

Document tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya 2023

Juny de 2024

Coordinació:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

Autors:

Anna Schiaffino, Antonia Medina, Robert Langarita, Anna Mompart

Suport tècnic i metodològic:

Idescat (Miquel Delgado)

Universitat de Barcelona (Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén)

IPSOS Consulting (Maria Angeles Martínez i Oscar Miquel i equip de treball de camp)

Control de qualitat extern (Susana López León)

Alguns drets reservats

© 2024, 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.

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Primera edició:

Barcelona, juny de 2024.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2024:

Núm. de registre 10084.

Disseny de plantilla accessible 1.08.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	5
2	Objectius	7
3	Àmbits de l'enquesta	8
	3.1 Àmbit poblacional	8
	3.2 Àmbit geogràfic.....	8
	3.3 Àmbit temporal.....	10
4	Agents i funcions	13
5	Disseny de la mostra.....	14
	5.1 Establiment de la grandària de la mostra	14
	5.2 Estratificació i distribució de la mostra	16
	5.3 Selecció dels efectius per entrevistar	17
6	El qüestionari.....	19
	6.1 Tipus de qüestionari	19
	6.2 Mòdul bàsic.....	20
	6.2.1 Origen de les preguntes del qüestionari bàsic	21
	6.2.2 Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2023	21
	6.3 Mòdul complementari	26
	6.3.1 Qualitat del son.....	30
	6.3.2 Visió (qüestionari de menors).....	32
	6.3.3 Visita a oftalmologia (qüestionari de menors)	33
	6.3.4 Obertament.....	33
	6.4 Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora.....	36
	6.4.1 Capçalera	36
	6.4.2 Fitxa d'observació.....	36
7	Variables, definicions, indicadors i instruments del qüestionari bàsic	38
	7.1 Variables sociodemogràfiques	38
	7.1.1 Context sociodemogràfic	38
	7.1.2 Privació material	45
	7.1.3 Cobertura sanitària	46
	7.2 Variables de l'estat de salut.....	48
	7.2.1 Autopercepció de l'estat general de salut.....	48
	7.2.2 Autopercepció de la salut bucodental.....	48
	7.2.3 Qualitat de vida relacionada amb la salut en població adulta	49
	7.2.4 Qualitat de vida relacionada amb la salut en població infantojuvenil	50
	7.2.5 Problemes de salut	53
	7.2.6 Endometriosi.....	57
	7.2.7 Limitacions, discapacitats i autonomia personal	58
	7.2.8 Deteriorament cognitiu.....	61
	7.2.9 Suport social	61
	7.2.10 Salut mental en població adulta	64
	7.2.11 Salut mental en població infantojuvenil	66
	7.2.12 Benestar emocional	68
	7.2.13 Pes i alçada	71
	7.3 Variables d'hàbits i estils de vida.....	72
	7.3.1 Pràctiques preventives	72
	7.3.2 Activitat física en població adulta	73
	7.3.3 Activitat física en població infantojuvenil	75
	7.3.4 Mobilitat	76
	7.3.5 Activitats en temps de lleure (oci actiu o oci sedentari) en població infantil	78
	7.3.6 Elements de seguretat en el transport en població infantil	78
	7.3.7 Alimentació	79
	7.3.8 Raspallat de dents	82

	7.3.9 Consum de tabac.....	82
	7.3.10 Consum d'alcohol	83
7.4	Variables d'utilització de serveis sanitaris	84
	7.4.1 Visites a professionals de la salut	84
	7.4.2 Atenció d'urgències i hospitalitzacions	86
	7.4.3 Consum de medicaments	86
	7.4.4 Necessitats d'atenció sanitària no ateses	87
8	Treball de camp	89
	8.1 Contractació del treball de camp	89
	8.2 Programa anual d'actuacions estadístiques (PAAE)	90
	8.3 Selecció i formació de les persones entrevistadores	90
	8.4 Manual d'instruccions per al personal entrevistador	91
	8.5 Organització del treball de camp	91
	8.5.1 Distribució de la mostra	91
	8.5.2 Treballs a l'inici de cada onada semestral.....	92
	8.5.3 Control de producció.....	95
	8.5.4 Control de qualitat intern	97
	8.5.5 Control de qualitat extern	98
9	Tractament de la informació.....	103
	9.1 Codificació dels qüestionaris	103
	9.2 Depuració de la base de dades provisional.....	103
	9.3 Base de dades definitiva.....	104
10	Anàlisi de resultats i difusió.....	105
	10.1 Caracterització de la mostra: població de referència, enquestes i error màxim .	105
	10.2 Estimadors puntuals i inferència estadística	108
	10.2.1 Factor d'elevació i intervals de confiança.....	108
	10.2.2 Càlcul d'estimadors puntuals.....	109
	10.2.3 Realització d'inferència estadística	110
	10.3 Anàlisi evolutiva i de tendència	113
	10.3.1 Estimadors puntuals bruts	113
	10.3.2 Estimadors puntuals estandarditzats.....	113
	10.4 Anàlisi territorial	114
	10.4.1 Per regions sanitàries.....	114
	10.4.2 Per unitats supramunicipals	114
	10.5 Difusió dels resultats.....	115
	10.5.1 Tabulació de totes les variables	115
	10.5.2 Documents dels resultats principals	116
	10.5.3 Altres productes de l'ESCA	117
11	Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari	118
12	Cessió de les microdades	119
13	Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2023 (onades 26 i 27)	123
14	Annex 2. Full de control i seguiment de la mostra	124
15	Annex 3. Carta informativa	125
16	Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons	128
17	Referències bibliogràfiques	132

1 Introducció

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una de les principals fonts d'informació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, essencial per a la planificació i l'avaluació sanitàries. Es tracta d'un instrument que aporta informació poblacional rellevant per establir i avaluar la política explicitada en el Pla de salut de Catalunya.

L'ESCA és una activitat estadística de caràcter oficial¹, prevista en el programa d'actuació estadística del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020² (prorrogat per a l'any 2021 d'acord amb l'article 41 apartat 2 de la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya), cosa que comporta la confidencialitat de les dades emparades pel secret estadístic i l'obligació de la ciutadania de respondre-hi.

L'ESCA explora, a partir de la percepció pròpia de la població, aspectes de la salut, dels estils de vida i també la valoració i les expectatives sobre els serveis assistencials i el sistema sanitari en general, cosa que permet conèixer els problemes existents i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis³. Es tracta, doncs, d'un instrument estratègic de coneixement i de suport a la gestió que aporta informació sobre l'estat de salut de la població basat en declaracions i percepcions personals difícilment disponibles a través d'altres fonts o registres oficials.

L'ESCA permet disposar d'indicadors per analitzar l'evolució de la salut de la població, l'avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries.

Els criteris que s'apliquen en el desenvolupament de l'enquesta són, d'acord amb la Llei d'estadística de Catalunya¹, la pertinència i la rellevància de la informació aportada, la validesa, la precisió i la representativitat dels resultats, l'oportunitat i la puntualitat en la publicació, la coherència i la comparabilitat temporal i territorial amb edicions anteriors i amb altres enquestes poblacionals, la fiabilitat dels instruments i dels procediments utilitzats, l'adequació i la claredat eficient dels costos.

Fins a l'any 2010, les dades de l'ESCA s'havien recollit mitjançant enquestes dutes a terme de manera periòdica (edicions de 1994⁴, 2002⁵ i 2006⁶). Cadascuna d'aquestes edicions va incorporar, sense perdre la comparabilitat, millores metodològiques, àmbits temàtics i més precisió en els resultats territorials, fins a arribar a obtenir informació estadísticament significativa en l'àmbit supramunicipal en l'edició de 2006. Des de l'any 2010, l'ESCA, com a instrument per a la presa de decisions i el seguiment, es concep com una enquesta contínua. La decisió es va basar en l'experiència adquirida, en les noves necessitats d'informació i seguiment, i en el coneixement d'altres iniciatives existents arreu del món (Canadà⁷ i Nova Zelanda⁸).

El disseny mostrat de l'ESCA es programa en cicles de quatre anys. El procés de treball de camp és ininterromput, i la mostra i el qüestionari s'actualitzen semestralment. Cada mostra és independent, la qual cosa permet acumular-les i

disposar de resultats representatius per al conjunt de Catalunya semestralment; per a cada regió sanitària, biennalment, i per a cada unitat supramunicipal, de manera quadriennal. Tanmateix, per tal de millorar la precisió dels indicadors de les estimacions, els resultats per al conjunt de Catalunya s'ofereixen amb una periodicitat anual.

En el format actual, l'ESCA permet:

- Disposar anualment d'informació per al conjunt de Catalunya.
- Disposar de manera regular d'informació territorial (regió sanitària i unitat supramunicipal vigent inferior a la regió sanitària).
- Introduir la noció de seguiment i monitoratge.
- Fer el seguiment anual dels objectius de salut establerts en el Pla de salut de Catalunya vigent i tenir capacitat de reacció davant de situacions concretes.
- Donar tanta importància a la precisió de l'indicador com a la puntualitat amb què s'obté la informació.
- Estabilitzar les càrregues de treball dels responsables i gestors de l'ESCA.
- Evitar peticions extraordinàries de pressupost.

Així doncs, l'ESCA ha esdevingut un instrument d'informació permanent que té com a finalitat procurar dades de manera actualitzada i continuada. A més a més, disposa de la flexibilitat suficient per incorporar temàtiques emergents en el camp de la salut pública i la gestió sanitària.

El plantejament de l'ESCA s'imbueix del Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees⁹ en tots els moments del procés (àmbits de l'enquesta, disseny de la mostra, qüestionaris, recollida d'informació, anàlisi dels resultats i cessió de la base de dades anònimes).

Aquest document correspon a l'any 2023 de l'ESCA.

2 Objectius

L'objectiu general de l'ESCA és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris de la població no institucionalitzada resident a Catalunya, per tal d'identificar les necessitats de salut i serveis i establir perfils de població diferenciats, així com avaluar els objectius de salut i de disminució del risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries. Els objectius més específics són:

- Conèixer l'estat de salut i la qualitat de vida de la població i identificar-ne els principals problemes de salut.
- Conèixer la utilització dels serveis sanitaris i el nivell de satisfacció de la població amb els serveis utilitzats.
- Conèixer les pràctiques preventives i l'exposició de la població a factors de risc relacionats amb la salut.
- Identificar i analitzar els determinants de la salut relacionats amb les característiques sociodemogràfiques de la població (sexe, edat, lloc de residència, situació laboral, categoria professional, nivell d'estudis, classe social, etc.).
- Identificar i analitzar eventuais factors de desigualtat en les conductes relacionades amb la salut i l'accés als serveis sanitaris.
- Establir indicadors que permetin prioritzar objectius de salut i dissenyar intervencions sanitàries encaminades a promoure la salut de la població.
- Establir indicadors que permetin, a més, analitzar i avaluar l'efectivitat de les intervencions sanitàries dutes a terme.

El caràcter continu de l'enquesta permet ampliar-ne i diferenciar-ne els objectius. D'una banda, pren rellevància el caràcter de monitoratge i avaluació de l'enquesta, i, de l'altra, l'existència de continguts estables i d'altres de puntuals, reflectits en la part bàsica i en la part complementària del qüestionari, cosa que permet establir uns objectius de monitoratge periòdic anual i uns altres de tipus puntual o pluriennal.

El qüestionari bàsic, que es manté en totes les onades i permet disposar d'informació per a tots els nivells territorials, té com a objectius específics conèixer:

- Les característiques sociodemogràfiques: sexe, edat, nacionalitat, estructura familiar, ocupació, nivell d'estudis o classe social, entre d'altres.
- L'estat de salut: autopercepció de l'estat de salut, qualitat de vida relacionada amb la salut, trastorns crònics, discapacitat o salut mental, entre d'altres.
- Els hàbits i comportaments relacionats amb la salut: consum de tabac i alcohol, activitat física, hàbits alimentaris o activitats preventives, entre d'altres.
- La utilització dels serveis sanitaris: cobertura sanitària, visites a professionals de la salut, utilització de dispositius assistencials, consum de medicaments o satisfacció amb els serveis utilitzats, entre d'altres.

3 Àmbits de l'enquesta

3.1 Àmbit poblacional

L'univers estadístic de l'ESCA és tota la població resident a Catalunya no institucionalitzada, sense límit d'edat. En queden excloses, per tant, les persones residents en establiments col·lectius com ara hospitals psiquiàtrics, residències sociosanitàries, convents, casernes o presons, així com les persones que declaren no residir en un domicili familiar i les que no consten en el Registre de població de Catalunya.

La unitat mostral és la persona. La base per definir la població de referència és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat actualitzat, amb caràcter general amb la població a 1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any, i la població a 1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any. A partir del 2019, els territoris supramunicipals menys poblats que han servit per dissenyar la mostra de l'ESCA 2023 són els sectors sanitaris funcionals del Servei Català de la Salut.

Per al disseny de la mostra, s'ha tingut en compte tot el cicle, reassignant els efectius de 2017 i 2018 per sector sanitari funcional, i s'ha ajustat el nombre mínim d'enquestes que cal fer per a aquest territori supramunicipal de 2019 i 2020 per tal que tots els sectors sanitaris funcionals quedin ben representats quan finalitzi el cicle de quatre anys i poder obtenir resultats fiables i representatius. Per aquest motiu, hi ha certes diferències mostrals entre els sectors sanitaris funcionals.

3.2 Àmbit geogràfic

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en 9 regions sanitàries i 32 sectors sanitaris funcionals. El disseny mostral pren com a unitats mínimes de mostreig els 32 sectors sanitaris funcionals. Malgrat això, no totes les variables tenen fiabilitat en tots els nivells territorials, especialment les variables amb baixa prevalença i en els territoris amb menys població. Cada onada semestral té representativitat per a tot Catalunya i hi són representades totes les regions sanitàries. Això no implica que en cada onada semestral hi hagi cobertura territorial en tots els sectors sanitaris funcionals de Catalunya, com tampoc no és necessari que aquesta cobertura es completi en cada any natural (figura 1).

L'estructura territorial sanitària en sectors sanitaris funcionals de cada una de les regions sanitàries es mostra a continuació:

Regió sanitària Alt Pirineu i Aran

- Alt Pirineu
- Aran

Regió sanitària Barcelona Ciutat

- Barcelona Ciutat Vella
- Barcelona Eixample
- Barcelona Gràcia
- Barcelona Horta - Guinardó
- Barcelona Les Corts
- Barcelona Nou Barris
- Barcelona Sant Andreu
- Barcelona Sant Martí
- Barcelona Sants - Montjuïc
- Barcelona Sarrià - Sant Gervasi

Regió sanitària Barcelona Metropolitana Nord

- Barcelonès Nord i Maresme
- Vallès Occidental
- Vallès Oriental

Regió sanitària Barcelona Metropolitana Sud

- Alt Penedès - Garraf
- Baix Llobregat Delta Litoral
- Baix Llobregat Nord
- Baix Llobregat Centre - Font Santa
- L'Hospitalet de Llobregat

Regió sanitària Camp de Tarragona

- Alt Camp - Conca de Barberà - Baix Penedès
- Baix Camp - Priorat - Tarragonès

Regió sanitària Catalunya Central

- Anoia
- Osona
- Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès

Regió sanitària Girona

- Alt Maresme - Selva de Mar
- Empordà
- Garrotxa - Ripollès
- Gironès - Pla de l'Estany - Selva Interior

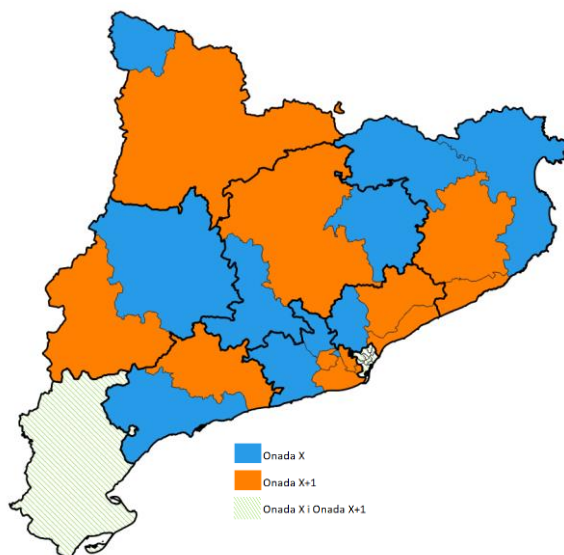
Regió sanitària Lleida

- Lleida Est
- Lleida Oest

Regió sanitària Terres de l'Ebre

- Terres de l'Ebre

Figura 1. Mapa d'exemple de la cobertura territorial del treball de camp en dues onades consecutives



3.3 Àmbit temporal

El treball de camp de l'ESCA es duu a terme de manera ininterrompuda al llarg dels anys naturals. Tot i així, a efectes pràctics, el procés intern del treball de camp s'estructura com un cicle de quatre anys, que consta de vuit onades de sis mesos de durada cadascuna. Cada onada implica una extracció mostral, un qüestionari específic i el tancament del procés de recollida d'informació per fer el tractament i l'explotació dels resultats corresponents al període, que es van acumulant amb els d'onades anteriors.

L'ESCA 2023 consta de dues onades semestral (corresponents a les onades número 26 i 27). La primera onada de l'any 2023 comença l'11 de gener i finalitza el 30 de juny. La segona onada de l'any 2023 comença el dia 29 d'agost i finalitza el 31 de desembre.

Figura 2. Distribució de la mostra de l'ESCA

Representativitat territorial	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT	CAT
				Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària
								Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-	Territori supra-
Mostra acumulada								19.316	21.761	24.179	27.359	-->	56.330	58.741	61.156	63.570
Mostra semestral	2.485	2.388	2.440	2.502	2.328	2.403	2.427	2.343	2.445	2.418	3.180	-->	2.413	2.411	2.415	2.414
Període de referència	Juliol - desembre 2010	Gener - juny 2011	Juliol - desembre 2011	Gener - juny 2012	Juliol - desembre 2012	Gener - juny 2013	Juliol - desembre 2013	Gener - juny 2014	Juliol - desembre 2014	Gener - juny 2015	Juliol - desembre 2015	-->	Gener - juny 2022	Juliol - desembre 2022	Gener - juny 2023	Juliol - desembre 2023
Onada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	-->	24	25	26	27

Les característiques del fenomen que s'estudia (com ara la prevalença), les derivades del disseny mostral, les del contingut dels qüestionaris i les del nivell de desagregació dels resultats són els elements que concreten la unitat temporal de referència, és a dir, quines i quantes són les onades necessàries i adequades per a cada anàlisi. No obstant això, el criteri general és prendre com a unitat temporal de referència l'any natural sempre que sigui possible.

El padró municipal d'habitants de l'Idescat és el marc de referència poblacional per a l'ESCA. A la taula 1 es presenten les dates de tall establertes per a diferents moments del desenvolupament de l'ESCA. Els coeficients de ponderació per a cada onada, necessaris atès que es tracta d'un disseny no proporcional, s'estimen a partir del tall més proper a l'inici del treball de camp per fer coincidir tant com sigui possible el moment de l'entrevista amb el tall de població. Quant als factors de ponderació de les onades agregades, sempre es calcula prenent com a població de referència temporal el de l'onada més nova de totes les agregades.

Pel que fa a l'extracció mostral de cada onada amb la localització de l'adreça de les persones per enquestar, es fa a partir del Registre de població de Catalunya i s'empra el darrer tall disponible abans de començar el treball de camp per evitar, així, pèrdues per canvi de domicili, defunció, etc. A partir de l'onada 10 (del gener al juny de 2015), es modifica el criteri i es passa a treballar amb el Padró municipal i s'endarrerix en un any la població de referència per a les ponderacions, ja que no es disposa del padró de l'any en curs quan es necessita. Per aquest motiu, hi ha dos anys en els quals s'ha treballat amb la població que constava l'1 de gener de 2014.

Taula 1. Dates de referència dels talls del Padró municipal i del Registre de població de l'Idescat del primer cicle segons l'onada de l'ESCA contínua

Primer cicle	Període de realització del treball de camp	Població del disseny mostral (per al càlcul de la mostra)	Marc mostral (per a l'extracció de la mostra)	Població per al càlcul del factor de ponderació
Onada 1	juliol-desembre 2010	1 de gener de 2009	1 de gener de 2010	1 de gener de 2010
Onada 2	gener-juny 2011	1 de gener de 2010	1 de juliol de 2010	1 de juliol de 2010
Onada 3	juliol-desembre 2011	1 de gener de 2010	1 de gener de 2011	1 de gener de 2011
Onada 4	gener-juny 2012	1 de gener de 2011	1 de juliol de 2011	1 de juliol de 2011
Onada 5	juliol-desembre 2012	1 de gener de 2011	1 de gener de 2012	1 de gener de 2012
Onada 6	gener-juny 2013	1 de gener de 2012	1 de juliol de 2012	1 de juliol de 2012
Onada 7	juliol-desembre 2013	1 de gener de 2012	1 de gener de 2013	1 de gener de 2013
Onada 8	gener-juny 2014	1 de gener de 2013	1 de juliol de 2013	1 de juliol de 2013
Onada 9	juliol-desembre 2014	1 de gener de 2013	1 de gener de 2014	1 de gener de 2014
Onada 10	gener-juny 2015	1 de gener de 2014	1 de juliol de 2014	1 de gener de 2014
Onada 11	juliol-desembre 2015	1 de gener de 2014	1 de gener de 2015	1 de gener de 2014
Onada 12	gener-juny 2016	1 de gener de 2015	1 de juliol de 2015	1 de gener de 2015
Onada 13	juliol-desembre 2016	1 de gener de 2015	1 de gener de 2016	1 de gener de 2016
Font:		Padró municipal	Registre de població	Registre de població (d'1 a 9) i Padró municipal (de 10 a 13)

Població per al disseny mostral total (font: Padró municipal):

- de l'onada 1 a l'onada 9: 1 de gener de 2009
- de l'onada 10 a l'onada 13: 1 de gener de 2014

Població per al càlcul del factor de ponderació d'agregació d'onades (font: Padró municipal): data del tall del Padró municipal d'habitants de l'onada més nova de totes les agregades.

Taula 2. Dates de referència dels talls del Padró municipal i del Registre de població de l'Idescat del segon cicle segons l'onada de l'ESCA contínua

Segon cicle	Període de realització del treball de camp	Població del disseny mostral (per al càlcul de la mostra)	Marc mostral (per a l'extracció de la mostra)	Població per al càlcul del factor de ponderació
Onada 14	gener-juny 2017	1 de gener de 2016	1 de juliol de 2016	1 de gener de 2016
Onada 15	juliol-desembre 2017	1 de gener de 2016	1 de gener de 2017	1 de gener de 2016
Onada 16	gener-juny 2018	1 de gener de 2017	1 de juliol de 2017	1 de gener de 2017
Onada 17	juliol-desembre 2018	1 de gener de 2017	1 de gener de 2018	1 de gener de 2017
Onada 18	gener-juny 2019	1 de gener de 2018	1 de juliol de 2018	1 de gener de 2018
Onada 19	juliol-desembre 2019	1 de gener de 2018	1 de gener de 2019	1 de gener de 2018
Onada 20	gener-juny 2020	1 de gener de 2019	1 de juliol de 2019	1 de gener de 2019
Onada 21	juliol-desembre 2020	1 de gener de 2019	1 de gener de 2020	1 de gener de 2019
Onada 22	gener-juny 2021	1 de gener de 2020	1 de juliol de 2020	1 de gener de 2020
Onada 23	juliol-desembre 2021	1 de gener de 2020	1 de gener de 2021	1 de gener de 2020
Onada 24	gener-juny 2022	1 de gener de 2021	1 de juliol de 2021	1 de gener de 2021
Onada 25	juliol-desembre 2022	1 de gener de 2021	1 de gener de 2022	1 de gener de 2021
Onada 26	gener-juny 2023	1 de gener de 2022	1 de juliol de 2022	1 de gener de 2022
Onada 27	juliol-desembre 2023	1 de gener de 2022	1 de gener de 2023	1 de gener de 2022
Font:		Padró municipal	Registre de població	Padró municipal

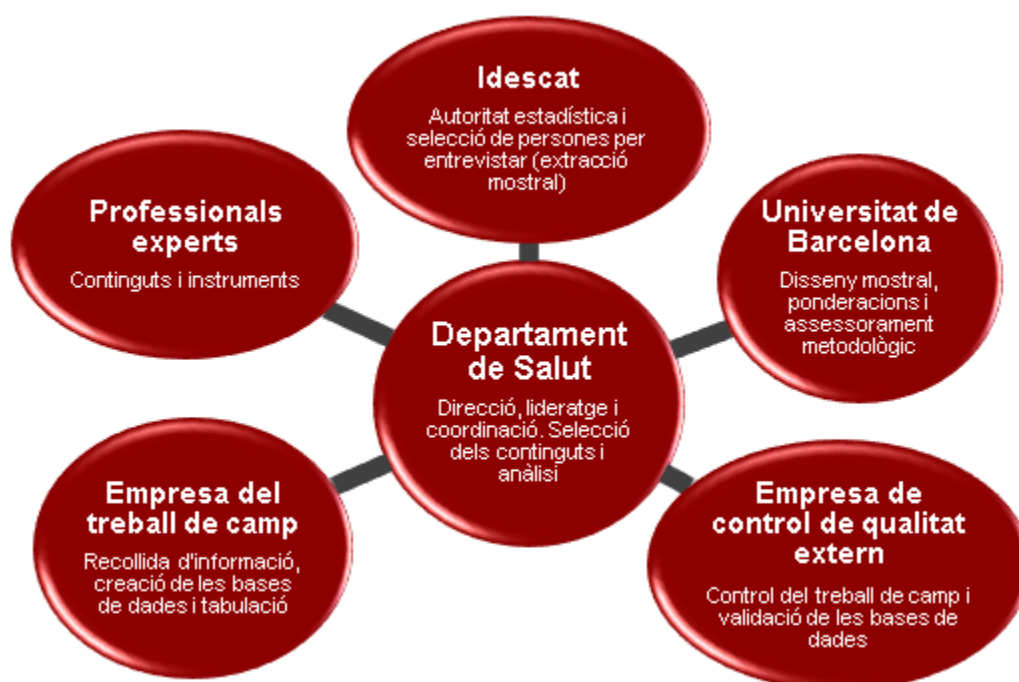
Població per al disseny mostral total (font: Padró municipal): 1 de gener de 2016.

