

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

**Any 2020**

**Direcció General de Planificació en Salut**

Febrer de 2021



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

S/Sistema de  
Salut de Catalunya

**Direcció:**

Equip de l'ESCA 2020: Antonia Medina, Anna Schiaffino, Robert Langarita, Anna Mompart, Ana Pérez del Campo i Pilar Saura

**Autores:**

Anna Schiaffino i Antonia Medina

**Suport tècnic i metodològic:**

Idescat	Miquel Delgado
Universitat de Barcelona	Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén
IPSOS Consulting	María Ángeles Martínez i Òscar Miquel i equip de treball de camp
Control de qualitat extern	Susana López León

**Alguns drets reservats:**

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

**Edita:**

Direcció General de Planificació en Salut

**I edició:**

Barcelona, març de 2021

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** [salutweb.gencat.cat/esca](http://salutweb.gencat.cat/esca).

Disseny de plantilla accessible 1.04:  
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

## Sumari

1	Introducció .....	5
2	Caracterització de la població i de la mostra.....	7
3	Metodologia .....	10
3.1	Notes metodològiques.....	10
3.2	Variables sociodemogràfiques d'estratificació .....	11
3.2.1	Sexe.....	11
3.2.2	Edat .....	11
3.2.3	Classe social basada en l'ocupació.....	11
3.2.4	Nivell d'estudis.....	13
3.2.5	Regió sanitària.....	14
3.3	Variables sobre l'estat de salut.....	15
3.3.1	Autopercepció de l'estat de salut (0-14 anys i $\geq 15$ anys).....	15
3.3.2	Autopercepció de l'estat de salut bucodental (0-14 anys i $\geq 15$ anys) .....	15
3.3.3	Pressió alta i diabetis ( $\geq 15$ anys).....	15
3.3.4	Excés de pes, sobrepès i obesitat (18-74 anys) .....	16
3.3.5	Excés de pes, sobrepès i obesitat (6-12 anys) .....	16
3.3.6	Malestar emocional ( $\geq 15$ anys) .....	16
3.3.7	Probabilitat de patir un problema de salut mental (4-14 anys).....	17
3.3.8	Depressió major o depressió major severa ( $\geq 15$ anys).....	17
3.3.9	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut ( $\geq 18$ anys).....	18
3.3.10	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (8-14 anys) .....	18
3.3.11	Dolor ( $\geq 15$ anys) .....	18
3.3.12	Malaltia o problema de salut crònic (0-14 anys i $\geq 15$ anys).....	19
3.3.13	Discapacitat ( $\geq 15$ anys) .....	19
3.3.14	Discapacitat (0-14 anys).....	19
3.3.15	Manca d'autonomia personal en relació amb la salut o dependència ( $\geq 15$ anys) .....	19

3.3.16 Suport social pobre ( $\geq 15$ anys).....	19
3.3.17 Dificultat per recordar o concentrar-se ( $\geq 45$ anys).....	20
3.3.18 Privació material greu ( $\geq 15$ anys).....	20
3.4 Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut .....	21
3.4.1 Consum de tabac ( $\geq 15$ anys) .....	21
3.4.2 Exposició al fum ambiental del tabac (0-14 anys i $\geq 15$ anys) .....	21
3.4.3 Consum de risc d'alcohol ( $\geq 15$ anys) .....	21
3.4.4 Dormir de 6 a 8 hores ( $\geq 15$ anys).....	21
3.4.5 Activitat física saludable (15-69 anys).....	22
3.4.6 Oci actiu (3-14 anys) .....	22
3.4.7 Dieta mediterrània ( $\geq 15$ anys) .....	22
3.4.8 Consum freqüent d'hipercalòrics (3-14 anys).....	22
3.4.9 Mamografia periòdica (dones entre 50 i 69 anys) .....	23
3.4.10 Citologia vaginal periòdica (dones entre 25 i 64 anys) .....	23
3.4.11 Mesura periòdica de la pressió arterial ( $\geq 15$ anys) .....	23
3.4.12 Mesura periòdica del nivell de colesterol a la sang ( $\geq 15$ anys).....	23
3.4.13 Mobilitat segura (0-14 anys).....	23
3.4.14 Raspallar-se les dents com a mínim 2 cops al dia (5-14 anys).....	23
3.5 Variables sobre la utilització de serveis .....	24
3.5.1 Doble cobertura sanitària (0+ anys) .....	24
3.5.2 Consum de medicaments prescrits ( $\geq 15$ anys) .....	24
3.5.3 Visita a un professional de la salut (0+ anys).....	24
3.5.4 Hospitalització (0+ anys) .....	24
3.5.5 Visita a un servei d'urgències (0+ anys).....	24
3.5.6 Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (0+ anys).....	24
4 Bibliografia .....	25

## 1 Introducció

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.<sup>1,2,3</sup> 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.

