbox"/>	Fa entre 1 any i (menys de) 2
3	<input type="checkbox"/>	Fa entre 2 anys i (menys de) 3
4	<input type="checkbox"/>	Fa 3 anys o més
8	<input type="checkbox"/>	NS/No ho recorda (No llegeu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeu)

**65. La darrera mamografia se la va fer a través...?***Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Del Programa de detecció precoç del càncer de mama ( <i>Va rebre una carta</i> )
2	<input type="checkbox"/>	Del ginecòleg/oga del Servei Català de la Salut
3	<input type="checkbox"/>	D'una assegurança privada a càrrec de la mútua obligatòria
4	<input type="checkbox"/>	D'una assegurança privada concertada individualment o per la seva empresa
5	<input type="checkbox"/>	D'un metge/essa privat/ada
6	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ►
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegeu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeu)

**Només per a DONES de 15 a 74 anys**

66. Es fa una citologia vaginal (Papanicolau) o una prova de detecció del virus del papil·loma humà (VPH) periòdicament?

- |   |                          |  |                           |
|---|--------------------------|--|---------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si                                     |                           |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No                                     | ► Passeu a la pregunta 38 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | No s'ha fet mai cap de les dues proves | ► Passeu a la pregunta 38 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)                         | ► Passeu a la pregunta 38 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                         | ► Passeu a la pregunta 38 |

66\_bis. Quina prova s'ha fet?

Llegiu les opcions de resposta.

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Citologia vaginal (Papanicolau)                       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Prova de detecció del Virus del Papil·loma Humà (VPH) |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 38              |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 38              |

La resposta pot ser doble, no són excloents. En aquests casos, cal demanar la periodicitat de cadascuna.

109. (només si P66\_bis=1) Quan es va fer la darrera citologia vaginal?

Llegiu les opcions de resposta.

- |   |                          |                                |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Fa menys d'un any              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 1 any i (menys de) 2  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 2 anys i (menys de) 3 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Fa 3 anys o més                |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS/No ho recorda (No llegiu)   |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                 |

109\_bis. (només si P66\_bis=2) Quan es va fer la darrera prova de detecció del virus del papil·loma humà (VPH)?

Llegiu les opcions de resposta.

- |   |                          |                                |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Fa menys d'un any              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 1 any i (menys de) 2  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 2 anys i (menys de) 3 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 3 anys i (menys de) 4 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Fa entre 4 anys i (menys de) 5 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Fa 5 anys o més                |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS/No ho recorda (No llegiu)   |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                 |

## Pes, alçada i son

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré unes preguntes sobre el seu pes i la seva alçada i d'altres de comportaments relacionats amb la salut.

38. Aproximadament, quants quilos pesa sense roba?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Quilos
999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)			

39. Aproximadament, quants centímetres fa d'alçada sense sabates?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	centímetres (0,5)
999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)			

108. Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, com a mitjana? Compti tot el que ha dormit al llarg de tot el dia, també les migdiades.

*Entrevistador/a: Anoteu el temps en el camp de les hores i els minuts.*

*Si només indica hores, anoteu 0 en el camp dels minuts. Per exemple: 8 hores s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 0 en el camp dels minuts.*

*8 hores i mitja s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 30 en el camp dels minuts.*

\_\_\_\_\_ hores (0:24) \_\_\_\_\_ minuts (0:59)

99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
----	--------------------------	----------------

## Activitat física

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré unes preguntes sobre activitat física els darrers 7 dies. Ha de pensar en totes les activitats que fa com a part de la feina, a casa, per desplaçar-se d'un lloc a un altre, les que fa també en el temps de lleure, etc.

En primer lloc, pensi en les activitats intenses que vostè ha realitzat en els darrers 7 dies. Activitats intenses són les que requereixen d'un gran esforç físic i li fan respirar molt més fort del normal, com ara aixecar objectes pesants, cavar, exercicis aeròbics o pedalejar a velocitat ràpida en bicicleta. Pensi només en aquelles activitats físiques intenses que ha fet almenys 10 minuts seguits.

IPAQ1. Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

		dies durant els darrers 7 dies	► Si no ha fet cap activitat intensa, passeu a la pregunta IPAQ3.
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► passeu a la pregunta IPAQ3.

IPAQ2. Quant temps (*hores i minuts*) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat intensa cada dia que ho ha fet?  
 Entrevistador/a: Si realitza l'activitat durant menys d'una hora, anotar 0 hores i els minuts corresponents.  
 Si indica una xifra amb hores i minuts, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja anotar 1 hora i 30 minuts.  
 Si indica només hores has d'anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts.