Població per al càlcul del factor de ponderació d'agregació d'onades (font: Padró municipal): data del tall del Padró municipal d'habitants de l'onada més nova de totes les agregades.

4 Agents i funcions

La figura 3 representa els diferents agents que participen en el projecte de l'ESCA i les seves funcions principals. La gestió i el desenvolupament del projecte requereix un esforç d'organització no exempt de complexitat, en què cada agent és responsable d'una part concreta del projecte, però alhora comparteix el coneixement de la globalitat. Així, el Departament de Salut promou, dirigeix i és el responsable del projecte. L'Idescat, com a autoritat estadística a Catalunya, atorga a l'ESCA caràcter d'estadística oficial, la inclou en el Pla estadístic de Catalunya i selecciona la mostra de les persones per entrevistar a partir del Registre de població de Catalunya. El Departament d'Econometria, Estadística i Economia Aplicada de la Universitat de Barcelona fa el disseny mostral del cicle i les mostres específiques per a cada onada, així com el càlcul dels factors de ponderació. La selecció dels continguts i instruments d'anàlisi que es concreten en els qüestionaris és a càrrec del Departament de Salut, amb la participació de professionals experts. L'empresa encarregada del treball de camp recull la informació i elabora la base de dades, i una altra empresa en fa el control de qualitat extern. Finalment, el Departament de Salut explota, analitza i difon els resultats bàsics i sintètics, i respon a les sol·licituds d'indicadors i cessió de microdades d'acord amb la normativa vigent.

Figura 3. Agents del projecte ESCA i funcions principals



5 Disseny de la mostra

El procés de construcció de la mostra de l'ESCA segueix bàsicament els mateixos criteris d'elaboració de les edicions anteriors¹⁰, és a dir, es tracta d'un mostreig estratificat que permet obtenir representativitat per sexe, grup d'edat i estrat municipal per a cadascuna de les unitats territorials de base de l'enquesta.

El disseny mostral es duu a terme per a tot el cicle de quatre anys, que és el període en què s'espera arribar a tenir prou efectius per donar dades representatives en l'àmbit dels territoris més petits, i posteriorment es distribueix a cada onada, de tal manera que la submostra resultant sigui representativa del conjunt de Catalunya.

Davant de la necessitat d'obtenir dades fiables amb poder estadístic suficient i comparables amb edicions anteriors per a territoris molt desagregats, a l'hora de dissenyar la mostra s'han fixat els criteris següents:

- La mostra ha de ser representativa de la població de Catalunya.
- La mostra ha de ser representativa de la població de cadascuna de les 9 regions sanitàries.
- La mostra ha de ser representativa de la població que resideix en cadascun dels 32 sectors sanitaris funcionals o qualsevol altre territori supramunicipal que s'acordi.
- Les dades resultants han de ser comparables territorialment amb edicions anteriors de l'ESCA.
- La mostra ha de permetre l'obtenció de resultats significatius per sexe, grup d'edat i grandària municipal per a cadascun dels territoris considerats.

A aquests requeriments metodològics, que han estat a la base de totes les edicions de l'ESCA, cal afegir-hi un altre requeriment derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals s'han de distribuir en el temps i en el territori de tal manera que cada una de les vuit submostres en què es divideix el cicle sigui representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació d'onades configura mostres representatives en l'àmbit de la regió sanitària (quatre onades) i del sector sanitari funcional (vuit onades).

5.1 Establiment de la grandària de la mostra

El territori de base del l'actual cicle de l'ESCA és el sector sanitari funcional. La grandària de la mostra es calcula assignant a cada sector sanitari funcional el nombre mínim d'enquestes que permet assolir un marge d'error suficient dins d'aquest territori, que se situa al voltant del $\pm 5\%$, per obtenir indicadors consistents i estadísticament significatius. En el cas dels sectors sanitaris amb una població inferior als 10.000 habitants, s'accepta un error mostral més elevat. L'error només és més elevat al sector sanitari funcional Aran, on és del 7%. Aquest sector té una població de 9.926 habitants (el 2015). El sector següent més petit és l'Alt Pirineu, que té 63.118 habitants.

D'aquesta manera, a cada unitat territorial de base (sector sanitari funcional), per assolir el marge d'error previst, s'ha assignat una submostra que va de 200 a

1.030 efectius totals en el període de quatre anys actual. Al sector sanitari funcional Aran es prenen 200 efectius i a Terres de l'Ebre, 1.030, atès que és l'únic sector sanitari funcional de la regió del mateix nom. Així doncs, es preveu la realització de més de 19.000 entrevistes cada quatre anys, distribuïdes en aproximadament 2.400 per semestre, de manera que la mostra de cada onada semestral sigui representativa de la població de Catalunya amb un marge d'error del $\pm 2\%$ (taula 3).

Taula 3. Distribució de la mostra teòrica de l'ESCA 2023

Regió sanitària	Mostra teòrica
Alt Pirineu i Aran	242
Alt Pirineu	190
Aran	52
Barcelona Ciutat	1.200
Barcelona Ciutat Vella	120
Barcelona Eixample	120
Barcelona Sants - Montjuïc	120
Barcelona Les Corts	120
Barcelona Gràcia	120
Barcelona Sarrià - Sant Gervasi	120
Barcelona Horta - Guinardó	120
Barcelona Nou Barris	120
Barcelona Sant Andreu	120
Barcelona Sant Martí	120
Barcelona Metropolitana Nord	615
Barcelonès Nord i Maresme	205
Vallès Occidental	205
Vallès Oriental	205
Barcelona Metropolitana Sud	750
Alt Penedès - Garraf	150
Baix Llobregat Delta Litoral	150
Baix Llobregat Nord	150
Baix Llobregat Centre - Fontsa	150
L'Hospitalet de Llobregat	150
Camp de Tarragona	400
Alt Camp - Conca de Barberà - Baix Penedès	200
Baix Camp - Priorat - Tarragona	200
Catalunya Central	450
Anoia	150
Osona	150
Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	150
Girona	600
Alt Maresme - Selva marítima	150
Empordà	150
Garrotxa - Ripollès	150
Gironès - Pla de l'Estany - Selva interior	150
Lleida	318
Lleida Est	158
Lleida Oest	160
Terres de l'Ebre	255
Total	4.830

5.2 Estratificació i distribució de la mostra

El disseny mostral de l'ESCA està estratificat per sexe, grup d'edat, secció censal, estrat municipal i sector sanitari funcional, i té en compte el poblament diferencial, per la qual cosa no és proporcional per sector sanitari funcional.

A continuació es descriuen les variables d'estratificació:

- Sexe: home i dona.
- Grups d'edat: 0-4 anys, 5-6 anys, 7-9 anys, 10-14 anys, 15-24 anys, 25-34 anys, 35-44 anys, 45-54 anys, 55-59 anys, 60-64 anys, 65-74 anys, 75-84 anys, 85 anys i més.
- Secció censal: aleatòria, en els municipis a partir de 20.000 habitants.
- Grandària poblacional: < 1.000 habitants, de 1.000 a 2.000 habitants, de 2.001 a 5.000 habitants, de 5.001 a 25.000 habitants, de 25.001 a 50.000 habitants, de 50.000 a 500.000 habitants i Barcelona Ciutat. De 2010 a 2019, no se seleccionaven municipis per sota de 1.000 habitants per evitar problemes a l'hora de completar els efectius. A partir de l'onada 20 (primer semestre de 2020), es modifica el criteri de manera que s'ajunten alguns municipis petits per tal que tinguin representació a la mostra.

Els municipis es tracten de forma diferent segons la grandària i les entrevistes que els pertocuen: els municipis més grans estan autorepresentats a la mostra de manera proporcional al pes de la seva població sobre el total del sector sanitari funcional. La resta de municipis més petits són considerats clústers (conglomerats) amb probabilitat desigual (associada al nombre d'habitants de cada municipi, ordenats de més gran a més petit dins de cada sector sanitari funcional). Es trien els municipis representatius de l'estrat en un procés sistemàtic amb arrencada aleatòria i repartint entre els municipis seleccionats la mostra corresponent al clúster que representen.

S'ha fixat una quantitat mínima de deu enquestes per municipi, amb l'objectiu de facilitar i abaratir el treball de camp i de garantir el control de la distribució per sexe i grups d'edat a l'interior de cada municipi seleccionat. Per evitar la dispersió territorial que comporta aquest tipus de mostra i millorar l'eficiència del treball de camp, s'ha establert una etapa intermèdia que afecta els municipis de més de 20.000 habitants. De manera aleatòria, se seleccionen determinades seccions censals, on es concentraran els efectius per entrevistar. En aquells municipis on hi ha persones per entrevistar en més d'una onada, s'intenta evitar la reiteració de les mateixes seccions censals i es procura la variabilitat interna del municipi.

El tipus de mostreig de l'ESCA és aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada onada. Les unitats de primera, segona i tercera etapa són, respectivament, el sector sanitari funcional, el municipi i la persona. Quant als mètodes de selecció de les unitats per a cada etapa, hi ha divergències:

- Per a la selecció dels sectors sanitaris, el mètode és determinista i alguns sectors sanitaris tenen una probabilitat d'inclusió igual a 1.

- Per a la selecció dels municipis, el mètode és aleatori sense reemplaçament i estratificat segons grandària del municipi, amb una probabilitat d'inclusió proporcional a la grandària.
- Per a la selecció de les persones, el mètode de selecció és aleatori sense reemplaçament i estratificat per grup d'edat i sexe.

Atès que el disseny mostral combina tècniques probabilístiques amb d'altres no probabilístiques i que la grandària de la mostra no és proporcional per a cadascun dels sectors sanitaris, l'estimació dels indicadors requereix ponderacions per obtenir indicadors representatius per al conjunt de la població (vegeu l'apartat 10 del document).

5.3 Selecció dels efectius per entrevistar

El disseny mostral el fa un equip de la Universitat de Barcelona, que estableix per a cada municipi el nombre de persones segons sexe i grup d'edat. Als municipis de més de 20.000 habitants, l'empresa encarregada del treball de camp selecciona aleatòriament unes seccions censals per evitar la dispersió de la mostra en el territori. L'equip tècnic de l'ESCA, amb l'ajuda de la persona responsable del control de qualitat extern, adjudica el nombre de persones per entrevistar aleatòriament a les seccions censals seleccionades i envia l'arxiu a l'Idescat per a l'extracció de la mostra (figura 4).

Les persones que formen part de la mostra, així com qui les substitueix, són seleccionades per l'Idescat a partir del Padró de població de Catalunya dins de cadascun dels municipis i seccions censals seleccionats en les etapes anteriors. L'extracció s'efectua únicament entre les llars familiars i se n'eliminen totes les llars institucionalitzades (residències, convents, seminaris, presons, casernes, etc.). Aproximadament, entre la petició del Departament de Salut a l'Idescat de la selecció de les persones per entrevistar i la tramesa de l'arxiu amb la informació sol·licitada per part de l'Idescat, el temps transcorregut és d'una setmana.

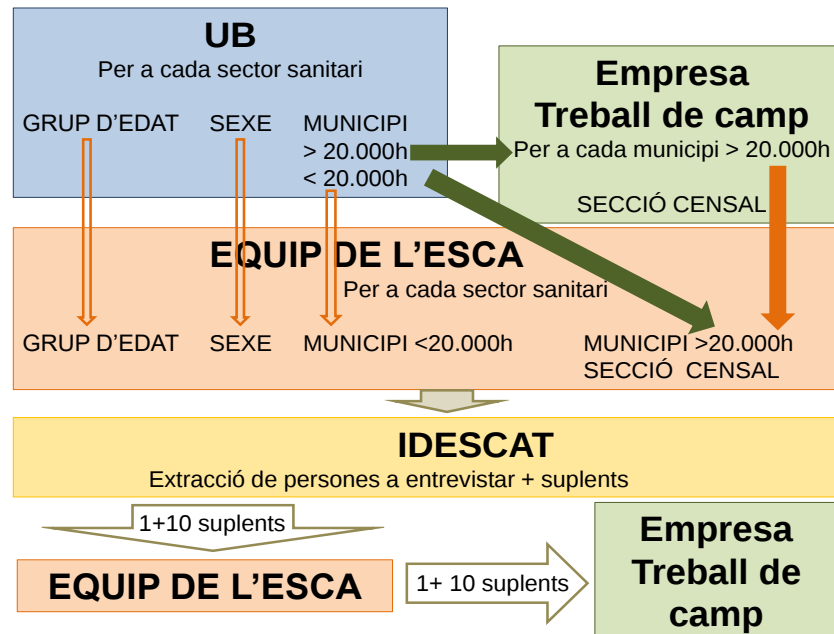
Per a cada persona per entrevistar se seleccionen fins a deu persones substitutes, coincidents amb la titular en les característiques geogràfiques (mateixa secció censal o, alternativament, seccions censals limítrofes dins del mateix municipi, o bé municipi), sexe, grup d'edat i lloc de naixement (estranger i Estat espanyol). Respecte a aquesta darrera variable, els substituïts de titulars nascuts a l'estranger se seleccionen entre els nascuts a l'estranger del mateix municipi, sexe i grup d'edat, i només si no hi ha cap possible substitut amb les mateixes característiques es passa a extreure un substitut del mateix municipi, sexe i grup d'edat nascut a Espanya.

En cada onada, l'extracció de la mostra és aleatòria sense substitució i les onades són independents entre si, per la qual cosa hi ha la probabilitat que una persona sigui escollida i entrevistada en més d'una ocasió.

La base poblacional s'actualitza en cada onada, de manera que les enquestes fetes el primer semestre de cada any tenen com a població de referència la de l'1 de juliol de l'any anterior, mentre que en les enquestes fetes el segon semestre de cada any ho és la de l'1 de gener del mateix any. Aquesta decisió pretén evitar

pèrdues d'efectius al llarg del treball de camp, ja sigui per canvi de domicili, per defunció o per altres causes.

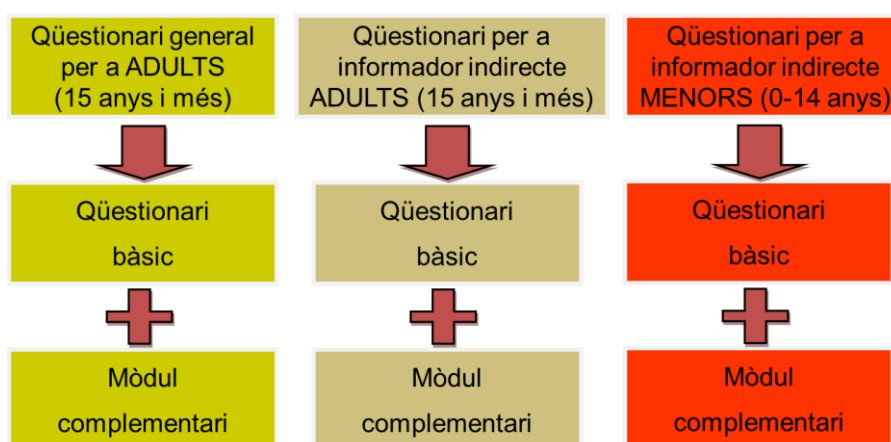
Figura 4. Agents del projecte ESCA i funcions principals



6 El qüestionari

El qüestionari de l'ESCA 2023 s'adapta a la continuïtat en la recollida d'informació i garanteix el manteniment dels continguts més rellevants i la comparabilitat al llarg de les sèries. Està format per un mòdul bàsic i un mòdul complementari. Hi ha tres versions del qüestionari (annex 1): el qüestionari general per a persones de 15 anys i més, el qüestionari per a informador indirecte de persones de 15 anys i més, i el qüestionari per a informador indirecte de menors de 15 anys (figura 5).

Figura 5. Estructura del qüestionari



6.1 Tipus de qüestionari

L'ESCA es duu a terme, com en edicions anteriors, a partir de diversos models de qüestionari en funció de la població a qui s'adreça. Cadascun s'edita en català i castellà:

- El **qüestionari general o directe d'adults** és el model de qüestionari que conté la totalitat de les preguntes de l'Enquesta de salut i que s'administra a la **població de 15 anys i més** que no estigui impossibilitada per respondre a l'enquesta. S'estima que respondre al qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista d'aproximadament 45 minuts.
- El **qüestionari per a informador indirecte d'adults** és similar al qüestionari general però reduït i només s'empra en els casos en què la **persona seleccionada de 15 anys i més està malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini**. Està dissenyat perquè les respostes les doni un informador indirecte, preferentment el cuidador principal de la persona seleccionada. Se n'han eliminat, doncs, les preguntes que, per la seva naturalesa, no es poden respondre per delegació. S'estima que respondre a aquest qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista de 30 minuts aproximadament.
- El **qüestionari per a informador indirecte de menors** és un model de qüestionari adaptat a aspectes de salut específics dels **infants de menys**

de 15 anys i, per tant, utilitza instruments lleugerament diferents dels anteriors per a adults. Està concebut perquè les respostes les doni un informador indirecte, que acostuma a ser un dels progenitors, tutor o una altra persona que s'ocupa habitualment del menor. Les preguntes que conté es refereixen a l'estat de salut i a la utilització de serveis sanitaris de l'infant seleccionat, tot i que també se sol·licita alguna dada sobre la família. S'estima que respondre a aquest qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista de 30 minuts aproximadament.

Pel que fa a l'entrevista a un informador indirecte, la presència en el moment de l'entrevista de la persona escollida per ser entrevistada, ja sigui en el mateix espai on es desenvolupa l'entrevista o en un altre espai de la llar, és variable, més baixa entre els menors i més alta entre les persones adultes.

6.2 Mòdul bàsic

El mòdul bàsic del qüestionari es manté estable al llarg del cicle de quatre anys i, per addició, permet obtenir indicadors de salut fiables d'esdeveniments poc freqüents i desagregar resultats pel nivell territorial més petit. També garanteix l'acumulació homogènia de la informació i la comparabilitat entre onades i amb altres edicions de l'enquesta. Tot i així, es revisa en cada onada en vista dels resultats parcials i, per tant, pot experimentar ajustos o canvis conjunturals sense que canviïn els fonaments de l'estructura.

Els criteris de manteniment dels continguts del mòdul bàsic respecte d'edicions anteriors són:

- **Pertinença.** Es mantenen les preguntes que donen informació sobre indicadors àmpliament utilitzats per les autoritats sanitàries, investigadors i tècnics de salut i que no es poden obtenir a través d'altres fonts. Són indispensables, per exemple, les preguntes que permeten caracteritzar les desigualtats socials a partir del sexe, l'edat, l'estructura familiar, el nivell d'estudis o la categoria socioeconòmica de la població (classe social), i les preguntes que permeten la construcció i l'avaluació d'indicadors basats en els estils de vida, pràctiques preventives o percepcions sobre la salut de la població, entre d'altres.
- **Robustesa.** Es mantenen preguntes que donen lloc a indicadors que avaluen objectius del Pla de salut de Catalunya i que es presenten desagregats per la divisió supramunicipal. Per garantir la representativitat i la fiabilitat d'aquestes dades, es requereix tota la grandària de la mostra que s'obté al cap dels quatre anys. En canvi, les preguntes que s'exploten amb un nivell de desagregació només per Catalunya o regió sanitària poden incorporar-se als mòduls complementaris al llarg de les onades necessàries per obtenir el nivell de representativitat requerit.
- **Comparabilitat.** Les preguntes que es mantenen han de ser comparables amb altres edicions de l'ESCA i amb altres enquestes de salut de referència al nostre àmbit: l'enquesta de salut d'Espanya (ENSE) del Ministeri de Sanitat i Polítiques Socials d'Espanya; l'enquesta mundial de salut (World Health Survey, WHS) dels Estats Units; l'enquesta social

europea (European Social Survey, EES) de la Unió Europea; l'enquesta de salut d'Anglaterra (Health Survey for England, HSE); l'enquesta nacional d'examen de salut i nutrició (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) dels Estats Units; l'enquesta nacional d'entrevistes de salut (National Health Interview Survey, NHIS) dels Estats Units; l'enquesta de conductes dels escolars relacionades amb la salut (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC), etc.

- **Continuïtat.** Els cicles quadriennals del disseny continu de l'ESCA són contigus. Es mantenen les preguntes per tal de monitorar l'evolució dels resultats sense interrupció.

Les preguntes del qüestionari bàsic emprat en l'ESCA s'estructuren a partir dels apartats temàtics que es presenten a la taula 4. Les preguntes sobre el context familiar i tot l'apartat de dades sociodemogràfiques se situen al final del qüestionari, just abans de la fitxa d'observacions, d'acord amb el canvi introduït a l'onada 3 del primer cicle de l'ESCA contínua (segon semestre de 2011). S'ha mantingut la numeració de les preguntes del primer cicle per tal de facilitar el tractament conjunt dels resultats.

En el qüestionari bàsic s'incorporen unes preguntes a l'apartat de la fitxa d'observacions que han de ser emplenades pel personal entrevistador, que ha de recollir les observacions i les incidències sorgides al llarg de l'entrevista.

6.2.1 Origen de les preguntes del qüestionari bàsic

El qüestionari bàsic dona continuïtat a les edicions anteriors, però alhora també recull algunes novetats que en milloren la comparabilitat amb enquestes de l'entorn.

La concreció del qüestionari bàsic és el resultat d'una feina de col·laboració entre diferents persones expertes i institucions que, a la proposta inicial de l'equip responsable de l'ESCA, hi han anat incorporant les seves aportacions.

6.2.2 Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2023

En el qüestionari bàsic del **primer semestre de 2023 (onada 26)** es modifica la llista de problemes de salut per mantenir l'alternança del desplegament entre trastorns de salut mental i trastorns de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor.

Problemes de salut (42N)

Des de l'any 2018, en els dos qüestionaris adreçats a la població de 15 anys i més, tant al general com a l'indirecte, i en la pregunta sobre problemes de salut, hi ha un parell d'ítems que es van agrupant i desagrupant en anys alternatius:

- Els trastorns mentals (es desagrupen els anys parells).
- Les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor (es desagrupen els anys senars).

L'any 2023, per tant, de la llista de problemes de salut es desagrupa l'ítem de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, i s'agrupen en un sol ítem els trastorns mentals.