En aquest document trobareu la metodologia usada en l'elaboració de l'informe "Principals indicadors ESCA 2020: estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, utilització de serveis sanitaris, regió sanitària, mapes, evolució temporal, gràfics % estandarditzats, metodologia i resums executius" corresponent a l'any 2020. Aquest document es pot trobar a la **web de l'ESCA** a l'apartat del 2020.

A continuació es mostra la fitxa tècnica de l'ESCA 2020.

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	Estimada: 4.830 persones: 2.388 homes i 2.442 dones. Realitzada: 2.423 persones: 1.204 homes i 1.219 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, persona.

<b>Fitxa tècnica</b>	
Mètode de selecció de les unitats de cada etapa	<p>Primera etapa: determinista (algunes unitats supramunicipals són a totes les onades).</p> <p>Segona etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grandària de municipi amb probabilitat d'inclusió del municipi proporcional a la seva grandària a l'estrat.</p> <p>Tercera etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grups d'edat i sexe.</p>
Marc de mostreig per a cada etapa	<p>Departament de Salut (per a unitat supramunicipal), padró municipal d'habitants de l'Institut d'Estadística de Catalunya per a la resta.</p>
Disseny mostral	<p>Combinat. Requereix aixecaments poblacionals (aplicació de ponderacions).</p>
Estratificació, nombre i estrats	<p>L'estratificació per grandària del municipi té vuit estrats (&lt;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 &gt;100.000). En la majoria d'unitats supramunicipals no hi ha municipis de tots els estrats.</p> <p>L'estratificació de les persones 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+).</p>
Extracció de la mostra	<p>A partir del registre de població més recent, amb 10 substituïts per a cada persona, escollits de manera aleatòria entre els del mateix grup d'edat, sexe i lloc d'origen del mateix municipi o de municipis propers.</p>
Error mostral	<p>Donat un nivell de confiança del 95,45%, sota el supòsit de màxima indeterminació (<math>p = q = 0,5</math>), de mostreig aleatori simple i de poblacions infinites, l'error màxim és del <math>\pm 1,4\%</math> per al conjunt de la mostra.</p>
Treball de camp	<p>Realitzat per l'empresa IPSOS Operaciones, SA.</p> <p>Degut a la pandèmia de la COVID-19, el treball de camp s'ha hagut d'aturar en diverses ocasions. Es van fer entrevistes del 9 de gener al 13 de març i del 31 d'agost al 30 d'octubre de 2020.</p>

## 2 Caracterització de la població i de la mostra

Aquesta edició de l'Enquesta de salut de Catalunya 2020 (ESCA 2020) s'ha vist afectada per l'arribada del coronavirus al nostre país, el 25 de febrer de 2020. Poc després, l'11 de març de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS), davant dels nivells de propagació i de persones afectades en diversos països al món, va declarar el brot del nou coronavirus SARS-CoV-2 com a pandèmia i va fer una declaració de situació d'emergència pel brot epidèmic de la COVID-19. En l'àmbit de l'Estat espanyol, es va declarar l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.

Durant aquest període, fer front a la gestió i desenvolupament de l'ESCA des del Departament de Salut ha estat molt difícil i ple d'entrebancs, ja que es va haver de suspendre temporalment l'activitat de treball de camp en dues ocasions (vegeu la fila treball de camp de la fitxa tècnica de la pàgina anterior).

Tot i això, una vegada finalitzada la feina de recollida de les entrevistes de les persones seleccionades, la Universitat de Barcelona va dur a terme un treball de valoració de les dades obtingudes que va concloure que la mostra recollida és suficient, amb el recàlcul de les variables de ponderació corresponents per facilitar resultats representatius per al conjunt de Catalunya l'any 2020; és a dir, la mida de la mostra obtinguda l'any 2020 (2.423 enquestes) garanteix la representativitat dels resultats per al total de Catalunya.

Com cada edició, la mostra no és proporcional a l'estructura de la població no institucionalitzada de Catalunya 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, cal aplicar una ponderació perquè les freqüències esdevinguin 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 de la mostra condiona l'error màxim de les freqüències relatives, ja que, com més estratificat està l'indicador, més elevat és l'error.

En les taules següents es mostra la població de referència, utilitzada com a denominador en els càlculs dels diferents indicadors, el nombre d'enquestes realitzades i l'error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2020, per grup d'edat i sexe, classe social segons ocupació i sexe i nivell d'estudis i sexe a Catalunya al 2020.