\_\_\_\_\_ hores (0:24) \_\_\_\_\_ minuts (0:59) / dia

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

Ara pensi en totes les activitats moderades que vostè ha realitzat en els darrers 7 dies. Activitats moderades són les que requereixen d'un esforç físic moderat que li fa respirar una mica més fort del normal, com ara portar pesos lleugers, pedalejar a velocitat regular en bicicleta, o jugar dobles de tennis. Pensi només en aquelles activitats físiques moderades que ha fet almenys 10 minuts seguits. No inclou caminar.

IPAQ3. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física moderada? No s'inclou el caminar.

		dies durant els darrers 7 dies	► Si no ha fet cap activitat moderada, passeu a la pregunta IPAQ5.
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► passeu a la pregunta IPAQ5.

IPAQ4. Quant temps (*hores i minuts*) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat moderada cada dia que ho ha fet?

Entrevistador/a: Si realitza l'activitat durant menys d'una hora, anotar 0 hores i els minuts corresponents.  
 Si indica una xifra amb hores i minuts, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja anotar 1 hora i 30 minuts.  
 Si indica només hores has d'anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts.

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

Ara pensi en el temps que va caminar en els darrers 7 dies. Això inclou caminar a la feina, a casa, per desplaçar-se d'un lloc a un altre, com a esport, per plaer, etc. Pensi només en aquelles ocasions que ha caminat almenys 10 minuts seguits.

IPAQ5. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

		dies durant els darrers 7 dies	► Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta IPAQ7.
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► passeu a la pregunta IPAQ7.

**IPAQ6.** Quant temps (*hores i minuts*) aproximadament, o com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet?

*Entrevistador/a: Si camina durant menys d'una hora, anotar 0 hores i els minuts corresponents.*

*Si indica una xifra amb hores i minuts, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja anotar 1 hora i 30 minuts.*

*Si indica només hores has d'anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts.*

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

999

☐

NC (No llegiu)

La darrera pregunta es refereix al temps que ha estat sentat/da els darrers 7 dies. Inclou el temps assegut/da a la feina, a casa, a classe, estudiant, llegint, anant en transport, en el temps de lleure, mirant la televisió, etc.

**IPAQ7.** Durant els darrers 7 dies, quant temps (*hores i minuts*) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/da cada dia que ho ha fet?

*Entrevistador/a: Si la persona va en cadira de rodes s'ha de restar el temps que està dormint (seria 24 hores menys el temps dormit)*

*Entrevistador/a: Si està assegut durant menys d'una hora, anotar 0 hores i els minuts corresponents.*

*Si indica una xifra amb hores i minuts, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 4 hores i mitja anotar 4 hores i 30 minuts.*

*Si indica només hores has d'anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts.*

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

9999

☐

NC (No llegiu)

**RAF1.** Alguna vegada el seu metge/essa o infermer/a li ha fet alguna recomanació d'activitat física, en concret li ha dit que ha de caminar com a mínim 30 minuts diversos dies de la setmana?

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |                                |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si, i ho faig actualment       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Si, però no ho faig actualment |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No                             |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)                 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                 |

## Mobilitat

*Per a totes les persones entrevistades*

La pregunta següent fa referència només als desplaçaments per anar d'un lloc a un altre; per exemple, per fer encàrrecs, per comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.

MOB1. Quin mitjà de transport utilitza habitualment en els seus desplaçaments?

Llegiu les opcions de resposta i anoteu només una opció. En cas que la persona utilitzi més d'un mitjà de transport, escolliu aquell en què inverteix més temps.

1	<input type="checkbox"/>	El cotxe o moto
2	<input type="checkbox"/>	El transport públic (autobús, metro, tren, taxi, etc.)
3	<input type="checkbox"/>	A peu
4	<input type="checkbox"/>	La bicicleta
5	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat / Un altre mitjà de transport
6	<input type="checkbox"/>	No es desplaça
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegeix)

## Alimentació

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents fan referència a la seva alimentació habitual.

**PREDI\_1.** Utilitza l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_2.** Quant oli d'oliva consumeix en total al dia? Incloent-hi el que fa servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amanides, etc. *(es mesura en cullerades soperes d'oli)*

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap cullerada
2	<input type="checkbox"/>	3 cullerades soperes d'oli diàries o menys
3	<input type="checkbox"/>	4 cullerades soperes d'oli o més
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_3.** Quantes racions de verdura o hortalisses consumeix al dia? Una ració equival a un plat i les guarnicions i acompanyaments equivalen a mitja ració.

