

# Enquesta de salut de Catalunya

## 2n semestre de 2016

Onada 13

### Qüestionari indirecte

Població de 15 anys i més

07/07/2016

Onada	13	Semestre 2 - 2016				
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 23/1998 de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya)



## A. Sexe i data de naixement

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

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

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

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

Dia   Mes   Any

### Persones informadores que NO viuen a la llar

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

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

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

B. Quina edat té vostè?

anys

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

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

## C. Cobertura sanitària

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

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

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

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

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

,  quilos

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

,  centímetres

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

----- hores

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

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té problemes per caminar.            |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té problemes lleus per caminar.         |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té problemes moderats per caminar.      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Té problemes greus per caminar.         |
| 5 | <input type="checkbox"/> | No pot caminar / És incapaç de caminar. |

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té problemes per rentar-se o vestir-se sol/a.                                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té problemes lleus per rentar-se o vestir-se sol/a.                              |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té problemes moderats per rentar-se o vestir-se sol/a.                           |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Té problemes greus per rentar-se o vestir-se sol/a.                              |
| 5 | <input type="checkbox"/> | No pot rentar-se o vestir-se sol/a. / És incapaç de rentar-se o vestir-se sol/a. |

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té problemes per fer les seves activitats quotidianes (treballar, estudiar, fer la feines de la llar o activitats de lleure). |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té problemes lleus per fer les seves activitats quotidianes.   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té problemes moderats per fer les seves activitats quotidianes.  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Té problemes greus per fer les seves activitats quotidianes.   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | No pot fer les seves activitats quotidianes / És incapaç de fer les seves activitats quotidianes.                                |

- |   |                          |                              |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té dolor ni malestar.     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té dolor o malestar lleu.    |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té dolor o malestar moderat. |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Té dolor o malestar fort.    |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Té dolor o malestar extrem.  |

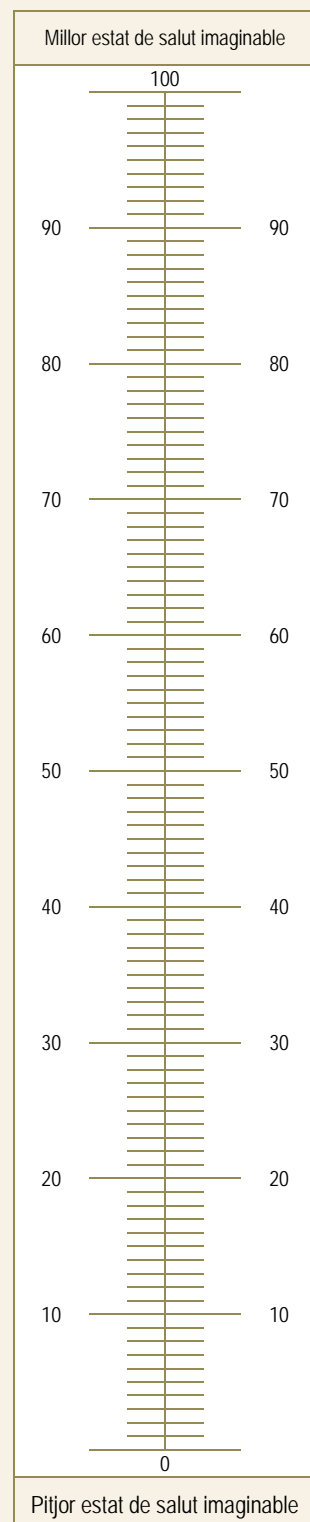
- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No està ansiós/osa ni deprimit/ida.           |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Està lleument ansiós/osa o deprimit/ida.      |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Està moderadament ansiós/osa o deprimit/ida.  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Està molt ansiós/osa o deprimit/ida.          |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Està extremadament ansiós/osa o deprimit/ida. |

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

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

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

Puntuació



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

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

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

## E. Morbiditat crònica i accidents

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

42. A continuació, ens podria dir si ..... [nom] pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré?

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 ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 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. Artrosi, artritis o reumatisme. *Especifiqueu-lo* .. ▼
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 (*només si contesta afirmativament a aquest ítem s'ha de desplegar l'opció de la psoriasi*)
- 21.1. Psoriasi
22. Problemes de tiroides
23. Depressió i/o ansietat
24. Altres trastorns mentals. *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* .. ▼

*Si 42a=1, passeu a les preguntes 42b i 42c, una darrere l'altra*

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

- Sí ☐ 1
- No ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 9

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

- Sí ☐ 1
- No ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 9

	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)

etc.

*Per a les persones diagnosticades de psoriasi per un/a metge/metgessa (42c.21.1=1)*

PSOR1. Des del moment que.....[nom] va ser diagnosticat/da, ha rebut alguna vegada un tractament sistèmic (pastilles, tractament amb llum o injeccions)?

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

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

*Si no ha tingut cap accident ► passeu a la pregunta 46a*

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

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

## F. Consum de medicaments

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

## H. Limitacions, discapacitats i autonomia personal

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

49. Quant temps fa que té aquesta limitació?

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

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

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

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

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

## Visió

**Per a totes les persones entrevistades**

**A continuació li farem un seguit de preguntes sobre la visió de ..... [nom]**

**VAB1. .... [nom] 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 ► <b>Passeu a la pregunta 87</b> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NS/NC   |

**VAB2. .... [nom] ha estat operat/da de cataractes?**

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

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

- |   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| 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        |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NS/NC                |

**VAB4. .... [nom] 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?**

- |   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| 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        |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NS/NC                |

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

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

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

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

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

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

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

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No -----▶ <i>Passeu a la pregunta 118</i>

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

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

## N. Atenció especialitzada (interconsulta amb AP)

*Per a totes les persones entrevistades que hagin visitat el metge/essa de capçalera el darrer any*

118. En alguna de les visites que ..... [nom] ha fet en els darrers 12 mesos, aquest metge/essa de capçalera ha consultat un altre metge/essa especialista?

