

Caracterització de la població, de la mostra i metodologia de l'Enquesta de salut de Catalunya

Any 2016

Directora general de Planificació en Salut

Pilar Magrinyà

Responsable de l'edició

Anna Mompert

Autores

Antonia Medina i Anna Schiaffino

Assessorament metodològic

Manuela Alcañiz, Montserrat Guillén, Susana López, Mari Ángeles Martínez

© 2017, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

1a edició:

Barcelona, octubre de 2017

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:salutweb.gencat.cat/esca

Sumari

1	Característiques de l'ESCA	5
2	Caracterització de la població i de la mostra.....	6
3	Metodologia	8
3.1	Notes metodològiques.....	8
3.2	Variables sociodemogràfiques d'estratificació	9
3.2.1.	Sexe.....	9
3.2.2.	Edat	9
3.2.3.	Classe social basada en l'ocupació	9
3.2.4.	Nivell d'estudis.....	10
3.3.	Variables sobre l'estat de salut	11
3.3.1.	Autopercepció de l'estat de salut	11
3.3.2.	Dolor o malestar i ansietat o depressió: Qualitat de vida relacionada amb la salut (≥15 anys).....	11
3.3.3.	Excés de pes, sobrepès o obesitat en la població adulta (18 a 74 anys)	12
3.3.4.	Excés de pes en la població infantil i juvenil (6 a 12 anys)	12
3.3.5.	Risc de tenir mala salut mental (≥15 anys)	12
3.3.6.	Probabilitat de patir un problema de salut mental (4 a 14 anys).....	12
3.3.7.	Benestar psicològic o salut mental positiva (≥15 anys)	13
3.3.8.	Trastorns crònics (≥15 anys)	13
3.3.9.	Limitació de l'activitat (≥15 anys)	13
3.3.10.	Discapacitat (≥15 anys)	13
3.3.11.	Discapacitat (0-14 anys).....	13
3.3.12.	Manca d'autonomia personal en relació amb la salut o dependència (≥15 anys) ..	13
3.3.13.	Manca de suport social (≥15 anys)	13
3.4.	Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut.....	14
3.4.1.	Consum de tabac (≥15 anys)	14
3.4.2.	Exposició al fum ambiental del tabac a la casa	14
3.4.3.	Consum de risc d'alcohol (≥15 anys)	14

3.4.4. Dormir de 6 a 8 hores (≥ 15 anys).....	15
3.4.5. Activitat física saludable (15 a 69 anys).....	15
3.4.6. Oci actiu (3 a 14 anys).....	15
3.4.7. Dieta mediterrània (≥ 15 anys).....	15
3.4.8. Mamografia periòdica (dones de 50 a 69 anys).....	16
3.4.9. Citologia vaginal periòdica (dones de 25 a 64 anys).....	16
3.4.10. Prova de sang oculta amb femta (50 a 69 anys).....	16
3.4.11. Mesura periòdica de la pressió arterial (≥ 15 anys).....	16
3.4.12. Mesura periòdica del nivell de colesterol en sang (≥ 15 anys).....	16
3.4.13. Mobilitat segura (0 a 14 anys).....	16
3.4.14. Consum freqüent de productes hipercalòrics.....	16
3.4.15. Raspallar-se les dents com a mínim 2 cops al dia (5 a 14 anys).....	17
3.5. Variables sobre els serveis sanitaris.....	17
3.5.1. Doble cobertura sanitària.....	17
3.5.2. Consum de medicaments (≥ 15 anys).....	17
3.5.3. Visita a un professional de la salut.....	17
3.5.4. Hospitalització.....	17
3.5.5. Visita a un servei d'urgències.....	17
3.5.6. Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (≥ 15 anys).....	17
4 Bibliografia.....	19

1 Característiques de l'ESCA

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una activitat de caràcter oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent, fet que garanteix la confidencialitat de les dades, emparades per la Llei d'estadística i el Pla estadístic de Catalunya.¹⁻³ L'ESCA aporta informació poblacional rellevant sobre l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris que serveix per establir i avaluar la política sanitària, explicitada en el Pla de salut de Catalunya.