	<input type="checkbox"/>	racions diàries
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_4.** Quantes racions de fruita (incloent-hi el suc natural) consumeix al dia? Una ració equival a una peça estàndard, és a dir, una poma, una pera, un parell de mandariners, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc. El suc natural compta com una ració, amb independència de les peces de fruita que s'hagin utilitzat per fer el suc.

	<input type="checkbox"/>	racions diàries
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_5.** Quantes racions de carns vermelles, hamburgueses, salsitxes o embotits consumeix al dia? Una ració equival a 100-150 grams, la quantitat que servirien en un menjador col·lectiu o restaurant. S'enten per carn vermella tot tipus de carn, excepte les aus (que no siguin de caça) i el conill. A més, l'embotit dels entrepans compten com a mitja ració (són carn vermella o processada).

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap ració
1	<input type="checkbox"/>	Menys d'una ració cada dia
2	<input type="checkbox"/>	Una ració o més cada dia
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_6.** Quantes racions de mantega, margarina o nata consumeix al dia? Una ració equival a 12 grams, la pastilla o quadratet de mantega que serveixen normalment als restaurants i hotels.

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap ració
1	<input type="checkbox"/>	Menys d'una ració cada dia
2	<input type="checkbox"/>	Una ració o més cada dia
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_7.** Quantes begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, biter) consumeix al dia? Una beguda equival a 200 ml, a un got o una llauna.

	<input type="checkbox"/>	begudes diàries
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_8.** Si beu vi (o begudes fermentades del raïm com el cava, lambrusco, etc.), quant en beu en una setmana? Un got o una copa equival a 100-150 ml.

*Llegiu les opcions de resposta*

1	<input type="checkbox"/>	No beu vi
2	<input type="checkbox"/>	6 gots/copes o menys
3	<input type="checkbox"/>	7 gots/copes a la setmana o més
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_9.** Quantes racions de llegums (cigrans, llenties, pèsols, fesols, faves, soja, etc) consumeix a la setmana? Una ració equival a un plat (uns 150 grams).

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap ració
1	<input type="checkbox"/>	2 racions o menys a la setmana
2	<input type="checkbox"/>	3 racions o més a la setmana
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_10.** Quantes racions de peix i/o marisc consumeix a la setmana? Una ració de peix equival a 100-150 grams, i una ració de marisc a 4-5 peces o 200 grams. S'inclouen les llaunes de peix (tonyina, sardines, etc.) i les escopinyes i muscluls dels vermutos.

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap ració
1	<input type="checkbox"/>	2 racions o menys a la setmana
2	<input type="checkbox"/>	3 racions o més a la setmana
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_11.** Quantes vegades a la setmana consumeix brioixeria no feta a casa com ara galetes, dolços o pastissos (s'inclouen els cereals)? (vegades, sense tenir en compte la quantitat)

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap vegada
1	<input type="checkbox"/>	Menys de 2 vegades a la setmana
2	<input type="checkbox"/>	2 vegades o més a la setmana
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_12.** Quantes vegades a la setmana consumeix fruita seca? (vegades, sense tenir en compte la quantitat)

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap vegada
1	<input type="checkbox"/>	Menys de 3 vegades a la setmana
2	<input type="checkbox"/>	3 vegades o més a la setmana
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_13.** Vostè consumeix preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsitxes?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
3	<input type="checkbox"/>	No consumeix carn
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PREDI\_14.** Quantes vegades a la setmana consumeix sofregit fet a casa amb vegetals cuits (tomàquet, all, ceba, porro, etc. elaborats a foc lent amb oli d'oliva) per a mandonguilles, estofats, suquets de peix, etc. o acompanyar plats de pasta, arròs o altres? (vegades, sense tenir en compte la quantitat)

*Llegiu les opcions de resposta*

0	<input type="checkbox"/>	Cap vegada
1	<input type="checkbox"/>	Menys de 2 vegades a la setmana
2	<input type="checkbox"/>	2 vegades o més a la setmana
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Tabac

*Per a totes les persones entrevistades*

81. De les situacions següents, quina descriu millor el seu comportament respecte al tabac? (inclou cigarretes, cigars i pipes)

Llegiu les opcions de resposta

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Actualment no fuma gens.

Actualment fuma ocasionalment (menys d'un cop al dia).

Actualment fuma cada dia.

NC (No llegiu)

► Passeu a la pregunta Tb2\_17

► Passeu a la pregunta Tb2\_17

82. Abans, fumava vostè?

Llegiu les opcions de resposta

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

No ha fumat mai.

Havia fumat menys d'un cop al dia durant 6 mesos o més.

Havia fumat menys d'un cop al dia durant menys de 6 mesos.

