

Encuesta de Salud de Barcelona 2026

Cuestionario presencial general indirecto (población de 15 años y más)

Número de cuestionario (REGISTRE)	
Sección censal (SEC_CENS, BARRI)	
Distrito (DISTR)	
Encuestador/a (ENQ)	
Fecha de la entrevista (MES_PREVIST, MES_REAL, DATA_INICI, DATA_FINAL)	
Hora de inicio (HORA_INICI)	
Hora de finalización (HORA_FINAL, DURADA)	
Titular (TITULAR)	
Método de recogida (METOD_RECOLLILDA)	
Tipo de cuestionario (TIPUS_QUES)	

DATOS CONFIDENCIALES

Las informaciones que le pedimos en este cuestionario son para elaborar una estadística oficial.

La administración y los funcionarios que utilicen esta información están obligados, por ley, al secreto estadístico, es decir, a no divulgarla y a no utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la elaboración de una estadística oficial de acuerdo con la Lei Orgánica de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo, Ley 23/1998 de Estadística de Catalunya y Ley 18/2009 de Salud Pública.

(F1)

F1. ¿Me confirma que acepta hacer la entrevista?

1. Sí, quiero hacer la entrevista i no me importa que me graben
2. Sí, quiero hacer la entrevista, pero no quiero que me graben
3. No, no acepto hacer la entrevista → Fin entrevista

(IDIOMA)

F2. ¿Prefiere que li haga las preguntas en catalán o en castellano?

1. Catalán
2. Castellano
3. Indiferente → continuar con la llengua en la que se está hablando i marcar código 1 o 2 según corresponda

1. Sexo y edad

Para todas las personas entrevistadas

(P1)

1. ¿Cuál es el sexo biológico de [...NOMBRE]?

1. Macho
2. Hembra

(P3, EDAT, EDATCOD)

3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento completa de [...NOMBRE]?

Día

Mes

Año

Programación: A partir de aquí ver libro de códigos para posibilidades de opciones de NS o NC en cada pregunta

2. Cobertura sanitaria

Para todas las personas entrevistadas

Ahora le preguntaremos sobre qué cobertura sanitaria tiene [...NOMBRE] y cuáles son los principales problemas de salud de [...NOMBRE].

(P4_1 ... P4_6, P4_L, P4_COD01 ... P4_COD95)

4. ¿[...] tiene derecho a la asistencia sanitaria mediante alguna de las entidades que le leeré a continuación? LEER. Se excluyen las mutuas obligatorias de accidentes de trabajo, las escolares o las de federaciones deportivas.

	1. Sí	2. No
1. Servicio Catalán de la Salud (tiene la Tarjeta Sanitaria Individual o TSI)		
2. Mutua de afiliación obligatoria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU o similar) con prestación sanitaria del Servicio Catalán de la Salud		
3. Mutua de afiliación obligatoria con prestación sanitaria de un seguro privado (SANITAS, ASISA, l'Aliança, etc.)		
4. Seguro sanitario privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, la Alianza, etc.)		
5. Seguro sanitario privado, pagado por su empresa (SANITAS, ASISA, la Alianza, etc.)		
6. Otra situación. Especificar .		

3. Estado de Salud y calidad de vida

Para todas las personas entrevistadas

(P5)

5. ¿Cómo diría usted que es la salud de [...] en general? LEER

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

(P6)

6. Durante la semana pasada ¿cuántas horas, como media, ha dormido [...] diariamente en días laborables? (Programación: Admitir valores con un máximo de 2 decimales. Admitir valores entre 0 y 24 y mensaje de verificación para valores por debajo de 5h y por encima de 12h)

horas de sueño

(P7)

7. Durante la semana pasada ¿cuántas horas, como media, ha dormido [...] diariamente el fin de semana? (Programación: Admitir valores con un máximo de 2 decimales. Admitir valores entre 0 y 24 y mensaje de verificación para valores por debajo de 5h y por encima de 12h)

horas de sueño

(P9)

9. Aproximadamente, ¿cuántos kilos pesa sin ropa [...NOMBRE]? (Programación: Admitir valores con un máximo de 1 decimal. Admitir valores entre 30 y 300 y mensaje de verificación para valores por debajo de 40kg y por encima de 120kg)

kilos

(P10)

10. Aproximadamente, ¿cuántos centímetros mide sin zapatos [...NOMBRE]? (Programación: Admitir valores sin decimales. Admitir valores entre 60 y 250 y mensaje de verificación para valores por debajo de 100cm y por encima de 200cm)

centímetros

(P11_1 ... P11_5)

11. Diga qué afirmaciones describen mejor el estado de salud en el día de hoy de [...NOMBRE]. LEER POR GRUPOS DE RESPUESTAS DE 5 EN 5

1. No tiene problemas para caminar.
2. Tiene problemas leves para caminar.
3. Tiene problemas moderados para caminar.
4. Tiene problemas graves para caminar.
5. No puede caminar.

1. No tiene problemas para lavarse o vestirse solo/a
2. Tiene problemas leves para lavarse o vestirse solo/a
3. Tiene problemas moderados para lavarse o vestirse solo/a
4. Tiene problemas graves para lavarse o vestirse solo/a
5. No puede lavarse o vestirse solo/a

1. No tiene problemas para hacer sus actividades cotidianas (trabajar, estudiar, hacer las tareas del hogar o actividades de ocio)
2. Tiene problemas leves para hacer sus actividades cotidianas
3. Tiene problemas moderados para hacer sus actividades cotidianas
4. Tiene problemas graves para hacer sus actividades cotidianas
5. No puede hacer sus actividades cotidianas

1. No tiene dolor ni malestar
2. Tiene dolor o malestar leve
3. Tiene dolor o malestar moderado
4. Tiene dolor o malestar fuerte
5. Tiene dolor o malestar extremo

1. No está ansioso/a ni deprimido/a
2. Está levemente ansioso/a o deprimido/a
3. Está moderadamente ansioso/a o deprimido/a
4. Está muy ansioso/a o deprimido/a
5. Está extremadamente ansioso/a o deprimido/a