Taula 1. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2020, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020

Grup d'edat	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2020			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	603.175	568.941	1.172.116	339	287	626	5,4	5,9	4,0
15-44	1.488.619	1.439.879	2.928.498	345	354	699	5,4	5,3	3,8
45-64	1.059.686	1.072.163	2.131.849	279	301	580	6,0	5,8	4,2
65-74	340.351	393.411	733.762	83	104	187	11,0	9,8	7,3
75 i més	278.292	430.700	708.992	158	173	331	8,0	7,6	5,5
Total	3.770.123	3.905.094	7.675.217	1.204	1.219	2.423	2,9	2,9	2,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 2. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2020, per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe. Catalunya, 2020

Classe social	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2020			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Classe I	898.419	1.050.200	1.948.619	283	321	604	5,9	5,6	4,1
Classe II	675.580	609.644	1.285.224	217	203	420	6,8	7,0	4,9
Classe III	2.137.642	2.090.360	4.228.002	681	640	1.321	3,8	4,0	2,8
Total	3.711.641	3.750.204	7.461.845	1.181	1.164	2.345	2,9	2,9	2,1

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 3. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2020, per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2020

Nivell d'estudis	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2020			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Universitaris	690.175	882.159	1.572.334	168	237	405	7,7	6,5	5,0
Secundaris	1.871.136	1.757.665	3.628.801	514	490	1.004	4,4	4,5	3,2
Primaris i sense estudis	587.100	692.081	1.279.181	177	203	380	7,5	7,0	5,1
Total (>14 anys)	3.148.411	3.331.905	6.480.316	859	930	1.789	3,4	3,3	2,4

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2020. 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 2019 i 2020.



Taula 4. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2019-2020, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019-2020

Grup d'edat	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2019-2020			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Homes	Dones	Total
0-2	91.160	90.338	181.498	125	130	255	8,9	8,8	6,3
3-6	166.902	153.435	320.337	348	313	661	5,4	5,7	3,9
7-10	159.616	165.383	324.999	253	245	498	6,3	6,4	4,5
11-14	185.497	159.785	345.282	222	194	416	6,7	7,2	4,9
Total (0-14 anys)	603.175	568.941	1.172.116	948	882	1.830	3,2	3,4	2,3

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 5. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2019-2020, per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe. Catalunya, 2019-2020

Classe social	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2019-2020			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Classe I	161.340	164.478	325.818	264	257	521	6,2	6,2	4,4
Classe II	98.056	89.787	187.843	160	144	304	7,9	8,3	5,7
Classe III	335.098	302.754	637.852	508	466	974	4,4	4,6	3,2
Total (0-14 anys)	594.494	557.019	1.151.513	932	867	1.799	3,3	3,4	2,4

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 6. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2019-2020, per nivell d'estudis del progenitor i sexe. Catalunya, 2019-2020

Nivell d'estudis progenitor	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2019-2020			Error màxim (%)		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Universitaris	47.274	52.704	99.978	82	84	166	11,0	10,9	7,8
Secundaris	342.833	287.378	630.211	494	435	929	4,5	4,8	3,3
Primaris i sense estudis	204.940	222.309	427.249	361	354	715	5,3	5,3	3,7
Total (0-14 anys)	595.047	562.391	1.157.438	937	873	1.810	3,3	3,4	2,4

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

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

Taula 7. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2019-2020, per les regions sanitàries i sexe. Catalunya, 2019-2020

Regió Sanitària	Població (1 de gener de 2019)			Enquestes 2019-2020			Error màxim (%)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Alt Pirineu i Aran	36.692	35.584	72.276	164	162	326	7,8	7,9	5,5
Barcelona Ciutat	775.619	861.143	1.636.762	1.082	1.173	2.255	3,0	2,9	2,1
Barcelona Metropolitana Nord	1.004.615	1.032.705	2.037.320	307	314	621	5,7	5,6	4,0
Barcelona Metropolitana Sud	674.538	699.484	1.374.022	609	598	1.207	4,1	4,1	2,9
Camp de Tarragona	304.088	307.355	611.443	232	239	471	6,6	6,5	4,6
Catalunya Central	263.224	263.320	526.544	393	403	796	5,0	5,0	3,5
Girona	437.282	438.440	875.722	356	352	708	5,3	5,3	3,8
Lleida	184.053	178.375	362.428	266	257	523	6,1	6,2	4,4
Terres de l'Ebre	90.012	88.688	178.700	173	173	346	7,6	7,6	5,4
Total	3.770.123	3.905.094	7.675.217	3.582	3.671	7.253	1,7	1,7	1,2

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

### 3 Metodologia

Tota la informació que es detalla continuació es pot trobar de manera ampliada en el document tècnic. Aquest document i el d'edicions anteriors es pot consultar es pot consultar a l'apartat **Documents: tècnic, instruccions, codificacions** de la pàgina web de l'ESCA

#### 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 khi quadrat de Pearson. Quan no s'han complert les condicions d'aplicabilitat d'aquesta prova, s'ha mesurat mitjançant la prova exacta de Fisher.

Per elaborar 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 l'estandardització, s'ha utilitzat la darrera població estàndard europea de l'any 2013 proposada per l'EUROSTAT.<sup>4</sup> S'han calculat els intervals de confiança dels indicadors estandarditzats i s'han comparat amb els de l'any anterior.