Havia fumat diàriament durant 6 mesos o més.

Havia fumat diàriament durant menys de 6 mesos.

NC (No llegiu)

*Només per a PERSONES FUMADORES actuals diàries i ocasionals (P81 respostes 2 i 3)*

Tb2\_17. Vostè fuma... ?

Llegiu les opcions de resposta

	1. Sí, a diari	2. Sí, ocasionalment	3. No	9. NC (No llegiu)
1. Cigarretes amb filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cigarretes cargolades a mà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cigars / petit cigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Un altre tipus <sup>1</sup> : <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Tabac de mastegar, rapè, pipes d'aigua (narguil o xixa), etc.

Tb6. El seu metge/essa o infermer/infermera...?

Llegiu les opcions de resposta

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Mai no li ha parlat del consum de tabac i dels seus efectes.

Li ha recomanat alguna vegada que deixi o baixi el consum de tabac.

Li recomana regularment que deixi o baixi el seu consum de tabac.

Li recomana regularment que deixi o baixi el seu consum de tabac i a més a més li ofereix algun mètode, material o suport per aconseguir-ho.

NC (No llegiu)

*Per a totes les persones entrevistades*

Tb11. Utilitza o ha utilitzat en alguna ocasió la cigarreta electrònica?

Llegiu les opcions de resposta

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Sí, actualment.

Sí, però en el passat.

Només ho ha provat.

No ho ha provat mai.

NC (No llegiu)

► Passeu a la pregunta 83

► Passeu a la pregunta 83

Tb12. La utilitza o l'ha utilitzada amb nicotina?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Sí

No

NC (No llegiu)

*Només per a persones exfumadores, fumadores ocasionals i no fumadores (P81=1 ó 2)*

83. Té vostè algun company/a o altres persones que fumin a prop seu en el seu lloc de treball, de manera que li arriba el fum del tabac?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Sí

No

No és procedent (no treballa o treballa sol/a)

NC (No llegiu)

*Per a totes les persones exfumadores, fumadores ocasionals i no fumadores (P81=1 ó 2)*

84. Quantes persones fumen habitualment dins de casa seva? (sense comptar la persona entrevistada si és fumadora ocasional)

99	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

persones

NC (No llegiu)

*Per a totes les persones exfumadores, fumadores ocasionals i no fumadores*

85. Fora de casa o del lloc de treball, quant temps al dia, de mitjana, passa en ambients carregats de fum de tabac durant els dies feiners?

86. I durant els caps de setmana?

	1. Cap	2. Menys d'1 hora	3. D'1 a 4 hores	4. Més de 4 hores	9. NC (No llegiu)
85. Els dies feiners (de dilluns a dijous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Els caps de setmana (divendres, dissabtes i diumenges)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Alcohol

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré algunes preguntes sobre el seu consum de begudes alcohòliques durant els darrers 12 mesos. *Mostreu targeta*

76. Durant el darrer any, i pensant només en els dies feiners (de dilluns a dijous), amb quina freqüència ha consumit .....?  
*Llegiu les opcions de resposta.*

77. *[En cas afirmatiu]* En un dia feiner en què ha begut ....., quantes consumicions ha pres habitualment?

	76. Freqüència de consum els dies feiners							77 Nombre habitual de consumicions (total diari)	9. NC (No llegiu)
	1 Cap dia feiner	2 Menys d'1 dia feiner per mes	3 1-3 dies feiners per mes	4 1 dia feiner per setmana	5 2 dies feiners per setmana	6 3 dies feiners per setmana	7 Cada dia feiner		
1. Cervesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
2. Vi, cava o similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
3. Cigalons ( <i>carajillos</i> ), vermut, xopets i licors afruitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
4. Whisky, conyac, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

78. Durant el darrer any, i pensant només en els caps de setmana (divendres, dissabte i diumenge), amb quina freqüència ha consumit .....?  
*Llegiu les opcions de resposta.*

79. *[En cas afirmatiu]* En un cap de setmana en què ha begut ....., i comptant el consum TOTAL de divendres, dissabte i diumenge, quantes consumicions ha pres habitualment?