Para todas las personas entrevistadas

(P12_01 ... P12_27, P12_27_1L ... P12_27_5L, P12_27_COD1 ... P12_27_COD5)

12. ¿Sufre o ha sufrido [...NOMBRE] en los últimos 12 meses alguno de los trastornos crónicos siguientes? LEER

	1. Sí	2. No
1. Presión alta		
2. Colesterol elevado		
3. Diabetes		
5. Alergias crónicas		
6. Asma		
7. Bronquitis crónica (Enfisema / MPOC)		
9. Migraña o dolores de cabeza frecuentes		
11. Dolor de espalda crónico cervical		
12. Dolor de espalda crónico lumbar o dorsal		
13. Artrosis, artritis o reumatismos		
14. Osteoporosis		
22. Depresión i/o ansiedad		
24. Ictus (embolia/apoplejía)		

25. Infarto de miocardio i otras enfermedades del corazón (angina de pecho, etc.)		
26. Tumores malignos		
27. Otro trastorno crónico. Especificar (hasta cinco literales)		

Para todas las personas entrevistadas

(P13_1 ... P13_4)

13. Durante los últimos 12 meses, ¿[...NOMBRE] ha tenido algún accidente en el que haya resultado herido o lisiado? Concretamente, alguno...

[Se incluyen solo los que hayan provocado alguna restricción en sus actividades habituales y/o que hayan requerido asistencia sanitaria]

	1. Sí	2. No
1. Accidente de tránsito?		
2. Accidente en casa?		
3. Accidente laboral?		
4. Accident durant el seu temps lliure? (no inclòs a cap dels anteriors)		

Si no ha habido ningun accidente (P13_1, P13_2, P13_3 ni P13_4) ➤ pasar a pregunta 15

(P14)

14. ¿Recibió [...NOMBRE] atención médica como consecuencia de este/os accidente/s? ¿Dónde? Solo se admite una respuesta. Si ha acudido a varios lugares, indique el primero. Si ha tenido más de un accidente, responda por el más grave

1. Sí, ingresó en un hospital
2. Sí, fue a un centro de urgencias
3. Sí, consultó a un médico/ese o enfermero/a
4. No, no hizo ninguna consulta ni intervención

Para todas las personas entrevistadas

(P15_1 ... P15_4)

15. Los últimos 15 días ha tomado [...NOMBRE]... En caso afirmativo, Le ha sido recetado por el médico/ese específicamente para este caso, le ha aconsejado el/la farmacéutico/a o lo ha tomado por iniciativa propia? LEER

	1. No	2. Sí Recetado por el médico/a para este caso concreto	3. Sí Aconsejado por el farmacéutico	4. Sí Por iniciativa propia
1. Medicamentos como la aspirina, paracetamol, ibuprofeno o similares para aliviar el dolor y/o antiinflamatorios				
2. Tranquilizantes, sedantes				
3. Medicamentos antidepresivos				
4. Medicamentos para dormir				

4. Restricción de la actividad

Para todas las personas entrevistadas

(P16)

16. Actualmente, ¿en qué medida está limitado/da [...NOMBRE] a causa de un problema de salud para realizar las actividades que la gente hace habitualmente? LEER

1. Está gravemente limitado/da
2. Está limitado/da, pero no gravemente
3. No está limitado/da ➤ pasar a la pregunta 31

(P17)

17. ¿Desde cuando tiene la limitación? LEER

1. Desde hace menos de 6 meses
2. Hace 6 meses o más

Sólo para personas de 65 años o más

(P18_1 ... P18_9)

18. Más concretamente, ¿qué grado de dificultad tiene [...NOMBRE] para hacer las actividades habituales de la vida cotidiana que ahora le leeré sin ninguna ayuda o aparato? LEER

(P19_1 ... P19_9)

19. ¿Le hace falta ayuda? En caso afirmativo. ¿Le ayuda alguien?

(Programación: Para cada ítem ir preguntando P18 y P19 antes de pasar al ítem siguiente)

(Programación: Si no tiene ninguna dificultad en un ítem (P18_x=1) imputar código 666 en P19 y no debe salir la pregunta P19)

	18. Dificultad				19. Ayuda		
	1. Ninguna dificultad	2. Poca dificultad	3. Mucha dificultad	4. No puede hacerlo	1. No necesita ayuda	2. Sí y le ayuda alguien	3. Sí, pero nadie le ayuda
1. Vestirse y desvestirse							
2. Bañarse o ducharse							
3. Caminar							
4. Subir y bajar escaleras							
5. Salir a la calle							
6. Cogeer transportes públicos							
7. Cocinar su comida							
8. Ir al mercado / hacer la compra personal							
9. Hacer las tareas rutinarias del hogar (hacer la cama, fregar, limpiar, hacer la colada, planchar, etc.)							

Si la persona no necesita ayuda para ninguna actividad (respuesta 1 a todos los ítems de P19) ► pasar a pregunta 31

Sólo para las personas que han manifestado que necesitan ayuda (han contestado 2 o 3 a la pregunta P19)

(P20, P20_4L, P20_95L, P20_4COD, P20_95COD)

20. En relación con estas actividades de cuidado personal, ¿[...]NOMBRE] de quien recibe ayuda principalmente? NO LEER. Si le/la ayuda más de una persona, conteste pensando en la principal, la que dedica más tiempo

- | | | |
|--|-----------------------|--|
| 1. No recibe ayuda de nadie | ► pasar a pregunta 22 | 6. De personas contratadas particularmente |
| 2. De la pareja | | 7. De personal de los servicios sociales |
| 3. De un hijo/a | | 8. De miembros de asociaciones de ayuda |
| 4. De otros familiares. Especificar. | | 95. De otra persona. Especificar. |
| 5. De vecinos/as o conocidos/das o amigos/as | | |

(P21)

21. ¿Esta persona de la que recibe ayuda, es hombre o mujer?

1. Hombre
2. Mujer
3. No binario

(P22)

22. A causa de su situación, durante el último año, [...]NOMBRE] ha sido visitado/da por algún profesional sanitario (médico/ese, enfermero/era...)? En caso afirmativo, De manera habitual u ocasional ?