Fitxa tècnica	
Enquesta	Enquesta de salut de la població, estadística oficial prevista al Pla estadístic de Catalunya vigent.
Unitats responsables	Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Institut d'Estadística de Catalunya.
Univers	Població resident a Catalunya no institucionalitzada.
Mida de la mostra	4.818 persones: 2.389 homes i 2.429 dones.
Tipus d'entrevista	Personal, assistida per ordinador (CAPI), amb tres qüestionaris: directe d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors (14 anys i menys).
Tipus de mostreig	Aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada onada (semestre).
Unitat/s de primera, segona i tercera etapa	Unitat supramunicipal, municipi, individu.
Mètode de selecció de les unitats de cada etapa	1a etapa: determinista (algunes unitats supramunicipals són a totes les onades). 2a etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grandària de municipi amb probabilitat d'inclusió del municipi proporcional a la seva grandària a l'estrat. 3a etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grups d'edat i sexe.
Marc de mostreig per a cada etapa	Departament de Salut (per a unitat supramunicipal), padró municipal d'habitants de l'Institut d'Estadística de Catalunya per a la resta.
Disseny mostral (probabilístic, combinat o no probabilístic)	Combinat. Requereix aixecaments poblacionals (aplicació de ponderacions).
Estratificació, nombre i estrats	L'estratificació per grandària del municipi té vuit estrats (<500, 501-2.000, 2.001-5.000, 5.001-10.000, 10.001-25.000, 25.001-50.000, 50.001-100.000 i >100.000). En la majoria d'unitats supramunicipals no hi ha municipis de tots els estrats. L'estratificació dels individus del padró es fa en 26 estrats: dos sexes i tretze grups d'edat (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84 i 85+).
Extracció de la mostra	A partir del registre de població més recent, amb 10 substituïts per a cada individu, escollits de manera aleatòria entre els del mateix grup d'edat, sexe i lloc d'origen del mateix municipi o de municipis propers.
Error mostral	Donat un nivell de confiança del 95,45%, sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=0,5$), de mostreig aleatori simple i de poblacions infinites, l'error màxim és del $\pm 1,4\%$ per al conjunt de la mostra.
Treball de camp	Realitzat per l'empresa IPSOS Operaciones, SA del 20 de gener de 2016 al 7 de febrer de 2017.

2 Caracterització de la població i de la mostra

A l'any 2016 s'han dut a terme 4.818 enquestes que garanteixen la fiabilitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe, per grans grups d'edat i sexe, per classe social segons l'ocupació i sexe i per nivell d'estudis i sexe. Tot i això, la mostra no és proporcional a l'estructura de la població catalana per grup d'edat i sexe, atès que els territoris menys poblats estan sobremostrejats. Per tal d'invertir aquesta distribució no proporcional de les enquestes, mitjançant l'aplicació d'una ponderació les freqüències esdevenen representatives de la població de Catalunya.

L'error màxim es calcula sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=0,5$), per a un mostreig aleatori simple i poblacions infinites, amb un nivell de confiança del 95,45%. La grandària mostral condiciona l'error màxim de les freqüències relatives, ja que com més estratificat està l'indicador, més elevat és l'error.

En les següents taules es mostren, entre d'altres, els denominadors usats per al càlcul dels diferents estimadors.

Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2016

Grup d'edat	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2016			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	608.721	573.995	1.182.716	479	462	941	4,6	4,7	3,3
15-44	1.524.347	1.464.327	2.988.674	880	859	1739	3,4	3,4	2,4
45-64	978.306	996.793	1.975.099	602	609	1211	4,1	4,1	2,9
65-74	321.305	367.059	688.364	190	204	394	7,3	7,0	5,0
75 i més	259.066	414.187	673.253	238	295	533	6,5	5,8	4,3
Total	3.691.745	3.816.361	7.508.106	2.389	2.429	4.818	2,0	2,0	1,4

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per classe social segons l'ocupació i sexe. Catalunya, 2016

Classe social segons ocupació	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2016			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Classe I	833.003	870.070	1703073	523	530	1053	4,4	4,3	3,1
Classe II	638.740	730.265	1369005	390	442	832	5,1	4,8	3,5
Classe III	2.147.262	2.058.303	4.205.565	1429	1350	2779	2,6	2,7	1,9
Total	3.619.005	3.658.638	7.277.643	2.342	2.322	4.664	2,1	2,1	1,5

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Població de referència de 15 anys i més, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2016

Nivell d'estudis	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2016			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Universitaris	598.262	752.572	1350834	330	427	757	5,5	4,8	3,6
Secundaris	1.729.658	1.622.611	3352269	1078	1001	2079	3,0	3,2	2,2
Primaris i sense estudis	750.900	865.218	1.616.118	500	538	1038	4,5	4,3	3,1
Total (>14 anys)	3.078.820	3.240.401	6.319.221	1.908	1.966	3.874	2,3	2,3	1,6

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Per a la població de menys de 15 anys, el nombre d'enquestes realitzades durant un any no permet desagregar els resultats per les variables d'estratificació. Per aquest motiu, s'han ajuntat les enquestes realitzades els anys 2015 i 2016.