Totes les anàlisis s'han efectuat amb un nivell de significació estadística, marcat a priori, del 0,05. En tots els càlculs s'ha tingut en compte la ponderació adequada en cada cas (vegeu el document tècnic de 2020).

## 3.2 Variables sociodemogràfiques d'estratificació

### 3.2.1 Sexe

Tots els resultats es mostren estratificats per ambdós sexes. No es mostren dades desagregades per sexe quan l'indicador és exclusiu d'un dels sexes, com ara la mamografia periòdica o la citologia vaginal periòdica, que només es mostren per a les dones. La variable sexe no presenta cap valor perdut.

### 3.2.2 Edat

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

Aquests indicadors són:

- excés de pes, sobrepès i obesitat: 18-74 anys i 6-12 anys
- bona qualitat de vida relacionada amb la salut:  $\geq 18$  anys
- dificultats per recordar o concentrar-se:  $\geq 45$  anys
- activitat física saludable: 15-69 anys
- mamografia periòdica: dones de 50-69 anys
- citologia periòdica: dones de 25-64 anys
- prova de sang oculta en femta: 50-69 anys
- bona qualitat de vida relacionada amb la salut en la població infantil: 8-14 anys
- probabilitat de tenir un trastorn mental en la població infantil: 4-14 anys
- oci actiu i consum freqüent de productes hipercalòrics: 3-14 anys
- raspallat de dents com a mínim 2 cops al dia: 5-14 anys

La variable edat no presenta 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 salut i qualitat de vida de les persones,<sup>5</sup> per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a aproximació de la classe social segons l'ocupació. Per determinar aquesta classe social, s'ha utilitzat la proposta del Grup de Treball de Determinants Socials de la Sociedad Española de Epidemiología (CSO-SEE 2012).<sup>6</sup> 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 sis grups i, a l'hora d'analitzar-ne els resultats, agrupar-los en tres (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 esmentades, com ara persones que no treballen ni han treballat mai i que viuen soles.

Taula 8. Correspondència entre les categories agrupades de classe social segons l'ocupació i la classificació CSO-2012

<b>Classe social agrupada III (en tres categories)</b>	<b>Classe social agrupada I (en sis categories)</b>
<b>Classe I. Directors i gerents i professionals universitaris</b>	<b>Classe I.</b> Directors i gerents d'establiments de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries.
	<b>Classe II.</b> 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.
<b>Classe II. Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi</b>	<b>Classe III.</b> Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi.
	<b>Classe IV.</b> Supervisors i treballadors en ocupacions tècniques qualificades.
<b>Classe III. Treballadors manuals</b>	<b>Classe V.</b> Treballadors qualificats del sector primari i altres treballadors semiqualicats.
	<b>Classe VI.</b> Treballadors no qualificats.
<b>NS</b>	Inclassificables.

No s'ha pogut assignar la classe social en 78 casos (3,2%) per dos motius: un 1,7% pel fet de no disposar de la informació i un 1,5% perquè la persona de referència ni l'enquestada (en cas que siguin diferents) 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. 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.

Taula 9. Correspondència entre les categories agrupades del nivell d'estudis

Categories agrupades	Nivell d'estudis
<b>Estudis universitaris</b>	Estudis universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (tres cursos). Estudis universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.
<b>Estudis secundaris</b>	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.
<b>Estudis primaris o sense estudis</b>	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.

Per al grup de les persones de 15 anys i més, no s'ha pogut recollir el nivell d'estudis en 7 casos (0,3%) i, per al grup d'infants, no s'ha pogut tenir informació del nivell d'estudis dels progenitors en 10 casos (0,4%).

### 3.2.5 Regió sanitària

Si s'ajunten quatre onades de l'ESCA (dues edicions), es pot obtenir indicadors representatius segons la regió sanitària. A l'any 2020, s'ha treballat amb la distribució territorial que subdivideix Catalunya en nou regions sanitàries funcionals. A la taula següent es mostren quines són:

Taula 10. Regions sanitàries funcionals

<b>Regió sanitària funcional</b>
Alt Pirineu i Aran
Barcelona Ciutat
Barcelona Metropolitana Nord
Barcelona Metropolitana Sud
Camp de Tarragona
Catalunya Central
Girona
Lleida
Terres de l'Ebre

Totes les persones entrevistades tenen assignada una regió sanitària.

### 3.3 Variables sobre l'estat de salut

#### 3.3.1 Autopercepció de l'estat de salut (0-14 anys i $\geq 15$ anys)

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 de l'autopercepció de l'estat de salut

<b>Categories agrupades</b>	<b>Categories originals</b>
Estat de salut positiu	Excel·lent, molt bo, bo
Estat de salut negatiu	Regular, dolent

La informació es mostra separatament per a la població infantil (0-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

#### 3.3.2 Autopercepció de l'estat de salut bucodental (0-14 anys i $\geq 15$ anys)

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS)<sup>7</sup> que recull la descripció que fa el propi individu de l'estat de les seves dents i genives. Concretament es pregunta "Com descriuria l'estat de les seves dents i genives?" I les possibles respostes són: molt bo, bo, regular, dolent i molt dolent.