Problemes de salut			
Per a totes les persones entrevistades			
42N. A continuació, ens podria dir si pateix o ha patit algun dels problemes de salut que ara li llegiré?			
42Na- Ha patit alguna vegada...?			
<i>Llegiu tots els problemes de salut que es relacionen, un a un, i anoteu la resposta que sigui procedent.</i>			
1	☐	Sí	
2	☐	No	
8	☐	No ho sap (No llegiu)	
9	☐	No contesta (No llegiu)	
<u>Llistat de problemes de salut:</u> 1 Pressió alta 2 Colesterol elevat 3 Diabetis (sucre a la sang) 4 Al·lèrgies cròniques 5 Asma 6 Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC) 7 Migranya o mals de cap freqüents 8 Mal d'esquena crònic cervical 9 Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal 10_1 Artrosi 10_2 Artritis 10_3 Tendinitis 10_4 Fibromiàlgia 10_5 Reumatisme 10_6 Una altra malaltia reumàtica o de l'aparell locomotor. Especifiqueu-la ► 11 Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina) 12 Depressió 13 Ansietat 14 Altres trastorns mentals (inclou anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addiccions, etc.) 15 Ictus (embòlia/atac de feridura) 16 Infart de miocardi (atac de cor) 17 Altres malalties del cor (angina de pit, etc.) 18 Tumors malignes o càncer 19 Insuficiència renal (problemes de ronyó) 20 Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge) 21 Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►			

Pel que fa al qüestionari indirecte de menors, la llista no canvia.

En el **segon semestre de 2023 (onada 27)**, el qüestionari bàsic manté la llista de problemes de salut desagrupant l'ítem de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, i agrupant en un sol ítem els trastorns mentals.

Taula 4. Estructura temàtica del qüestionari bàsic de l'ESCA 2023

Àmbits temàtics	General (≥ 15 anys)	Indirecte (≥ 15 anys)	Indirecte (0 a 14 anys)
Identitat de gènere	G1	G1	G1
Sexe biològic	G2	G2	G2
Data de naixement	P2	P2	P2
Context familiar (indirecte)		A, B, C	M2, M3, A, B, C
Mòdul mínim de salut	37, 41, 48a, 48b, 123	37, 41, 48a, 48b, 123	37, 41, 48a, 48b, 123
Problemes de salut	42Na, 42Nb 42Nc	42Na, 42Nb 42Nc	M30Na, M30Nb, M30Nc
Endometriosis	124, 125	124, 125	
Qualitat de vida relacionada amb la salut	40a1 (5 preguntes)	40a1 (5 preguntes)	M28 (10 preguntes), M29 (8 preguntes)
Discapacitats i autonomia personal	50, 53, 126	50, 53, 126	50, 52b
Suport social	OSS1 a OSS3		
Salut mental	PHQ8 (8 preguntes)		M31
Benestar emocional	BP1 (7 preguntes)		
Cobertura sanitària	34, 35, 36	34, 35	34, 35, 36
Visites a professionals de la salut	87N (14 preguntes)	87N (14 preguntes)	87N (14 preguntes)
Urgències i hospitalització	104, 105, 106	104, 105, 106	104, 105, 106
Consum de medicaments	MD1, MD2	MD1, MD2	MD1, MD2
Pràctiques preventives	60, 61, 62, CC1, CC3, CC4 CC5, CC6, 63, 64, 65, 66, 66_bis, 109, 109_bis		
Necessitats d'atenció sanitària no ateses	127, 128, 129	127, 128, 129	127, 128, 129
Pes, alçada i son	38, 39, 109	38, 39, 109	38, 39, 109
Activitat física	IPAQ1 a IPAQ7		M35, 120, 121
Mobilitat	MOB1		122, MOB2_a, MOB3_a, MOB2_b, MOB3_b
Activitats de lleure			M36 i M37 (6 preguntes)
Elements de seguretat en el transport			M53, M54, M55, M56, M57, M58
Alimentació	PREDI_1 a PREDI_14		M32, PREDI_3, PREDI_4, 68, M33, M34
Tabac	81, 82, Tb2_17, Tb6, Tb11, Tb12, 83, 84, 85, 86		84, 85, 86
Alcohol	76, 77, 78, 79, 80		
Context familiar i dades sociodemogràfiques	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12, 13, 15, 16, 17, RESI, 18, 19, 20, 21, 22, 110, 111, 23, 24, 25, 26, 112,113, 114, 115, 27, 28, 29, 30, 31, 31_BIS, 32, 116	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12, 13, 15, 16, 17, RESI, 18, 19, 20, 21, 22, 110, 111, 23, 24, 25, 26, 112,113, 114, 115, 27, 28, 29, 30, 31, 31_BIS, 32, 116	3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17, RESI, M4, M5, M6, M7, M6b, M8, M17, M18, M17b, M19, M9, M20, M10, M21, M40, M46, M11, M12, M41, M13, M14, M22 M23, M47, M24, M25, M15, M16, M42, M43, M44, M26, M27, M48, M49, M50, M45, M51, 27, 28, 29, 30, 31, 31_BIS, 32, 116
Privació material	PM1 a PM5	PM1 a PM5	PM1 a PM5
Fitxa d'observació	200, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, P210b, 211, 213, 214, 215, 219, 216, 217	200, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, P210b, 211, 213, 214, 215, 219, 216, 217	200, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, P210b, 211, 213, 214, 215, 219, 216, 217

Taula 5. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades: preguntes noves i modificacions de preguntes ja existents

Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada...
40a1	EuroQol 5D_5L	2
3b	Estructura familiar declarada	3
37b	Autopercepció de l'estat de salut amb categories noves	3
208	Modificació sobre l'actitud de la persona entrevistada	3
218	Recepció de la carta de presentació	4
107	Sospita d'infart	4
M6b i M17b	Nacionalitat dels progenitors	5
D16	Duke-UNC-11	5
M36 i M37	Modificació de la redacció de les categories	5
108	Hores de son	5
56-59	Amplia les categories de les variables	5
109	Quan es va fer la darrera citologia vaginal	5
NC1 i NC2	Motius de no demanda d'atenció sanitària	6
M40 i M46	Probabilitat que perdin la feina els progenitors	6
110-115, M41-M45 i M47-M51	Condicions laborals	6
116	Com acostuma a arribar a final de mes	6
CC1 a CC6	Cribatge de càncer de còlon	7
BP1	Benestar emocional	7
117	Apartat de tabac, productes que es consumeixen (cigarretes electròniques, etc.)	8
41	Canvi de redacció de la pregunta	9
67	Eliminació de l'opció NS/NC	9
PREDI_1-PREDI_14	Predimed, compliment de la dieta mediterrània	10
Tabac (Tb1-Tb12)	Tabac	10
118 i 119	Continuïtat assistencial (interconsulta)	10
120-121	Activitat física en població de 5 a 17 anys (HBSC adaptat)	10
MOB1	Mitjà de transport habitual (15 i +)	10
MOB2-MOB3	Desplaçaments a peu o en bicicleta (3 i +)	10
122	Transport a l'escola (3-17)	10
31_BIS	Situació a la feina PR	10
M53-M58	Elements de seguretat en menors	10
49	Categoria de resposta «10 anys i més»	10
9-10	Modificació de l'enunciat	10
111	Edat de jubilació en lloc d'any de jubilació	11
AV42 i M30	Llista de trastorns crònics. Es distingeix haver-ne patit alguna vegada, haver-ne patit els darrers 12 mesos i si li ha dit un/a metge/essa que en pateix	12
MOB2 i MOB3	Desplaçaments a peu i desplaçaments en bicicleta (3 i +)	12
M33	Enunciat de la pregunta (brioixeria industrial)	12
70 a 75 (activitat física)	Passen de bàsic a complementari	12
IPAQ1-IPAQ7	Passen al bàsic	13
PREDI_3 i PREDI_4	Racions de verdura i fruita (al qüestionari de menors)	14
219	Situació de la persona entrevistada (p. ex. embarassada)	14
49	Se substitueix per 48b i es modifiquen les opcions de resposta. Limitació	14
66_bis i 109_bis	Quina prova s'ha fet (citologia vaginal o prova de detecció del VPH) i quant temps fa de la darrera prova	14
D16	Se substitueix per OSS. Suport social	14
47 (GHQ-12)	Se substitueix per PHQ8. Salut mental	14
BP1	Es redueixen els ítems de 14 a 7. Benestar mental	14
87	Es modifica la llista. Visites a professionals de la salut	14
34	S'amplien els exemples. Cobertura sanitària	14

Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada...
42	Es modifica la llista. Trastorns crònics	14
PREDI_1-PREDI_14	S'hi afegeixen els NC i es tanquen les opcions de les preguntes obertes	14
Tb2	S'elimina la part de la quantitat	14
18	S'actualitza la llista del nivell màxim d'estudis finalitzats	14
211	Es modifiquen les opcions de resposta	14
42N i M30N (a, b i c)	Problemes de salut per morbiditat crònica	16
87N	Visites a professionals de la salut	16
MD1-MD2	Consum de medicaments	16
G1-G2	Identitat de gènere i sexe biològic	18
123	Autopercepció de la salut bucodental	18
124-125	Endometriosis	18
42N	Desplega malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor i compacta trastorns mentals	18
40a1	Qualitat de vida relacionada amb la salut	18
126	Dificultat per recordar o concentrar-se	18
PREDI_4	Modifica la redacció de la pregunta (racions de fruita sencera, trossejada o triturada, NO en forma de suc)	18
127-129	Necessitats d'atenció sanitària no ateses	18
42N	Desplega trastorns mentals i compacta malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor	20
Tb12	A la pregunta sobre cigarreta electrònica amb o sense nicotina s'afegeix la categoria de resposta «no ho sap»	20
60	S'incorpora al bàsic la pregunta sobre la grip en persones de 60 anys i més	22
42N	Desplega malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor i compacta trastorns mentals	22
42N	Desplega trastorns mentals i compacta malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor	24
BP1	L'apartat de «benestar mental» canvia de nom i passa a anomenar-se «benestar emocional». A més, s'afegeixen 4 ítems a aquest instrument	24
35	Es desdobra la categoria 7 de la pregunta 35 (mútues)	24
105	S'afegeix una categoria a la pregunta 105 (urgències)	25
42N	Desplega malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor i compacta trastorns mentals	26

Taula 6. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades: preguntes eliminades

Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada...
51, 52	Certificat de discapacitat i grau	3
40a	EuroQol/EQ-5D-3L	6
46b, 46c i 46d	Restricció de l'activitat	6
54 i 55	Necessitat d'ajuda per a activitats habituals de la vida quotidiana	6
95	Continuïtat del/de la metge/essa de capçalera	6
107	Sospita d'infart	8
3b	Estructura familiar	9
14	Estat civil	9
56,57,58,59	Suport a les persones dependents	9
218	Control d'enviament de la carta	9
33	Ingressos mensuals familiars	10
97-100, 102-103	Atenció especialitzada	10
96	Atenció primària (PCAT)	10
67	Consum de fruita i/o verdura (només del qüestionari d'adults)	10
117	Cigarretes electròniques	10
44	Accidents (vegades)	12
68	Esmorzar (només adults)	12
Tb1, Tb3, Tb7 i Tb8	Tabac	12
90, 91, 92, 93	Atenció primària (PCAT)	12
70 a 75	Activitat física	13
40a1 i 40b	EuroQol i termòmetre	14
37b	Autopercepció de l'estat de salut	14
43 i 45	Tipus d'accident i lloc de l'accident	14
47	Salut mental (GHQ-12). Se substitueix per PHQ8.	14
49	Durada de la limitació. Se substitueix per una altra de més senzilla	14
D16	Suport social. Se substitueix per OSS	14
BP1	Benestar mental. Només s'eliminen alguns ítems (passa de 14 a 7)	14
69	Sedentarisme (activitat física)	14
MOB2_a, MOB3_a, MOB2_b, MOB3_b, 120, 121 i 122	Mobilitat (s'eliminen del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors)	14
Tb4, Tb5, Tb9 i Tb10	Consum de tabac	14
Tb2	Consum de tabac (s'elimina només la quantitat)	14
88	Visites a un professional sanitari o sociosanitari per motius de salut	14
NC1 i NC2	Atenció no sol·licitada	14
118 i 119	Atenció especialitzada (interconsulta amb l'atenció primària)	14
67	Alimentació (s'elimina només del qüestionari de menors)	14
42a,42b,42c/M30a,M30b,M30c	Morbiditat crònica se substitueix per problemes de salut	16
87	Visites a professionals de la salut, es canvia la llista	16
46a	Consum de medicaments, se substitueix per MD1 i MD2	16

6.3 Mòdul complementari

Els mòduls complementaris s'afegeixen al bàsic i el contingut i la periodicitat varien segons propostes de la unitat responsable de l'ESCA o d'altres unitats proposants.

Aquests mòduls són preguntes o bateries de preguntes que s'afegeixen al qüestionari bàsic segons les necessitats d'informació puntual, per avaluar

intervencions concentrades en el temps, per aprofundir en determinats temes, territoris o col·lectius específics de població, o recuperar preguntes d'edicions anteriors per fer el seguiment de l'evolució.

Les preguntes s'intercalen entre les preguntes del mòdul bàsic quan tenen relació compartida amb alguns dels àmbits temàtics que ja es tracten al qüestionari bàsic, o bé se situen al final del qüestionari si no hi tenen cap relació. En general, es preveu la inclusió de mòduls complementaris o alterns diferents en totes les onades, i quan es tracta de fenòmens de baixa prevalença o que afecten només una part de la població, hi ha la possibilitat d'ampliar-ne la inclusió en més d'una onada semestral, o fins i tot la possibilitat d'incloure les preguntes per anys naturals.

El mòdul complementari de l'onada 26 (primer semestre de 2023) manté l'àmbit que es van incloure en l'onada 20, sobre la qualitat del son dels adults, i elimina les preguntes sobre la visió dels menors i les preguntes de l'apartat del projecte «Obertament».

El mòdul complementari de l'onada 27 (segon semestre de 2023) és pràcticament el mateix que el de l'onada 26; per tant, es mantenen les preguntes sobre la qualitat del son dels adults, però amb la inclusió del bloc de les preguntes del projecte «Obertament». Tanmateix, com cada segon semestre, també s'inclouen continguts per permetre avaluar els contactes amb persones amb trastorns mentals, coneixements i intenció de conducta de la població vers la malaltia mental. A més a més, en l'onada 27 s'inclouen les preguntes sobre actituds davant la malaltia mental. Aquest bloc s'inclourà quinquennalment a partir d'aquesta onada.

Des que es va iniciar l'ESCA contínua, els mòduls complementaris són:

Taula 7. Àmbits temàtics dels mòduls complementaris fins a l'ESCA 2023

Onada (any i semestre)	Mòdul complementari
1 (2010-2)	Autonomia personal i suport social
2 (2011-1)	Autonomia personal i suport social
3 (2011-2)	Benestar mental Voluntats anticipades
4 (2012-1)	TIC i salut
5 (2012-2)	Pràctiques preventives (càncer de còlon i pròstata) Campanya «Els segons compten... salva una vida. Truca al 112» Motius de no demanda d'atenció sanitària Visió, audició i salut bucodental
6 (2013-1)	Aconsellament sobre activitat física (RAF1) Mesurament del pes i la talla Campanya «Els segons compten... salva una vida. Truca al 112» Campanya «Obertament»

Onada (any i semestre)	Mòdul complementari
7 (2013-2)	Aconsellament sobre activitat física (RAF1) Mesurament del pes i la talla Campanya «Els segons compten... salva una vida. Truca al 112» Projecte «Obertament» (estigma en salut mental) Contacte amb persones amb trastorn mental Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta Discriminació percebuda Utilització de mitjans de masses Campanya «Obertament»
8 (2014-1)	Alfabetització per a la salut (15+) (AS1 a AS16)
9 (2014-2)	Alfabetització per a la salut (15+) (AS1 a AS16) Campanya «Obertament» i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
10 (2015-1)	Privació material (PM1 a PM5) Qualitat del son (SON1 a SON5) Cànnabis (THC1 a THC6)
11 (2015-2)	Privació material (PM1 a PM5) Qualitat del son (SON1 a SON5) Cànnabis (THC1 a THC6) Campanya «Obertament» i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
12 (2016-1)	Donació d'òrgans i/o teixits (DOT1-DOT7) Psoriasi (AV42.21.1 + PSOR1) Exposició al fum de tabac en menors (EFT) Activitat física (IPAQ1 a IPAQ7) Activitat física (70 a 75) passa de Q bàsic a Q complementari Visió (VAB1 a VAB4) Privació material (PM1 a PM5)
13 (2016-2)	Psoriasi (AV42.21.1 + PSOR1) Exposició al fum de tabac en menors (EFT) Visió (VAB1 a VAB4) Privació material (PM1 a PM5) Campanya «Obertament» i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
14 (2017-1)	Visió (VAB1 a VAB4) Exposició al fum de tabac en menors (EFT) Aconsellament sobre activitat física (RAF1)
15 (2017-2)	Visió (VAB1 a VAB4) Exposició al fum de tabac en menors (EFT) Aconsellament sobre activitat física (RAF1) Actitud davant la malaltia mental, intenció de conducta (CO4_27 a CO4_30) Alfabetització per a la salut (AS1 a AS16)
16 (2018-1)	Incontinència urinària (IU_1 i IU_2)
17 (2018-2)	Incontinència urinària (IU_1 i IU_2) Projecte «Obertament» (estigma en salut mental) Campanya «Obertament» (CO1, CO2, CO7-CO10) Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3) Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta (CO4, Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI) i la Reported and Intended Behavior Scale (RIBS). Discriminació percebuda (CO5)
18 (2019-1)	Incontinència urinària (IU_1 i IU_2)
19 (2019-2)	Incontinència urinària (IU_1 i IU_2) Vacuna contra la grip (60 anys)

Onada (any i semestre)	Mòdul complementari
20 (2020-1)	Vacuna contra la grip (60 anys i més) Qualitat del son en adults (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors
21 (2020-2)	Vacuna contra la grip (60 anys i més) Qualitat del son (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors Consum d'alcohol durant el confinament de la COVID-19 (78_b, 79_b i 80_b)
22 (2021-1)	Qualitat del son (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors Consum d'alcohol durant el confinament de la COVID-19 (78_b, 79_b i 80_b)
23 (2021-2)	Qualitat del son (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors Consum d'alcohol durant el confinament de la COVID-19 (78_b, 79_b i 80_b) Projecte «Obertament» (estigma en salut mental) Campanya «Obertament» (CO1, CO2, CO7-CO10) Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3) Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta (CO4_27 a CO4_30, Reported and Intended Behavior Scale-RIBS)
24 (2022-1)	Qualitat del son (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors
25 (2022-2)	Qualitat del son (SON1-SON6) Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors Campanya Obertament (CO1 i CO2) Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3) Actitud cap a la malaltia mental (només intenció de conducta) (CO4_27 a CO4_30, la Reported and Intended Behavior Scale, RIBS) Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent
26 (2023-1)	Qualitat del son (SON1-SON6)
27 (2023-2)	Qualitat del son (SON1-SON6) Campanya «Obertament» (CO1 i CO2). Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3). Actitud cap a la malaltia mental (CO4_1 a CO4_26, la Community Attitudes Toward the Mentally Ill, CAMI). Intenció de conducta vers la malalta (CO4_27 a CO4_30, la Reported and Intended Behaviour Scale, RIBS). Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent

Pel que fa a la inclusió de les propostes de qüestionari complementari de l'ESCA, a continuació s'apunten alguns elements d'ordre pràctic que cal tenir en compte:

1. L'espai disponible a l'ESCA és limitat. L'ESCA dona resposta a les necessitats d'informació del Pla de salut de Catalunya i del Pla interdepartamental de salut pública i, a més, disposa d'un conjunt d'indicadors que són objecte de seguiment al llarg del temps i també en els àmbits regional i supramunicipal.

Així doncs, una bona part del contingut de l'ESCA té caràcter bàsic. Els qüestionaris complementaris estan concebuts com l'espai per analitzar, de forma puntual i mitjançant instruments sintètics, programes singulars, temes d'interès d'aparició recent i problemes específics.

2. Orientativament, un qüestionari complementari hauria de tenir una durada màxima de 5-10 minuts, amb el benentès que la durada de la part bàsica de l'enquesta se situa a l'entorn dels 30 minuts i que, en termes generals, en una mateixa enquesta conflueixen més d'un qüestionari complementari.
3. La inclusió d'un qüestionari complementari cal que estigui fonamentada per part de la unitat que el proposa. Cal garantir que els instruments que s'inclouen a l'ESCA siguin rellevants, consistents i que hagin estat validats prèviament. En l'epígraf següent s'indiquen els elements que cal que tingui en compte la proposta d'inclusió d'un qüestionari complementari.
4. Per tal de definir el nombre d'onades en què cal mantenir unes preguntes, s'ha de tenir en compte la prevalença del fenomen que es vol analitzar, la franja de població a la qual s'aplica i el nivell de desagregació necessari dels resultats.
5. L'ESCA es fa mitjançant CAPI; per tant, no s'hi poden incloure instruments d'autocompleció.
6. Els qüestionaris de l'ESCA es tanquen als mesos de maig (per al segon semestre de l'any) i octubre (per al primer semestre) per tal de poder-los incorporar al CAPI. Així doncs, cal disposar de les propostes de preguntes per incloure en el qüestionari a principi dels mesos d'abril i de setembre, respectivament.
7. Els qüestionaris complementaris poden tenir caràcter periòdic; per exemple, una vegada cada tres anys, cada segon semestre durant dos anys, etc.
8. Amb caràcter general, l'anàlisi dels resultats del qüestionari complementari la fa la unitat proposant.
9. Si escau, la persona que fa l'entrevista pot facilitar a les persones enquestades informació addicional (fullets informatius) relativa al qüestionari complementari.

A l'apartat «Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari» d'aquest document es relaciona la informació que cal que incorporin les propostes per incloure preguntes en els qüestionaris complementaris.

6.3.1 Qualitat del son

En el qüestionari general es pregunta sobre la mitjana d'hores que s'ha dormit diàriament durant la setmana anterior a l'entrevista.

Per tal de mesurar la qualitat del son de la població, s'inclou, a proposta del Pla director de malalties de l'aparell respiratori de la Direcció General de Planificació en Salut (Departament de Salut), la bateria de cinc preguntes (SON 1 - SON 5) que componen l'instrument SATED^{11,12} (Satisfaction Alertness Timing Efficiency and Duration) i la pregunta SON 6.

Aquestes sis preguntes s'incorporen a partir de l'onada 20 i es mantenen durant els quatre anys següents (fins al segon semestre de 2023, onada 27).

Totes sis preguntes tenen una escala de resposta de freqüència comuna (mai, molt poques vegades, algunes vegades, sovint, sempre) i se n'extreu un índex de qualitat del son que va dels 0 als 10 punts amb les cinc primeres preguntes. Amb aquest índex, s'identifiquen les persones que tenen una bona qualitat del son (puntuació superior a 7).

Les cinc preguntes SATED fan referència a les dimensions següents:

1. Satisfacció: SON 1. Esteu satisfet/a amb el vostre son? Valoreu la satisfacció amb el vostre son.
2. Nivell d'alerta: SON 2. Us manteniu despert/a tot el dia sense quedar-vos adormit/ida? S'entén per *tot el dia* el període que va des del moment de llevar-se fins al moment d'anar-se'n al llit. S'entén per *quedar-se adormit/ida* fer cops de cap. No inclou fer la migdiada.
3. Temps (regularitat): SON 3. Dormiu (o intenteu dormir) entre les 2 i les 4 de la matinada? Aquesta pregunta serveix per detectar la regularitat del son; és a dir, si entre les 2 i les 4 de la matinada la persona és al llit dormint o intentant dormir o si, per contra, està desperta fent altres activitats. Per això, s'equipara les persones que dormen amb les que intenten adormir-se.
4. Eficàcia: SON 4. Durant la nit, passeu menys de 30 minuts despert/a? Inclou el temps que passa per quedar-se adormit/ida i les interrupcions del son. Si la persona entrevistada normalment passa menys de 30 minuts desperta durant la nit, les opcions de resposta preferents són «sovint» o «sempre»; si normalment passa més de 30 minuts desperta, les opcions de resposta són «mai» o «molt poques vegades».
5. Durada: SON 5. Dormiu entre 6 i 8 hores al dia? El total d'hores dormides al dia, inclosa la migdiada. Es vol conèixer les persones que se situen en aquest interval d'hores, ni més ni menys.

Les puntuacions de les respostes són les següents:

- 0 punts: mai - molt poques vegades
- 1 punt: algunes vegades
- 2 punts: sovint - sempre

La sisena pregunta (SON 6) s'hi posa per poder validar un nou instrument que aprofundeixi en la dimensió de la regularitat.