	78. Freqüència de consum els caps de setmana						79 Nombre habitual de consumicions (total del cap de setmana)	9. NC (No llegiu)
	1 Mai	2 Menys d'1 cap de setmana al mes	3 1 cap de setmana al mes	4 2 caps de setmana al mes	5 3 caps de setmana al mes	6 Cada cap de setmana		
1. Cervesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
2. Vi, cava o similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
3. Cigalons ( <i>carajillos</i> ), vermut, xopets i licors afruitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
4. Whisky, conyac, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

80. Durant els darrers 12 mesos, amb quina freqüència ha pres 5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum? S'entén com a "una única ocasió de consum" un interval aproximat de 4 a 6 hores

1	<input type="checkbox"/>	Diàriament
2	<input type="checkbox"/>	3 o 4 vegades per setmana
3	<input type="checkbox"/>	1 o 2 vegades per setmana
4	<input type="checkbox"/>	D'1 a 3 vegades al mes
5	<input type="checkbox"/>	Menys d'1 vegada al mes
6	<input type="checkbox"/>	Mai
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Alfabetització pera la salut

*Per a totes les persones entrevistades*

AS. En una escala de "molt fàcil" a "molt difícil" indiqueu quin és el grau de dificultat que tindrieu per realitzar les activitats següents:  
LLEGIR I MOSTRAR LA TARGETA AMB LES OPCIONS DE RESPOSTA

	1. Molt fàcil	2. Fàcil	3. Difícil	4. Molt difícil	8. No ho sap	9. No contesta
1. Trobar informació sobre els tractaments associats a les malalties que són del vostre interès.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Esbrinar on podeu aconseguir ajuda professional quan esteu malalt o malalta (per exemple: un metge, un farmacèutic o un psicòleg).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Entendre el que us diu el metge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Entendre les instruccions del metge o farmacèutic sobre com cal prendre els medicaments receptats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Valorar quan podeu necessitar una segona opinió d'un altre metge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utilitzar la informació proporcionada pel metge per prendre decisions sobre la vostra malaltia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Seguir les instruccions del vostre metge o farmacèutic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trobar informació sobre la manera d'abordar problemes de salut mental com l'estrès o la depressió.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Comprendre els advertiments sanitaris relacionats amb hàbits com fumar, fer poc exercici físic o beure alcohol en excés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Comprendre per què necessiteu fer-vos proves de detecció precoç de malalties o revisions mèdiques (per exemple: mamografia, prova de nivell de sucre a la sang i tensió arterial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Valorar la fiabilitat de la informació sobre riscos per a la salut que apareix en els mitjans de comunicació (per exemple: TV, Internet o altres mitjans d'informació).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Decidir com protegir-vos de les malalties gràcies a la informació que proporcionen els mitjans de comunicació (per exemple: periòdics, fullets, Internet o altres mitjans d'informació).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Trobar activitats bones per al vostre benestar mental (per exemple: meditació, exercici físic, passeigs, pilates, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Comprendre els consells sobre salut que us donen la família i els amics.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Comprendre la informació proporcionada pels mitjans de comunicació sobre com millorar la vostra salut (per exemple: Internet, diaris, revistes, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Valorar quins dels vostres hàbits diaris afecten la vostra salut (per exemple: costums relacionats amb el consum d'alcohol, hàbits alimentaris, exercici físic, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Context familiar i dades sociodemogràfiques

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació, li preguntaré unes dades que no són de salut, però que són molt importants per contextualitzar les respostes que ens ha ofert fins al moment...

3. Quantes persones viuen en aquesta casa de manera habitual? *Comptant-hi la persona entrevistada*

 

persones

*Si només hi viu una persona ► passeu a la pregunta 7*

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

La persona de referència de la llar és aquella que té uns ingressos més elevats (procedents de salaris, honoraris professionals, pensions o altres fonts d'ingressos). Si n'hi ha més d'una persona que compleix aquest requisit, pot ser qualsevol designada per la persona entrevistada.

Les preguntes següents s'han de formular per cada un dels membres de la llar. Anoteu les respostes a la taula adjunta.

- |                                     |               |                         |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| 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

 ☐

9

NC (No llegiu)

**Només per a les persones que viuen amb persones discapacitades, amb persones menors de 18 anys i/o amb persones de 75 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?

Llegiu les opcions de resposta.

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 18 anys (no discapacitades)?

Llegiu les opcions de resposta.

10. Qui s'ocupa principalment de les persones de 75 anys i més (no discapacitades)?

Llegiu les opcions de resposta.