1. Sí, de manera habitual (semanalmente o mensual)
2. Sí, de manera ocasional
3. No

(P23)

23. Y por alguno/a asistente social o trabajador/a social? En caso afirmativo, De manera habitual u ocasional ?

1. Sí, de manera habitual (semanalmente o mensual)
2. Sí, de manera ocasional
3. No

8. Atención primaria

Para todas las personas entrevistadas

Ahora le preguntaremos sobre su centro de atención primaria o centro de salud al que acude para ver a su médico/médica de cabecera.

(P32)

32. ¿Hay algún médico de cabecera o centro al que suele acudir [...]NOMBRE] cuando está enfermo/a o necesita consejos sobre su salud?

1. Sí 2. No																																																																						
Las preguntas siguientes se refieren al médico/a de cabecera de [...NOMBRE] y el centro de salud donde se encuentra. Si no tiene, piense en el último médico de cabecera al que ha ido [...NOMBRE]																																																																						
(P33, P33L) 33. ¿A qué modalidad de asistencia sanitaria corresponde este médico/a o centro? LEER SI HACE FALTA 1. Al Servicio Catalán de la Salud 2. A un seguro sanitario privado a cargo de la Mutua obligatoria 3. A un seguro sanitario privado concertado individualmente o por su empresa 4. Médico/a particular 5. Médico/a escolar 6. Otra posibilidad. Especificar.																																																																						
(P34, P34L) 34. El centro o lugar donde le atiende este médico/a es ... LEER SI HACE FALTA 1. Un centro de atención primaria (CAP, ambulatorio...) 2. Un centro de especialidades médicas 3. Un consultorio de médico/a particular 4. Un hospital 5. Otro sitio. Especificar.																																																																						
(P35) 35. ¿Cuánto tiempo hace que tiene [...NOMBRE] el mismo médico/a de cabecera? Anotar años o meses (Programación: la variable en la base de datos se tiene que dar en meses → (años*12)+meses) años meses																																																																						
(P36) 36. Aproximadamente, ¿cuántas veces ha ido [...NOMBRE] a este médico/a o centro en los últimos 12 meses? veces																																																																						
(P37) 37. La última vez, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar [...NOMBRE] desde que pidió la visita hasta que el/la médico/a le visitó? Anotar días o meses. Si le han dado visita para el mismo día, anotar 0. (Programación: la variable en la base de datos se tiene que dar en días → (meses*30)+días) días meses																																																																						
(P38 ... P47) A continuación le haré unas preguntas sobre su médico/a de cabecera o centro donde acostumbra a ir [...NOMBRE] cuando está enfermo/a o necesita consejos sobre su salud. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%;">1. Sí, sin duda</th> <th style="width: 10%;">2. Es probable que sí</th> <th style="width: 10%;">3. Es probable que no</th> <th style="width: 10%;">4. No, en absoluto</th> <th style="width: 10%;">5. No lo sabe</th> <th style="width: 5%;">666. NP*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38. Cuando tiene un problema de salud nuevo, ¿va a su médico/a o centro antes de ir a otro sitio?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>39. Cuando su centro está abierto y usted se pone enfermo/a, ¿le visita alguien del centro el mismo día?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>40. Cuando su centro está abierto, ¿le pueden aconsejar rápidamente por teléfono si hace falta?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>41. Cuando su centro está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que puede llamar cuando está enfermo/a?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>42. Cuando va a su centro, ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>43. Si tiene cualquier pregunta, ¿puede hacerla por teléfono o por correo electrónico al médico/a o enfermero/a que le conoce mejor?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>44. Su médico/a, ¿sabe qué problemas son más importantes para usted?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>45. Después de ir al especialista, ¿su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>46. ¿En su centro puede ser aconsejado/a sobre problemas de salud mental (por ejemplo ansiedad, depresión)?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Sí, sin duda	2. Es probable que sí	3. Es probable que no	4. No, en absoluto	5. No lo sabe	666. NP*	38. Cuando tiene un problema de salud nuevo, ¿va a su médico/a o centro antes de ir a otro sitio?							39. Cuando su centro está abierto y usted se pone enfermo/a, ¿le visita alguien del centro el mismo día?							40. Cuando su centro está abierto, ¿le pueden aconsejar rápidamente por teléfono si hace falta?							41. Cuando su centro está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que puede llamar cuando está enfermo/a?							42. Cuando va a su centro, ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?							43. Si tiene cualquier pregunta, ¿puede hacerla por teléfono o por correo electrónico al médico/a o enfermero/a que le conoce mejor?							44. Su médico/a, ¿sabe qué problemas son más importantes para usted?							45. Después de ir al especialista, ¿su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita?							46. ¿En su centro puede ser aconsejado/a sobre problemas de salud mental (por ejemplo ansiedad, depresión)?						
	1. Sí, sin duda	2. Es probable que sí	3. Es probable que no	4. No, en absoluto	5. No lo sabe	666. NP*																																																																
38. Cuando tiene un problema de salud nuevo, ¿va a su médico/a o centro antes de ir a otro sitio?																																																																						
39. Cuando su centro está abierto y usted se pone enfermo/a, ¿le visita alguien del centro el mismo día?																																																																						
40. Cuando su centro está abierto, ¿le pueden aconsejar rápidamente por teléfono si hace falta?																																																																						
41. Cuando su centro está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que puede llamar cuando está enfermo/a?																																																																						
42. Cuando va a su centro, ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?																																																																						
43. Si tiene cualquier pregunta, ¿puede hacerla por teléfono o por correo electrónico al médico/a o enfermero/a que le conoce mejor?																																																																						
44. Su médico/a, ¿sabe qué problemas son más importantes para usted?																																																																						
45. Después de ir al especialista, ¿su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita?																																																																						
46. ¿En su centro puede ser aconsejado/a sobre problemas de salud mental (por ejemplo ansiedad, depresión)?																																																																						

47. ¿Recomendaría su médico/a o centro a un amigo o pariente?