- |    |                          |          |                            |
|----|--------------------------|----------|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Sí       |                            |
| 2  | <input type="checkbox"/> | No       | ► Passeu a la pregunta 104 |
| 99 | <input type="checkbox"/> | No ho sé | ► Passeu a la pregunta 104 |

119. Quin ha estat el resultat d'aquesta consulta entre el metge/essa de capçalera de..... [nom] i l'altre metge/essa especialista? (en cas que n'hi hagi hagut més d'una, fa referència a la darrera consulta)

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera de..... [nom] l'ha atès amb el consell de l'altre metge/essa especialista.   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera de..... [nom] li ha fet fer exploracions complementàries i després l'ha derivat a l'altre metge/essa especialista. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera de..... [nom] l'ha derivat a l'altre metge/essa especialista.  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Altres <sup>1</sup> . Especifiqueu-lo ▼   |

<sup>1</sup> No ho sap, encara no s'ha resolt, etc.

## O. Atenció d'urgències i hospitalitzacions

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

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

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

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

vegades

## B. Context familiar i dades sociodemogràfiques

*Per a totes les persones entrevistades*

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

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

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

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

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

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

1. Home  
2. Dona

6. Quina edat té cadascuna d'aquestes persones?

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

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

1. Sí  
2. No

*Només per a 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]? Llegiu-ho. Marqueu la resposta tant en la taula que hi ha a continuació com en la taula familiar quan hi hagi convivència a la mateixa llar.

9. Qui s'ocupa principalment de les persones menors de 18 anys (no discapacitades) a la llar de..... [nom]? Llegiu-ho.

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

	8. Persones de la llar discapacitades	Persones de la llar no discapacitades	
		9. Menors de 18 anys	10. Persones de 75 anys i més
1. .... [nom] sol/a (persona seleccionada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La parella de..... [nom]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. .... [nom] juntament amb la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. .... [nom] juntament amb una altra persona que no és la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. .... [nom] juntament amb una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Els 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"/>

**Per a totes les persones entrevistades**

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

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

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

Hores / dia feiner

13. I durant el cap de setmana?

hores / cap de setmana sencer (dissabte i diumenge)

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

- |   |                          |                                  |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Espanyola                        |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Espanyola i una altra estrangera |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Estrangera                       |

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

16. On va néixer..... [nom]?

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

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

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

Any d'arribada

**Per a totes les persones entrevistades**

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

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | No sap llegir ni escriure   |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària   |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB 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>Especifiqueu-la</i> ▼  |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- |   |                          |    |   |
|---|--------------------------|----|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 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) |

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

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

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

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

111. A quina edat es va jubilar ..... [nom]?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



hores treballades en total durant l'última setmana

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

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

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

**PERSONA DE REFERÈNCIA DE LA LLAR**

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

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

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | <input type="checkbox"/> | No sap llegir ni escriure   |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària   |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB 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> ▼   |

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

- |    |                          |   |                           |
|----|--------------------------|---|---------------------------|
| 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> ▼           | ►                         |

**Només per a les persones de referència de la llar de ..... [nom] 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]] 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 |

**Només per a les persones de referència de la llar de ..... [nom] 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]]

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

**31\_BIS. En quina situació es troba [la persona de referència de la llar de ..... [nom]] 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. <i>Especifiqueu-la</i> ▼                              |

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

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

*Per a totes les persones entrevistades*

**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  |

## Privació material

*Per a tots les persones entrevistades*

**PM1 i PM2. A la llar de ..... [nom], 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	► <i>Passeu al següent ítem</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
2. Televisor en color	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu al següent ítem</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
3. Telèfon (fix o mòbil)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu al següent ítem</i> 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 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu a la pregunta PM3</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No

**PM3. L'habitatge de ..... [nom] té una temperatura suficientment càlida durant els mesos freds?**

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

**PM4. A la llar de ..... [nom], es poden permetre....**

1. Anar de vacances, almenys una setmana a l'any?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
2. Un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent per als vegetarians) almenys cada dos dies?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
3. Fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis recursos?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No

**PM5. En els darrers 12 mesos, la llar de ..... [nom] 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	5. NS/NC
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"/>
2. Compres ajornades o altres préstecs <i>(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)</i>	<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"/>
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"/>

Les preguntes del qüestionari de l'Enquesta de salut de Catalunya ja s'han acabat.  
Moltes gràcies per la seva col·laboració.

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

200. Hora de finalització de l'entrevista

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

201. Durada total de l'entrevista en minuts

--	--

 minuts

202. Titular o substitut/a

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

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

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

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

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

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

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

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

Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat	Pregunta / apartat
<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	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>

211. Tipus d'habitatge on viu la persona seleccionada

1	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos amb ascensor	
2	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos sense ascensor	
3	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar adossada	► Passeu a la pregunta 213
4	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar entremetgera	► Passeu a la pregunta 213
5	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar aïllada	► Passeu a la pregunta 213
6	<input type="checkbox"/>	Un altre tipus. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	

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"/>	Si
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"/>	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 seleccionada?

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

216. Observacions

217. Enquestador/a