Població de referència de 0-14 anys, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2015-2016, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2015-2016

Grup d'edat	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2015-2016			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
0-2	101109	92182	193291	135	123	258	8,6	9,0	6,2
3-6	184.485	176.275	360.760	349	338	687	5,4	5,4	3,8
7-10	162.655	150.159	312.814	271	255	526	6,1	6,3	4,4
11-14	160.472	155.379	315.851	209	206	415	6,9	7,0	4,9
Total (0-14)	608.721	573.995	1.182.716	964	922	1886	3,2	3,3	2,3

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Població de referència de 0-14 anys, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per classe social (agrupada) i sexe. Catalunya, 2015-2016

Classe social segons ocupació	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2015-2016			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Classe I	140.254	152.658	292.912	216	225	441	6,8	6,7	4,8
Classe II	107.595	102.069	209.664	161	153	314	7,9	8,1	5,6
Classe III	349.311	309.445	658.756	568	529	1097	4,2	4,3	3,0
Total (0-14)	597.160	564.172	1.161.332	945	907	1.852	3,3	3,3	2,3

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Població de referència de 0-14 anys, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per nivell d'estudis del progenitor/a i sexe. Catalunya, 2015-2016

Nivell d'estudis del progenitor/a	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2015-2016			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Universitaris	191.686	185.282	376.968	300	290	590	5,8	5,9	4,1
Secundaris	334.689	314.777	649.466	527	508	1035	4,4	4,4	3,1
Primaris i sense estudis	76.123	71.026	147.149	126	118	244	8,9	9,2	6,4
Total (0-14 anys)	602.498	571.085	1.173.583	953	916	1.869	3,2	3,3	2,3

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Pel mateix motiu que per a la població menor de 15 anys, per poder donar resultats segons la regió sanitària, cal agrupar les mostres de dos anys.

Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2016, per a les regions sanitàries i sexe. Catalunya, 2015-2016

Nivell d'estudis del progenitor/a	Població (1 de gener de 2016)			Enquestes 2015-2016			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Lleida	183.310	179.042	362.352	272	265	537	6,1	6,1	4,3
Camp de Tarragona	298.580	300.088	598.668	464	473	937	4,6	4,6	3,3
Terres de l'Ebre	92.573	90.621	183.194	413	405	818	4,9	5,0	3,5
Girona	426.829	426.855	853.684	710	714	1424	3,8	3,7	2,6
Catalunya Central	256.189	258.309	514.498	376	380	756	5,2	5,1	3,6
Alt Pirineu i Aran	37.271	36.026	73.297	609	580	1189	4,1	4,2	2,9
Barcelona	2.396.993	2.525.420	4.922.413	2348	2407	4755	2,1	2,0	1,5
Total	3.691.745	3.816.361	7.508.106	5.192	5.224	10.416	1,4	1,4	1,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

3 Metodologia

3.1 Notes metodològiques

L'associació entre les variables d'interès i les variables que poden generar desigualtat (sexe, edat, classe social basada en l'ocupació i nivell d'estudis màxims assolits) s'ha mesurat per defecte mitjançant la prova estadística khi quadrat de Pearson.

Per realitzar els gràfics d'evolució per mostrar la tendència temporal, s'han utilitzat els indicadors estandarditzats segons l'edat mitjançant el mètode directe i estratificats segons el sexe. Per a la estandardització s'ha utilitzat la darrera població estàndard europea de l'any 2013 proposada per l'Eurostat⁴.

Totes les anàlisis s'han realitzat amb un nivell de significació *alpha*, marcat a priori, del 0,05.

3.2 Variables sociodemogràfiques d'estratificació

3.2.1. Sexe

Tots els resultats excepte les dades segons la regió sanitària es mostren estratificats per ambdós sexes, excepte els indicadors de realitzar-se una mamografia periòdica i realitzar-se una citologia vaginal periòdica que només es mostren els resultats de les dones. Aquesta variable no ha presentat cap valor perdut.