No es fan les preguntes a la població que treballa en torn de nit ni tampoc a la població de menys de 15 anys.

Qualitat del son

Per a totes les persones entrevistades

Amb quina freqüència vostè....

	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	8. No ho sap/No ho recorda (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
SON 1. Està satisfet/a amb el seu son?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SON 2. Es manté despert/a tot el dia sense quedar-se adormit/da? (no inclou la migdiada)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SON 3. Dorm (o intenta dormir) entre les 2 i les 4 de la matinada?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SON 4. Durant la nit, passa menys de 30 minuts despert/a? (inclou el temps que passa per quedar-se adormit/da i les interrupcions del son)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SON 5. Dorm entre 6 i 8 hores al dia? (inclou la migdiada)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SON 6. Se'n va a dormir i s'aixeca a la mateixa hora cada dia? (amb menys d'una hora de diferència)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6.3.2 Visió (qüestionari de menors)

A partir de la petició del Centre Universitari de la Visió de la Universitat Politècnica de Catalunya i del Departament de Salut, en el qüestionari de menors de les onades 20-21, 22-23 i 24-25 (anys 2020, 2021 i 2022) s'hi inclouen tres preguntes (Visió 1, Visió 2 i Visió 3) amb l'objectiu de valorar problemes de visió en la població infantil. Les preguntes Visió 1 i Visió 3 són noves. La pregunta Visió 2 és la mateixa que la pregunta 52b (apartat de discapacitats) i, per tant, no cal fer-la dues vegades, sinó que s'emplena automàticament amb el resultat recollit a la pregunta 52b.

Visió

Per a tots els infants

A continuació li farà unes preguntes sobre la visió de [NOM].

Visió1. [NOM] té problemes de visió?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | ☐ | Si |
| 4 | ☐ | No |
| 5 | ☐ | És cec/cega o no pot veure res |
| 8 | ☐ | No sap (No llegiu) |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

Visió2 (=52b_1). [NOM] porta ulleres o lents de contacte?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|
| 1 | ☐ | Si |
| 4 | ☐ | No |
| 8 | ☐ | No sap (No llegiu) |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

Visió3. [NOM] té alguna dificultat per veure-hi, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?

Llegiu les opcions de resposta.

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ☐ | No té cap dificultat |
| 2 | ☐ | Té alguna dificultat (una mica) |
| 3 | ☐ | Té força dificultat (molta) |
| 8 | ☐ | No sap (No llegiu) |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

6.3.3 Visita a oftalmologia (qüestionari de menors)

Amb l'objectiu de recollir totes les visites als diferents professionals de la visió i com a part del mateix objectiu explicat en l'apartat anterior, a continuació de l'apartat de visites a professionals de la salut del qüestionari de menors s'hi afegeix la pregunta sobre si concretament s'ha visitat l'especialitat d'oftalmologia (ja que la visita als altres professionals de la visió queda recollida en la pregunta 87N_9). Aquesta pregunta es manté fins al segon semestre de l'any 2022 (onada 25).

Visita a oftalmologia	
Per a tots els infants	
Of. I concretament, en els darrers 12 mesos [NOM] ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de l'oftalmologia?	
1	☐ Sí
2	☐ No
9	☐ No contesta (No llegiu)

6.3.4 Obertament

«Obertament»¹³ és un projecte que té per missió lluitar contra l'estigmatització i la discriminació que pateixen les persones amb algun problema de salut mental, fent que esdevinguin protagonistes del canvi. Una de les estratègies del programa són les campanyes de comunicació. A través del qüestionari de l'ESCA és possible avaluar l'impacte de les seves campanyes en la població general de Catalunya. En el qüestionari complementari general d'adults s'incorporen preguntes sobre la campanya «Obertament», amb l'objectiu de saber quantes persones la coneixen i on se n'han familiaritzat. En l'onada 7 hi va haver una ampliació dels continguts per permetre avaluar els coneixements, les actituds i les conductes de la població envers la malaltia mental, així com la discriminació de les persones amb algun problema de salut mental. Les preguntes que s'hi van incloure van ser:

1. Campanya «Obertament» (CO1, CO2, CO7-CO11).^{14,15}
2. Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3 i CO6).
3. Actitud envers la malaltia mental i intenció de conducta (CO4, Community Attitudes Toward the Mentally Ill —CAMI—^{16,17} i Reported and Intended Behavior Scale —RIBS—¹⁸).
4. Discriminació percebuda (CO5).^{19,20}
5. Utilització de mitjans de masses (CO6).

El segon semestre de 2018 (onada 17) es tornen a formular aquestes preguntes, però s'eliminen les preguntes CO6 i la CO11 i s'amplia en quatre preguntes l'apartat que mesura la intenció de conducta (RIBS). L'any 2019 i 2020 no s'han inclòs aquestes preguntes en el qüestionari complementari de l'ESCA.

Durant l'any 2020, l'equip ESCA i l'equip d'«Obertament» arriben al compromís d'incloure en el qüestionari preguntes de manera sistemàtica, tal com segueix:

1. Introducció de les preguntes de la campanya (CO1-CO2 i de CO7 a CO10), contacte amb persones amb trastorn (CO3) i d'intenció de conducta (RIBS;

CO27-CO30) en el qüestionari general d'adults de l'ESCA el **segon semestre** de **cada any**.

Onada (any i semestre)	Preguntes
23 (2021_2)	• Campanya «Obertament» (CO1 i CO2). • Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3). • Actitud cap a la malaltia mental (només intenció de conducta) (CO4_27 a CO4_30, la Reported and Intended Behavior Scale, RIBS). • Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent.
25 (2022_2)	
27 (2023_2)	
... etc.	

2. Introducció de tot el bloc de preguntes del projecte «Obertament» (les anteriors més la CAMI: CO4_1 a CO4_26) **cada 5 anys**, també el **segon semestre de l'any** que correspongui. En relació amb les preguntes que s'havien inclòs anteriorment, s'eliminen CO4_31-CO4_34 i CO5. La CO5 es recuperarà en el qüestionari bàsic a partir de l'ESCA 2024.

Onada (any i semestre)	Preguntes
27 (2023_2)	• Campanya «Obertament» (CO1 i CO2). • Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3). • Actitud davant la malaltia mental i intenció de conducta (CO4, Community Attitudes Toward the Mentally Ill, CAMI, i la Reported and Intended Behavior Scale, RIBS). És a dir, CO4_1 a CO4_26, i CO4_27 a CO4_30. • Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent en cada moment.
37 (2028_2)	
47 (2033_2)	
... etc.	

Per tant, en el segon semestre de 2023 (onada 27) s'hi inclouen les preguntes següents:

- **Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3):** aquesta pregunta explora la proximitat familiar i d'amistat de la persona entrevistada amb altres persones amb problemes de salut mental. La resposta no ha de tenir en compte la persona entrevistada, és a dir, no es pot referir a ella mateixa i, a més, la resposta pot ser múltiple.
- **Actitud davant la malaltia mental (Reported and Intended Behavior Scale -RIBS-CO4_27 a CO4_30) i intenció de conducta (CO4, Community Attitudes Toward the Mentally Ill, CAMI).** És a dir, de CO4_1 a CO4_26, i de CO4_27 a CO4_30: aquesta pregunta valora cadascun dels seus ítems en una escala de Likert de cinc categories, que va de «totalment en desacord» a «totalment d'acord». Abans d'iniciar la lectura dels ítems, s'ha de llegir una

petita presentació en què s'informa la persona entrevistada que es tractaran aspectes socialment sensibles i que ha de respondre amb sinceritat i sense pensar gaire en la resposta. Concretament, es llegeix: «A continuació us llegiré unes afirmacions que expressen opinions sobre les malalties mentals i les persones que en pateixen. Algunes de les afirmacions tracten aspectes socialment sensibles. No hi ha respostes correctes ni incorrectes. És important que respongueu atenent a la primera reacció que tingueu.»

- **Campanya «Obertament» (CO1, CO2, CO7-CO10):** s'hi inclouen sis preguntes sobre la campanya «Obertament», amb l'objectiu de saber quantes persones la coneixen i on se n'han familiaritzat. Es vol diferenciar entre «record espontani» i «reconeixement». Per tant, als ítems CO7, CO8 i CO9 l'entrevistador ha d'evitar mostrar els tríptics i fulls d'«Obertament». Als ítems CO1-CO2, en canvi, l'entrevistador sí que ha de mostrar els tríptics i les imatges de la campanya «Obertament». La pregunta CO2 és multiresposta. L'entrevistador NO ha de llegir els ítems de les preguntes CO8-CO9. L'entrevistador pot assenyalar la resposta que més s'acosti a la resposta donada per la persona entrevistada o anotar literalment el que diu. S'aprofita aquesta ocasió per difondre algun material, per la qual cosa, en el moment de l'entrevista, es facilitarà a la persona entrevistada els fulls de mà que ens fan arribar els responsables del projecte.

Un aspecte molt important és la **definició** que es fa servir de **malaltia mental o problema de salut mental**. Aquesta definició, que és la mateixa per a tot el mòdul, prové dels responsables del projecte i inclou:

- Trastorns de l'estat d'ànim: trastorn depressiu i trastorn distímic.
- Trastorns d'ansietat: trastorn d'angoixa (amb agorafòbia o sense), agorafòbia, fòbies específiques, fòbia social, trastorn obsessivocompulsiu, trastorn per estrès agut o posttraumàtic, trastorn d'ansietat generalitzada i altres trastorns d'ansietat.
- Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics: esquizofrènia (de qualsevol tipus), trastorn esquizofreniforme, trastorn esquizoafectiu de tipus bipolar o depressiu, trastorn delirant crònic, trastorn psicòtic.
- Trastorns bipolars: trastorn bipolar i trastorn ciclotímic.
- Trastorns per dèficit d'atenció i comportament pertorbador d'inici en la infància o l'adolescència: trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH), trastorn dissocial, trastorn negativista desafiant, trastorn de comportament pertorbador no especificat.
- Trastorns generalitzats del desenvolupament: trastorn autista, trastorn de Rett, trastorn desintegratiu infantil, trastorn d'Asperger.
- Trastorns de la conducta alimentària: anorèxia nerviosa, bulímia nerviosa i altres trastorns de la conducta alimentària.

En cas que la persona entrevistada pregunti per un problema de salut que no és a la llista, s'ha de considerar com a NO trastorn de salut mental.

Per a aquest projecte, no es considera un problema de salut mental:

- Demència: demència de tipus Alzheimer i altres demències.

- Discapacitats cognitives: tipus síndrome de Down i altres discapacitats cognitives.
- Retard mental: en tots els graus de gravetat.
- Addiccions i dependències: dependència d'alcohol, tabac i altres drogues.

Per tot això, abans de començar a formular les preguntes, cal llegir el següent: «Ara us faré unes preguntes sobre persones que pateixen problemes de salut mental. En aquestes preguntes, es consideren problemes de salut mental trastorns com ara la depressió, l'ansietat, l'esquizofrènia, el trastorn bipolar, les fòbies, el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, l'autisme o els trastorns de l'alimentació com l'anorèxia i la bulímia. No es consideren malalties mentals les demències, les malalties degeneratives com l'Alzheimer o les discapacitats cognitives com la síndrome de Down o el retard mental.»

6.4 Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora

Una part del qüestionari l'emplena directament la persona entrevistadora.

6.4.1 Capçalera

Abans de dur a terme l'entrevista, hi ha unes preguntes que són variables d'identificació del qüestionari com són el número de l'onada i semestre de referència, el número de qüestionari (únic per a cada persona entrevistada), les variables territorials (municipi, sector sanitari funcional, regió sanitària), la data de l'entrevista (que serveix per calcular l'edat exacta amb la data de naixement), l'hora d'inici de l'entrevista (per estimar la durada de l'entrevista) i el tipus de qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors, en versió catalana i castellana).

6.4.2 Fitxa d'observació

La fitxa d'observació consta de 17 preguntes que respon la persona que entrevista una vegada ja ha tancat el qüestionari i ha sortit del domicili de la persona entrevistada:

- Pregunta 200: hora de finalització de l'entrevista. Estimada automàticament pel sistema CAPI.
- Pregunta 202: titular o substitut. Per al control de la mostra.
- Pregunta 205: llengua de l'entrevista. Pregunta 206: dificultat de comprensió o expressió. Si hi ha incoherències, cal saber si un motiu pot ser un mal coneixement de la llengua.
- Pregunta 207: presència de terceres persones durant l'entrevista. En algunes preguntes d'hàbits o estils de vida, pot influenciar la resposta per fer desitjable una determinada opció.
- Pregunta 208: actitud de la persona davant l'entrevista. Pregunta 209: fiabilitat de preguntes concretes. Si hi ha incoherències, cal saber si un motiu pot ser una mala actitud o una manca de fiabilitat.

- Pregunta 210: lloc de l'entrevista. En principi, han de ser domiciliàries, però no sempre és possible.
- Pregunta 210b: observació de l'habitatge. Si ha estat possible observar l'habitatge.
- Pregunta 211: tipus d'habitatge. Pregunta 212: planta. Pregunta 213: tram d'escaleres d'accés a la porta de l'edifici. Pregunta 214: tram d'escaleres a l'interior de l'edifici. Pregunta 215: habitabilitat i salubritat de l'habitatge. Per conèixer l'accessibilitat i les característiques de l'habitatge.
- Pregunta 216: observacions. Pregunta oberta per a qualsevol observació que la persona enquestadora consideri remarcable.
- Pregunta 217: enquestador o enquestadora. Per conèixer qui és el responsable de l'entrevista.
- Pregunta 219: situació de la persona entrevistada. Per conèixer algunes situacions en què es pot trobar la persona entrevistada (embarassada, en cadira de rodes, etc.).

7 Variables, definicions, indicadors i instruments del qüestionari bàsic

En aquest apartat es presenten les variables directes i les variables generades del **qüestionari bàsic** per a adults i per a menors. No es presenten totes les variables, només aquelles sobre les quals és imprescindible una explicació, ja sigui per al tractament de les dades, ja sigui per a la interpretació.

7.1 Variables sociodemogràfiques

7.1.1 Context sociodemogràfic

L'ESCA té com a unitat mostral la persona i, per tant, les dades demogràfiques recollides es refereixen a la persona entrevistada: identitat de gènere i sexe biològic, edat, lloc de naixement, etc. Tot i això, amb l'objectiu de conèixer la grandària i la composició de la llar, es demana a la resta de membres que conviuen de manera habitual amb aquesta persona a la mateixa llar les característiques sobre sexe, edat, relació amb la persona entrevistada i presència de discapacitats, atès que les característiques del nucli familiar poden ser factors protectors de la salut i el benestar o, contràriament, elements de risc.

Les preguntes que caracteritzen socioeconòmicament la persona entrevistada no sempre segueixen exactament les mateixes definicions que en els registres i les enquestes dels àmbits específics (per exemple, enquesta de població activa, registre d'atur, etc.), atès que l'interès no és conèixer-ne la situació sinó particularitzar la persona entrevistada per fer associacions amb les preguntes de salut de la resta del qüestionari.

Aquestes preguntes han servit, des de la primera edició de l'ESCA, com a variables explicatives en les mesures de la desigualtat social, vinculant el treball reproductiu o no remunerat, l'activitat laboral i professional de les persones, el nivell d'estudis, la classe social segons l'ocupació, etc., amb estats de salut, estils de vida o utilització de serveis sanitaris.

Identitat de gènere, sexe biològic i edat. La persona entrevistadora mostra una targeta a la persona seleccionada, en la qual aquesta persona anota tant la identitat de gènere com el sexe biològic. Així, es dona l'opció a la persona seleccionada de senyalar una altra situació (no binària) i, si ho vol, especificar-la. L'edat exacta s'estima com la diferència entre la data de realització de l'enquesta i la data de naixement. A partir de l'edat exacta, es fa l'agrupació en categories segons el disseny mostral (0-14, 15-44, 45-64, 65-74 i 75 i més) i segons les necessitats específiques per a cada explotació (per exemple: tabac, mamografies i citologies vaginals^a, dificultats per recordar o concentrar-se^b, activitat física saludable^c, etc.).

^a Per a la mamografia, la població diana són dones de 50 a 69 anys; per a la citologia, dones de 25 a 64 anys.

^b Les dificultats per recordar o concentrar-se s'investiguen a partir dels 45 anys.

^c Activitat física saludable (IPAQ): de 15 a 69 anys.

ENTREVISTADORA/A: Mostreu la targeta a la persona seleccionada perquè hi anoti la seva identitat de gènere i sexe biològic.

G1. Identitat de gènere

1	☐	Home
2	☐	Dona
3	☐	No binari. <i>Especifiqueu-ho, si voleu</i> ►

G2. Sexe biològic

1	☐	Mascle
2	☐	Femella

Composició de la llar. La composició de la llar es fa a partir de la persona de referència, que és aquella sobre la qual s'estableixen les relacions de parentiu de totes les persones que són residents habituals. Es demana a les preguntes 3 a 6.

Persones cuidadores a la llar. Les preguntes 7, 8, 9 i 10 recullen si un o més dels membres de la llar presenta alguna discapacitat (pregunta 7) i quina és la persona cuidadora principal de la llar (una única possibilitat de resposta) de les persones discapacitades (pregunta 8), dels menors de 18 anys (pregunta 9) i de les persones de 75 anys i més (pregunta 10)^d. Cal tenir en compte en les explotacions que, en el cas de persones menors d'edat i població gran, s'exclouen les que són també discapacitades. Les possibilitats de resposta no permeten fer directament una anàlisi per sexe i cal utilitzar la taula familiar (pregunta 4) per saber el sexe de la parella, si es vol conèixer quin és el sexe de la persona cuidadora principal, per fer anàlisi de gènere.

Treball reproductiu o no remunerat. El context familiar també permet conèixer el repartiment de les tasques familiars i domèstiques entre els diversos components de la llar. Es tracta de dades que permeten mesurar la càrrega de treball reproductiu o no remunerat i la distribució entre els membres de la llar, factors fonamentals per entendre les condicions de salut de la població que, a més, estan associades amb el rol social diferencial d'homes i dones²¹. Les preguntes 11 a 13 es refereixen a la distribució de les feines domèstiques (netejar, planxar, comprar, cuinar, etc.) i la dedicació, mesurada en hores i referida tant als dies feiners com als caps de setmana. A l'edició de 2006 es va incloure, per primera vegada, el fet de tenir una persona contractada per a les tasques domèstiques com a efecte protector de la salut de les persones que intenten conciliar la vida laboral i la familiar, majoritàriament dones.

País de naixement. En el cas que la persona entrevistada tingui una nacionalitat diferent de l'espanyola, ha de respondre a una pregunta oberta sobre el país de naixement (pregunta 15). Els països de naixement (pregunta 16) s'agrupen de tres maneres diferents. La primera, en deu categories, segons criteris establerts en edicions anteriors de l'ESCA; la segona, en setze categories, segons les àrees

^d En l'onada 9 (segon semestre de 2014) i anteriors, els grups d'edat eren menors de 15 (pregunta 9) i persones de 65 i més (pregunta 10).

geogràfiques de l'Idescat, i la tercera, una reducció a sis grans àrees geogràfiques també de l'Idescat. També es disposa de la llista dels països codificats segons la Norma ISO 3166, a petició dels responsables del Sistema Integrat d'Informació de Salut (SIIS), del CatSalut.

Taula 8. Agrupació de països per àrees geogràfiques

Categories agrupades	Categories originals
1. Àfrica del Nord	Egipte, Sudan, Somàlia, Líbia, Tunísia, Algèria i Marroc
2. Àfrica subsahariana	Angola, Benín, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Cap Verd, República Centreafricana, Txad, Comores, Congo, Costa d'Ivori, Guinea Equatorial, Eritrea, Etiòpia, Gabon, Gàmbia, Ghana, Guinea (Conakry), Guinea Bissau, Kènia, Lesotho, Libèria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritània, Maurici, Moçambic, Namíbia, Níger, Nigèria, Ruanda, São Tomé i Príncepe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Sud-àfrica, Swazilàndia, Tanzània, Togo, Uganda, Zàmbia i Zimbabwe
3. Amèrica llatina i el Carib	Antigua i Barbuda, Argentina, Bahames, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Xile, Colòmbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, el Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Hondures, Jamaica, Mèxic, Nicaragua, Panamà, Paraguai, Perú, Puerto Rico (EUA), Saint Kitts i Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent i les Grenadines, Surinam, Trinitat i Tobago, Uruguai i Veneçuela
4. Est asiàtic i Pacífic	Brunei, Cambodja, Xina, Hong Kong, Fiji, Indonèsia, Kiribati, República Democràtica de Corea, República de Corea, República Democràtica de Laos, Malàisia, Illes Marshall, Micronèsia, Mongòlia, Myanmar, Nauru, Palau, Papua Nova Guinea, Filipines, Samoa, Singapur, illes Salomó, Tailàndia, Timor, Tonga, Tuvalu, Vanuatu i Vietnam
5. Àsia meridional	Bangladesh, Bhutan, Índia, Maldives, Nepal, Pakistan i Sri Lanka
6. Pròxim Orient i Orient Mitjà	Afganistan, Iraq, Iran, Síria, Líban, Jordània, Territoris Palestins Ocupats, Aràbia Saudita, Kuwait, Emirats Àrabs Units, Oman, Qatar, Bahrain, Djibouti i Iemen
7. Europa central i de l'est	Albània, Armènia, Azerbaidjan, Bielorússia, Bòsnia i Hercegovina, Bulgària, Croàcia, Geòrgia, Kazakhstan, Kirguizistan, Macedònia, Moldàvia, Romania, Rússia, Sèrbia i Montenegro, Tadjikistan, Turkmenistan, Ucraïna, Uzbekistan i Turquia
8. Unió Europea i afins	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Liechtenstein, Malta, Mònaco, San Marino i Andorra
9. Altres països de renda alta	Noruega, Islàndia, Suïssa, Estats Units, Canadà, Japó, Nova Zelanda, Austràlia i Israel
99. NC o no classificable	NC o no classificable

Taula 9. Agrupació de països per àrees geogràfiques segons l'Idescat

Categories agrupades	Categories originals
1. Unió Europea (27)	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Bulgària, Romania, Malta
2. Europa Central i Oriental	Ucraïna, Rússia, Geòrgia, Moldàvia, Armènia, Bielorússia, Sèrbia i Montenegro, Albània, Croàcia, Bòsnia i Hercegovina, Macedònia
3. Resta d'Europa	Suïssa, Andorra, Noruega, Islàndia, Liechtenstein, San Marino
4. Àfrica del Nord i Magrib	Marroc, Algèria, Mauritània, Egipte, Tunísia, Sudan, Líbia
5. Àfrica subsahariana	Senegal, Gàmbia, Nigèria, Mali, Ghana, Guinea, Guinea Equatorial, Guinea Bissau, Costa d'Ivori, Burkina Faso, Sierra Leone, Togo, Benín, Cap Verd, Libèria, Níger, Txad
6. Àfrica Central i Meridional	Camerun, Congo, Angola, Sud-àfrica, Etiòpia, Kènia, República Democràtica del Congo, Moçambic, República Unida de Tanzània, Ruanda, Maurici, Gabon, República Centreafricana, Uganda, Eritrea, Madagascar, São Tomé i Príncepe, Zimbabwe, Somàlia, Malawi, Burundi, Botswana, Zàmbia
7. Amèrica del Nord	Estats Units d'Amèrica, Canadà
8. Amèrica Central	República Dominicana, Hondures, Cuba, Mèxic, el Salvador, Nicaragua, Guatemala, Costa Rica, Panamà, Dominica, Haití, Jamaica, Trinitat i Tobago, Antigua i Barbuda

Categories agrupades	Categories originals
9. Amèrica del Sud	Equador, Colòmbia, Perú, Argentina, Brasil, Xile, Uruguai, Paraguai, Veneçuela, Surinam, Guyana
10. Orient Mitjà	Israel, Turquia, Síria, Iran, Líban, Jordània, Iraq, Afganistan, Aràbia Saudita, Emirats Àrabs Units, Kuwait, Iemen
11. Àsia Central i Oriental	Xina, Pakistan, Índia, Bangladesh, Nepal, Kazakhstan, Uzbekistan, Mongòlia, Azerbaidjan, Kirguizistan, Tadjikistan, Turkmenistan
12. Sud-est asiàtic	Filipines, República de Corea, Tailàndia, Indonèsia, Malàisia, Vietnam, Singapur, Sri Lanka, Cambodja, República Democràtica Popular de Corea, Myanmar, Laos
13. Japó	Japó
14. Oceania	Austràlia, Nova Zelanda, Fiji
15. Apàtrides + NC + altres	= NC
99. NC o no classificable	NC o no classificable

Taula 10. Agrupació de països per grans àrees geogràfiques

Categories agrupades	Categories originals
1. Europa	1. Unió Europea (27), 2. Europa Central i Oriental, 3. Resta d'Europa
2. Àfrica	4. Àfrica del Nord i Magrib, 5. Àfrica subsahariana, 6. Àfrica Central i Meridional
3. Amèrica	7. Amèrica del Nord, 8. Amèrica Central, 9. Amèrica del Sud
4. Àsia	10. Orient Mitjà, 11. Àsia Central i Oriental, 12. Sud-est asiàtic, 13. Japó
5. Oceania	14. Oceania
6. Apàtrides + NC + altres	15. Apàtrides + NC + altres

Població immigrada. La definició d'*immigrant* per a la població de 15 anys i més sorgeix del treball de Malmusi i Jansà²² que, a partir d'una tècnica Delphi, determina els immigrants com «aquelles persones que han nascut fora d'Espanya, que no tenen nacionalitat espanyola i el temps de residència continuada a Espanya de les quals és inferior als deu anys».