	8. Persones de la llar discapacitades	Persones de la llar no discapacitades	
		9. Menors de 18 anys	10. Persones de 75 anys i més
1. Vostè sol/a (persona entrevistada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vostè, juntament amb la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vostè, juntament amb una altra persona que no és la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vostè, 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 seva parella	<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>Especifiqui-la</i> ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. NC (No llegiu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Per a totes les persones entrevistades**

11. A la seva llar, qui s'ocupa principalment de la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc.? Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Vostè sol/a (la persona entrevistada)
2	<input type="checkbox"/>	La seva parella
3	<input type="checkbox"/>	Vostè, juntament amb la seva parella
4	<input type="checkbox"/>	Vostè, juntament amb algú altre que no és la seva parella
5	<input type="checkbox"/>	Vostè, juntament amb una persona contractada
6	<input type="checkbox"/>	Una altra persona de la llar que no és la seva parella
7	<input type="checkbox"/>	Una persona contractada
8	<input type="checkbox"/>	Els serveis socials
9	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqui-la</i> ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

Hores / dia feiner

99 ☐ NC (No llegiu)

13. I durant el cap de setmana?

Hores / cap de setmana sencer (dissabte i diumenge)

99 ☐ NC (No llegiu)

15. Quina nacionalitat té vostè? Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Espanyola
2	<input type="checkbox"/>	Espanyola i una altra d'estrangera ►
3	<input type="checkbox"/>	Estrangera ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

*Especifiqui-ne el país en cas de nacionalitat estrangera*

16. On va néixer vostè? Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Al mateix municipi de residència
2	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi de Catalunya
3	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya
4	<input type="checkbox"/>	A l'estranger
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

► Passeu a la pregunta 18

► Passeu a la pregunta 18

► Passeu a la pregunta 18

*Especifiqui-ne el municipi ►*

*Especifiqui-ne la província ►*

*Especifiqui-ne el país ►*

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

17. Quin any va arribar a Espanya?

Any d'arribada

--	--	--	--

9999

☐

NC (No llegiu)

*Per a totes les persones entrevistades*RESI. Habitualment, i en dia laborable, on resideix vostè? *Llegiu les opcions de resposta.*

1. En aquest domicili.
2. En un altre municipi (per motius laborals, de estudis, personals, etc.).
3. En un altre municipi (aquesta és una segona residència).
4. Una altra possibilitat. *Especifiqueu-la* ►
9. NC (No llegiu)

*Per a totes les persones entrevistades***18. Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats?**

*Cal anotar els estudis finalitzats. Si té dos títols, indicar el que consideri més important.*

*Si són estudis cursats a l'estranger, anotar-los a l'apartat 11, el país on va cursar-los i indicar quants anys va estudiar en total.*

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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, ingrés o similar)</li> <li>No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure</li> <li>Té menys de cinc cursos de l'EGB</li> </ul>
3	<input type="checkbox"/>	Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta <ul style="list-style-type: none"> <li>Té primària completa (LOGSE i sistema antic)</li> <li>Té cinc cursos aprovats d'EGB</li> <li>Ha fet Programes de garantia social</li> <li>Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial)</li> <li>No ha acabat la ESO</li> </ul>
4	<input type="checkbox"/>	Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>Té el graduat escolar</li> <li>Ha acabat el batxillerat elemental</li> <li>Ha acabat l'EGB</li> <li>Ha acabat l'ESO</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà</li> </ul>
5	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha acaba Batxillerat superior</li> <li>Ha acabat BUP</li> <li>Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE</li> <li>Ha fet PREU o COU</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys</li> </ul>
6	<input type="checkbox"/>	FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficialia industrial</li> <li>FP I</li> <li>Cicles formatius de grau mitjà</li> <li>Mòdul grau mitjà</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau superior</li> <li>Ha acabat secretariat elemental, taquigrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic)</li> <li>Títol de tècnic militar</li> </ul>
7	<input type="checkbox"/>	FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis <ul style="list-style-type: none"> <li>Mestratge industrial</li> <li>Peritatge mercantil</li> <li>FP II</li> <li>Cicles formatius de grau superior</li> <li>Estudis d'arts aplicades i oficis</li> </ul>
8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica</li> <li>Ensenyaments universitaris de cicle curt</li> <li>Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</li> <li>Professorat mercantil (sistema antic)</li> <li>Ajudants tècnics sanitaris (sistema antic)</li> <li>Magisteri (sistema antic)</li> </ul>
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> <li>Llicenciatura, arquitectura o enginyeria</li> <li>Grau universitari</li> <li>Estudis eclesiàstics (teologia)</li> <li>Conservatoris de música, grau superior</li> <li>Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances</li> </ul>
10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent
11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**19. Quina és la seva situació laboral principal actual?**

Llegiu les opcions de resposta.

