

Enquesta de salut de Catalunya

2r semestre de 2017

Onada 15

Qüestionari indirecte

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						



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Generalitat de Catalunya
Institut d'Estadística de Catalunya

SECRET ESTADÍSTIC

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

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

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

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

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

____/____/____

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

P4AUX. La persona informadora viu a la llar

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si → Passeu al mòdul mínim de salut |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

Persones informadores que NO viuen a la llar (P4AUX=2)

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

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

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

B. Quina edat té vostè?

- | | | |
|-----|--------------------------|------|
| | | anys |
| 999 | <input type="checkbox"/> | NC |

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

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

Mòdul mínim de salut

Per a totes les persones entrevistades

A continuació, li faré unes preguntes referents a l'estat de salut de [nom de la persona seleccionada] .

37. Com diria vostè que és la salut de [nom de la persona seleccionada] 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 23/1998) (No llegiu)

41. Té [nom de la persona seleccionada] 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

48a. Actualment, en quina mesura [nom de la persona seleccionada] s'ha vist 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 ► <i>Passeu a la pregunta 42</i>
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta 42</i>

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 [nom de la persona seleccionada] 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- [nom] Ha patit alguna vegada...?

Entrevistador/a, llegiu tots els trastorns que es relacionen, un a un, i anoteu la resposta que procedeixi.

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- NS ☐ 8
- NC ☐ 9

Llistat 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 emfisema
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="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
2. Colesterol elevat	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
3. Diabetis o sucre a la sang	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
4. Anèmia	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
5. Al·lèrgies cròniques	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
6. Asma	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
7. Bronquitis crònica	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)

42b- [nom] Ha patit els darrers 12 mesos...?

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- No sap ☐ 8
- NC ☐ 9

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

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- No sap ☐ 8
- NC ☐ 9

Discapacitats i autonomia personal

Per a totes les persones entrevistades

50. Les preguntes següents tenen per objecte saber si [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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 orella o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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, ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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. ... [nom de la persona seleccionada] 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, [nom de la persona seleccionada] 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 ► <i>Passeu a la pregunta VAB1</i>
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta VAB1</i>
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta VAB1</i>

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

D. Es vostè la persona que s'ocupa principalment de la cura de [nom de la persona seleccionada]?

No llegiu.

1	<input type="checkbox"/>	Sí, sol/a.
2	<input type="checkbox"/>	Sí, amb l'ajut d'altres persones de la llar.
3	<input type="checkbox"/>	No se n'ocupa habitualment.
4	<input type="checkbox"/>	Una altra opció. <i>Especifiqueu-la</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC

Visió

Per a totes les persones entrevistades

A continuació li farem un seguit de preguntes sobre la visió de [nom de la persona seleccionada]

VAB1. [nom de la persona seleccionada] 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 ► Passeu a la pregunta 34 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu) |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) |

VAB2. [nom de la persona seleccionada] 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. [nom de la persona seleccionada] 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. [nom de la persona seleccionada] 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) |

Cobertura sanitària

Per a totes les persones entrevistades

Ara li faré un seguit de preguntes sobre l'ús dels serveis sanitaris que fa ... [nom de la persona seleccionada]

34. [Nom de la persona seleccionada] té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?
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 <i>privada, pagada per la seva empresa</i> 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 [nom de la persona seleccionada] més freqüentment? S'hi inclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, escolars o les de federacions esportives.

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	No n'ha utilitzat cap
2	<input type="checkbox"/>	Servei Català de la Salut
3	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria
4	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada concertada individualment o per la seva empresa
5	<input type="checkbox"/>	Metges particulars
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)

Visites a professionals de la salut

Per a totes les persones entrevistades

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

87. En els darrers 12 mesos, [nom de la persona seleccionada] ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motiu de la seva 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 PER <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 (<i>només dones</i>)	<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 (<i>només dones</i>)	<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/oga	<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. Professionals de medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor/a...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. <i>Especifiqui-lo ►</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Atenció d'urgències i hospitalitzacions

Per a totes les persones entrevistades

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

		vegades	► Si la resposta és 0, passeu a la pregunta 106.
999	<input type="checkbox"/>	NC	► passeu a la pregunta 106.

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

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

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	A un hospital públic
2	<input type="checkbox"/>	A un hospital privat
3	<input type="checkbox"/>	Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc.)
4	<input type="checkbox"/>	A un centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori)
5	<input type="checkbox"/>	A la consulta d'un metge/essa o a un centre privat
6	<input type="checkbox"/>	A un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

		vegades
999	<input type="checkbox"/>	NC

Consum de medicaments

Per a totes les persones entrevistades

46a. De la llista següent, quins medicaments ha pres [nom de la persona seleccionada] 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/a o l'ha pres per iniciativa pròpia?