* NP (no ha ido al especialista) ítem 45

10. Atención de urgencias y hospitalizaciones

Para todas las personas entrevistadas

Respecte a les urgències

(P51)

51. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces [...NOMBRE] ha sido visitado/a o ha consultado un servicio de urgencias?

veces

Si la respuesta es 0, NS o NC ➤ pasar a pregunta 53

(P52, P52L)

52. ¿En qué lugar hizo la visita [...NOMBRE] o la consulta? Si ha ido más de una vez, refeirse a la última. LEER SI HACE FALTA

1. En un hospital público o del Servicio Catalán de la Salud
2. En un hospital privado
3. Llamó a un servicio de emergencias médicas (061, 112, etc)
4. En su centro de atención primaria habitual o de referencia (ambulatorio)
5. En un centro de urgencias de atención primaria (ambulatorio de urgencias, CUAP)
6. En la consulta de un médico o un centro privado
7. En su domicilio
8. En otro sitio. [Especificar.](#)

(P53)

53. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces [...NOMBRE] ha estado ingresado/a en un hospital como mínimo una noche? Se incluye si ha estado más de 24 horas en urgencias.

veces

Si la respuesta es 0, NS o NC ➤ pasar a pregunta 56

(P54)

54. Durante los últimos 12 meses, ¿le han hecho a [...NOMBRE] alguna intervención quirúrgica? Incluye cirugía mayor ambulatoria y cesáreas

1. Sí
2. No ➤ pasar a pregunta 56

(P55)

55. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar [...NOMBRE] desde que le recomendaron la intervención hasta que se la hicieron? Anotar días o meses. Si le han hecho más de una intervención, explique la última. Si le han hecho la intervención de urgencia el mismo día, anotar 0.

(Programación: la variable en la base de datos se tiene que dar en días → (meses*30)+días)

días

meses

11. Atención médica no atendida

Para todas las personas entrevistadas

(P56_1, P56_2, P56_3)

56. En los últimos 12 meses, ha necesitado [...NOMBRE]... En caso afirmativo, ¿Se lo ha podido permitir económicamente?

	1. Sí, lo ha necesitado y se lo podía permitir	2. Sí, lo ha necesitado, pero no se lo podía permitir	3. No lo ha necesitado
1. ¿Atención dental?			
2. ¿Algun medicamento prescrito?			
3. ¿Atención de salud mental? (consulta de psicología o psiquiatría, por ejemplo)			

(P57)

57. Durante los últimos 12 meses ¿[...NOMBRE] ha tenido algún problema de salud que cree que requería atención médica, pero no la pidió?

1. Sí

2. No ➤ pasar a pregunta 72

(P58, P58L)

58. ¿Por qué motivo principal [...NOMBRE] no solicitó atención sanitaria? LEER

1. No perder horas de trabajo
2. Miedo a perder el trabajo
3. Tener que cuidar a un hijo o a un enfermo o persona dependiente
4. Incapacidad física para desplazarse
5. Problemas de transporte
6. No resuelven su problema de salud
7. Le han dado hora de visita para más adelante
8. No era suficientemente grave
9. No se lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro médico)
10. Lo resolvió en la farmacia
11. Tiene otros remedios curativos
12. Otro motivo. **Especificar.**

13. Alimentación

Para todas las personas entrevistadas

(P72_1 ... P72_6)

72. Habitualmente con qué frecuencia consume [...NOMBRE]... LEER SI HACE FALTA

	0. Nunca	1. Menos de una vez al mes	2. Entre 1 y 3 veces al mes	3. Una vez a la semana	4. Dos veces a la semana	5. Entre 3 y 6 veces a la semana	6. Una o más veces al día
1. Carne roja (ternera, buei, puerco, cordero, etc.)							
2. Hortalizas y verduras (lechuga, endibias, zanahoria, tomate, judía tierna, col, coliflor, etc.)							
3. Pieza de fruta							
4. Legumbres (lentejas, garbanzoa, mongetes, judías, etc)							
5. Alimentos ultraprocesados (platos precocinados, pastelería industrial, patatas chips y similares, helados, yogures de sabores y otros postres lácteos y azucarados, sopas instantáneas, delicias de pollo (nuggets), delicias de pescado (surimi), etc.)							
6. Bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster...) No incluye bebidas por deportistas o isotónicas como por ejemplo Aquarius, Powerade, Gatorade							

19. Contexto ambiental y de barrio

Para todas las personas entrevistadas

Cambiamos de tema

(P112)

112. ¿Cuánto tiempo hace que vive [...NOMBRE] en este domicilio? [Elegir el periodo de tiempo más adecuado]

(Programación: la variable en la base de datos se tiene que dar en meses → $(años*12)+meses+(días/30)$)

(Programación: los meses que lleva viviendo en el domicilio no pueden ser superiores a su edad: $EDAD \geq (años*12)+meses+(días/30)$)

1. Toda la vida ☐ ➤ pasar a pregunta 122

años

meses

días

(P113)

113. ¿Cuánto tiempo hace que vive [...NOMBRE] en este barrio? [Elegir el periodo de tiempo más adecuado]

(Programación: la variable en la base de datos se tiene que dar en meses → $(años*12)+meses+(días/30)$)

(Programación: los meses que lleva viviendo en el domicilio no pueden ser superiores a su edad: $EDAD \geq (años*12)+meses+(días/30)$)

años

meses

días

20. Movilidad viària

Para todas las personas entrevistadas

(P122)

122. En total [...NOMBRE], ¿cuántos minutos en el día dedica habitualmente a desplazarse desde casa al trabajo? Considere solo la ida

0. No trabaja o no se deslaza para trabajar

minutos

Para todas las personas entrevistadas

Las preguntas siguientes hacen referencia a los desplazamientos hechos en días laborables (de lunes a viernes) por cualquier motivo, por ejemplo ayer (o el viernes si ayer era domingo o el último día laboral en que ha salido)

(P123_01 ... P123_10, P123L)

123. ¿Ayer [...NOM] se desplazó...? LEER cada medio de transporte

	1. Sí	2.No
1. A pie		
2. En autobús		
3. En metro o tranvía		
4. En tren		
5. En motocicleta		
6. En ciclomotor		
7. En bicicleta		
8. En coche		
9. En patinete eléctrico		
10. En otro medio. Especificar.		