Categories agrupades de l'autopercepció de l'estat de salut bucodental

<b>Categories agrupades</b>	<b>Categories originals</b>
Estat de salut positiu	Molt bo, bo
Estat de salut negatiu	Regular, dolent, molt dolent

La informació es mostra separatament per a la població infantil (0-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

#### 3.3.3 Pressió alta i diabetis ( $\geq 15$ anys)

Es pregunta a la persona entrevistada si pateix o ha patit alguna vegada algun dels problemes de salut recollits en una llista, com ara pressió alta o diabetis.

### 3.3.4 Excés de pes, sobrepès i obesitat (18-74 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 ( $IMC = \text{kg/m}^2$ ). 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.

### 3.3.5 Excés de pes, sobrepès i obesitat (6-12 anys)

A partir del pes i la talla declarats s'estima l'índex de massa corporal (IMC) i a partir de les taules de l'OMS,<sup>8</sup> es determinen els sobrepès i la obesitat. L'excés de pes de la població es determina com l'agrupació de les categories de sobrepès i obesitat.

### 3.3.6 Malestar emocional ( $\geq 15$ anys)

En la població de 15 anys i més, s'estima amb l'escala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS),<sup>9</sup> una escala de 14 a 70 punts que mesura el nivell de benestar mental. Amb l'increment de punts, s'incrementa el benestar mental. En aquesta edició, s'ha utilitzat la versió reduïda d'aquesta escala que obté una puntuació de 7 a 35 punts.

El grup de recerca continua treballant en l'estratègia d'interpretació de la versió reduïda, ja que cal abordar punts de tall i d'altres ajudes a la interpretació. Respecte dels punts de tall, s'han prioritzat buscar aquells que indiquin clarament una manca de benestar emocional (puntuació baixa o dolenta del WEMWBS) així com aquells que indiquin clarament un alt benestar emocional (puntuació alta o bona).

Provisionalment, després d'una primera aproximació de la puntuació baixa o dolenta del WEMWBS (tant de la versió llarga com de la curta) tenint en compte l'equilibri entre l'índex de Youden (sensibilitat/especificitat) i la prevalença resultant de les dades ESCA 2011 s'han estimat que els punts de tall que identifiquen malestar emocional són  $\leq 53$  punts (versió llarga) i  $\leq 26$  (versió curta). Encara no es disposa dels punts de tall per establir el benestar mental.



### 3.3.7 Probabilitat de patir un problema de salut mental (4-14 anys)

En la població de 4 a 14 anys s'estima a partir de l'Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), desenvolupat per Goodman.<sup>10</sup> 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. Els autors de l'instrument han desenvolupat punts de tall a partir dels quals es pot determinar la salut mental del menor en tres categories: no cas (de 0 a 13 punts), puntuació límit o possible cas (de 14 a 16 punts), i cas probable (17 punts o més), pel que fa a problemes de salut mental.

### 3.3.8 Depressió major o depressió major severa (≥15 anys)

S'estima a partir de l'instrument Patient Health Questionnaire (PHQ-8) com a mesura de la depressió major o major severa. El PHQ-8<sup>11,12</sup> és un instrument de detecció de depressió que ha estat seleccionat per l'Enquesta europea de salut a fi de fer una valoració de: a) la presència de simptomatologia depressiva en diferents graus de gravetat i b) la prevalença de quadres depressius en la població. Amb el referent temporal de les dues últimes setmanes, la persona ha de valorar amb quina freqüència ha tingut 8 problemes o situacions, i amb les possibles respostes s'obté la gravetat de la simptomatologia depressiva en la població de 15 anys i més. La gravetat de la simptomatologia depressiva es calcula assignant valors 0, 1, 2 i 3 a les categories de resposta "mai", "diversos dies", "més de la meitat dels dies" i "gairebé tots els dies", respectivament. La puntuació és la suma dels vuit elements i oscil·la entre 0 i 24 punts. Una puntuació de 10 o més es considera depressió major, i de 20 o més és una depressió greu o severa. Concretament, els punts de tall són els següents:

PHQ-8					
Puntuació	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Gravetat	Cap/mínima	Lleu	Moderada	Moderadament greu	Greu

### **3.3.9 Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (≥18 anys)**

Es recull mitjançant la bateria 5Q-5D d'EuroQol© Group, un instrument genèric de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut de la població.<sup>13</sup>

La primera versió tenia tres opcions de resposta per a cadascun dels cinc ítems de què disposa (EQ-5D-3L) i es va preguntar en les onades 1 a 5 (segon semestre del 2010, 2011 i 2012) així com en les edicions de 1994, 2002 i 2006. L'actual té 5 opcions de resposta per a cada ítem (EQ-5D-5L) i es va preguntar des del 2012 fins al 2016 i des del 2019 fins a l'edició actual del 2020.