El qüestionari de l'ESCA actual, com en el cicle precedent, inclou la nacionalitat (pregunta 15), el país de naixement quan no és Espanya (pregunta 16) i l'any d'arribada tant de la persona entrevistada (pregunta 17) com dels progenitors, en el cas dels qüestionaris de menors (M6, M7, M17 i M18). Per a l'anàlisi de les dades, es disposa de diferents agrupacions de països de naixement, segons criteris geopolítics.

La definició d'*immigrant adult* no és adequada per a la població de 0 a 14 anys, atès que molts d'aquests menors són nascuts a Espanya, però pertanyen a famílies immigrants.

Nivell d'estudis. El qüestionari general demana (pregunta 18) el nivell d'estudis més alt assolit, d'acord amb la proposta de Domingo (2013)²³, desglossat en deu categories qualitatives basades en els cicles i titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que poden agrupar-se en tres: estudis primaris o sense estudis, secundaris i universitaris. En el cas de la població infantil (0-14 anys) es recull el nivell d'estudis dels progenitors en les preguntes M9 i M20. En tots els casos, la variable es tracta tal com segueix:

Estudis primaris o sense estudis

1. No sap llegir ni escriure.
2. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.
3. Estudis 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.

Estudis secundaris

4. Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà.
5. Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys.
6. Formació professional de grau mitjà (oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà).
7. Formació professional de grau superior (mestratge industrial, FPPI, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis).

Estudis universitaris

8. Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (tres cursos).
9. Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus.
10. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.

Situació laboral principal de la persona entrevistada. L'entorn laboral, en especial la seguretat i l'autonomia, tenen un pes fonamental en la salut física i mental de la població. La situació d'incertesa d'èpoques de crisi econòmica i financera pot tenir un impacte sobre la salut, que és possible avaluar a partir d'aquest conjunt de preguntes. La pregunta 19 (situació laboral actual de la unitat mostral) discrimina la població activa de la no activa i, alhora, entre els realment ocupats i els aturats, d'una banda, i diferents categories de no actius, d'altra banda. Entre els aturats és possible diferenciar els que reben algun subsidi o prestació dels que no.

A les persones ocupades se'ls demana sobre l'estabilitat laboral amb dues preguntes més; la primera tracta de la probabilitat de perdre la feina (pregunta 20) i la segona, sobre el tipus de contractació (pregunta 25). A les persones aturades, el temps que fa que estan a l'atur ininterrompudament (pregunta 21). A les persones que estan a l'atur sense prestació, les persones que fan feines de la llar, estudiants i persones amb incapacitat o invalidesa permanent, se'ls demana si han treballat anteriorment de forma remunerada (pregunta 22).

Condicions del treball remunerat. Les preguntes relatives a les condicions de treball informen, per a les persones entrevistades que han perdut la feina, sobre quin ha estat el motiu (pregunta 110); per a les persones jubilades, sobre l'any de jubilació (pregunta 111) i per a les persones entrevistades que treballen, sobre el tipus de jornada (pregunta 112), la flexibilitat horària (pregunta 113), el nombre d'hores treballades durant la darrera setmana (pregunta 114) i la satisfacció amb les condicions laborals (pregunta 115). S'entén que aquestes variables poden influenciar la salut física i mental i la qualitat de vida de la població.

Classe social segons l'ocupació. La posició social de les persones i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida²⁴, per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a variable indirecta (*proxy*) de la classe social segons l'ocupació. Per determinar la classe social, s'utilitza la proposta de classe social ocupacional agrupada I, en sis categories, i agrupada III, en tres categories, del grup de treball de determinants socials de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (CSO-SEE 2012).²³ La classe social ocupacional es codifica a partir de la Classificació catalana d'ocupacions de l'any 2011 (CCO 2011). Aquesta classificació actualitza la proposada per la Societat Espanyola d'Epidemiologia de l'any 1995 (CSO 1995), que es basava en la Classificació catalana d'ocupacions de 1994, segons la proposta de Domingo i Marcos (1989),²⁵ i que s'havia inclòs en les edicions de l'ESCA precedents. Per incloure cada persona entrevistada en una de les categories següents, es té en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o anterior de la persona de referència de la llar, codificada amb tres dígits segons la Classificació catalana d'ocupacions de 2011 (CCO 2011) i el nivell d'estudis. La variable «ocupació» es complementa, a l'efecte de codificació, amb la informació sobre l'activitat de l'empresa, la mida de l'empresa i la situació laboral, tal com s'havia fet en les edicions anteriors de l'ESCA (preguntes 27 a 32 quan es pren la persona de referència de la llar per establir la classe social de la persona entrevistada, i preguntes 18, 19, 22, 23, 24 i 26 quan la persona entrevistada és la persona de referència de la llar).

Es considera persona de referència de la llar el membre de la llar que és reconegut com a tal. Només en cas de dubte es considera persona de referència de la llar el membre que aporta més ingressos (procedents de salaris, honoraris professionals, pensions o altres fonts d'ingressos). Si n'hi ha més d'una que compleix aquest requisit, pot ser designada qualsevol per la persona entrevistada.

La proposta de l'SEE de la CSO 2012 permet diverses agrupacions, de 7 (exhaustiva), 6 (agrupada I), 5 (agrupada II), 3 (agrupada III) i 2 (agrupada IV) categories. Per tal de mantenir la comparabilitat amb edicions anteriors de l'ESCA, s'ha optat per l'agrupació en sis i en tres categories. Tot i això, es produeixen canvis entre les categories de la CSO 1995 i la CSO 2012, particularment en el cas de l'agrupació en tres categories.

D'altra banda, l'ESCA, a partir de l'experiència d'edicions anteriors, incorpora una setena categoria en què inclou població no classificable, per tal d'evitar incloure un biaix en alguna de les categories previstes.

Taula 11. Preguntes del qüestionari de l'ESCA que intervenen en la construcció de la variable «classe social ocupacional» (CSO)

Si la persona entrevistada és la persona de referència	Si la persona entrevistada <u>no</u> és la persona de referència	Si la persona entrevistada és <u>menor</u>	Comentari
24	31	M14 o M25 o 31	Ocupació
26	32	M16 o M27 o 32	Persones a càrrec
23	30	M13 o M24 o 30	Activitat de l'empresa, de control de la pregunta sobre l'ocupació
18	27	M9 o M20 o 27	Nivell d'estudis, de control de la pregunta d'ocupació

Taula 12. Correspondència entre les categories de la CSO 1995 (abreujada)²⁶ i les categories de la CSO 2012 (classificació agrupada I)

CSO 1995 (abreujada)	Descripció	CSO 2012 (agrupada I)	Descripció
I	Directius de l'Administració pública i d'empreses de 10 o més assalariats. Professions associades a titulacions de 2n i 3r cicle universitari	I	Directors i gerents d'establiments de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries
II	Directius de l'Administració pública i d'empreses de menys de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de 1r cicle universitari. Tècnics superiors. Artistes i esportistes	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
III	Empleats de tipus administratiu i professionals de suport a la gestió administrativa i financera. Treballadors dels serveis personals i de seguretat. Treballadors per compte propi. Supervisors de treballs manuals	III	Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi
IV a	Treballadors manuals qualificats	IV	Supervisors i treballadors en ocupacions tècniques qualificades
IV b	Treballadors manuals semiqualicats	V	Treballadors qualificats del sector primari i altres treballadors semiqualicats
V	Treballadors no qualificats	VI	Treballadors no qualificats

Els grups socioeconòmics de la CSO 1995 i de la CSO 2012 s'agrupen en tres categories d'anàlisi: classe alta o benestant, classe mitjana i classe baixa o desfavorida. Tanmateix, la correspondència dels grups no és la mateixa en cada cas.

Taula 13. Correspondència entre les categories de la CSO 2012 (agrupada III i I) i la CSO 1995 (abreujada)

Categories	CSO 2012 agrupada III	CSO 2012 agrupada I	CSO 1995 abreujada
Classe alta o benestant	I. Directors i gerents i professionals universitaris	Grup I Grup II	Grup I Grup II
Classe mitjana	II. Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi	Grup III	Grup III Grup IV a
Classe baixa o desfavorida	III. Treballadors manuals	Grup IV Grup V Grup VI	Grup IV b Grup V
No classificable	No existeix	No existeix	No existeix

Capacitat de la llar per arribar a final de mes. Des de l'onada 6 (primer semestre de 2013), s'inclou en tots tres qüestionaris una pregunta (pregunta 116) extreta de l'Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de l'Idescat sobre com acostuma a arribar a final de mes la família. La pregunta valora la dificultat o facilitat de la família de la persona entrevistada per arribar a final de mes sense que hagi de declarar els ingressos. Les categories de resposta són: amb molta dificultat, amb dificultat, amb certa dificultat, amb certa facilitat, amb facilitat i amb molta facilitat.

7.1.2 Privació material

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclou la bateria de preguntes PM1-PM5 sobre privació material en totes tres versions del qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors). S'inclou al mòdul complementari de les onades 10, 11, 12 i 13, i passa a formar part del qüestionari bàsic a partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017).

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. Aquests elements són la manca de diners i la manca obligada de béns (telèfon, televisor, rentadora i cotxe). 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).²⁷

La població amb **privació material greu** (indicador Europa 2020 de l'Eurostat) inclou les 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.

Adicionalment, es poden calcular els indicadors següents:²⁸

1. La proporció de població amb privació material^e. La població amb privació material és la que presenta una mancança forçada d'almenys tres ítems dels set següents:
 - 1.1. Pagar sense endarreriments despeses relacionades amb l'habitatge (hipoteca o lloguer, rebuts del gas, de la comunitat...) o de compres ajornades.
 - 1.2. Poder anar de vacances almenys una setmana a l'any.
 - 1.3. Poder fer un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent vegetarià) almenys cada dos dies.
 - 1.4. Poder afrontar despeses imprevistes.
 - 1.5. Poder permetre's un cotxe.
 - 1.6. Poder mantenir la llar a una temperatura adient.
 - 1.7. Poder disposar d'ordinador personal.
2. La proporció de població amb dificultats econòmiques. Si com a mínim té dificultats en 2 dels 5 ítems següents:
 - 2.1. Pagar les factures de lloguer, hipoteca o serveis públics.
 - 2.2. Mantenir la llar adequadament calenta.
 - 2.3. Assumir despeses inesperades.
 - 2.4. Menjar carn o proteïnes de manera regular.
 - 2.5. Anar de vacances.

A l'hora d'analitzar la privació material greu²⁸ i la privació material, té interès:

- La distribució del tipus de privacions.
- El nombre de privacions (o almenys) en dos, tres i quatre conceptes.²⁷
- La privació material greu es dona en les persones que estan privades de quatre ítems com a mínim.
- Privació material segons el tipus d'habitatge.
- Privació material segons sexe, edat, classe social i nivell d'estudis.

7.1.3 Cobertura sanitària

Les persones entrevistades són interrogades sobre els diversos tipus de cobertura sanitària de què disposen (pregunta 34), amb l'objectiu principal de conèixer el volum de població que té dret a l'assistència sanitària a través del sistema públic de salut i que, a més, té contractades assegurances privades, el que s'anomena *doble cobertura*. La disponibilitat de doble cobertura o no es relaciona amb la classe social i els recursos de les famílies i, a més, pot establir diferències a l'hora d'accedir i utilitzar els serveis sanitaris i les pràctiques preventives.

Doble cobertura. Aquesta variable es calcula a partir de la població que declara tenir dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, estar afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per la seva empresa.

^e Enquesta de condicions de vida. Institut d'Estadística de Catalunya.

És a dir, tenen dret a l'opció 1, 2 o 3 de la pregunta 34 i, a més, disposen de l'opció 4 o 5. Les tres primeres opcions són excloents.

Taula 14. Determinació de la doble cobertura sanitària a partir de la pregunta 34

Modalitat dels serveis sanitaris	Caràcter de la modalitat	Titularitat	Proveïdor
1. Servei Català de la Salut (té la targeta sanitària individual o TSI)	Obligatori	Pública	Públic
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut	Obligatori	Privada	Públic
3. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària d'una assegurança privada	Obligatori	Privada	Privat
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No es tenen en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	Voluntari	Privada	Privat
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No es tenen en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	Voluntari	Privada	Privat

Modalitat dels serveis sanitaris utilitzats més freqüentment durant els últims dotze mesos. Aquestes modalitats poden ser serveis sanitaris públics (del Servei Català de la Salut o d'una assegurança pagada per la mútua obligatòria) o privats (assegurances sanitàries pagades particularment o metges/esses particulars). Disposar de doble cobertura sanitària o no condiciona la modalitat dels serveis sanitaris que s'utilitzen.

En funció de la titularitat del proveïdor —i no del caràcter obligatori o optatiu de la provisió del servei— es pot distingir entre servei públic de proveïdor de titularitat pública (Servei Català de la Salut), servei públic de proveïdor de titularitat privada (assegurança pagada per la mútua obligatòria) i servei privat (assegurances sanitàries pagades particularment o metges/esses particulars) (pregunta 35).

Satisfacció amb els serveis sanitaris. La satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment els darrers dotze mesos es pot analitzar globalment o segons la modalitat de servei (pregunta 36).

S'entén per satisfacció amb els serveis sanitaris públics la satisfacció amb els serveis de titularitat pública, és a dir, amb el Servei Català de Salut (pregunta 35, opció 2). S'entén per *satisfacció amb els serveis sanitaris privats* la resta d'opcions.

7.2 Variables de l'estat de salut

Un dels avantatges de les enquestes de salut és que permeten obtenir informació sobre l'estat de salut i la qualitat de vida del conjunt de la població a partir de les seves experiències i percepcions subjectives. Mesurar l'estat de salut de la població permet identificar grups de risc, estimar necessitats de serveis sanitaris i disposar d'indicadors per establir objectius o per avaluar les polítiques públiques de salut del Pla de salut de Catalunya.

7.2.1 Autopercepció de l'estat general de salut

L'autopercepció de l'estat de salut de les persones expressa la sensació de benestar individual. Està àmpliament acceptat que l'autopercepció de l'estat de salut és un bon indicador de l'estat de salut i que una mala valoració és un bon predictor de mortalitat i morbiditat^{29, 33}.

L'ESCA, per coherència interna, inclou la pregunta 37 amb les categories de resposta de les edicions anteriors de l'ESCA (excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta). De l'onada 3 a l'onada 13 (del segon semestre de 2011 al segon semestre de 2016) també es va incloure la pregunta 37b (la mateixa pregunta, però amb les categories de resposta diferent: molt bona, bona, regular, dolenta i molt dolenta). Aquesta segona pregunta forma part del mòdul europeu mínim de salut (Minimum European Health Module, MEHM), inclòs a l'EHIS i a l'ENSE, i s'elimina en l'onada 14 (primer semestre de 2017). La coincidència entre totes dues preguntes és elevada (anàlisi dels resultats de les onades 2 a 11). Així, la percepció positiva global amb la pregunta catalana és del 81,7% i amb la pregunta europea, del 81,0%. Per tant, el qüestionari de l'ESCA 2023 no inclou la pregunta 37b.

L'autopercepció de l'estat de salut es transforma en dicotòmica per a algunes anàlisis:

- Percepció **positiva** de l'estat de salut o **bona salut**
 - Categories de la pregunta 37 original: excel·lent, molt bona i bona
 - Categories de la pregunta 37b original: molt bona i bona
- Percepció **negativa** de l'estat de salut o **mala salut**
 - Categories de la pregunta 37 original: regular i dolenta
 - Categories de la pregunta 37b original: regular, dolenta i molt dolenta

7.2.2 Autopercepció de la salut bucodental

El mòdul europeu de salut (European Health Status Module (EHSM)) inclou una pregunta sobre trastorns crònics i una altra sobre l'autopercepció de salut bucodental. Per tant, a partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019), s'inclou en el qüestionari de l'ESCA la pregunta 123, tant al qüestionari general com a l'indirecte d'adults i a l'indirecte de menors:

123. Com descriuria l'estat de les seves dents i genives? Diria que és...*Llegiu les opcions de resposta.*

1	☐	Molt bo
2	☐	Bo
3	☐	Regular
4	☐	Dolent
5	☐	Molt dolent
9	☐	No contesta (No llegiu)

7.2.3 Qualitat de vida relacionada amb la salut en població adulta

El qüestionari de l'ESCA ja ha inclòs en algunes edicions la bateria 5Q-5D de l'EuroQol® Group, un instrument genèric i senzill de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut de la població.

La primera versió tenia tres opcions de resposta per a cadascun dels cinc ítems de què disposa (EQ-5D-3L). L'actual té cinc opcions de resposta per a cada ítem (EQ-5D-5L).

La taula següent mostra en quines onades de l'ESCA s'han inclòs aquestes versions. Els anys 2011 i 2012 van coincidir totes dues versions (3L i 5L), i en l'onada 14 (primer semestre de 2017) es va eliminar aquest instrument.

Taula 15. Versions del qüestionari 5Q-5D (3L i 5L) incloses en l'ESCA, per onades semestrals.

Onades de l'ESCA	EuroQol 5D-3L	EuroQol 5D-5L
1 (2010_2)	Sí	No
2 (2011_1)	Sí	Sí
3 (2011_2)	Sí	Sí
4 (2012_1)	Sí	Sí
5 (2012_2)	Sí	Sí
6 (2013_1)	No	Sí
7 (2013_2)	No	Sí
8 (2014_1)	No	Sí
9 (2014_2)	No	Sí
10 (2015_1)	No	Sí
11 (2015_2)	No	Sí
12 (2016_1)	No	Sí
13 (2016_2)	No	Sí

A partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019) es torna a incloure aquest instrument (versió EQ-5D-5L) en el qüestionari general i indirecte d'adults:

Qualitat de vida relacionada amb la salut	
Per a totes les persones entrevistades	
40a1. Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor el seu estat de salut <u>en el dia d'avui</u> . <i>Llegiu per grups de respostes de cinc en cinc.</i>	
1 ☐	No té problemes per caminar.
2 ☐	Té problemes lleus per caminar.
3 ☐	Té problemes moderats per caminar.
4 ☐	Té problemes greus per caminar.
5 ☐	No pot caminar.
1 ☐	No té problemes per rentar-se o per vestir-se.
2 ☐	Té problemes lleus per rentar-se o per vestir-se.
3 ☐	Té problemes moderats per rentar-se o per vestir-se.
4 ☐	Té problemes greus per rentar-se o per vestir-se.
5 ☐	No pot rentar-se o vestir-se.
1 ☐	No té problemes per fer les activitats quotidianes (treballar, estudiar, fer les tasques de la llar o fer activitats de lleure).
2 ☐	Té problemes lleus per fer les activitats quotidianes.
3 ☐	Té problemes moderats per fer les activitats quotidianes.
4 ☐	Té problemes greus per fer les activitats quotidianes.
5 ☐	No pot fer les activitats quotidianes.
1 ☐	No té dolor ni malestar.
2 ☐	Té dolor o malestar lleu.
3 ☐	Té dolor o malestar moderat.
4 ☐	Té dolor o malestar fort.
5 ☐	Té dolor o malestar extrem.
1 ☐	No té un estat ansiós ni deprimit.
2 ☐	Té un estat lleument ansiós o deprimit.
3 ☐	Té un estat moderadament ansiós o deprimit.
4 ☐	Té un estat molt ansiós o deprimit.
5 ☐	Té un estat extremadament ansiós o deprimit.

Des de l'IMIM, un grup d'expertesa de l'ESCA ha treballat amb el subprojecte «Avaluació dels avantatges mètrics del nou EQ-5D-5L i les normes de referència», que va subvencionar l'Institut de Salut Carlos III i que formava part del projecte «Estudi coordinat sobre la nova versió de l'EuroQol (EQ-5D-5L) per a l'ús a Espanya» (PI12/01473). En aquest subprojecte han participat tècnics i responsables de l'ESCA. S'ha treballat en les normes de referència de l'EQ-5D-5L i en un algoritme de transició obtingut a partir de l'EQ-5D-3L, que els investigadors del grup EuroQol van desenvolupar³⁴.

Fruit d'aquest projecte de recerca, s'han pogut establir les normes de referència espanyoles de la població de 18 anys i més de l'índex EQ-5D-5L. Aquestes normes permeten treballar amb un punt de tall per poder donar el percentatge de persones que tenen una puntuació superior (millor) o inferior (pitjor) a la mitjana de la població espanyola. 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 salut³⁵.

7.2.4 Qualitat de vida relacionada amb la salut en població infantojuvenil

En la població infantil, tot i que hi ha una adaptació transcultural de la versió espanyola del qüestionari de l'EuroQol-5D-Y³⁶ entre els nombrosos instruments per mesurar la qualitat de vida relacionada amb la salut en edats infantils i adolescents³⁷, s'ha optat per incloure el Kidscreen i el mòdul Perfil de salut infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE) de qualitat de vida, tal com ja es va fer en l'edició de l'ESCA 2006.

Kidscreen-10. Kidscreen s'ha desenvolupat simultàniament en tretze països d'Europa, incloent-hi l'Estat espanyol, en una mostra de més de 20.000 infants i joves de 8 a 18 anys, dels quals 924 residien a Espanya³⁸⁻³⁹. N'hi ha diferents versions, tant la versió adreçada als mateixos infants de 6 a 18 anys com als seus pares, i segons la longitud del qüestionari hi ha tres instruments: el Kidscreen-52 permet informació detallada del perfil de salut per a 10 dimensions de qualitat de vida relacionada amb la salut, amb 52 ítems; el Kidscreen-27 conté ítems derivats de la versió de 52 ítems i permet informació detallada del perfil de salut per a cinc dimensions de qualitat de vida relacionada amb la salut, amb 27 ítems, i el Kidscreen-10, que conté ítems derivats de la versió de 27 ítems, i que en 10 ítems permet una puntuació global de qualitat de vida relacionada amb la salut per a usos de cribatge i recerca. Tots tres es van desenvolupar i validar simultàniament en els països participants⁴⁰⁻⁴².

En el qüestionari infantil de l'ESCA 2023 s'inclou la versió del Kidscreen-10 adreçada als pares dels menors de **8 a 14 anys d'edat** (pregunta M28) per obtenir una mesura de resum de la qualitat de vida referida a l'última setmana. Tant en el primer període de l'ESCA contínua com en l'edició de 2006 s'ha inclòs la població de **6 i 7 anys** per augmentar la població de referència.

L'instrument consta de deu ítems que recullen part del contingut de les cinc dimensions del Kidscreen-27, amb resposta del tipus Likert de cinc nivells de l'escala de freqüència o d'intensitat, des de «gens» o «mai» fins a «moltíssim» o «sempre», a partir dels quals s'obté una puntuació global útil per a la recerca i el cribatge. El període recordatori de bona part de les preguntes és d'una setmana. 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—; així, un valor superior a 50 mostra una millor qualitat de vida respecte de la mitjana europea.

Kidscreen: preguntes sobre qualitat de vida relacionada amb la salut en menors

Amb quina freqüència, durant l'última setmana, diríeu que l'infant...

1. s'ha sentit bé i en forma?
2. s'ha sentit ple d'energia?
3. s'ha sentit trist?
4. s'ha sentit sol?
5. ha tingut prou temps per a ell/a?
6. ha pogut triar què vol fer en el seu temps lliure?
7. els seus pares l'han tractat de forma justa?
8. s'ha divertit amb els amics o amigues?
9. li ha anat bé a l'escola?
10. ha pogut parar atenció?