24. Contexto familiar

Para todas las personas entrevistadas

Cambiamos de tema

(P130)

130. ¿Cuántas personas viven en esta casa de manera habitual? *Contando la persona entrevistada*

Personas

Si sólo vive una persona o NC ➤ pasar a pregunta 147

Las preguntas siguientes se tienen que contestar para cada uno de los miembros del hogar siguiendo el modelo de la tabla siguiente. Hasta un máximo de 10

(P131_1 ... P131_10)

131. ¿Cuál es el parentesco de cada una de estas personas con [...NOMBRE]?

1. Persona entrevistada
2. Hijo o hija
3. Esposo/a o pareja
4. Padre o madre
5. Abuelo/a

6. Nieto/a
7. Hermano/a
8. Cuñado/a
9. Suegro/a

10. Yerno o nuera
11. Otros familiares
12. Amigos/as, compañeros/as de piso
13. Otros no familiares
14. Pareja del padre o de la madre

(P132_1 ... P132_10)

132. Cada una de estas personas, ¿es hombre o mujer o no binario?

1. Hombre
2. Mujer
3. No binario

(P133_1 ... P133_10)

133. ¿Qué edad tiene cada una de estas personas? Si no sabe la edad exacta, diga la edad aproximada

(P134)

134. ¿Me puede decir quién es la persona de referencia del hogar?

(P135_1 ... P135_10)

135. ¿Alguna de estas personas requiere algún tipo de dedicación especial por el hecho de sufrir alguna limitación, discapacidad o dependencia para hacer las actividades habituales de la vida cotidiana? **MULTIRESUESTA.** Señalar qué persona/s del hogar se encuentran en esta situación. Incluida la persona entrevistada.

Miembro del hogar	131. Parentesco con la persona seleccionada	132. Sexo	133. Edad	134. Persona de referencia	135. Persona con necesidades especiales
Persona seleccionada					
Miembro 2					
Miembro 3					
Miembro 4					
Miembro 5					
Miembro 6					
Miembro 7					
Miembro 8					
Miembro 9					
Miembro 10					

Ahora le haré unas preguntas sobre usted (preguntas referidas a la persona informadora)

(A)

A. ¿Cuántas horas diarias, de media, dedica usted al cuidado de [... NOMBRE]?

..... horas diarias

Si la persona informadora vive en el hogar ➔ pasar a pregunta 147

Sólo si la persona informadora no vive en el hogar

(B)

B. Anotar el sexo de la persona informadora sin preguntar

1. Hombre
2. Mujer

(C)

C. ¿Qué edad tiene usted?

Años:

(D, D_L)

D. ¿Qué relación tiene usted con [... NOMBRE]?

01. Madre
02. Padre
03. Abuela
04. Abuelo
05. Esposo/a o pareja
06. Otro familiar
07. Tutor o responsable no familiar
08. Una persona de servicios sociales
09. Una persona contratada
10. Otra relación. *Especificar:*

25. Características de la vivienda y situación económica

Para todas las personas entrevistadas

Ahora le haremos unas preguntas sobre la vivienda de [... NOMBRE] y el equipamiento con el que cuenta

(P147, P147L)

147. ¿Cuál es el régimen de propiedad de su vivienda? LEER SI HACE FALTA

1. De propiedad (totalmente pagado)
2. De propiedad (pagando hipoteca)
3. De alquiler normal (precio de mercado)
4. De alquiler de temporada
5. De alquiler social
6. En realquiler de una parte de un piso (comparteixu pis amb altres persones)
7. Cedido por servicios sociales u ONG (Caritas, etc.)
8. Cedido por familiares o amigos
9. Otra situación. *Especificar.*

(P148)

148. ¿Cuántas habitaciones de 4m² o más tiene la vivienda (dormitorios, cuartos de estar, salones, etc.)? Incluir también las cocinas de 4m² o más donde, además de cocinar, se pueda comer, ver la televisión, etc.

(Programación: mensaje de verificación para valores por encima de 4)

número de habitaciones

Nota: (Se tienen que incluir también como habitaciones: sótanos, buhardillas y trasteros que, teniendo 4m² o más y acceso desde el interior de la vivienda, sean utilizados para fines residenciales.) (Se tienen que excluir: cocinas de menos de 4m², baños o lavabos, terrazas, pasillos, vestíbulos, vestuarios, despensas y aquellas habitaciones utilizadas exclusivamente para usos profesionales.)

(P153_1, P153_2, P153_3)

153. ¿Tiene la vivienda de [... NOMBRE]...?

	1. Sí	2. No
1. Goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre de suelos, marcos de ventanas o puertas		
2. Insectos y/o ratas y similares		
3. Humos, gases o contaminación del aire o del exterior		

(P154_1, P154_2, P154_3, P154_4)

154. Habitualmente, ¿qué tipo de agua utiliza [... NOMBRE] para beber en su casa? Me podría decir con qué frecuencia utiliza para beber... LEER

	1. Habitualmente	2. Ocasionalmente	3. Nunca
1. Agua del grifo sin filtrar			
2. Agua del grifo filtrada con tratamiento doméstico (filtros, ósmosis, etc)			
3. Agua envasada			
4. Agua de fuentes públicas			

(P156_1 ... P156_6)

156. La vivienda de [...] **NOMBRE**] dispone de...

(P157_1 ... P157_3)

157. En caso afirmativo, ¿lo utilizan cuando lo necesitan?

	156. Disponen		157. Lo utilizan cuando lo necesitan	
	1. Sí ➤P157	2. No ➤P158	1. Sí	2. No
1. Calefacción: central o individual				
2. Algún aparato que permite calentar alguna habitación (<i>por ejemplo: radiadores eléctricos, estufa de gas...</i>)				
3. Aire acondicionado				
4. Ventiladores (de pie, techo, torre)				
5. Posibilidad de ventilación cruzada (apertura de ventanas en fachadas opuestas)				
6. Ascensor				