3.2.2. Edat

Les dades es presenten en els següents grups d'edat: 0-14, 15-44, 45-64, 65-74, >74. Per alguns indicadors, es presenten els resultats per grups d'edats concrets degut a que l'instrument usat només està validat per aquests grups o perquè només s'aplica en un grup d'edat concret. I aquests indicadors són:

- Tenir excés de pes, tenir sobrepès i tenir obesitat: 18-74 anys i 6-12 anys
- Realitzar activitat física saludable: 15-69 anys
- Realitzar-se una mamografia periòdica: dones de 50-69 anys
- Realitzar-se una prova de sang oculta en femta: 50-69 anys
- Realitzar-se una citologia periòdica: dones de 25-64 anys
- Patir problemes de salut mental: 4-14 anys
- Realitzar oci actiu i consum freqüent de productes híper calòrics: 3-14 anys
- Raspallar-se les dents com a mínim 2 cops al dia: 5-14 anys

Aquesta variable no ha presentat cap valor perdut

3.2.3. Classe social basada en l'ocupació

La posició social dels individus i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida,⁵ per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a variable d'aproximació (*proxy*) de la classe social segons l'ocupació. Per determinar la classe social s'ha utilitzat la proposta de classe social ocupacional del Grup de Treball de Determinants Socials de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (CSO-SEE 2012).⁶ La classe social ocupacional es codifica a partir de la Classificació Catalana d'Ocupacions de l'any 2011 (CCO 2011). Per incloure cada persona entrevistada en una de les categories, s'ha tingut en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o passada de la persona de referència de la llar, que s'ha complementat amb la informació sobre l'activitat de l'empresa, la situació laboral i el nivell d'estudis.

Aquesta proposta de classe social permet diverses agrupacions. A l'ESCA s'ha optat per la classificació en 6 grups i, a l'hora d'analitzar els resultats, agrupar-los en 3 (classe I, classe II i classe III), tal com es mostra a la taula següent. A més, hi ha una categoria final en què s'inclou la població no classificable segons els criteris acordats, és a dir, la població amb dificultats per

ser classificada en una de les categories de classe social abans esmentades, com ara persones que no treballen ni han treballat mai i que viuen soles.

Correspondència entre les categories agrupades de classe social segons l'ocupació i la classificació CSO- 2012

Classe social agrupada III (en 3 categories)	Classe social agrupada I (en 6 categories)
Classe I. Directors i gerents i professionals universitaris	Classe I. Directors i gerents d'establiments de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries.
	Classe II. Directors i gerents d'establiments de menys de 10 assalariats, professionals tradicionalment associats a diplomatures universitàries i altres professionals de suport tècnic. Esportistes i artistes.
Classe II. Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi	Classe III. Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi.
Classe III. Treballadors manuals	Classe IV. Supervisors i treballadors en ocupacions tècniques qualificades.
	Classe V. Treballadors qualificats del sector primari i altres treballadors semiqualicats.
	Classe VI. Treballadors no qualificats.
NS	Inclassificables.

No s'ha pogut assignar la classe social en 154 casos (3,2%) per dos motius: no disposar de la informació o que la persona de referència ni l'enquestat (en cas de ser diferents persones), no havien treballat mai.

3.2.4. Nivell d'estudis

El qüestionari recull el nivell d'estudis més alt assolit per la persona entrevistada i, en el cas dels infants de menys de 15 anys, també el dels seus progenitors o tutors. Tanmateix, els indicadors dels menors es presenten segons el nivell d'estudis de la mare (en el cas de dos pares o dos mares, es correspon amb la persona que la llar assigna com a progenitor 1). El nivell d'estudis es desglossa en deu categories qualitatives basades en els cicles i les titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que s'agrupen en tres: estudis universitaris, estudis secundaris i estudis primaris o sense estudis.

Correspondència entre les categories agrupades del nivell d'estudis

Categories agrupades	Nivell d'estudis
Estudis universitaris	Estudis universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos). Estudis universitaris de segon cicle: Llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.
Estudis secundaris	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. 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. Formació professional de grau mitjà: oficial industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà. Formació professional de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis.
Estudis primaris o sense estudis	No sap llegir ni escriure. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària. 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.