L'Eurobaròmetre 2008 i l'ENSE 2011-2012 va eliminar de l'anàlisi del Kidscreen-10 l'ítem 7, atès que el qüestionari infantil és indirecte i la pregunta no discrimina. A l'hora d'estimar l'indicador sintètic, l'ENSE 2011-2012 substitueix l'ítem 7 per la pregunta 37b, de percepció de l'estat de salut. Aquesta modificació en el càlcul ha

comportat problemes de construcció de l'indicador sintètic i de comparabilitat amb el resultat de l'instrument original i que fa servir l'ESCA.

Perfil de salut infantil, edició per a infants i adolescents (Child Health and Illness Profile, Child and Adolescent Edition). El perfil de salut infantil, edició per a infants i adolescents (CHIP)⁴³, és un instrument genèric de qualitat de vida que disposa de dues versions: una versió infantil destinada als menors de 6 a 11 anys (CHIP-CE) i una d'adults per als adolescents d'11 a 17 anys (CHIP-AE). El qüestionari està pensat perquè pugui ser respost directament pel menor enquestat (CHIP-CE/CRF —Child Report Form— i CHIP-AE), però també hi ha la versió per a informadors indirectes (pare o mare) (CHIP-CE/PRF —Parent Report Form—). Aquest instrument conté diferents dimensions de la salut referides a les últimes quatre setmanes, que varien segons si es tracta del qüestionari d'autocompleció o de l'indirecte, i de si va destinat a infants o a adolescents.

Les dimensions comunes a la versió infantil i d'adolescents són la satisfacció (1), el benestar (2), la resistència (3), els comportaments de risc (4) i la consecució de funcions (5). En el cas de la versió d'adolescents (CHIP-AE), hi ha una sisena dimensió dedicada a les malalties. Totes dues versions han estat traduïdes i validades al català i al castellà⁴⁴⁻⁴⁶. A més, cadascuna de les dimensions es descompon en diverses subdimensions, i les subdimensions es descomponen al seu torn en índexs.

Hi ha tres preguntes del qüestionari de menors que tenen l'origen en el CHIP-CE/PRF, validat per a la població espanyola d'entre 6 i 12 anys⁴⁷.

- 1) **M29**, que es correspon a la dimensió «comportaments de risc» del CHIP-CE/PRF. S'administra a la població de **6 a 14 anys** (tot i que la població de referència és de 6 a 12 anys). La pregunta consta de vuit ítems sobre les conductes del menor en l'àmbit familiar i escolar que poden condicionar la salut individual. Les categories de resposta són del tipus Likert amb cinc opcions, des de «mai» fins a «sempre», que puntuen de l'1 al 5. La puntuació global de la dimensió es genera a partir de la mitjana dels ítems i cal que les respostes a les preguntes superin el 75%. La dimensió puntua en sentit positiu; consegüentment, els valors més elevats mostren menys comportaments de risc. La mitjana dels vuit ítems s'estandarditza en una mitjana arbitrària de 50 i una desviació estàndard de 10. Com més alta és la puntuació de la pregunta, millors són els resultats en salut en la dimensió de comportaments de risc. Un resultat de 43 o menys indica salut dolenta en aquesta dimensió, entre 44 i 56 punts es considera normal, i si és de 57 o superior es considera excel·lent.

CHIP: preguntes de la dimensió de comportaments de risc (M29)

Durant les quatre últimes setmanes l'infant quantes vegades...

1. ha fet coses perilloses?
 2. ha dit a algú que li pegaria?
 3. ha estat desobedient per sortir-se amb la seva?
 4. ha estat amb nens o nenes que acostumen a ficar-se en embolics?
 5. ha molestat altres nens o nenes?
 6. s'ha ficat en embolics a l'escola?
 7. s'ha portat bé amb el seu mestre?
 8. s'ha distret molt a classe?
- 2) **M35**, subdimensió d'activitat física de la dimensió de resistència del CHIP-CE/PRF (vegeu l'explicació a la pàgina 75).
- 3) **M33**, índex de consum de productes hipercalòrics, contingut en una versió extensa del CHIP-CE (vegeu l'explicació a la pàgina 81).

7.2.5 Problemes de salut

Els trastorns crònics són un problema important i creixent de salut pública. L'augment observat en els darrers anys és conseqüència de l'envelliment de la població, de les millores diagnòstiques i dels avenços terapèutics que allarguen la supervivència dels malalts.

El desenvolupament d'instruments comuns per a les enquestes de salut recomana, en el cas dels trastorns crònics de salut, la inclusió de dos tipus de preguntes: una pregunta genèrica i una altra sobre problemes específics de salut⁴⁸.

Prevalença de malalties o problemes de salut crònics o de llarga durada.

L'apartat de morbiditat crònica inclou una pregunta que forma part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM)⁴⁹ (pregunta 41), en què es demana a la persona entrevistada si té alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada. S'entén per *problema crònic* aquell que ha tingut o s'espera que tingui una durada de sis mesos o més.

Percentatge de població que declara patir o haver patit algun problema de salut.

La prevalença de problemes de salut que pateix o ha patit la població (pregunta 42N en adults i M30N en menors) s'estima a partir d'una llista de problemes de salut seleccionats per l'alta prevalença i pel consum de recursos sanitaris que generen. Aquesta llista (diferent en persones de 15 anys i més i en persones de 0 a 14 anys), tot i que manté inalterable un bon nombre de trastorns de salut al llarg de les diferents edicions, presenta modificacions relacionades amb els canvis en les característiques sociodemogràfiques i de salut de la població, en especial l'envelliment, i la comparació amb altres llistes de l'entorn. La llista tancada finalitza amb una pregunta oberta en què la persona entrevistada pot incloure el trastorn de salut que pateix o ha patit i que no està incorporat a la llista. La llista de l'ESCA 2023 inclou i amplia els 14 trastorns crònics recomanats a l'enquesta europea (EHIS). Des de l'onada 12 (primer semestre de 2016), a

més, es pregunta de forma separada pel problema de salut que s'ha patit alguna vegada, pel que s'ha patit els darrers dotze mesos i pel que ha estat diagnosticat per un professional mèdic, d'acord amb l'esquema de resposta a aquesta pregunta en l'enquesta europea.

Com ja s'ha comentat abans, hi ha dues llistes de problemes de salut, la que respon la població de 15 anys i més^f i la destinada a la població infantil (menors de 15 anys). Tot i que alguns problemes de salut són coincidents en ambdues llistes, es recomana no donar resultats per al conjunt de la població, sinó mantenir la separació entre població adulta i menors.

A més a més, en el qüestionari d'adults hi ha dos ítems que es despleguen en anys alternatius:

- altres trastorns mentals
- altres malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

Durant l'any 2022, la llista de problemes de salut que s'havia desplegat era la dels trastorns mentals. Aquest any 2023, correspon a les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, i així alternativament els anys següents:

Població de 15 anys i més (qüestionari general i indirecte d'adults)

Anys parells (onades): 2018 (16 i 17), 2020 (20 i 21), 2022 (24 i 25), etc.

1. Pressió alta
2. Colesterol elevat
3. Diabetis (sucre a la sang)
4. Al·lèrgies cròniques
5. Asma
6. Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC)
7. Migranya o mals de cap freqüents
8. Mal d'esquena crònic cervical
9. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
- 10. Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor (inclou artrosi, artritis, tendinitis, fibromiàlgia, reumatisme, etc.)**
11. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
12. Depressió
13. Ansietat
- 14_1. Anorèxia**
- 14_2. Bulímia**
- 14_3. Trastorn bipolar**
- 14_4. Esquizofrènia**
- 14_5 Addiccions (inclou addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.)**
- 14_6. Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ►**
15. Ictus (embòlia o atac de feridura)
16. Infart de miocardi (atac de cor)
17. Altres malalties del cor (angina de pit, etc.)
18. Tumors malignes o càncer

^f La llista de trastorns es va modificar per primera vegada en l'onada 5 (segon semestre de 2012). La forma de compleció es va modificar en l'onada 12 (primer semestre de 2016). A partir de l'onada 16 (primer semestre de 2018), es torna a modificar.

19. Insuficiència renal (problemes de ronyó)
20. Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge)
21. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

Anys senars (onades): 2019 (19 i 20), 2021 (22 i 23), 2023 (26 i 27), etc.

1. Pressió alta
2. Colesterol elevat
3. Diabetis (sucre a la sang)
4. Al·lèrgies cròniques
5. Asma
6. Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC)
7. Migranya o mals de cap freqüents
8. Mal d'esquena crònic cervical
9. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal

10_1. Artrosi

10_2. Artritis

10_3. Tendinitis

10_4. Fibromiàlgia

10_5. Reumatisme

10_6. Una altra malaltia reumàtica i de l'aparell locomotor.

Especifiqueu-lo ►

11. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
12. Depressió
13. Ansietat
- 14. Altres trastorns mentals (inclou anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addicions, etc.)**
15. Ictus (embòlia o atac de feridura)
16. Infart de miocardi (atac de cor)
17. Altres malalties del cor (angina de pit, etc.)
18. Tumors malignes o càncer
19. Insuficiència renal (problemes de ronyó)
20. Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge)
21. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

Els problemes de salut en l'edat adulta es poden agrupar de la manera següent:

Malalties musculoesquelètiques:

- Mal d'esquena crònic cervical
- Mal d'esquena crònic lumbar o cervical
- Una altra malaltia reumàtica i de l'aparell locomotor

Malalties respiratòries:

- Asma
- Bronquitis crònica
- Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema

Malalties del sistema circulatori:

- Pressió alta
- Colesterol elevat
- Varices a les cames
- Mala circulació de la sang

- Embòlia o atac de feridura
- Infart de miocardi
- Altres malalties del cor

Salut mental:

- Depressió i/o ansietat
- Altres trastorns mentals

Les malalties de l'aparell respiratori (asma, malalties pulmonars obstructives cròniques, al·lèrgies respiratòries, malalties pulmonars d'origen laboral o hipertensió pulmonar) són un dels grups de patologies que produeixen una morbidimortalitat més elevada. La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) representa la quarta causa de mort al món. A Catalunya és una de les causes més freqüents d'atenció mèdica, especialment a urgències, per les aguditzacions que es pateixen durant la seva evolució. Hi ha dos tipus principals de malaltia pulmonar obstructiva crònica:

- bronquitis crònica, definida per una tos prolongada amb moc
- emfisema, caracteritzat per la destrucció dels pulmons amb el temps

La majoria de persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica pateixen una combinació d'aquestes dues afeccions.

Per tant, quan parlem de malalties de l'aparell respiratori, el càlcul de la prevalença és la suma dels ítems 6, 7 i 30 de la pregunta 42N; i quan parlem de malaltia pulmonar obstructiva crònica, la prevalença és la resultant de sumar els ítems 7 i 30 de la pregunta 42N.

Població de 0-14 anys (qüestionari infantil)

1. Diabetis (sucre a la sang)
2. Al·lèrgies cròniques
3. Asma
4. Restrenyiment crònic
5. Tumors malignes o càncer
6. Bronquitis de repetició
7. Otitis de repetició
8. Infeccions urinàries de repetició
9. Retard del creixement
10. Epilèpsia
11. Algun tipus de malformació congènita
12. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
13. Algun trastorn o retard mental
14. Convulsions febrils
15. Enuresi (pèrdues d'orina durant la nit) (només infants de 6 a 10 anys)
16. Incontinència urinària diürna (pèrdues d'orina durant el dia) (només infants de 4 a 7 anys)
17. Problemes crònics de pell
18. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

En l'onada 12 (primer semestre de 2016), es modifica el format de la pregunta sobre la prevalença de trastorns crònics específics per tal d'harmonitzar-la amb

les preguntes que apareixen a l'ENSE 2011-2012 i a l'EHIS 2014, i distingir les persones que «han patit un trastorn crònic el darrer any» d'aquelles que «l'han patit alguna vegada a la vida» o les que «han estat diagnosticades per algun/a metge/essa».

La pregunta de prevalença de problemes de salut que pateix o ha patit la població (42N i M30N), per tant, es desplega en tres i només les persones que responen afirmativament a la primera pregunta d'algun problema de salut passen a respondre a la segona i la tercera:

- Heu patit alguna vegada...?
- Heu patit els darrers 12 mesos...?
- Us ha dit un/a metge/essa que patiu...?

A partir de l'onada 16 (primer semestre de 2018) es modifiquen les antigues preguntes 42 i M30, que es redueixen de manera considerable i passen a anomenar-se 42N i M30N.

7.2.6 Endometriosi

L'endometriosi és una malaltia crònica en la qual l'endometri, que és el teixit que recobreix l'úter, creix i s'implanta fora de la cavitat original. Aquest teixit desplaçat respon a les hormones que produeixen els ovaris durant el cicle menstrual, és a dir, prolifera, es desprèn i s'escata durant la menstruació. Aquesta descamació produeix quists ovàrics, nòduls i adherències.

S'estima que l'endometriosi afecta, en més o menys grau, una de cada deu dones en edat fèrtil. És la malaltia ginecològica més freqüent. Sovint se'n retarda el diagnòstic perquè pot ser asimptomàtica o associar-se a dolors menstruals. Es tracta d'una malaltia benigna, no cancerígena, que pot tenir un impacte important en la qualitat de vida de les dones que la pateixen. Pot causar dolor, sagnia menstrual abundant i dificultar les relacions sexuals. A més, entre el 30% i el 50% de les dones que la pateixen són estèrils.

No s'ha trobat cap instrument validat que reculli la informació sobre la prevalença d'endometriosi. Per tant, s'ha acordat utilitzar el qüestionari que proposa la Endometriosis Foundation of America⁵⁰, que serveix per identificar les dones d'entre 15 i 49 anys que podrien patir endometriosi a partir dels indicis i els símptomes de la malaltia. El resultat obtingut és la **probabilitat de patir endometriosi**. Cal tenir clar que aquest qüestionari no dona informació sobre la prevalença de la malaltia, ja que no totes les dones que afirmen tenir aquests indicis i símptomes pateixen endometriosi.

Es recull per a les **dones de 15 a 49 anys** (tant en el qüestionari general com en l'indirecte d'adults) i es fan preguntes que ajuden a identificar indicis i símptomes de l'endometriosi. Es considera que la dona podria patir endometriosi si respon que sí a dues o més de les qüestions recollides en la pregunta 125.

Endometriosi

Només per a dones de 15 a 49 anys

124. Té la menstruació o l'ha tingut en els darrers 12 mesos?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Sí |
| 2 | ☐ | No ► Passeu a la pregunta 40a1 |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 40a1 |

125. Durant els darrers 12 mesos...?

	1. Sí	2. No	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?	☐	☐	☐	☐
2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?	☐	☐	☐	☐
3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació i que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?	☐	☐	☐	☐

7.2.7 Limitacions, discapacitats i autonomia personal

En aquest apartat es tracta de mesurar:

- Les limitacions de llarga durada causades per un problema de salut.
- Les limitacions greus o discapacitats físiques i sensorials que afecten permanentment el desenvolupament d'activitats quotidianes, amb independència de quin sigui el motiu que les ha causat.
- El nivell d'autonomia personal en el desenvolupament d'activitats quotidianes, i complementàriament, el nivell de dependència.

Prevalença de limitacions per dur a terme activitats habituals a causa d'un problema de salut. El qüestionari de l'ESCA 2023 inclou, en les tres versions del mòdul bàsic, dues preguntes que formen part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM): una, que interroga sobre el nivell de limitació per fer les activitats habituals (greu, no greu o no limitat) que s'ha produït com a conseqüència d'un problema de salut (pregunta 48a), i que utilitza l'Eurostat en el càlcul de l'esperança de vida en bona salut, i una altra, que interroga sobre la durada de la limitació (pregunta 48b). En el qüestionari de l'ESCA, de l'onada 1 (segon semestre de 2010) a la 13 (segon semestre de 2016) es van incloure les preguntes següents:

Per a totes les persones entrevistades		
48. Durant almenys els últims 6 mesos, en quina mesura us heu vist limitat/da a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment?		
1	☐	Sí, greument limitat/ada
2	☐	Sí, limitat/ada però no greument
3	☐	No limitat/ada ► passeu a pregunta 50
49. Quant temps fa que teniu aquesta limitació?		
1	☐	Fa menys de 6 mesos
2	☐	Fa entre 6 mesos i menys d'1 any
3	☐	Fa entre 1 i (menys de) 5 anys
4	☐	Fa entre 5 i (menys de) 10 anys
5	☐	Fa 10 anys o més
6	☐	Sempre

A partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017), les preguntes s'actualitzen d'acord amb les preguntes que inclou l'Enquesta europea de salut en el seu mòdul mínim de salut, i que són les següents:

48a. Actualment, en quina mesura esteu limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment? Llegiu les opcions de resposta.		
1	☐	Esteu greument limitat/ada
2	☐	Esteu limitat/ada, però no greument
3	☐	No esteu limitat/ada ► Passeu a la pregunta 42N
9	☐	NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 42N
48b. Des de quan teniu la limitació? Llegiu les opcions de resposta.		
1	☐	Fa menys de 6 mesos
2	☐	Fa 6 mesos o més
9	☐	NC (No llegiu)

Es considera que una persona està limitada a causa d'un problema de salut per fer les activitats que la gent fa habitualment quan contesta que està «greument limitada des de fa 6 mesos o més».

Prevalença de discapacitat. La pregunta 50 demana específicament sobre diferents tipus de discapacitat (o limitació greu amb afectació permanent en el desenvolupament d'activitats quotidianes). Els deu primers ítems són comuns en el qüestionari d'adults i l'infantil, han format part de totes les edicions de l'ESCA i s'han utilitzat per estimar l'esperança de vida sense discapacitat^{51,52}. L'ítem 11 es va introduir per primera vegada en el qüestionari de l'ESCA 2006 com a aproximació a la discapacitat instrumental només per a adults. El qüestionari de menors, a més, inclou una pregunta sobre si l'infant porta ulleres o lents de contacte o aparell corrector de l'audició o audiòfon (pregunta 52b). Tot i la

coincidència en les categories de la pregunta 50, s'estima, i es recomana estimar, un indicador específic per a menors i un altre per a adults.

Discapacitats o limitacions greus (pregunta 50)

1. Teniu alguna limitació greu a la vista, que us impossibiliti mirar la televisió a dos metres, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, o ceguesa d'un ull o ceguesa total?
2. Teniu alguna limitació greu de l'oïda, de manera que no pugueu seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orel·la o sordesa total?
3. Teniu alguna limitació greu per parlar, per exemple com a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que dieu?
4. Teniu alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir —exceptuant els analfabets i les persones amb problemes de visió— o per fer i entendre signes gràfics com ara senyals de trànsit o les hores del rellotge?
5. Per problemes físics de mobilitat, teniu una limitació greu per sortir de casa si no aneu acompanyat/ada d'una altra persona?
6. Teniu problemes per caminar, de manera que necessiteu un bastó o un altre instrument, o necessiteu l'ajuda d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-vos?
7. Teniu altres limitacions importants de moviment, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales —10 esglaons— sense l'ajuda de barana o d'un altre instrument?
8. Teniu dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-vos o ajupir-vos per agafar objectes sense ajuda?
9. Teniu alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, etc.) o d'un tractament (oxigen, diàlisi, dieta estricta, etc.) que us impedeix de fer vida normal?
10. Teniu dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal, com ara menjar, anar al lavabo, rentar-vos o vestir-vos sense l'ajuda d'una altra persona?
11. Teniu dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes, com ara comprar, cuinar, fer les feines de casa, administrar els diners o telefonar sense l'ajuda d'una altra persona?

Dependència o manca d'autonomia personal per fer les activitats de la vida diària.

La manca d'autonomia personal o dependència és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia o la discapacitat, o lligats a la manca o la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per fer les activitats de la vida diària, o en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a l'autonomia personal (article 2.2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre). L'acompliment que s'espera d'una activitat determinada és el que presenten les persones de la població general que no tenen el problema de salut específic. Per tant, no s'ha de tenir en compte si sap fer o no una activitat determinada, només si pot fer-la o no. És la mateixa persona entrevistada qui identifica la seva limitació. Pel que fa a l'ajuda, és el suport d'una altra persona per fer les activitats de la vida

diària. No s'ha de confondre amb el suport de professionals com ara fisioterapeutes, psicòlegs, rehabilitadors, etc.

La dependència en la població de 15 anys i més s'estima a l'ESCA mitjançant una pregunta genèrica sobre la necessitat d'ajuda o companyia per fer les activitats de la vida diària a causa d'un problema de salut (pregunta 53).

7.2.8 Deteriorament cognitiu

A partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019) s'inclou, a proposta del Pla director sociosanitari, una pregunta sobre el deteriorament cognitiu en les **persones de 45 anys i més** en les dues versions del qüestionari (general d'adults i indirecte d'adults).

La finalitat d'aquesta pregunta és 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 el Grup d'Experts sobre Mesurament de l'Estat de Salut (Iniciativa de Budapest, BI)⁵³. La BI és una col·laboració que es va establir l'any 2005 sota el paraigua del Programa de treball de la Conferència d'Estadístics Europeus (CEE), en què participen, entre d'altres, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Econòmica de les Nacions Unides per a Europa (UNECE) i l'Eurostat. El propòsit principal que té és el desenvolupament de preguntes estàndard i que siguin acceptades internacionalment per avaluar l'estat general de salut en el context de les enquestes de salut. Aquesta mateixa pregunta també es recull, per primera vegada, a l'ENSE de l'any 2017⁵⁴.

Només per a persones de 45 anys i més		
126. Té dificultat per recordar (per exemple: esdeveniments recents, cites, tasques de la llar, prendre medicaments, etc.) o per concentrar-se? Llegeix les opcions de resposta.		
1	☐	No, cap dificultat
2	☐	Si, alguna dificultat
3	☐	Si, molta dificultat
4	☐	No puc fer-ho en absolut
8	☐	No ho sap (No llegiu)
9	☐	No contesta (No llegiu)

Es considera que té dificultat per recordar o concentrar-se quan la resposta és la 2, la 3 o la 4.

7.2.9 Suport social

El suport social és un concepte estratègic de la salut, tant en el manteniment i el desenvolupament com en la prevenció de la malaltia. El suport social incorpora diferents dimensions (emocional, avaluació, suport informatiu i instrumental), totes relacionades amb els lligams amb la família, amics, veïns o col·legues, que representen un potencial d'ajuda amb què comptar. El suport social pot afectar la salut a través de vies diferents: vies conductuals, psicològiques i fisiològiques. La

manca de suport social augmenta el risc de patir problemes de salut i va associada a uns nivells de mortalitat més elevats.

S'entén per *suport social* el grau en què les necessitats socials bàsiques de la persona són satisfetes a través de la interacció amb altres persones, i s'entenen per *necessitats bàsiques* la filiació, l'afecte, la pertinença, la identitat, la seguretat i l'aprovació. Aquest concepte es vincula amb el de capital social en tant que l'existència de suport social requereix l'existència d'una xarxa social de suport. Ara bé, l'existència d'una xarxa social de suport no implica necessàriament un nivell de suport social elevat.

En les onades 1 i 2 (segon semestre de 2010 i primer semestre de 2011), el qüestionari complementari va aprofundir sobre l'autonomia personal i el suport social, pel fet que és un problema sociosanitari que afecta un nombre cada vegada més elevat de persones, amb força repercussió sobre els serveis i sobre el qual es disposava d'escassa informació poblacional, tant pel que fa a la prevalença com a les característiques^{55, 56}.

Es va incloure l'instrument de Duke⁵⁷, que analitza el suport social, tant en les persones dependents com en les persones cuidadores (pregunta D16). El qüestionari general va incloure el mòdul complet, mentre que el qüestionari per a informador indirecte no va incloure les preguntes de caracterització de les persones cuidadores ni tampoc preguntes que no es poden respondre per delegació, en especial les que fan referència a satisfacció, sentiments o sensacions.

En la concreció de les preguntes, es van tenir en compte els instruments més comunament utilitzats per analitzar la dependència, com són l'índex de Katz⁵⁸, l'índex de Barthel⁵⁹ i l'escala de Lawton i Brody⁶⁰, l'escala de Zarit⁶¹ (Caregiver Burden Interview), l'enquesta sobre discapacitats, autonomia personal i situacions de dependència⁶², així com publicacions centrades en la revisió de variables i instruments de mesura⁶³⁻⁶⁶. L'instrument de Duke va passar a formar part del qüestionari bàsic en l'onada 5 (segon semestre de 2012). En l'onada 14 (primer semestre de 2017), però, aquest instrument s'elimina i se substitueix per l'escala de suport social OSLO-3, que continua formant part del qüestionari bàsic general d'adults.