(P158_1 ... P158_6)

158. En el hogar de [...] **NOMBRE**] dispone de...

(P159_1 ... P159_6)

159. En caso negativo, ¿se pueden permitir tenerlo?

	158. Disponen		159. Se lo pueden permitir	
	1. Sí ➤P160	2. No ➤P159	1. Sí	2. No
1. Lavadora				
2. Televisor				
3. Teléfono (fijo o móvil)				
4. Automóvil (se incluye el coche de empresa disponible para uso personal)				
5. Ordenador personal				
6. Conexión a Internet				

(P160_1 ... P160_5)

160. En el hogar de [...] **NOMBRE**] se pueden permitir...

	1. Sí	2. No
1. Ir de vacaciones, al menos una semana al año		
2. Una comida de carne, pollo o pescado (o el equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días		
3. Hacer frente a un gasto imprevisto de 800€ con sus propios recursos		
4. Mantener su vivienda con una temperatura <u>adecuada</u> durante los meses fríos		
5. Mantener su vivienda con una temperatura <u>adecuada</u> durante los meses cálidos		

(P161_1 ... P161_4)

161. ¿Me puede indicar si en los últimos 12 meses, en el hogar de [...] **NOMBRE**], han tenido que hacer frente a los pagos siguientes?

(P162_1 ... P162_4)

162. ¿Se han retrasado en el pago de algún recibo o cuota debido a dificultades económicas?

	161. Han tenido gasto		162. Se han retrasado en el pago		
	1. Sí ➤P162	2. No ➤P163	1. Sí, sólo una vez	2. Sí, dos veces o más	3. No
1. Préstamos hipotecarios solicitados para la compra de la vivienda principal					
2. Compras aplazadas u otros préstamos (<i>puede considerar los préstamos hipotecarios para segundas residencias, pero no el solicitado para la compra de la vivienda principal</i>)					
3. Alquiler de la vivienda principal					

4. Alguna factura o recibo de servicios (luz, agua, gas, calefacción, comunidad, etc.)

(P163)

163. Dígame si los gastos totales de esta vivienda, incluyendo la hipoteca o el alquiler, seguros, electricidad, calefacción, comunidad, impuestos municipales y otros gastos que tenga la vivienda, suponen para el hogar: *LEER*

1. Con mucha dificultad
2. Con dificultad
3. Con cierta dificultad
4. Con cierta facilidad
5. Con facilidad
6. Con mucha facilidad

(P164)

164. Considerando los ingresos mensuales netos de todos los miembros de su hogar, ¿cómo acostumbra [... *NOMBRE*] a llegar a fin de mes? *LEER*

1. Con mucha dificultad
2. Con dificultad
3. Con cierta dificultad
4. Con cierta facilidad
5. Con facilidad
6. Con mucha facilidad

26. Datos sociodemográficos y laborales

Para todas las personas entrevistadas

(P165)

165. Centrándonos en [... *NOMBRE*], ¿nos podría decir cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Viudo/a
4. Separado/a
5. Divorciado/a

(P166, P166_1, P166_2)

166. ¿Cuál es la nacionalidad de [... *NOMBRE*]?

1. Española
2. Española y otra extranjera. **Especificar cual.** (Programación: No es una abierta, se tienen que listar los países del manual de códigos)
3. Extranjera. **Especificar cual o cuales.** (Programación: No es una abierta, se tienen que listar los países del manual de códigos)

(P167, P167_1, P167_2, P167_3)

167. ¿Dónde nació [... *NOMBRE*]?

(Programación: Las variables P167_1, P167_2 i P167_3 no son una abierta, se tienen que listar los países del manual de códigos)

1. En el mismo municipio de residencia ➤ pasar a pregunta 169

2. En otro municipio de Cataluña.

Especificar municipio

3. En otro municipio de España, fuera de Cataluña.

Especificar provincia

4. En el extranjero.

Especificar país

➤ pasar a pregunta 169

➤ pasar a pregunta 169

Sólo para las personas que han nacido fuera de España

(P168)

168. ¿En qué año llegó [... *NOMBRE*] a España?

Año

Para todas las personas entrevistadas

(P169)

169. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizados de [... *NOMBRE*]?

1. No sabe leer ni escribir
2. Primarios incompletos: sabe leer y escribir sin haber acabado la educación primaria
3. Primarios completos: primaria LOGSE completa o cinco cursos aprobados de EGB
4. Primera etapa de educación secundaria: graduado escolar, bachillerato elemental, EGB o ESO completa

5. Estudios de bachillerato: bachillerato superior, BUP, bachillerato plan nuevo, PREU o COU
6. FP de grado medio: oficialía industrial, FPI, ciclos formativos de grado medio
7. FP de grado superior: maestría industrial, FPPI, ciclos formativos de grado superior
8. Estudios universitarios de primer ciclo: diplomatura universitaria, arquitectura e ingeniería técnica
9. Estudios universitarios de segundo ciclo: grado, licenciatura, arquitectura e ingeniería
10. Estudios universitarios de doctorado, postgrado, máster, MIR o equivalente
11. Otra posibilidad. [Especificar](#).

(P170, P170L)

170. ¿Cuál es la situación laboral actual de [... NOMBRE]?

1. Trabaja (o está de vacaciones o tiene una baja laboral de hasta 3 meses o tiene una excedencia de hasta 3 meses) ➤ *pasar a pregunta 173*
2. Trabaja, pero tiene una baja laboral de más de 3 meses (o una excedencia de más de 3 meses) ➤ *pasar a pregunta 173*
3. Parado/a con subsidio/prestación
4. Parado/a sin subsidio/prestación
5. Tareas del hogar (ama de casa)
6. Estudiante
7. Incapacitado/a o con invalidez permanente
8. Jubilado/a por razones de edad
9. Jubilado/a de forma anticipada
10. Otra situación. [Especificar](#).

Sólo para las personas que actualmente no trabajan (P170= 3 a 10)

(P171)

171. A pesar de que en la actualidad [... NOMBRE] no trabaja remuneradamente, ¿había trabajado antes de forma remunerada?