3.3. Variables sobre l'estat de salut

3.3.1. Autopercepció de l'estat de salut

És la sensació de benestar individual que té la població davant de la pregunta "Com diria vostè que és la seva salut en general?" I les possibles respostes són: excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta.

Categories agrupades d'autopercepció de l'estat de salut

Categories agrupades	Categories originals
Estat de salut positiu	Excel·lent, Molt bo, Bo
Estat de salut negatiu	Regular, Dolent

3.3.2. Dolor o malestar i ansietat o depressió: Qualitat de vida relacionada amb la salut (≥15 anys)

EuroQol 5D-5⁷⁻⁹ és un instrument genèric i senzill de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut de la població de 15 anys i més. Consta de cinc dimensions, que són mobilitat, cura personal, activitats quotidianes, dolor/malestar i ansietat/depressió, amb cinc opcions de resposta: no té problemes, té problemes lleus, té problemes moderats, té problemes greus, no pot o té problemes en grau extrem. S'ha considerat tenir dolor o malestar o tenir ansietat o depressió quan les persones responien tenir problemes lleus, moderats, greus o extrems.

3.3.3. Excés de pes, sobrepès o obesitat en la població adulta (18 a 74 anys)

A partir del pes i la talla declarats s'estima l'índex de massa corporal (IMC), que es calcula dividint el pes d'una persona en quilos pel quadrat de la seva talla en metres ($IMC=kg/m^2$). Els punts de tall per a les persones de més de 18 anys són els següents:

- Sobrepès: IMC igual o superior a 25 i inferior a 30
- Obesitat: IMC igual o superior a 30

L'excés de pes de la població es determina com l'agrupació de les categories de sobrepès i obesitat.

3.3.4. Excés de pes en la població infantil i juvenil (6 a 12 anys)

A partir del pes i la talla declarats, s'estima l'índex de massa corporal (IMC) de la població de 6 a 12 anys d'acord amb les taules de l'OMS¹⁰, i es determina l'excés de pes (sobrepès i obesitat). L'excés de pes de la població es determina com l'agrupació de les categories de sobrepès i obesitat.

3.3.5. Risc de tenir mala salut mental (≥ 15 anys)

S'estima a partir de la versió reduïda i adaptada del qüestionari GHQ-12 de Goldberg¹¹ per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica, i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en població de 15 anys i més que respon directament al qüestionari. Aquest instrument mesura la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista a partir de la detecció de l'ansietat, la depressió i l'insomni. La referència temporal de les preguntes és els últims 30 dies. Aquest qüestionari no està dissenyat per fer diagnòstics clínics o cribratges, ni té validesa per a la detecció de simptomatologia crònica, i tampoc no dona informació sobre la gravetat o el tipus de trastorn mental.

3.3.6. Probabilitat de patir un problema de salut mental (4 a 14 anys)

En la població de 4 a 14 anys s'estima a partir de l'*Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), desenvolupat per Goodman el 1997¹². Consta de 25 ítems i 5 dimensions d'anàlisi (síntomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/atenció, problemes de relació amb els companys i conducta positiva de socialització), amb una puntuació que va de 0 a 40. La prevalença de casos probables de problema de salut mental s'estima a partir del punt de tall 17.

3.3.7. Benestar psicològic o salut mental positiva (≥15 anys)

En la població de 15 anys i més, s'estima amb l'escala *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS)¹³, una escala de 14 a 70 punts que mesura el nivell de benestar psicològic. Amb l'increment de punts, s'incrementa el benestar psicològic.

3.3.8. Trastorns crònics (≥15 anys)

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS)¹⁴, que pregunta a la persona entrevistada si pateix alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada, entès com aquell que dura o que s'espera que duri sis mesos o més.

3.3.9. Limitació de l'activitat (≥15 anys)

Es mesura a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS)¹⁴, que demana a la persona entrevistada si durant almenys els últims 6 mesos s'ha vist limitada, a causa d'un problema de salut, per realitzar les activitats que la gent fa habitualment, i en quina mesura ha estat limitada.

3.3.10. Discapacitat (≥15 anys)

S'estima en la població de 15 anys i més amb una llista d'11 tipus diferents de limitacions greus que afecten de manera permanent la capacitat per desenvolupar activitats quotidianes.

3.3.11. Discapacitat (0-14 anys)

En la població de menys de 15 anys s'estima amb una llista de 10 tipus de limitació greu, motiu pel qual la prevalença de discapacitat es calcula de manera separada en aquest grup d'edat.