L'escala de suport social OSLO-3^{67, 70} forma part de la llista d'ECHI (indicadors essencials europeus de salut). Estudia la relació entre suport i patiment psicològic, i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut i Enquesta Europea de Salut. Consta de tres preguntes.

Suport social	
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>	
Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social.	
OSS1. En el cas que tinguéss un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
1	☐ Ningú
2	☐ 1 o 2 persones
3	☐ De 3 a 5 persones
4	☐ 6 persones o més
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)
OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
1	☐ Gens interès
2	☐ Poc interès
3	☐ Interès incert
4	☐ Força interès
5	☐ Molt interès
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)
OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
1	☐ Molt difícil
2	☐ Difícil
3	☐ Possible
4	☐ Fàcil
5	☐ Molt fàcil
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)

Puntuació de les respostes de l'escala de suport social OSLO-3

OSS1. Respostes:

- Ningú = 1 punt
- 1-2 persones = 2 punts
- 3-5 persones = 3 punts
- 6 persones o més = 4 punts

OSS2. Respostes:

- Gens = 1 punt
- Poc = 2 punts
- Incert = 3 punts
- Força = 4 punts
- Molt = 5 punts

OSS3. Respostes:

- Molt difícil = 1 punt
- Difícil = 2 punts
- Possible = 3 punts
- Fàcil = 4 punts
- Molt fàcil = 5 punts

Com més puntuació, millor suport social, la qual cosa situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix, moderat i alt. Es pot

fer un índex de sumes resumint les puntuacions en brut. La suma varia entre 3 i 14. També es poden emprar els elements individuals. Els punts de tall són:

- 3-8: suport baix o escàs
- 9-11: suport moderat o mitjà
- 12-14: suport alt o fort

Aquest instrument s'utilitza sobretot per fer estudis internacionals entre països com l'Eurobaròmetre de la Comissió Europea.

Els avantatges d'utilitzar aquest instrument són:

- la comparació internacional
- la brevetat, la rapidesa a l'hora d'emplenar el qüestionari
- la possibilitat de relacionar-lo amb altres variables, com ara la salut mental, les discapacitats, la dependència, etc.

7.2.10 Salut mental en població adulta

La salut mental és una dimensió important de l'estat de salut, part considerable de la càrrega de morbiditat global i un factor essencial del benestar. Encara que fa anys que es promou el desenvolupament d'indicadors de salut mental, continua havent-hi dificultats en el mesurament i en la comparabilitat.

El qüestionari sobre la salut del pacient (Patient Health Questionnaire, PHQ-8)⁷¹⁻⁷³ és un instrument de detecció de la 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
- b) la prevalença de quadres depressius en la població

A més del PHQ-8, l'ESCA proporciona altres indicadors, com la prevalença autodeclarada de depressió, ansietat i altres problemes mentals, així com amb la dimensió «ansietat i/o depressió» de l'instrument de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut EuroQol.

A l'ESCA 2023 hi ha, per tant, diferents aproximacions a la salut mental en població adulta:

- Amb la pregunta de problemes de salut. Patir alguna vegada, o els darrers dotze mesos, o bé tenir diagnosticats per un professional mèdic depressió i/o ansietat, anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addiccions o un altre trastorn mental. Aquests problemes de salut formen part d'un ítem («Altres trastorns mentals») que es desplega en anys alternatius, en combinació amb «Altres malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor». Aquest any 2023 correspon el desplegament d'«Altres malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor».
- Amb l'instrument PHQ-8⁷⁴, una adaptació de l'escala PHQ-9, disponible en castellà, del qual s'obté un indicador que informa de la prevalença de la

depressió⁹. S'utilitzen tots els elements del PHQ-9 excepte el 9, que s'ha eliminat, un ítem sobre l'autolesió.

- Mitjançant el qüestionari EuroQol, de mesurament de la qualitat de vida relacionada amb la salut, a través de la dimensió «ansietat i/o depressió».

Amb el referent temporal de les dues últimes setmanes, la persona ha de valorar amb quina freqüència ha tingut els problemes o situacions següents, i amb les possibles respostes s'obté la gravetat de la simptomatologia depressiva^h en la població de 15 anys i més.

Salut mental																			
Per a totes les persones entrevistades																			
La següent pregunta es refereix a com s'ha sentit i com li han anat les coses durant les últimes 2 setmanes...																			
PHQ8: Durant les darreres 2 setmanes, amb quina freqüència ha tingut ...?																			
Cal lliurar la targeta PHQ8 amb les opcions de resposta 1 a 4, i llegir-les.																			
1. Poc interès o alegria per fer les coses	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
2. Sensació d'estar desajustat/da, o deprimít/da o desesperançat/da	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
3. Problemes per quedar-se dormit/da, o per seguir dormint, o dormir massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
5. Poca gana o ha menjat massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
6. S'ha sentit malament amb vostè mateix/da, o s'ha sentit que és un/a fracassat/da o que ha decebut la família o a si mateix/da	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o veure la televisió	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho puguin haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/da o agitat/da que s'ha estat movent d'un costat a l'altre més de l'habitual	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>1/iel</td></tr> <tr><td>2</td><td>☐</td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td>☐</td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td>☐</td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td>☐</td><td>No ho sep (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	1/iel	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	8	☐	No ho sep (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	1/iel																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
8	☐	No ho sep (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	

⁹ Les variables es tabulen seguint les recomanacions de l'Eurostat en l'informe Improvement of the European Health Interview Survey (EHIS) modules on alcohol consumption, physical activity and mental health.

^h D'entre els indicadors elaborats a partir del PHQ-8, l'Eurostat atorga preferència a la difusió de l'indicador gravetat dels símptomes depressius pel fet que és més fàcil d'interpretar i d'utilitzar que el de prevalença de quadre depressiu actiu.

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. La puntuació total oscil·la entre 0 i 24 punts.

Els que no responen als vuit ítems del PHQ-8 es descarten. Els punts de tall són els següents:

- 0-4: cap o mínima
- 5-9: lleu
- 10-14: moderada
- 15-19: moderadament greu
- 20-24: greu

Una puntuació de 10 o més es considera depressió, i de 20 o més és una depressió greu o molt greu.

Fins a l'onada 14 (primer semestre de 2017), l'ESCA havia inclòs la versió reduïda i adaptada del qüestionari de salut general General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg^{75, 77} per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica, i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en població de 15 anys i més. 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. El qüestionari no està dissenyat per fer diagnòstics clínics o cribratges, ni té validesa per detectar simptomatologia crònica, ni tampoc informa sobre la gravetat o el tipus de trastorn mental, però a l'Estat espanyol l'han validat diferents estudis i forma part de moltes enquestes de salut⁷⁸⁻⁸⁰.

A partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017), l'ESCA opta per substituir l'instrument de Goldberg pel PHQ-8.

7.2.11 Salut mental en població infantojuvenil

A l'ESCA hi ha dues aproximacions a la salut mental en població infantil i juvenil:

- Amb la pregunta de trastorns crònics (M30N), la població de menys de 15 anys que pateix o a qui el seu professional mèdic li ha dit que pateix algun trastorn o retard mental (M30N_13) o trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M30N_12).
- A través del qüestionari de fortaleces i dificultats (qüestionari SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire), en població de 4 a 14 anys.

La salut mental infantil es recull en el qüestionari de menors de l'ESCA a partir del qüestionari SDQ (pregunta M31), desenvolupat per Goodman el 1997^{81,82}.

L'SDQ és un instrument àmpliament utilitzat en salut mental infantil perquè ofereix força avantatges, com ara les propietats psicomètriques en diferents cultures amb diferents punts de tall. La referència temporal és de sis mesos. La versió de pares de l'SDQ ha mostrat coeficients de validesa i fiabilitat acceptables en la població espanyola⁸³. L'SDQ consta d'un qüestionari amb 25 ítems que componen cinc dimensions d'anàlisi: símptomes emocionals, problemes de conducta,

hiperactivitat o inatenció, problemes de relació amb els companys i conducta prosocial (conducta positiva de socialització). Aquesta darrera dimensió contraresta l'efecte d'halo de la resposta.

Dimensió: Síntomes emocionals

- Pregunta 3. Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees
- Pregunta 8. Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat/ada
- Pregunta 13. Sovint està infeliç, està trist/a o amb ganes de plorar
- Pregunta 16. Es posa nerviós/osa en situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell/a mateix/a
- Pregunta 24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment

Dimensió: Problemes de conducta

- Pregunta 5. Té sovint atacs de nervis o és irascible
- Pregunta 7. Generalment és obedient, sol fer el que li demanen els adults
- Pregunta 12. Es baralla amb freqüència amb altres nens o els amenaça
- Pregunta 18. Sovint menteix o enganya
- Pregunta 22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs

Dimensió: Hiperactivitat o inatenció

- Pregunta 2. Està inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant gaire temps
- Pregunta 10. Es mou contínuament, fa tombs sense parar
- Pregunta 15. Es distreu amb facilitat, no es concentra
- Pregunta 21. Pensa abans d'actuar
- Pregunta 25. Acaba el que comença, té bona concentració

Dimensió: Problemes de relació amb els companys

- Pregunta 6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a
- Pregunta 11. Té com a mínim un bon amic o amiga
- Pregunta 14. En general, és estimat/ada pels altres nens
- Pregunta 19. És amenaçat/ada o molestat/ada per altres nens
- Pregunta 23. Es comporta millor amb adults que amb altres nens

Dimensió: Conducta prosocial

- Pregunta 1. Respecta els sentiments d'altres persones
- Pregunta 4. Comparteix de seguida amb altres nens caramels, joguines, etc.
- Pregunta 9. Ajuda quan algú ha pres mal o es troba malament
- Pregunta 17. És amable amb nens més petits
- Pregunta 20. Sovint s'ofereix a ajudar (els pares, els mestres, altres nens)

Cada ítem es puntua segons tres categories de respostes:

0 = no és cert

1 = més o menys cert

2 = absolutament cert

Cada dimensió puntua entre 0 i 10. Com més elevada és la puntuació de la dimensió, més probabilitats té el menor de patir problemes de salut mental, excepte per a l'escala prosocial. La suma de les quatre primeres dimensions

(excepte la prosocial) genera la puntuació total de dificultats (*total difficulties score*, TDS), que pren valors entre 0 i 40 punts, des de no tenir problemes fins al màxim de problemes possibles. 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, tant per al TDS com per a cada dimensió: «cap cas», «puntuació límit o cas possible» i «cas probable» de problema de salut mental.

Tot i que els punts de tall amb la TDS s'utilitzen àmpliament, cal tenir present la limitació del baix rendiment quant a la prevalença real dels problemes de salut mental en menors. Quan es compara el rendiment de l'SDQ amb una entrevista estructurada, presenta una sensibilitat baixa (al voltant del 60% per a la detecció de casos si es combinen dades de la versió d'autocompleció i la de progenitors)⁸⁴.

Taula 16. Categories de l'SDQ segons puntuació de les dimensions

Dimensions	Cap cas	Puntuació límit o cas possible	Cas probable
Síntomes emocionals	0-3	4	5-10
Problemes de conducta	0-2	3	4-10
Hiperactivitat o inatenció	0-5	6	7-10
Problemes de relació amb els companys	0-2	3	4-10
Conducta prosocial	6-10	5	0-4
Totes les dificultats	0-13	14-16	17-40

L'SDQ disposa de versions per a progenitors, educadors i professionals clínics, i també una versió d'autocompleció per a menors a partir dels 11 anys d'edat. A Catalunya es va introduir per primera vegada la versió de l'instrument per a progenitors en el qüestionari de l'ESCA 2006, una versió perquè la responguessin les famílies i adreçada a la **població de 4 a 14 anys d'edat** (tot i que l'instrument permet analitzar la població de 4 a 16 anys).

L'edició de l'ESCA 2006⁸⁵ va estimar la prevalença com la corresponent a «casos probables» de problema de salut mental del menor a partir del tall en la puntuació 17, atès que la predicció de casos no és del tot bona en incloure falsos positius. Així, en els casos probables de problema de salut mental, s'estima que entre el 80% i el 90% estan identificats correctament, percentatges que es redueixen significativament en la categoria «puntuació límit o cas possible» (puntuació 14 a 16)⁸⁶.

Actualment, l'ESCA estima la prevalença de problemes de salut mental en població de 4-14 anys amb el mateix instrument que l'any 2006 i també considera els casos a partir del tall en la puntuació 17, és a dir, el percentatge de la dimensió corresponent a totes les dificultats i el tall de «cas probable».

7.2.12 Benestar emocional

A proposta de la Subdirecció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública i de l'IMIM, s'inclou al mòdul complementari del

qüestionari general d'adults de l'onada 3 (segon semestre de 2011), l'escala de benestar mental de Warwick-Edimburg (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS).⁸⁷ Aquest és un instrument d'avaluació del benestar psicoafectiu a escala poblacional desenvolupat a Gal·les i que ha estat inclòs en altres enquestes europees de salut, com la Mental Well-being de l'Eurobaròmetre⁸⁸, la Second European Quality of Life Survey: Subjective Well-being in Europe de l'Eurofund⁸⁹ o diferents projectes de l'Eurostat, com ara «GDP and beyond»⁹⁰ i «Feasibility Study for Well-being Indicators»⁹¹, com també l'estudi «Measuring Well-being in Policy: Issues and Applications» de la NEF Foundation⁹².

Aquest instrument, originàriament, té 14 preguntes que mesuren en positiu l'estat mental de la població general, i cadascuna de les preguntes té cinc categories de resposta amb puntuacions de l'escala de Likert: 1, mai; 2, molt poques vegades; 3, algunes vegades; 4, sovint i 5, sempre.

Preguntes

- 1) Us heu sentit optimista respecte al futur?
- 2) Us heu sentit útil?
- 3) Us heu sentit relaxat o relaxada?
- 4) Heu sentit interès pels altres?
- 5) Heu tingut energia de sobres?
- 6) Heu afrontat bé els problemes?
- 7) Heu pogut pensar amb claredat?
- 8) Us heu sentit bé amb vós mateix o mateixa?
- 9) Us heu sentit proper o propera a altres persones?
- 10) Us heu sentit segur o segura (amb confiança)?
- 11) Heu estat capaç de prendre les vostres pròpies decisions?
- 12) Us heu sentit estimat o estimada?
- 13) Us heu interessat per coses noves?
- 14) Us heu sentit alegre?

La validació d'aquest instrument en la versió castellana i catalana es fa amb l'equip de l'IMIM⁹³. Els resultats d'aquest instrument s'han estimat mitjançant el càlcul de la mitjana en una escala de 14 a 70 punts, en què l'increment de punts mostrava l'increment del benestar psicològic.

Taula 17. Escala WEMWBS en tres categories: puntuació baixa (mitjana - 1DS), mitjana i alta (mitjana + 1DS)

Categoria	n	(%)	Mitjana	DS	Rang
Baixa	298	(14,9)	42,17	(6,30)	17-49
Mitjana	1.392	(69,5)	59,01	(4,83)	50-67
Alta	314	(15,6)	69,10	(0,84)	68-70

En l'onada 7 (segon semestre de 2013), es recupera i s'incorpora al qüestionari bàsic la pregunta sobre benestar emocional (WEMWBS), que havia format part del mòdul complementari de l'onada 3 (segon semestre de 2011) (BP1).

L'any 2016, l'equip de la Subdirecció General de Drogodependències i un equip de l'IMIM (Jordi Alonso, Gemma Vilagut i Carlos Garcia) treballen l'escala WEMWBS en tres categories⁹⁴ i en la revisió dels factors que expliquen el benestar emocional. A partir del resultat de la revisió d'aquest instrument, s'acorda la reducció dels ítems de l'escala, que passen de catorze a set. Així, els ítems que acaben formant part de la nova escala reduïda són el 2, el 3, el 5, el 6, el 8, el 10 i el 14.

Preguntes

- 2. Us heu sentit útil?
- 3. Us heu sentit relaxat o relaxada?
- 5. Heu tingut energia de sobres?
- 6. Heu afrontat bé els problemes?
- 8. Us heu sentit bé amb vós mateix o mateixa?
- 10. Us heu sentit segur o segura (amb confiança)?
- 14. Us heu sentit alegre?

Per tant, a partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017), el qüestionari de l'ESCA recull informació sobre benestar emocional amb el qüestionari WEMWBS però en la versió reduïda, que passa de catorze preguntes a set. S'inclou aquesta versió reduïda en el qüestionari bàsic general i s'anomena «benestar emocional».

La mitjana de benestar emocional en la **població de 15 anys i més** a Catalunya ja no s'estima, doncs, en una escala de 14 a 70 punts, sinó que se n'ha fet una interpretació nova amb els resultats de la versió curta de set ítems de la WEMWBS. L'estratègia d'interpretació ha estat una tasca complexa que ha abordat punts de tall i altres qüestions, com la transformació de les puntuacions en un recorregut més intuïtiu que l'actual. S'ha considerat important buscar-los tant per a una puntuació «baixa» o «dolenta» de la WEMWBS (que indiquin una clara manca de benestar emocional), com per a una puntuació «alta» o «bona» (que reflecteixi un alt benestar emocional). S'ha estimat el millor punt de tall de la 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 de l'ESCA de 2011 (onada 3).

Els punts de tall que identifiquen malestar emocional són ≤ 53 punts (versió llarga) i ≤ 26 (versió curta).

Tot i la robustesa i la utilitat d'aquests punts de tall a l'hora d'analitzar l'ESCA, encara es consideren provisionals, ja que cal comprovar-ne la reproducció amb altres dades que no resultin de l'ESCA. A més, es tracta només d'una de les estratègies d'interpretació de les puntuacions de la WEMWBS.

Les estratègies d'interpretació de les puntuacions de la WEMWBS seran motiu d'un article, les anàlisis del qual s'estan fent actualment, les quals han de tenir en compte la comparabilitat entre versions i ser al màxim d'intuïtives. Cal utilitzar la WEMWBS, doncs, per identificar individus amb un alt grau de benestar emocional (per exemple, identificar un punt de tall en la part alta del continu).

Actualment, doncs, i atès que no es disposa dels punts de tall definitius per establir el benestar emocional a partir de la nova versió reduïda de la WEMWBS, l'ESCA facilita l'indicador provisional de **malestar emocional**.

7.2.13 Pes i alçada

A partir del pes (pregunta 38) i la talla (pregunta 39) declarats per la persona entrevistada, és possible estimar l'índex de massa corporal (IMC) i determinar l'excés de pes de la població. Un IMC elevat és un factor de risc important de malalties no transmissibles com les malalties cardiovasculars (fonamentalment, cardiopatia i accident cerebrovascular), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer. En els infants, l'obesitat s'associa amb mort prematura i discapacitat en l'edat adulta, però també amb un risc més elevat de patir malalties respiratòries o hipertensió, entre d'altres. L'IMC és un indicador de la relació entre el pes i la talla, i es calcula dividint el pes d'una persona en quilos pel quadrat de la seva talla en metres (kg/m^2).

En els **adults de 18 a 74 anys**, a partir de l'IMC es categoritza la població segons la relació normal entre el seu pes i la talla (normopès), l'excés de pes (sobrepès i obesitat) o el pes baix (infrapès). La població de 75 anys i més no té un valor de referència clar, motiu pel qual són exclosos de l'anàlisi de la població prioritzada.

Categories

- Infrapès: $< 18,5$ IMC
- Pes normal: de $\geq 18,5$ a < 25 IMC
- Sobrepès: de ≥ 25 a < 30 IMC
- Obesitat: ≥ 30 IMC

Per definir l'excés de pes en menors, no hi ha un únic criteri ni unes edats de referència predefinides.

A l'edició de 2006 de l'ESCA, per a la població de 2 a 18 anys, les categories de sobrepès i obesitat es van concretar a partir de la taula de consens nacional^{95,96}. Aquestes taules difereixen de les taules de referència internacionals del Grup de Treball Internacional sobre Obesitat (IOTF) o taules de Cole⁹⁷, elaborades a partir de població procedent del Brasil, la Gran Bretanya, Hong Kong, els Països Baixos, Singapur i els Estats Units, i utilitzada com a referència pel Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat. Les diferències entre totes dues taules no són significatives, però l'ús d'unes taules emprades només en el context espanyol impedeix la comparació d'aquests indicadors amb altres països. Quant a l'infrapès, Cole⁹⁸ també estableix unes taules per classificar els menors amb pes insuficient. L'any 2011, la Fundació Faustino Orbegozo Eizaguirre publica les corbes i taules de creixement a partir d'un estudi longitudinal de seguiment d'infants nascuts entre 1978 i 1980 d'una mostra representativa de Biscaia⁹⁹.

A més de les dues taules esmentades, l'OMS ha desenvolupat unes corbes i taules de referència amb nous punts de tall per definir el sobrepès i l'obesitat^{100,101} en la població de 0 a 19 anys. L'equip de l'ESCA va dur a terme una revisió de les taules¹⁰² tenint en compte els biaixos en la utilització, les possibilitats

comparatives amb altres enquestes de salut i la possibilitat d'estimar els nous punts de tall en les edicions anteriors.

A partir dels resultats de l'ESCA, es presenten les dades de prevalença d'obesitat i sobrepès en menors, d'acord amb aquestes taules de referència de l'OMS en la població de 0 a 19 anys. Les taules de consens nacional només es fan servir en les anàlisis de comparació dels valors actuals amb els de 2006.

La taula completa de l'OMS es pot consultar en dues taules que es diferencien en funció del grup d'edat:

- Taula de l'OMS per al grup d'edat de 5 a 19 anys.
- Taula de l'OMS per al grup d'edat de 0 a 2 anys i de 2 a 5 anys.

7.3 Variables d'hàbits i estils de vida

7.3.1 Pràctiques preventives

En el qüestionari general hi ha preguntes referents a les pràctiques preventives, seleccionades perquè són les recomanades per l'efectivitat que tenen en la detecció precoç de les malalties corresponents.

Vacuna contra la grip. La vacuna contra la grip estacional està recomanada per a totes les persones de 60 anys i més, així com per a altres col·lectius (embarassades, persones amb malalties cròniques i les persones cuidadores, persones amb obesitat mòrbida, professionals de la salut i persones institucionalitzades). A partir d'aquesta pregunta (pregunta 60), és possible estimar la cobertura de la vacuna contra la grip en el grup més nombrós per al qual està recomanada, la **població de 60 anys i més**. No es considera la vacuna contra la variant H1N1. Aquesta pregunta passa a formar part del qüestionari bàsic a partir de l'onada 22 (primer semestre de 2021).

Detecció i control de la hipertensió i de la hipercolesterolèmia. La tensió arterial i el colesterol elevats en tots els grups d'edat són uns dels trastorns crònics més freqüents i uns dels principals factors de risc de les malalties de l'aparell circulatori, per la qual cosa cal conèixer la prevalença de la hipertensió, d'una banda, i el percentatge de població hipertensa que està ben controlada, de l'altra. La detecció precoç i el bon seguiment una vegada diagnosticats són pràctiques preventives recomanades (preguntes 61 i 62, respectivament).

Pràctiques preventives en dones. Es demana a les **dones de 40 a 74 anys** si es fan **mamografies de manera regular** (pregunta 63) i a les **dones de 15 a 74 anys**, si es fan **citologies vaginals** (pregunta 66) **periòdicament**. Quant a les mamografies, s'hi inclouen dues preguntes addicionals sobre el temps o període de la darrera mamografia (pregunta 64) i el lloc on se l'ha fet (pregunta 65); i quant a les citologies, es demana per la prova concreta (de Papanicolau o del virus del papil·loma humà) i la periodicitat (preguntes 66_bis, 109 i 109_bis). Quant a la població diana de les pràctiques preventives en dones¹⁰³, la població diana del Programa de detecció precoç del càncer de mama és de 50 a 69 anys.

La població diana del programa de cribratge del càncer de coll uterí és de 25 a 64 anys.

Detecció del càncer de còlon. En el mòdul complementari, qüestionari general de l'onada 5 (segon semestre de 2012), s'hi van incloure deu preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon i el càncer de pròstata. En l'onada 6 (primer semestre de 2013), s'eliminen totes del mòdul complementari i a partir de l'onada 7 (segon semestre de 2013) es recuperen les preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon, que passen a formar part del qüestionari bàsic.