Fruit d'un projecte de recerca, s'han pogut establir les normes de referència espanyoles de l'índex EQ-5D-5L. Aquestes normes permeten treballar amb un punt de tall per poder donar el percentatge de persones (de 18 anys i més) que tenen una puntuació superior (millor) o inferior (pitjor) a la mitjana de la població espanyola segons el grup d'edat i sexe. Les persones que tenen una puntuació superior a la mitjana espanyola es defineixen com aquelles que tenen una bona qualitat de vida relacionada amb la salut.<sup>14</sup>

### **3.3.10 Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (8-14 anys)**

En la població infantil, s'ha optat per incloure l'instrument Kidscreen-10,<sup>15</sup> que va adreçat als pares i mares dels menors de 8 a 14 anys d'edat (pregunta M28) per obtenir una mesura resum de qualitat de vida referida a l'última setmana.

L'instrument consta de deu ítems amb resposta del tipus Likert de cinc nivells de d'intensitat, des de "gens" o "mai" a "moltíssim" o "sempre" a partir dels quals s'obté una puntuació global. Les puntuacions es calculen per a cadascuna de les deu preguntes. Aquesta puntuació s'estandarditza a partir de la mitjana de les dades europees –la mitjana és estandarditzada a 50 amb desviació estàndard 10–, i així s'obté que un valor superior a 50 indica que es té una millor qualitat de vida respecte a la mitjana europea.

### **3.3.11 Dolor (≥15 anys)**

Es recull mitjançant l'instrument EuroQol© Group que ja ha estat comentat més amunt. Una de les cinc dimensions que recull aquest instrument genèric és el dolor. Concretament es pregunta a la persona que descrigui quina de les afirmacions respecte al dolor descriuen millor el seu estat de salut en el dia d'avui. Les possibles opcions de resposta es mostren a continuació, tant per a la versió amb tres opcions com per a la versió amb cinc opcions:

<b>Categories agrupades</b>	<b>Categories originals amb 3 opcions: té dolor o malestar</b>	<b>Categories originals amb 5 opcions: té dolor o malestar</b>
Tenir dolor	Moderat, molt	Lleu, moderat, fort, extrem
No tenir dolor	No té dolor ni malestar	No té dolor ni malestar

### **3.3.12 Malaltia o problema de salut crònic (0-14 anys i ≥15 anys)**

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS),<sup>7</sup> 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. La informació es mostra separatament per a la població infantil (0-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

### **3.3.13 Discapacitat (≥15 anys)**

Es pregunta amb una llista d'onze tipus diferents de limitacions greus que afecten de manera permanent la capacitat per desenvolupar activitats quotidianes.

### **3.3.14 Discapacitat (0-14 anys)**

Es pregunta amb una llista de deu tipus diferents de limitacions greus que afecten de manera permanent la capacitat per desenvolupar activitats quotidianes. Aquesta llista és diferent de la de les persones de 15 anys i més.

### **3.3.15 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.

### **3.3.16 Suport social (≥15 anys)**

Es mesura amb l'escala de Suport Social OSLO-3,<sup>16,17</sup> que forma part de la llista ECHI (indicadors de salut de la Comunitat Europea). Estudia la relació entre suport i patiment psicològic, i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut de l'Enquesta europea de Salut. Consta de tres preguntes amb resposta de tipus Likert i cada resposta té una puntuació. Amb la

suma de les respostes, s'obté una puntuació global que varia entre 3 i 14. Com més puntuació, millor suport social, i situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix, mitjà i alt, tal com s'indica a continuació:

Una puntuació de:

3-8 indica un suport deficient o baix

9-11 indica un suport moderat o mitjà

12-14 indica un suport fort o elevat

### 3.3.17 Dificultat per recordar o concentrar-se (≥45 anys)

Amb una única pregunta es pretén mesurar el deteriorament cognitiu que afecta l'estat de salut de la població de 45 anys i més en termes de capacitat de funcionament, independentment del motiu que ha causat aquesta limitació. La pregunta que s'ha inclòs és la que recomana la "Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status" (BI).<sup>18</sup> Concretament es pregunta: "Té dificultat per recordar (per exemple: esdeveniments recents, cites, tasques de la llar, prendre medicaments, etc.) o per concentrar-se? i admet les respostes següents: 1) No, cap dificultat; 2) Sí, alguna dificultat; 3) Sí, molta dificultat, i 4) No puc fer-ho en absolut. Es considera tenir dificultat per recordar o concentrar-se quan es contesten les respostes 2, 3 o 4.