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 (mestre/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	► Passeu a la pregunta 111
9	<input type="checkbox"/>	Jubilat/ada de forma anticipada	► Passeu a la pregunta 111
10	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. Especifiqueu-la	► Passeu a la pregunta 22
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència)

**Només per a persones que TREBALLEN actualment (pregunta 19, respostes 1 i 2)****20. Quina probabilitat té vostè de perdre la seva feina en els propers 6 mesos?**

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Molt probable
2	<input type="checkbox"/>	Probable
3	<input type="checkbox"/>	Improbable
4	<input type="checkbox"/>	Molt improbable
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**Només per a persones que estan en situació d'ATUR (pregunta 19, respostes 3 i 4)****21. Quant de temps fa que està aturat/ada ininterrompudament?**

Entrevistador/a: Si porta menys d'un any aturat anotar 0 anys i els mesos corresponents.

Si porta 12 mesos anotar 1 any i 0 mesos.

Si indica una xifra amb anys i mesos, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és any i mig, anotar 1 any i 6 mesos.

Si indica només anys en el camp de mesos ha d'haver-hi un 0. Per exemple: 2 anys, s'anotaria 2 en el camp d'anys i 0 en el camp de mesos

\_\_\_\_\_ anys \_\_\_\_\_ mesos

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

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

**Només per a les persones que estan a l'atur sense prestació, persones que fan feina de la llar, estudiants o persones amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta 19, respostes 4, 5, 6, 7 i 10)****22. Malgrat que en l'actualitat no treballa remuneradament, hi havia treballat abans?**

1	<input type="checkbox"/>	Si	
2	<input type="checkbox"/>	No	► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència)

**Només per a les persones que actualment NO TREBALLEN (estan a l'atur, fan feina de la llar, són estudiants o persones amb incapacitat o invalidesa permanent), (pregunta 19, respostes 3, 4, 5, 6, 7 i 10)****110. Per quin motiu va deixar o va perdre la seva feina? Llegiu les opcions de resposta.**

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-lo ▼
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**Només per a persones que estan jubilades (pregunta 19, respostes 8 i 9)****111. A quina edat es va jubilar?**

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

*Només per a les persones entrevistades que treballen o han treballat amb anterioritat (P19 codis 1, 2, 3, 8, 9 o P22=1)*

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

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

25. En quina situació es troba vostè a la seva feina (o es trobava a l'última feina)?

*Llegiu les opcions de resposta.*

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 determinat, 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/a 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. <i>Especifiqueu-la</i> ▼
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

26. Té (o tenia a l'última feina) treballadors/es 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
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

112. Quin tipus de jornada té a la seva feina? *Llegiu les opcions de resposta.*

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. <i>Especifiqueu-la</i> ▼
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

113. Dintre de la jornada habitual normal, té flexibilitat horària?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

114. Quantes hores ha treballat durant la darrera setmana?

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

,  total d'hores treballades la darrera setmana

115. En general, es troba satisfet/a amb les seves condicions de treball?

Llegiu les opcions de resposta.

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
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

Si la persona entrevistada és la persona de referència de la llar ► passeu a la pregunta 116

**Persona de referència de la llar**

Ara li faré unes preguntes referides a la persona de referència de la llar. La persona de referència de la llar és aquella que té uns ingressos més elevats (procedents de salaris, honoraris professionals, pensions o altres fonts d'ingressos). Si n'hi ha més d'una persona que compleix aquest requisit, pot ser qualsevol designada per la persona entrevistada

27. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de la persona de referència de la llar? *Mateixes opcions pregunta 18*

Cal anotar els estudis finalitzats. Si té dos títols, indicar el que consideri més important.

Si són estudis cursats a l'estranger, anotar-los a l'apartat 11, el país on va cursar-los i indicar quants anys va estudiar en total.

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 o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta
4	<input type="checkbox"/>	Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà
5	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys
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, estudis d'arts aplicades i oficis
8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus
10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent
11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ▼
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

Llegiu les opcions de resposta.

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 (mestre/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 ▼	
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	► Passeu a la pregunta 116

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

29. Malgrat que aquesta persona [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 116
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 116

*Només per a les persones de referència de la llar 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]?

--	--	--

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
------	--------------------------	----------------

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

--	--	--

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
------	--------------------------	----------------

31\_BIS. En quina situació es troba [la persona de referència de la llar] a la seva feina (o es trobava a l'última feina)?

Llegiu les opcions de resposta.

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 determinat, 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/a 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. <i>Especifiqueu-la</i> ▼
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

32. [La persona de referència de la llar] Té (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
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

*Per a totes les persones entrevistades*

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
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Privació material

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents estan relacionades, entre d'altres, amb l'equipament del seu habitatge.

PM1 i PM2. A la seva llar, tenen (o es poden permetre tenir) els equipaments següents?

(Distingeix les persones que no tenen perquè no volen o consideren que no ho necessiten de les que no tenen perquè no poden).