3.3.12. Manca d'autonomia personal en relació amb la salut o dependència (≥15 anys)

S'estima mitjançant una pregunta genèrica sobre la necessitat d'ajuda o de companyia per realitzar activitats habituals de la vida quotidiana a causa d'un problema de salut.

3.3.13. Manca de suport social (≥15 anys)

Es mesura mitjançant l'instrument Duke-UNC¹⁵ modificat que avalua el suport percebut (no el real). Consta d'11 ítems i una escala de resposta tipus Likert amb 5 possibles respostes: 1) Molt menys del que desitjo, 2) Menys del que desitjo, 3) Ni molt ni poc, 4) Quasi com desitjo i 5) Tant com desitjo. El rang de puntuació oscil·la entre 11 y 55 punts i s'interpreta que a menor puntuació, menys suport. En la validació espanyola es va optar per un punt de tall en el percentil 15, que correspon a una puntuació inferior de 32. Una puntuació igual o més gran a 32 indica un suport normal y una menor a 32 indica un suport social percebut baix.

3.4. Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut

3.4.1. Consum de tabac (≥ 15 anys)

A partir de la pregunta “De les situacions següents, quina descriu millor el seu comportament respecte al tabac?”, s’ha considerat fumador a les persones que contestaven: actualment fumo ocasionalment (menys d’un cop al dia) o actualment fumo cada dia.

3.4.2. Exposició al fum ambiental del tabac a la casa

S’ha considerat que una persona estava exposada al fum ambiental del tabac a casa quan essent no fumadora, convivia amb alguna persona que fumava de manera habitual dins de casa seva.

3.4.3. Consum de risc d’alcohol (≥ 15 anys)

En la població de 15 anys i més, s’ha categoritzat per unitat de consum diari d’alcohol, estimada a partir de l’estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE)¹⁶ i del patró de consum al llarg de la setmana, i s’ha diferenciat si la ingesta es realitza durant els dies feiners o els caps de setmana. La quantificació del consum d’alcohol en UBE es mostra a la taula següent.

Quantificació del consum d’alcohol en unitats de beguda estàndard (UBE=10 grams d’alcohol pur)

Equivalència		
Tipus de consumició i unitats	1 consumició de cervesa (got, gerra, ampolla o llauna)	1 UBE
	1 consumició de vi, cava o similars (got o copa)	1 UBE
	1 consumició de cigalons, vermut, xopet, licor de fruita (gotet o copa)	1 UBE
	1 consumició de whisky, conyac, rom, aiguardent, combinats i similars (copa o got)	2 UBE
Freqüència de consum setmanal els dies feiners (de dilluns a dijous)	Cap dia feiner	x 0,00
	Menys d’1 dia feiner per mes	x 0,25
	1-3 dies feiners per mes	x 0,50
	1 dia feiner per setmana	x 1,00
	2 dies feiners per setmana	x 2,00
	3 dies feiners per setmana	x 3,00
	Tots els dies feiners	x 4,00
Freqüència de consum setmanal els caps de setmana (de divendres a diumenge)	Mai	x 0,00
	Menys d’1 cap de setmana al mes	x 0,125
	1 cap de setmana al mes	x 0,25
	2 caps de setmana al mes	x 0,50
	3 caps de setmana al mes	x 0,75
	Tots els caps de setmana	x 1,00

En els homes es considera consum de risc un consum setmanal d’alcohol igual o superior a 28 UBE (UBE=10 grams d’alcohol pur), i en les dones, un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. A més, per als homes i les dones es considera consum de risc haver pres cinc

consumicions d'alcohol seguides almenys un cop al mes durant els darrers 12 mesos. A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en les tres categories següents:

Determinació del consum d'alcohol

Categories	Definició
No bevedor	No ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos.
Bevedor de baix risc	Menys de 28 unitats/setmana els homes i menys de 17 unitats/setmana les dones.
Bevedor de risc	Igual o més de 28 unitats/setmana els homes, i igual o més de 17 unitats/setmana les dones, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

3.4.4. Dormir de 6 a 8 hores (≥15 anys)

S'ha mesurat a partir de la pregunta, "Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, com a mitjana?"