1. Sí, en los últimos 12 meses
2. Sí, hace más de 12 meses
3. No ➤ *pasar a pregunta 173*

(P172, P172L)

172. ¿Por qué motivo [... NOMBRE] dejó o perdió su trabajo?

1. Por motivos de salud
2. Para ocuparse de personas dependientes (niños/niñas, gente mayor o adultas incapacitadas)
3. Para ocuparse de personas no dependientes
4. Para otros motivos familiares
5. Para cambio de lugar de residencia
6. Por finalización de su contrato

7. Por cambios organizacionales o económicos en la empresa
8. Por despido
9. Tuvo que cerrarse negocio
10. Por jubilación o pre-jubilación
11. Por estudios
12. Por otro motivo. [Especificar](#)

Para todas las personas entrevistadas que trabajan actualmente o han trabajado en los últimos doce meses (P170=1,2 o P171=1)

(P173)

173. ¿Cuántos periodos sin trabajo remunerado ha tenido [... NOMBRE] durante los últimos 12 meses? *Un periodo puede ser de días, semanas o meses que transcurren entre dos trabajos remunerados*

0. Ninguno

Per a totes les persones entrevistades que treballen actualment o han treballat anteriorment (P170=1,2 o P171=1,2)

(Si P170=1,2) Hablemos del trabajo principal actualmente de [... NOMBRE]

(Si P171=1,2) Hablemos del último trabajo de [... NOMBRE]

(P174L, CCAE_UM)

174. (Si P170=1,2) ¿Cuál es la actividad principal de la empresa donde trabaja [... NOMBRE]? (Si P170=1,2) ¿Cuál era la actividad principal de la empresa donde trabajaba [... NOMBRE]?

(Programación: Se debe recoger el literal y codificar con la CCAE del libro de códigos -propia del libro de códigos-)

(P175L, CCO_UM, CS_UM)

175. (Si P170=1,2) ¿Qué trabajo concreto hace en esta empresa [... NOMBRE]? (Si P171=1,2) ¿Qué trabajo concreto hacía en esta empresa [... NOMBRE]?

(Programación: Se debe recoger el literal y codificar con la CCO del libro de códigos -propia del libro de códigos-)

(P176, P176L)

176. (Si P170=1,2) ¿En qué situación se encuentra [... NOMBRE] en su trabajo? LEER SI HACE FALTA

(Si P171=1,2) ¿En qué situación se encontraba [... NOMBRE] en su último trabajo? LEER SI HACE FALTA

- | | |
|---|---|
| 1. Funcionario/a | 9. Trabajador/a de empresa de trabajo temporal (ETT) |
| 2. Asalariado/a con contrato indefinido | 10. Trabaja sin contrato |
| 3. Contrato temporal de menos de 6 meses | 11. Autónomo o profesional sin asalariados/as |
| 4. Contrato temporal de 6 meses a menos de 1 año | 12. Empresario/a con menos de 10 trabajadores/as |
| 5. Contrato temporal de 1 año a menos de 2 años | 13. Empresario/a con 10 o más trabajadores/as |
| 6. Contrato temporal de 2 años y más | 14. Otra relación contractual. Especificar. |
| 7. Contrato temporal de duración no especificada (obra o servicio, o similar) | |
| 8. Contrato fijo discontinuo | |

(P177)

177. (Si P170=1,2) ¿Tiene [... NOMBRE] trabajadores a su cargo? En caso afirmativo, ¿Cuántos? (Si P171=1,2) ¿Tenía [... NOMBRE] trabajadores a su cargo? En caso afirmativo, ¿Cuántos?

1. No
2. Sí, de 1 a 4 personas
3. Sí, de 5 a 10 personas
4. Sí, de 11 a 20 personas
5. Sí, más de 20 personas

Sólo para las personas que trabajan actualmente (P170=1 o 2)

(P178)

178. ¿El contrato de [... NOMBRE] es a tiempo completo o a tiempo parcial?

1. A tiempo completo ➔ pasar a pregunta 180
2. A tiempo parcial

(P179, P179L)

179. ¿Por qué motivo [... NOMBRE] tiene un contrato a tiempo parcial en su trabajo?

1. Está estudiando
2. Por enfermedad o incapacidad propia
3. Para ocuparse de niños, personas mayores o adultas enfermas o con alguna incapacidad
4. Por otras obligaciones familiares
5. Por otras obligaciones personales
6. No ha podido encontrar trabajo de jornada completa
7. No quiere un trabajo de jornada completa
8. Otro motivo. [Especificar.](#)

(P180, P180L)

180. ¿Qué tipo de jornada tiene [... NOMBRE] en su trabajo (principal)? LEER SI HACE FALTA

1. Jornada partida
2. Jornada continua, por la mañana (por ejemplo de 8 a 15 horas)
3. Jornada continua, por la tarde (por ejemplo de 13 a 21 horas)
4. Jornada continua, por la noche
5. Turnos
6. Jornada irregular o variable según los días
7. Disponibilidad según las necesidades de la empresa
8. Otra posibilidad. [Especificar.](#)

(P182)

182. Habitualmente, ¿Cuántas horas a la semana trabaja [...NOMBRE] en su trabajo principal? Sin contar el tiempo de comer y el desplazamiento al trabajo.