	1. No	2. Sí Receptat pel metge/essa per a aquest cas específic	3. Sí Aconsellat pel farmacèutic/a	4. Sí Per iniciativa pròpia	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 (<i>només dones</i>)	<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 aprimar-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"/>

Pes, alçada i son

Per a totes les persones entrevistades

Ara li faré unes preguntes sobre el pes i l'alçada, així com altres comportaments relacionats amb la salut de [nom de la persona seleccionada].

38. Aproximadament, quants quilos pesa [nom de la persona seleccionada] 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 [nom de la persona seleccionada] 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..... [nom de la persona seleccionada]? 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)
----	--------------------------	----------------

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 amb [... nom de la persona seleccionada] en aquesta casa de manera habitual? Comptant-hi la persona seleccionada i, si viu a la llar, la persona informadora.

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

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

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

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| 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	[SI P4aux=1] Persona informadora
Membre 1	<input type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 2	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 3	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 4	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 5	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 6	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 7	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 8	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 9	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 10	<input type="checkbox"/>				<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 entrevistades que viuen amb persones discapacitades, persones menors de 18 anys i/o 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 de..... [nom de la persona seleccionada]?

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) a la llar de..... [nom de la persona seleccionada]?

Llegiu les opcions de resposta.

10. Qui s'ocupa principalment de les persones de 75 anys i més (no discapacitades) a la llar de..... [nom de la persona seleccionada]?

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. [nom de la persona seleccionada] sol/a (persona seleccionada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La parella de..... [nom de la persona seleccionada]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. [nom de la persona seleccionada] juntament amb la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. [nom de la persona seleccionada] juntament amb una altra persona que no és la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. [nom de la persona seleccionada] juntament amb una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom de la persona seleccionada]	<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. Especifiqueu-la ►	<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 llar de [nom de la persona seleccionada], qui s'ocupa principalment de la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc.?

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

12. Habitualment, quantes hores diàries dedica [nom de la persona seleccionada] 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 [nom de la persona seleccionada]?

1	<input type="checkbox"/>	Espanyola	
2	<input type="checkbox"/>	Espanyola i una altra estrangera	Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera <input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	Estrangera	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	

16. On va néixer..... [nom de la persona seleccionada]?

1	<input type="checkbox"/>	Al mateix municipi de residència	► Passeu a la pregunta 18	
2	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi de Catalunya	► Passeu a la pregunta 18	Especifiqueu-ne el municipi ▼
3	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya	► Passeu a la pregunta 18	Especifiqueu-ne la província ▼
4	<input type="checkbox"/>	A l'estranger		Especifiqueu-ne el país ▼
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)		

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

17. Quin any va arribar a Espanya [nom de la persona seleccionada]?

Any d'arribada

☐ 9999 ☐ NC (No llegiu)

*Per a totes les persones entrevistades*RESI. Habitualment, en dia laborable on resideix [NOM]? *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.....
5. NC (No llegiu)

18. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de [nom de la persona seleccionada]?*Llegiu les opcions de resposta.**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"> ▪ 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). ▪ No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure. ▪ Té menys de cinc cursos de l'EGB
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"> ▪ Té primària completa (LOGSE i sistema antic) ▪ Té cinc cursos aprovats d'EGB ▪ Ha fet Programes de garantia social ▪ Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial) ▪ No ha acabat la ESO
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"> ▪ Té el graduat escolar ▪ Ha acabat el batxillerat elemental ▪ Ha acabat l'EGB ▪ Ha acabat l'ESO ▪ Ha 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ha acaba Batxillerat superior ▪ Ha acabat BUP ▪ Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE ▪ Ha fet PREU o COU ▪ Ha aprovat les proves 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficialia industrial ▪ FP I ▪ Cicles formatius de grau mitjà ▪ Mòdul grau mitjà ▪ Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau superior ▪ Ha acabat secretariat elemental, taquigrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic) ▪ Títol de tècnic militar
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"> ▪ Mestratge industrial ▪ Peritatge mercantil ▪ 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) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica, ▪ Ensenyaments universitaris de cicle curt, ▪ Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) ▪ Professorat mercantil (sistema antic) ▪ Ajudants tècnics sanitaris (sistema antic) ▪ Magisteri (sistema antic)
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llicenciatura, arquitectura o enginyeria ▪ Grau universitari ▪ Estudis eclesiàstics (teologia) ▪ Conservatoris de música, grau superior ▪ Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances...
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 situació laboral principal actual de [nom de la persona seleccionada]?