3.4.5. Activitat física saludable (15 a 69 anys)

En la població de 15 a 69 anys, l'activitat física es mesura a partir de l'adaptació del qüestionari IPAQ¹⁷⁻¹⁹. Els tres nivells o categories d'activitat física són: baixa, moderada i alta. Es considera activitat física saludable la suma de l'activitat moderada i l'alta.

Determinació de l'activitat física

Categories	Especificacions del nivell d'activitat física
Baixa	<ul style="list-style-type: none"> – Persones que no fan cap activitat física o – persones que fan alguna activitat física, però que no és suficient per satisfer els criteris de les categories de moderada o alta.
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> – Persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts al dia o – persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts al dia o – persones que fan 5 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana.
Alta	<ul style="list-style-type: none"> – Persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys 3 dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana o – persones que fan 7 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 3.000 MET-minuts/setmana.

3.4.6. Oci actiu (3 a 14 anys)

En població de 3 a 14 anys es considera que té un estil d'oci actiu la població que cada dia de la setmana fa com a mínim una hora d'activitat física extraescolar esportiva o juga al parc o al carrer.

3.4.7. Dieta mediterrània (≥15 anys)

Els hàbits alimentaris de la població de 15 anys i més es recullen amb l'instrument MEDAS (*Mediterranean Diet Adherence Screener*), inclòs a l'estudi PREDIMED, de PREvenció amb Dieta MEDiterrània²⁰⁻²². Consta de 14 preguntes, analitza la relació entre el nivell de seguiment

de la dieta mediterrània i l'IMC i estableix tres grups en funció de la puntuació obtinguda: compliment baix (≤ 5 punts), compliment mitjà (entre 6 i 9 punts) i compliment alt (≥ 10 punts). Es considera seguiment adequat de les recomanacions d'alimentació mediterrània els nivells de compliment mitjà i alt.

3.4.8. Mamografia periòdica (dones de 50 a 69 anys)

S'ha seleccionat aquest grup d'edat per a ser la població diana del cribratge de càncer de mama de Catalunya. S'ha obtingut mitjançant la pregunta "Es fa una mamografia periòdicament?".

3.4.9. Citologia vaginal periòdica (dones de 25 a 64 anys)

S'ha obtingut mitjançant la pregunta "Es fa una citologia vaginal o una prova de detecció del virus del papil·loma humà (VPH) periòdicament?".

3.4.10. Prova de sang oculta amb femta (50 a 69 anys)

S'ha seleccionat aquest grup d'edat per a ser la població diana del cribratge de càncer de colon i recte de Catalunya. S'ha obtingut mitjançant la pregunta "Alguna vegada s'ha fet una prova de sang oculta en femta?".

3.4.11. Mesura periòdica de la pressió arterial (≥ 15 anys)

S'ha utilitzat la informació de la pregunta "Es pren o li prenen la tensió periòdicament?".

3.4.12. Mesura periòdica del nivell de colesterol en sang (≥ 15 anys)

S'ha utilitzat la informació de la pregunta "Es revisa el nivell de colesterol a la sang periòdicament?".

3.4.13. Mobilitat segura (0 a 14 anys)

S'ha preguntat a les famílies quin elements de subjecció i amb quina freqüència ha utilitzat amb els infants tant per anar per ciutat/poble com per carretera o autopista. En el cas de que l'infant en el darrer mes hagués anat amb cotxe per la ciutat/poble o per la carretera, aquestes dues preguntes admetien 5 possibles respostes: sempre, la majoria de les vegades, algunes vegades, rarament i mai. S'ha considerat que la mobilitat en la població infantil era segura quan han respòs SEMPRE s'han usat elements de subjecció.

3.4.14. Consum freqüent de productes hipercalòrics

En la població de 3 a 14 anys, consisteix a consumir 3 o més vegades a la setmana productes de contingut calòric elevat, com ara menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), begudes

ensucrades (refrescos), productes amb sucre (pastes, brioixeria industrial, llatinadures, caramels, etc.) o pisolabis i productes salats (patates fregides, galetes salades, etc.).

3.4.15. Raspallar-se les dents com a mínim 2 cops al dia (5 a 14 anys)

S'han preguntat sobre la freqüència amb què els infants es raspallen les dents i s'han considerat que es raspallen les dents com a mínim 2 cops al dia quan les respostes han estat que es raspallen les dents més d'una vegada al dia, després de cada àpat o que ho fan més d'una vegada al dia, però no després de cada àpat.