### 3.3.18 Privació material greu (≥15 anys)

El concepte de *privació material* remet a un indicador per mesurar la pobresa que no es basa de forma estricta en indicadors monetaris, sinó que és un índex construït a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements. Es tracta d'un indicador adoptat pel Comitè de Protecció Social de la Comissió Europea i el recull l'Eurostat en les enquestes d'ingressos i condicions de vida (SILC-EU).<sup>19</sup>

La població amb privació material greu (indicador d'Europa 2020 de l'Eurostat) inclou aquelles persones que tenen unes condicions de vida restringides per la manca de recursos i que no es poden permetre, com a mínim, quatre dels nou ítems següents:

1. Pagar les factures de lloguer, hipoteca o serveis públics.
2. Mantenir la llar adequadament calenta.
3. Assumir despeses inesperades.
4. Menjar carn o proteïnes de forma regular.
5. Anar de vacances.
6. Disposar de cotxe.
7. Disposar de rentadora.
8. Disposar d'aparell de televisió en color.
9. Disposar de telèfon.

### 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 *persona fumadora* la que contestava “Actualment fumo ocasionalment (menys d’un cop al dia)” o bé “Actualment fumo cada dia”.

#### 3.4.2 Exposició al fum ambiental del tabac (0-14 anys i ≥15 anys)

S’ha considerat que una persona estava exposada al fum ambiental del tabac a casa quan, essent no fumadora, conviu amb algú que fuma de manera habitual dins de casa seva. La informació es mostra separatament per a la població infantil (0-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

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

S’ha categoritzat el consum declarat per unitat de consum diari d’alcohol, estimada a partir de l’estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE=10 grams d’alcohol pur)<sup>20</sup> i del patró de consum al llarg de la setmana, i s’ha diferenciat si la ingesta es fa durant els dies feiners o els caps de setmana. En els homes es considera consum de risc un consum setmanal d’alcohol igual o superior a 28 UBE, i en les dones, un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. També es considera consum de risc haver pres cinc consumicions d’alcohol seguides almenys un cop al mes durant els darrers dotze mesos. A partir d’aquestes unitats, el consum d’alcohol s’agrupa en:

Determinació del consum d’alcohol

Categories	Definició
No bevedor/a	No ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos.
Bevedor/a de baix risc	Homes: menys de 28 unitats/setmana Dones: menys de 17 unitats/setmana
Bevedor/a de risc	Homes: 28 unitats/setmana o més, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes Dones: 17 unitats/setmana o més, 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, de mitjana?”.

### 3.4.5 Activitat física saludable (15-69 anys)

En la població de 15 a 69 anys, l'activitat física es mesura a partir de l'adaptació del qüestionari IPAQ.<sup>21</sup> Els tres nivells 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"><li>– Persones que no fan cap activitat física.</li><li>– Persones que fan alguna activitat física, però que no és suficient per satisfer els criteris de les categories de moderada o alta.</li></ul>
Moderada	<ul style="list-style-type: none"><li>– Persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa, com a mínim, 20 minuts al dia.</li><li>– Persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen, com a mínim, 30 minuts al dia.</li><li>– 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.</li></ul>
Alta	<ul style="list-style-type: none"><li>– Persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys 3 dies i acumulen, com a mínim, 1.500 MET-minuts/setmana.</li><li>– 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.</li></ul>

### 3.4.6 Oci actiu (3-14 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 de la dieta mediterrània.<sup>22,23,24</sup> Aquest instrument de catorze 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 Consum freqüent d'hipercalòrics (3-14 anys)

El consum freqüent de productes hipercalòrics consisteix a consumir tres 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, llaminadures, caramels, etc.) o pisco-labis i productes salats (patates fregides, galetes salades, etc.).

#### **3.4.9 Mamografia periòdica (dones entre 50 i 69 anys)**

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

#### **3.4.10 Citologia vaginal periòdica (dones entre 25 i 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?".

#### **3.4.11 Mesura periòdica de la pressió arterial ( $\geq 15$ 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 a la sang ( $\geq 15$ anys)**

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

#### **3.4.13 Mobilitat segura (0-14 anys)**

En primer lloc es pregunta si els infants han anat amb cotxe tant per ciutat o poble com per carretera o autopista durant el darrer mes. En cas afirmatiu, es pregunta amb quina freqüència s'han utilitzat tres elements de subjecció: 1) cadireta de seguretat o portabebès, 2) coixí elevador amb respatller o sense i 3) cinturó de seguretat. Les preguntes admetien cinc 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 respost que sempre s'han usat elements de subjecció.

#### **3.4.14 Raspallar-se les dents com a mínim 2 cops al dia (5-14 anys)**

S'ha preguntat sobre la freqüència amb què els infants de 5 a 14 anys es raspallen les dents. S'ha considerat que se les raspallen, com a mínim, dos cops al dia quan les respostes han estat: "més d'una vegada al dia, després de cada àpat" o "més d'una vegada al dia, però no després de cada àpat".