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 (mestres/essa de casa) | ► Passeu a la pregunta 22 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Estudiant | ► Passeu a la pregunta 22 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent | ► Passeu a la pregunta 22 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada per raó d'edat | ► 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 les persones entrevistades que treballen (pregunta 19, respostes 1 i 2)

20. Quina probabilitat té [nom de la persona seleccionada] 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 les persones entrevistades que estan en situació d'atur (pregunta 19, respostes 3 i 4)

21. Quant de temps fa que està aturat/ada ininterrompudament [nom de la persona seleccionada]?

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

22. Malgrat que en l'actualitat [nom de la persona seleccionada] 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 entrevistades que actualment NO TREBALLEN (estan a l'atur, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent), (pregunta 19, respostes 3, 4, 5, 6, 7 i 10)

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

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

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

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

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

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

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

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

25. En quina situació es troba [nom de la persona seleccionada] 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, o similar)
8	<input type="checkbox"/>	Treballador/a d'empresa de treball temporal (ETT)
9	<input type="checkbox"/>	Treballa sense contracte
10	<input type="checkbox"/>	Autònom o professional sense assalariats
11	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb menys de 10 treballadors
12	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb 10 o més treballadors
13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la</i> ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

26. Té [nom de la persona seleccionada] (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)

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

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

1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida
2	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)
3	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, a la tarda (per exemple de 13 a 21 hores)
4	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, a la nit
5	<input type="checkbox"/>	Torns
6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies
7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

113. Dintre de la jornada habitual normal, [nom de la persona seleccionada] 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 ... [nom de la persona seleccionada] durant la darrera setmana?

999 ☐ NC (No llegiu)

, hores treballades en total durant l'última setmana

115. En general, ... [nom de la persona seleccionada] 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 de [nom de la persona seleccionada]

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 de [nom de la persona seleccionada]? **mateixes respostes que p18**

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. <i>Especifiqui-la</i> ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

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

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 (mestres/essa de casa)	►
6	<input type="checkbox"/>	Estudiant	►
7	<input type="checkbox"/>	Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent	►
8	<input type="checkbox"/>	Jubilat/ada per raó d'edat	► Passeu a la pregunta 30
9	<input type="checkbox"/>	Jubilat/ada de forma anticipada	► Passeu a la pregunta 30
10	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqui-la</i> ►	
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegir) ► passar a la pregunta 116	

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

29. Malgrat que [la persona de referència de la llar de [nom de la persona seleccionada]] 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 de [nom de la persona seleccionada] 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 de [nom de la persona seleccionada]]

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

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

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

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

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. Especifiqueu-la ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegir)

32. Té (o tenia a l'última feina) [la persona de referència de la llar de [nom de la persona seleccionada]] 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 de l'habitatge de [nom de la persona seleccionada]

PM1 i PM2. A la llar de [nom de la persona seleccionada], 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	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
2. Televisor en color	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
3. Telèfon (fix o mòbil)	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
4. Automòbil (s'hi inclou el cotxe d'empresa disponible per a ús personal)	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu a la pregunta PM3	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	

PM3. L'habitatge de [nom de la persona seleccionada] 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 llar de [nom de la persona seleccionada], es poden permetre....

1. Anar de vacances, <u>almenys una setmana a l'any?</u> (tots els membres s'ho poden permetre. <i>Altra cosa és que hi vagin tots</i>)	1. <input type="checkbox"/> Sí	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	
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	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	
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	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	

PM5. En els darrers 12 mesos, la llar de [nom de la persona seleccionada] 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"/>

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 guions 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.	

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

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

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

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

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

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

207. Presència de terceres persones durant l'entrevista

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
1. A l'interès en respondre l'enquesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

--	--	--	--	--

210. Lloc de realització de l'entrevista

1	<input type="checkbox"/>	Domicili (porta)
2	<input type="checkbox"/>	Domicili (interior)
3	<input type="checkbox"/>	Lloc de treball ► <i>anar a P219</i>
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar ► <i>anar a P219</i>
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili ► <i>anar a P219</i>
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼► <i>anar a P219</i>

P210b.- Ha pogut observar l'habitatge?

1. Sí
2. No → saltar a P219

211. Tipus d'habitatge on viu la persona seleccionada

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 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, entremetgera, aïllada) |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre tipus. <i>Especifiqueu-lo</i> ► |

212. A quina planta viu?

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

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

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

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

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

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

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