	PM1. En tenen?	PM2. S'ho poden permetre?			
1. Rentadora	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► Passeu al següent ítem 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
2. Televisor en color	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► Passeu al següent ítem 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
3. Telèfon (fix o mòbil)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► Passeu al següent ítem 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
4. Automòbil (s'hi inclou el cotxe d'empresa disponible per a ús personal)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► Passeu a la pregunta PM3 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

PM3. El seu habitatge té una temperatura suficientment càlida durant els mesos freds?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

PM4. A la seva llar, es pot permetre....

1. Anar de vacances, <u>almenys una setmana a l'any?</u> (tots els membres s'ho poden permetre. Altra cosa és que hi vagin tots)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
2. Un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent per als vegetarians) <u>almenys cada dos dies?</u> (tots els membres de la llar s'ho poden permetre)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
3. Fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis recursos (sense haver de recórrer a cap préstec)?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)

PM5. En els darrers 12 mesos, la seva llar s'ha endarrerit en el pagament d'algun rebut o quota de les despeses següents, degut a dificultats econòmiques?

	1. No ha de realitzar aquest tipus de pagament	2. Sí, només una vegada	3. Sí, dues vegades o més	4. No	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
1. Préstecs hipotecaris sol·licitats per a la compra de l'habitatge principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Compres ajornades o altres préstecs (pot considerar els préstecs hipotecaris per a segones residències, però no consideri el préstec hipotecari sol·licitat per a la compra de l'habitatge principal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rebut del lloguer de l'habitatge principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Factures o rebuts de serveis (llum, aigua, gas, calefacció, comunitat, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Actitud davant la malaltia mental

A continuació li llegiré unes afirmacions que expressen opinions sobre les malalties mentals i les persones que les pateixen. Algunes de les afirmacions tracten aspectes socialment sensibles. No hi ha respostes correctes ni incorrectes. És important que contesti atenent a la primera reacció que tingui.

CO4. Valori en quina mesura està d'acord amb cadascuna de les afirmacions, tenint en compte que 1 és "Totalment en desacord" i 5 "Totalment d'acord". És important que la persona contesti atenent a la primera reacció que tingui.

	Intenció de conducta				
	1. Totalment en desacord	2. Parcialment en desacord	3. Ni d'acord ni en desacord	4. Parcialment d'acord	5. Totalment d'acord
27. En el futur, estaria disposat/da a viure amb alguna persona que tingués un problema de salut mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. En el futur, estaria disposat/da a treballar amb alguna persona que tingués un problema de salut mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. En el futur, estaria disposat/da a viure a prop d'alguna persona que tingués un problema de salut mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. En el futur, estaria disposat/da a mantenir la relació amb un amic/ga que desenvolupés un problema de salut mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P200A: ENTREVISTADOR/A: ANOTEU L'HORA DE FINALITZACIÓ DE L'ENTREVISTA \_\_\_\_\_:

TELF2 ENTREVISTADOR/A: Anotar el Número de Telèfon. Anotar Prefixe seguit del Numero de Telèfon sense barres, ni quions ni espais \_\_\_\_\_

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

--	--	--	--

202. Titular o substitut/a

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

205. En quina llengua s'ha fet 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. <i>Especifiqui-la</i> ►

206. La persona entrevistada, ha tingut algun problema de comprensió o d'expressió en la llengua en què s'ha fet 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.

La relació és amb la persona SELECCIONADA.

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 (germans, tiets, avis, etc.)
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
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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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	► anar a P219
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar	► anar a P219
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili	► anar a P219
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqui-lo</i>	► anar a P219

P210b.- Ha pogut observar l'habitatge?

1. Sí
2. No → saltar a P219

## 211. Tipus d'habitatge on viu la persona entrevistada

- |   |                          |  |   |
|---|--------------------------|--|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Edifici de pisos amb ascensor                      | ▶ |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Edifici de pisos sense ascensor                    | ▶ |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Casa unifamiliar (adossada, entremitgera, aïllada) |   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre tipus. <i>Especifiqueu-lo</i> ▶           |   |

212. A quina planta viu?

## 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"/> | Si |
| 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"/> | Si |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

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

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

219. Indiqueu si la persona entrevistada es troba en una o diverses de les situacions següents: *(resposta múltiple)*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Embarassada  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | En cadira de rodes   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Li falta una cama  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Utilitza crosses   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació que alteri la seva capacitat per moure's, sigui de forma transitòria o permanent <i>Especifiqueu-la</i> ▶ |
| 9 | <input type="checkbox"/> | No es troba en cap d'aquestes situacions   |

## 216. Observacions

## 217. Enquestador/a