Si responde en fracciones de 30 minutos o más, redondear hasta la siguiente hora

(Programación: Admitir valores entre 0 y 168 horas i mensaje de verificación para valores por debajo de 5 y por encima de 40h)

horas que querría trabajar

(P186)

186. Con qué frecuencia trabaja [...NOMBRE] a distancia desde casa actualmente? LEER SI HACE FALTA

1. Todos los días
2. Varias veces en la semana

3. Varias veces en el mes
4. Con menos frecuencia
5. Nunca

Las preguntas siguientes se refieren a la persona de referencia del hogar o a la pareja de [...NOMBRE]

Si [...NOMBRE] no es la persona de referencia del hogar (P134) ➤ se hacen referidas a la persona de referencia

Si se trata de la persona de referencia (P134) y vive en pareja (P131) ➤ se hacen referidas a la pareja

Si se trata de la persona de referencia (P134) y NO vive en pareja (P131) ➤ pasar a pregunta 193

Si vive solo/a (P130=1, NC) ➤ pasar a pregunta 193

PROGRAMADOR/A: Crea una variable automática que diga si las preguntas siguientes se referirán a la persona de referencia o a su pareja

(PR)

1. Persona de referencia
2. Pareja de la persona de referencia

(Si la persona entrevistada no es la persona de referencia del hogar) **Hablamos ahora del / de la** (PARENTESCO DE LA PERSONA DE REFERENCIA) **de [...NOMBRE], es decir, del / de la** (SEXO DE LA PERSONA DE REFERENCIA) **que tiene** (EDAD DE LA PERSONA DE REFERENCIA)

(Si la persona entrevistada es la persona de referencia del hogar y vive con la pareja) **Hablamos ahora de la pareja de [...NOMBRE]**

(P187L, CCO_PR, CS_PR)

187. ¿Qué trabajo concreto hace (o hacía) en la última empresa donde trabaja (o trabajó)?

6666. si la persona de referència no trabaja o no ha trabajado nunca

(Programación: Se debe recoger el literal y codificar con la CCO del libro de códigos -propia del libro de códigos-)

Para todas las personas entrevistadas

(P188)

188. ¿Si su núcleo familiar no percibiera ningún ingreso, cuánto tiempo podría mantener el mismo nivel de vida en uso de sus ahorros? LEER SI HACE FALTA

1. Menos de 3 meses
2. De 3 a 6 meses
3. De 6 a 12 meses
4. Más de 12 meses
5. No tiene ahorros

Autorización consentimiento nuevo contacto

Per a totes les persones entrevistades

(P189)

189. Autorizaría a que el ASPB pueda contactar con [...NOMBRE] de nuevo para proponerme participar en estudios para mejorar la salud de la población de Barcelona

1. Sí
2. No

TELF. Nos podría facilitar su teléfono de contacto?

(Programación: Este teléfono no se puede guardar en la base de datos de respuestas, pero se tiene que entregar en una base a parte)

1. Facilita número de teléfono ➤ anotadlo
2. Se niega a facilitar el número
3. No tiene teléfono
4. No conoce el número

Muchas gracias po la colaboración

Ficha de observación (a rellenar por el encuestador/a)

(E, E_L)

E. (Sólo si se ha utilizado el cuestionario indirecto adultos) **Motivo por el que se ha usado el cuestionario indirecto para adultos**

0. No se ha utilizado cuestionario indirecto de adultos
1. Incapacidad permanente de la unidad de la muestra
2. Persona mayor con dificultades
3. Problemas de idioma
4. Negativa de los padres por ser menor de 18 años (15 a 18)
5. Otro motivo **Especificar**.

(F)

F. (Sólo si se ha utilizado el cuestionario indirecto adultos) **La persona seleccionada, ¿estaba presente durante la entrevista?**

0. No se ha utilizado cuestionario indirecto
1. Sí
2. No, estaba en el domicilio, pero en otra habitación
3. No, no estaba en su domicilio

(G, G_L)

G. **¿En qué lengua se ha desarrollado la entrevista?**

1. Catalán
2. Castellano
3. Catalán y castellano combinados
4. Otra posibilidad. **Especificar**.

(H_CAT, H_CAST)

H. **La persona entrevistada, ¿ha tenido algún problema de comprensión o de expresión en la lengua en que se ha realizado la entrevista?**

	1. Ninguna dificultad	2. Alguna dificultad	3. Muchas dificultades
(Si G=1,3) Catalán			
(Si G=2,3) Castellano			

(I_1 ... I_8)

I. **Presencia de terceras personas durante la entrevista. MULTIRESPUESTA**

1. Sin observadores
2. Pareja
3. Padre/madre
4. Hijos pequeños (hasta 15 años aproximadamente)
5. Hijos mayores (de más de 15 años aproximadamente)
6. Otros familiares
7. Amigos o vecinos
8. Otras personas (relación desconocida)

(J_1, J_2)

J. **Valore del 1 (muy poco) al 10 (mucho) la actitud de la persona entrevistada respecto a...**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. La facilidad a dar respuestas										
2. El grado de sinceridad										

(K_1 ... K_5, K_1_O_L ... K_5_O_L)

K. **¿Hay alguna pregunta, la respuesta de la cual puede ser poco fiable? En caso afirmativo, cual o cuales?**

1. Si

Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5
------------	------------	------------	------------	------------

2. No

(L, L_L)

L. **Lugar de realización de la entrevista**

1. Domicilio (porta)
2. Domicilio (interior)
3. Lugar de treball

4. Bar o similar
5. Calle o exterior del domicilio
6. Otro lugar. **Especificar.**

(M, M_L)

M. Tipo de vivienda donde vive la persona entrevistada

1. Edificio de pisos con ascensor
2. Edificio de pisos sin ascensor
3. Casa unifamiliar adosada
4. Casa unifamiliar entremedianeras
5. Casa unifamiliar aislada
6. Otro tipo. **Especificar.**

(N)

N. ¿En qué planta vive?

planta

(O)

O. ¿Existe algún tramo de escaleras para acceder a la puerta del edificio sin rampa ni barandilla adaptada y ningún otro sistema de ascenso/descenso automático?

1. Sí
2. No

(P)

P. ¿Existe algún tramo de escaleras dentro del portal antes del ascensor o desde el ascensor hasta la puerta de la vivienda sin rampa ni barandilla adaptada y ningún otro sistema de ascenso/descenso automático?

1. Sí
 2. No
999. No se ha podido determinar

(Q)

Q. ¿Cómo definiría, a primera vista el nivel de habitabilidad y salubridad de la vivienda donde vive la persona entrevistada?

1. Correcto
 2. Deficiente
 3. Muy deficiente
999. No se ha podido determinar

(R)

R. Comentarios u observaciones

(XNUM_POST, YNUM_POST)