3.5. Variables sobre els serveis sanitaris

3.5.1. Doble cobertura sanitària

La doble cobertura sanitària consisteix a tenir dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, disposar voluntàriament d'una mútua sanitària privada concertada a títol individual o bé disposar d'una mútua sanitària pagada per l'empresa. No s'hi inclouen les mútues d'accidents.

3.5.2. Consum de medicaments (≥15 anys)

S'ha considerat que una persona ha consumit medicaments en els darrers 2 dies quan ha contestat que n'havia consumit algun d'una llista de 24 medicaments diferents. S'han inclòs tant els que havien estat receptats pel metge/ssa com el que no.

3.5.3. Visita a un professional de la salut

S'ha considerat que una persona ha visitat a un professional de la salut en els darrers 12 mesos dies quan ha visitat com a mínim una vegada a algun dels 22 professionals inclosos en una llista (també inclou a un/a farmacèutic/a).

3.5.4. Hospitalització

S'ha considerat que una persona ha estat hospitalitzada si en els darrers 12 mesos ha estat ingressada com a mínim una nit en un hospital.

3.5.5. Visita a un servei d'urgències

S'ha considerat que una persona ha estat visitada en un servei d'urgències si ho ha fet com a mínim una vegada en els darrers 12 mesos

3.5.6. Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (≥15 anys)

S'ha seleccionat a les persones que han utilitzat més freqüentment els serveis públics respecte als privats. A aquestes persones se'ls hi ha preguntat el grau de satisfacció amb aquests serveis mitjançant una escala Likert amb 4 opcions de resposta: 1) Molt satisfeta,

2) Satisfeta, 3) Insatisfetes i 4) Molt insatisfeta. S'ha considerat satisfacció amb els serveis utilitzats quan han respòs les opcions 1 o 2.

4 Bibliografia

¹ Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. DOGC núm. 2801, de 8.1.1999. Disponible a:

http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&docum entId=182512&versionId=1243192&language=ca_ES

² Llei 13/2010, de 21 de maig, del pla estadístic de Catalunya 2011-2014. DOGC núm. 5638, 28.5.2010. Disponible a:

http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&docum entId=554353&versionId=1095298&language=ca_ES

³ Decret 143/2010, de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic. DOGC núm. 5739, de 21.10.2010. Disponible a:

<http://www.gencat.cat/diari/5739/10286043.htm>

⁴ Eurostat [Internet]. 2013. Revision of the European Standard Population. Report of Eurostat's task force [Consultat setembre 2013]. Disponible a:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/>

⁵ Borrell C, Benach J (coord.). Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya. Informe CAPS-Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània, 2005.

⁶ Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013; 27(3): 263-72.

⁷ ©1990 EuroQoL Group. EQ-5D™ és la marca registrada d'EuroQoL Group.

⁸ Euroqol Group. EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. Health Policy, 1990;16(3):199-208.

⁹ Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. Ann Med 2001;33(5):337-43. Disponible a:

http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course07443/published/1297595687070/resourceId/4394320/content/19.01%20EQ-5D%20a%20measure%20of%20health%20status%20from.pdf

¹⁰ WHO [Internet]. 2017. Growth reference 5-19 years. Disponible a:

http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html

¹¹ Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedward HB, Shepherd M. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. Br J Prev Soc Med 1970;24(1):18-23

¹² Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Nov;40(11):1337-45.

¹³ Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. Qual Life Res.2014;23(3):857-68.

¹⁴ Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS wave 2) Methodological manual. 2013 edition. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>

¹⁵ Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria, 1996; 18: 153-63.

- ¹⁶ Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La “unidad de bebida estándar” como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clin (Barc)* 1999;112(12):446-50.
- ¹⁷ International Physical Activity Questionnaire, IPAQ. Disponible a: <https://sites.google.com/site/theipaq/>
- ¹⁸ Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International physical activity questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(8):1381-95.
- ¹⁹ Hallal PC, Victória CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(3):556.
- ²⁰ Ensayo PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea). Questionario de cumplimiento de la dieta mediterránea. Disponible a: <http://www.unav.es/departamento/preventiva/files/file/documentos/predimed/14puntos.pdf>
- ²¹ Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P et al. A 14-Item Mediterranean Diet Assessment Tool and Obesity Indexes among High-Risk Subjects: The PREDIMED Trial. *PLoS ONE.* 2012;7(8):e43134.
- ²² Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr.* 2011;141(6):1140-5.