### **3.5 Variables sobre la utilització de serveis**

#### **3.5.1 Doble cobertura sanitària (0+ anys)**

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 prescrits ( $\geq 15$ anys)**

Des de l'any 2018, la manera de preguntar sobre el consum dels medicaments es va modificar. Es va substituir la llista de 24 medicaments diferents consumits en els darrers dos dies per dues preguntes que separen el consum en els darrers 15 dies de medicaments prescrits i no prescrits per un metge o metgessa.

#### **3.5.3 Visita a un professional de la salut (0+ anys)**

S'ha considerat que una persona ha visitat un professional de la salut en els darrers dotze mesos si ho ha fet com a mínim una vegada a algun dels 14 professionals inclosos en una llista. S'ha reduït la llista respecte a les edicions anteriors, ja que fins al 2017 es preguntava per 22 professionals.

#### **3.5.4 Hospitalització (0+ anys)**

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

#### **3.5.5 Visita a un servei d'urgències (0+ anys)**

S'ha considerat que una persona ha estat visitada en un servei d'urgències si hi ha estat atesa, com a mínim, una vegada en els darrers dotze mesos.

#### **3.5.6 Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (0+ anys)**

S'ha seleccionat a les persones que han utilitzat més freqüentment els serveis públics respecte als privats. A aquestes persones, se'ls ha preguntat el grau de satisfacció amb aquests serveis mitjançant una escala Likert amb quatre opcions de resposta: 1) Molt satisfeta, 2) Satisfeta, 3) Insatisfeta i 4) Molt insatisfeta. S'ha considerat satisfacció amb els serveis utilitzats quan han respost les opcions 1 o 2.



## 4 Bibliografia

<sup>1</sup> 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&documentId=182512&versionId=1243192&language=ca\\_ES](http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=182512&versionId=1243192&language=ca_ES)

<sup>2</sup> 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&documentId=554353&versionId=1095298&language=ca\\_ES](http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=554353&versionId=1095298&language=ca_ES)

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> Revision of the European standard population. Report of Eurostat's Task Force. 2013 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013 [citad setembre 2013]. Disponible a:

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

<sup>5</sup> Borrell C, Benach J, coordinadors. Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya. Informe CAPS-Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània; 2005.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> European Health Interview Survey (EHIS wave 2): methodological manual. 2013 edition. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2013. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>

<sup>8</sup> BMI-for-age 5-19 years [Internet]. Indicators. Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. Disponible a: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html)

- <sup>9</sup> 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. doi: 10.1007/s11136-013-0513-7
- <sup>10</sup> Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Nov;40(11):1337-45.
- <sup>11</sup> Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, et al. Brief patient health questionnaire, Depression Module (PHQ-8). 1991. Disponible a: [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com)
- <sup>12</sup> Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-13.[La versió espanyola ha estat validada a: Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosom Med.* 2001;63:679-86.
- <sup>13</sup> Pickard AS, Kohlmann T, Janssen MF, Bonsel F, Rosenbloom S, Cella D. Evaluating equivalency between response systems. Application of the Rasch Model to a 3-Level and 5-Level EQ-5D. *Med Care.* 2007;45:812-9.
- <sup>14</sup> Hernandez G, Garin O, Pardo Y, Vilagut G, Pont À, Suárez M, et al. Validity of the EQ-5D-5L and reference norms for the Spanish population. *Qual Life Res.* 2018;27(9):2337-2348. doi: 10.1007/s11136-018-1877-5.
- <sup>15</sup> Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit.* 2005;19(2):91-2.
- <sup>16</sup> Melzer H. Development of a common instrument for mental health. A: Nosikov, Gudex, editors. *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys.* Amsterdam: IOS Press; 2003.
- <sup>17</sup> Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Mastefy V. Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2005;1:9.
- <sup>18</sup> Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. United Nations Economic

Commission for Europe. ECE/CES/27. Nova York, Ginebra: United Nations; 2013.  
Disponible a:  
[https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/BI\\_Report\\_to\\_CES\\_2012\\_-\\_BI-M2\\_Final\\_Version\\_\\_10\\_with\\_cover](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/BI_Report_to_CES_2012_-_BI-M2_Final_Version__10_with_cover)

<sup>19</sup> Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014.  
Disponible a: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU\\_statistics\\_on\\_income\\_and\\_living\\_conditions\\_%28EU-SILC%29\\_methodology\\_-\\_material\\_deprivation\\_by\\_dimension](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_statistics_on_income_and_living_conditions_%28EU-SILC%29_methodology_-_material_deprivation_by_dimension).

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> International physical activity questionnaire, IPAQ. Disponible a:  
<https://sites.google.com/site/theipaq/>

<sup>22</sup> Ensayo PREDIMED (Prevención con dieta mediterránea). Cuestionario de cumplimiento de la dieta mediterránea. Disponible a:  
<http://www.unav.es/departamento/preventiva/files/file/documentos/predimed/14puntos.pdf>

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> 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.