Per a la detecció precoç del càncer de còlon, el Departament de Salut està implementant en el territori un programa poblacional de cribratge. Fruit de la revisió de diferents enquestes de salut i de la reunió amb experts, s'acorda incorporar preguntes sobre la prova de sang en femta i preguntes sobre la colonoscòpia, tal com fa l'enquesta de salut de la comunitat canadenca (Canadian Community Health Survey CCHS), però amb la formalització de les preguntes segons l'ENSE 2011 (preguntes CC1 a CC6). La inclusió de preguntes referides a aquest cribratge permet valorar la cobertura, la prevalença, el temps i el motiu de la realització de les proves de cribratge d'aquest càncer. Les preguntes es fan a **homes i dones de 40 a 74 anys** que responguin al qüestionari general, tot i que el grup diana sigui la població de 50 a 69 anys.

Les preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon passen a formar part del qüestionari bàsic a partir de l'onada 7 (segon semestre de 2013).

7.3.2 Activitat física en població adulta

Per estimar l'activitat física en població adulta, l'ESCA 2023 inclou el qüestionari internacional d'activitat física (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ)¹⁰⁴, un instrument internacional d'estimació poblacional de l'activitat física saludable, que s'ha validat i traduït al castellà per a la població de 15 a 59 anys¹⁰⁵. Tot i això, s'analitzen els resultats en la **població de 15 a 69 anys**, tenint en compte aquesta ampliació de l'interval d'edat en la valoració dels resultats. Es proposen tres nivells o categories en l'activitat física: baixa, moderada i alta. Es considera que l'activitat física saludable és la combinació de l'activitat moderada i l'alta.

Activitat física baixa:

- persones que no fan cap activitat física
- persones que fan alguna activitat física però que no resulta suficient per satisfer els criteris de les categories 2 o 3

Activitat física moderada:

- persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia
- persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts per dia
- 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

Activitat física alta:

- persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys 3 dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana
- 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

Les preguntes de l'IPAQ que inclou l'ESCA 2023 segueixen la redacció original d'aquest instrument (tant el text original dels enunciats com l'ordre de les preguntes) i prenen com a referència la versió que consta a l'ENSE 2011-2012.

Activitat física	
Per a totes les persones entrevistades	
Ara li farà unes preguntes sobre activitat física els darrers 7 dies. Ha de pensar en totes les activitats que fa com a part de la feina, a casa, per desplaçar-se d'un lloc a un altre, les que fa també en el temps de lleure, etc. En primer lloc, pensi en les activitats intenses que vostè ha realitzat en els darrers 7 dies. Activitats intenses són les que requereixen d'un gran esforç físic i li fan respirar molt més fort del normal, com ara aixecar objectes pesants, cavar, exercici aeròbic o pedalejar a velocitat ràpida en bicicleta. Pensi només en aquelles activitats físiques intenses que ha fet almenys 10 minuts seguits.	
IPAQ1. Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa? dies durant els darrers 7 dies ► Si no ha fet cap activitat intensa, passeu a la pregunta IPAQ3. 9 ☐ No contesta (No llegiu) ► passeu a la pregunta IPAQ3.	
IPAQ2. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat intensa cada dia que ho ha fet? Si realitza l'activitat durant menys d'una hora, cal anotar 0 hores i els minuts corresponents. Si indica una xifra amb hores i minuts, cal anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja, cal anotar 1 hora i 30 minuts. Si indica només hores, cal anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts. hores (0-24) minuts (0-59) dia 999 ☐ No contesta (No llegiu)	
Ara pensi en totes les activitats moderades que vostè ha realitzat en els darrers 7 dies. Activitats moderades són les que requereixen d'un esforç físic moderat que li fa respirar una mica més fort del normal, com ara portar pesos lleugers, pedalejar a velocitat regular en bicicleta, o jugar dobles de tennis. Pensi només en aquelles activitats físiques moderades que ha fet almenys 10 minuts seguits. No inclou caminar.	
IPAQ3. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física moderada? No s'inclou el caminar. dies durant els darrers 7 dies ► Si no ha fet cap activitat moderada, passeu a la pregunta IPAQ5. 9 ☐ No contesta (No llegiu) ► passeu a la pregunta IPAQ5.	
IPAQ4. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat moderada cada dia que ho ha fet? Si realitza l'activitat durant menys d'una hora, cal anotar 0 hores i els minuts corresponents. Si indica una xifra amb hores i minuts, cal anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja, cal anotar 1 hora i 30 minuts. Si indica només hores, cal anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts. hores (0-24) minuts (0-59) dia 999 ☐ No contesta (No llegiu)	
Ara pensi en el temps que va caminar en els darrers 7 dies. Això inclou caminar a la feina, a casa, per desplaçar-se d'un lloc a un altre, com a esport, per jugar, etc. Pensi només en aquelles ocasions que ha caminat almenys 10 minuts seguits.	
IPAQ5. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits? dies durant els darrers 7 dies ► Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta IPAQ7. 9 ☐ No contesta (No llegiu) ► passeu a la pregunta IPAQ7.	
IPAQ6. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet? Si camina durant menys d'una hora, cal anotar 0 hores i els minuts corresponents. Si indica una xifra amb hores i minuts, cal anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 1 hora i mitja, cal anotar 1 hora i 30 minuts. Si indica només hores, cal anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts. hores (0-24) minuts (0-59) dia 999 ☐ No contesta (No llegiu)	
La darrera pregunta es refereix al temps que ha estat assegut/da els darrers 7 dies. Inclou el temps assegut/da a la feina, a casa, a classe, estudiant, llegint, anant en transport, en el temps de lleure, mirant la televisió, etc.	
IPAQ7. Durant els darrers 7 dies, quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/da cada dia que ho ha fet? Si la persona ve en cadira de rodes s'ha de restar el temps que està dormint (seria 24 hores menys el temps dormint). Si està assegut durant menys d'una hora, cal anotar 0 hores i els minuts corresponents. Si indica una xifra amb hores i minuts, cal anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és 4 hores i mitja, cal anotar 4 hores i 30 minuts. Si indica només hores, cal anotar un 0 en el camp que recull els minuts. Per exemple: 2 hores, s'anotaria 2 en el camp d'hores i 0 en el camp de minuts. hores (0-24) minuts (0-59) dia 999 ☐ No contesta (No llegiu)	

En l'onada 14 (primer semestre de 2017), s'elimina la pregunta 69, d'activitat física habitual, que s'havia utilitzat per al càlcul de l'indicador de sedentarisme. A partir d'aquest moment, es considera que una persona és sedentària si en la pregunta IPAQ-7 respon que està asseguda diàriament una mitjana de més de 6 hores.ⁱ

7.3.3 Activitat física en població infantojuvenil

Per a la població infantil de **6 a 14 anys**, l'activitat física s'avalua mitjançant la subdimensió d'activitat física del Child Health and Illness Profile - Child Edition Parent, CHIP-CE⁴³. En el CHIP-CE es defineix un estat de salut percebut com l'habilitat per participar en activitats apropiades a l'edat, tant físiques com psicològiques i socials. La fiabilitat i validesa del qüestionari, així com els valors de referència poblacionals, s'han efectuat en el nostre entorn a partir de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000.

M35, subdimensió d'activitat física de la dimensió de resistència del CHIP-CE/PRF. S'aplica a la població de 6 a 14 anys (la població de referència és de 6 a 12 anys). Consta de sis ítems, tres dels quals es vinculen amb activitat física intensa i tres, amb limitacions. Les categories de resposta són del tipus Likert amb cinc opcions des de «cap dia» fins a «cada dia», que puntuen de l'1 al 5. La puntuació global de la dimensió es genera a partir de la mitjana dels ítems i cal que les respostes a les preguntes superin el 83%. La dimensió puntua en sentit positiu; consegüentment, els valors més elevats mostren més activitat física. La mitjana dels sis ítems s'estandarditza amb una mitjana arbitrària de 50 i una desviació estàndard de 10. Com més alta és la puntuació de la pregunta, millors són els resultats en salut en la subdimensió d'activitat física. Un resultat de 43 o més baix indica salut dolenta en aquesta subdimensió, entre 44 i 56 punts es considera normal, i si és de 57 o superior es considera excel·lent.

Només per a infants de 6 anys i més

M35. Durant les 4 últimes setmanes, quants dies [NOM]

	1. Cap dia	2. Molt pocs dies	3. Alguns dies	4. Gairebé cada dia	5. Cada dia	9. No contesta (No llegiu)
1. ... ha participat en jocs d'esforç físic o esports?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... ha fet esport o exercici fins quedar-se sense alè o suar molt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... ha corregut molt mentre jugava o feia esport?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... ha tingut dificultat per caminar?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... ha tingut dificultat per pujar escales?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... ha tingut dificultat per córrer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

En l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclouen dues preguntes (120 i 121) adaptades del qüestionari HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) per tal de fer el seguiment del compliment de la recomanació d'activitat física de l'OMS en la infància i l'adolescència (5-17 anys)¹⁰⁶:

1. Els infants i joves de 5 a 17 anys haurien d'acumular un mínim de 60 minuts diaris d'activitat física moderada o vigorosa.

ⁱ Acord establert amb Salut Pública.

2. L'activitat física durant un temps superior a 60 minuts diaris reporta un benefici encara més gran per a la salut.
3. L'activitat física diària hauria de ser, majoritàriament, aeròbica. Convindria incorporar, com a mínim tres vegades per setmana, activitats vigoroses que reforcin, en particular, els músculs i els ossos.

Les preguntes originàries formen part de l'HBSC, un qüestionari d'autocompleció a l'aula en població d'11 a 17 anys. La redacció s'ha reformulat per tal que les preguntes siguin respostes pel personal enquestador, i s'apliquen a la població d'entre 5 i 17 anys,^j per la qual cosa s'inclou al qüestionari d'adults (de 15 a 17 anys) i al qüestionari de menors (de 5 a 14 anys):

- 120. Amb quina freqüència feu alguna activitat física que fa que arribeu a suar o que us falti l'alè?
- 121. Quantes hores a la setmana feu alguna activitat física que fa que arribeu a suar o que us falti l'alè?

En l'onada 14 (primer semestre de 2017), les preguntes 120 i 121 s'eliminen del qüestionari d'adults (per tant, de 15 a 17 anys), però es mantenen en el de menors (de 5 a 14 anys).

7.3.4 Mobilitat

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclouen en el qüestionari bàsic preguntes sobre mobilitat i ús de mitjans de transport.

Mitjà de transport habitual (MOB1) en població adulta. Pregunta inspirada en l'estudi Enalia (Encuesta nacional de alimentación en la población infantil y adolescente) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Es refereix al mitjà de transport que utilitza habitualment la persona entrevistada en els seus desplaçaments d'un lloc a un altre (per fer encàrrecs, per comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.). Cal llegir i seleccionar aquell mitjà en què s'inverteix més temps, si n'utilitza més d'un. La pregunta permet donar resposta a l'indicador PINSAP de mobilitat activa. La pregunta MOB1 («Quin mitjà de transport utilitzeu habitualment en els desplaçaments?») s'incorpora en el qüestionari general d'adults.

^j Acord amb Carmen Cabezas, del 19 de novembre de 2014.

Mobilitat

Per a totes les persones entrevistades

La pregunta següent fa referència només als desplaçaments per anar d'un lloc a un altre; per exemple, per fer encàrrecs, per comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.

MOB1. Quin mitjà de transport utilitza habitualment en els seus desplaçaments?

Llegiu les opcions de resposta i anoteu només una opció. En cas que la persona utilitzi més d'un mitjà de transport, escolliu aquell en què inverteix més temps.

1	☐	El cotxe o moto
2	☐	El transport públic (autobús, metro, tren, taxi, etc.)
3	☐	A peu
4	☐	La bicicleta
5	☐	Una altra possibilitat / Un altre mitjà de transport
6	☐	No es desplaça
9	☐	No contesta (No llegiu)

Caminar o anar en bicicleta en els desplaçaments (MOB2 i MOB3) en població infantil. Preguntes del qüestionari d'activitat física global o qüestionari GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire). S'apliquen en **població de 3 anys i més**. Fan referència només als desplaçaments que es fan caminant o en bicicleta per anar d'un lloc a un altre (per fer encàrrecs, per anar a comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.).

En l'onada 12 (primer semestre de 2016), les preguntes de mobilitat MOB2 i MOB3 se separen en dues, per diferenciar caminar i anar en bicicleta en els desplaçaments d'un lloc a un altre:

Les preguntes següents fan referència només als desplaçaments per anar d'un lloc a un altre; per exemple, per anar a l'escola, per anar a fer activitats extraescolars, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.

MOB2_a. En una setmana qualsevol, [NOM] quants dies camina almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

	dies / setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta MOB2b.
9 ☐	No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta MOB2b

MOB3_a. En un dia qualsevol, quant temps camina per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

En cas que el temps que el nen/a camina per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.

		minuts / dia
999 ☐	☐	No contesta (No llegiu)

MOB2_b. En una setmana qualsevol, [NOM] quants dies va en bicicleta almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

	dies / setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta M53 o a la pregunta M36 si té 3 anys i més.
9 ☐	No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta M53 o a la pregunta M36 si té 3 anys i més

MOB3_b. En un dia qualsevol, quant temps va en bicicleta per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

En cas que el temps que el nen/a va en bicicleta per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.

		minuts / dia
999 ☐	☐	No contesta (No llegiu)

En l'onada 14 (primer semestre de 2017), com que la redacció de la pregunta sobre caminar 10 minuts per desplaçar-se s'encavalca amb IPAQ5 i IPAQ6 (activitat idèntica i període de temps idèntic), s'eliminen les preguntes MOB2 (a i b) i MOB3 (a i b) per a població de 15 anys i més del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors.

Transport per anar al centre educatiu (l'escola o l'institut) en menors de 3 a 17 anys (122). La pregunta 122 sobre mobilitat s'incorpora en l'onada 10 (primer semestre de 2015). És una pregunta adaptada de l'estudi Enalia (Encuesta nacional de alimentación en la población infantil y adolescente) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, i es refereix al mitjà de transport que utilitza concretament la **població de 3 a 17 anys** per anar a l'escola o a l'institut. Cal llegir les opcions i triar-ne només una (aquella en què s'inverteix més temps):

122. Com acostumeu a anar a l'escola o institut?
 1. En cotxe o moto
 2. En transport públic (autobús, metro, etc.)
 3. A peu
 4. En bicicleta
 5. No va a l'escola ni a l'institut
 9. No contesta

En l'onada 14 (primer semestre de 2017) s'elimina la pregunta 122 del qüestionari d'adults (població de 15 anys i més), però es manté en el qüestionari de menors.

7.3.5 Activitats en temps de lleure (oci actiu o oci sedentari) en població infantil

En el cas de la població infantil, no només és important el tipus d'activitat física que practica, sinó també la realització d'altres activitats, algunes de caràcter actiu i d'altres de caràcter sedentari (preguntes M36 i M37).

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. Amb l'objectiu de valorar l'oci sedentari també en els menors de 3 a 14 anys, es calcula el percentatge de població que mira la televisió o juga amb videojocs, l'ordinador o es connecta a internet més de dues hores al dia de mitjana a la setmana.

7.3.6 Elements de seguretat en el transport en població infantil

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), l'ESCA inclou:

- Quatre preguntes sobre els elements de seguretat al cotxe (preguntes M53 a M56)
- Dues preguntes sobre l'ús del casc dels menors que han anat en bicicleta (preguntes M57 i M58)

Elements de seguretat al cotxe. Ús i freqüència de l'element de seguretat per a menors utilitzat el darrer mes (cadireta de cotxe o portabebès/cadira polivalent, coixí elevador, cinturó de seguretat). Aquestes preguntes ja s'havien inclòs en

l'edició 2006 de l'ESCA, i es refereixen als trajectes urbans —per ciutat o poble— (M53 i M54) i als trajectes interurbans —carretera— (M55 i M56). Cal indicar quin dels tres elements s'ha utilitzat el darrer mes. En cas d'haver-ne utilitzat més d'un, la pregunta fa referència a l'últim element emprat. Es mostren imatges per identificar quin element de seguretat s'ha fet servir.

Dispositius de retenció infantil

Cadireta de cotxe o portabebés: el dispositiu va fixat al vehicle gràcies al cinturó de seguretat o a un ancoratge Isofix. L'infant queda subjecte amb les corretges que porta el dispositiu. Depenent del tipus de dispositiu, el cos de l'infant se situa transversalment, assegut en sentit contrari a la marxa, o en el mateix sentit de la marxa del vehicle.

Cabàs per al grup 0 (fins a 10 kg)

Portabebés per al grup 0+ (fins als 13 kg)

Cadireta per als grups 0+ / 1 (fins a 18 kg)

Cadireta per al grup 1 (de 9 a 18 kg)

Coixí elevador amb respallier o sense respallier: el dispositiu permet que l'infant segueixi en una posició que li permet viatjar amb el cos subjecte pel cinturó de seguretat que porta el vehicle. L'infant viatja assegut en el sentit de la marxa.

Elevador amb respallier per al grup 2 (de 15 a 25 kg)

Elevador grup 3 (de 22 a 36 kg)

Cinturó de seguretat: l'infant viatja assegut en un dels seients del vehicle i subjecte amb el cinturó de seguretat, sense cap dispositiu addicional.

Ús del casc de bicicleta. S'inclouen dues preguntes (M57 i M58) per conèixer la utilització del casc, el darrer mes, en població de 0 a 14 anys que va en bicicleta, tant si va sol com d'acompanyant.

7.3.7 Alimentació

L'ESCA inclou, en el qüestionari bàsic, preguntes sobre els hàbits alimentaris, per tal de descriure els bons hàbits alimentaris a partir de quatre indicadors:

Compliment de la dieta mediterrània, en la població de 15 anys i més. A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclou, adaptat, el qüestionari emprat en el projecte Predimed (prevenció amb dieta mediterrània)¹⁰⁷, que permet obtenir l'índex quantitatiu de compliment de la dieta mediterrània. L'estudi Predimed

avalua l'efecte de la dieta mediterrània en la prevenció primària de malalties cròniques en homes de 55 a 80 anys i en dones de 60 a 80 anys. El qüestionari MEDAS (Mediterranean Diet Adherence Screener) s'ha validat en població de 55 anys i més.¹⁰⁸ L'instrument està compost per 14 preguntes, que permeten obtenir un índex que va de 0 a 14 punts.

Taula 18. Preguntes i criteris de puntuació de l'instrument Predimed

Pregunta Predimed	Resposta amb 1 punt
1 Utilitzeu l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?	Sí
2 Quant oli d'oliva consumiu en total al dia (incloent-hi el que feu servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amanides, etc.)? (<i>cullerades soperes d'oli</i>)	4 o més cullerades soperes
3 Quantes racions de verdura o hortalisses consumiu al dia? (<i>una ració equival a 200 grams, les guarnicions i acompanyaments = 1/2 ració</i>)	2 o més racions
4 Quantes racions de fruita consumiu al dia? (<i>una ració equival a una peça estàndard, és a dir, una poma, una pera, un parell de mandarines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.</i>)	3 o més al dia
5 Quantes racions de carns vermelles, hamburgueses, salsitxes o embotits consumiu al dia? (<i>una ració equival a 100-150 grams</i>)	Menys d'una al dia
6 Quantes racions de mantega, margarina o nata consumiu al dia? (<i>una ració equival a 12 grams</i>)	Menys d'una al dia
7 Quantes begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, bíter) consumiu al dia? (<i>una beguda equival a 200 ml</i>)	Menys d'una al dia
8 Si beveu vi (o begudes fermentades del raïm com el cava, lambrusco, etc.), quant en beveu en una setmana? (<i>un got equival a 100-150 ml</i>)	7 o més gots a la setmana
9 Quantes racions de llegums consumiu a la setmana? (<i>una ració o plat equival a 150 grams</i>)	3 o més a la setmana
10 Quantes racions de peix i/o marisc consumiu a la setmana? (<i>un plat, peça o ració equival a 100-150 grams de peix o 4-5 peces o 200 grams de marisc</i>)	3 o més a la setmana
11 Quantes vegades a la setmana consumiu brioixeria no feta a casa com ara galetes, flams, dolços o pastissos? (<i>vegades, sense tenir en compte la quantitat</i>)	Menys de 2 vegades a la setmana
12 Quantes vegades a la setmana consumiu fruita seca? (<i>ració = 30 grams</i>)	3 o més a la setmana
13 Consumiu preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsitxes?	Sí No consumeix carn
14 Quantes vegades a la setmana consumiu sofregit fet a casa amb vegetals cuits (tomàquet, all, ceba, porro, etc. elaborats a foc lent amb oli d'oliva) per acompanyar plats de pasta, arròs o altres? (<i>vegades, sense tenir en compte la quantitat</i>) ^k	2 o més a la setmana

Amb relació a la formulació i al còmput de les preguntes en el Predimed, es fan les adaptacions següents^l:

^k La redacció de les preguntes proposada per Elena Maestre i Gemma Salvador a la sessió de formació del dia 9 de gener de 2015 és en algun cas diferent de la redacció que apareix a Predimed.org.

^l Com a resultat de l'acord en la reunió amb Carmen Cabezas el 19.11.2014.

- 1) A la pregunta 3, el criteri Predimed de puntuació és 2 o més (almenys una de les racions com amanida o hortalisses crues), però no es computa si la verdura és crua o cuïta.
- 2) A la pregunta 4, en lloc de peces de fruita, s'ha d'indicar racions de fruita (una ració pot constar de dues peces, p. ex. mandarines). En l'onada 18 es canvia la redacció i s'especifica que la fruita ha de ser sencera, trossejada o triturada, però NO en forma de suc.
- 3) Llevat que estiguin expressades en forma de sí/no, les preguntes es recullen de forma oberta.
- 4) A la pregunta 13, s'inclou una opció per a les persones que no consumeixen carn.

En un estudi que analitza la relació entre el nivell de compliment de la dieta mediterrània i l'IMC¹⁰⁹ s'estableixen tres grups en funció de la puntuació obtinguda:

- Compliment baix: inferior o igual a 5 punts
- Compliment mitjà: entre 6 i 9 punts
- Compliment alt: 10 punts i més

En anàlisis posteriors, els autors amplien els grups, però en tots els casos la categoria de compliment alt (10 punts i més) es manté. D'altra banda, en l'estudi predictiu del nivell de *diabetis mellitus* de tipus 2¹¹⁰ en població d'edat avançada en situació de risc cardiovascular alt, el punt de tall es va establir en ≥ 6 punts. El qüestionari de compliment de la dieta mediterrània també s'ha utilitzat en el projecte «Courage in Europe (Collaborative research on ageing in Europe)», en el qual participa l'Hospital Sant Joan de Déu per mitjà d'un estudi en població de 18 anys i més. En els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya s'estableix com a seguiment de les recomanacions d'alimentació mediterrània les persones que tenen una puntuació de 6 i més en el qüestionari MEDAS (seguiment moderat i alt de la dieta mediterrània).

En el qüestionari infantil també s'inclou una pregunta sobre alimentació per llet materna, en què es recull l'edat en què el menor va rebre per última vegada llet materna (pregunta M32).

Ingesta diària recomanada de cinc racions de fruita i/o verdura en la població general (pregunta 67). A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), la pregunta 67 s'elimina del qüestionari d'adults, i s'estima el consum de fruita i/o verdura a partir de les preguntes PREDI_3 i PREDI_4.

Esmorzar dues vegades. El fet d'esmorzar dues vegades, com a mínim quatre vegades a la setmana, en la població de 3 anys i més, que consisteix a esmorzar abans de sortir de casa i fer un altre esmorzar a mig matí (pregunta 68).

Baix consum de productes hipercalòrics. Es considera baix consum el consum esporàdic de menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), begudes ensucrades (refrescos), productes amb sucre (pastes, brioixeria, caramels, etc.) o piscois i menjars salats (patates fregides, galetes salades, etc.) en la **població de 3 a 14 anys** (pregunta M33). El baix consum consisteix a consumir, com a màxim, tres vegades a la setmana aquests productes hipercalòrics.

La pregunta M33 recull un índex de consum de productes hipercalòrics contingut en una versió extensa del CHIP-CE. S'aplica a la població de 3 a 14 anys (la població de referència de l'instrument és de 6 a 11 anys). Consta de quatre ítems sobre la freqüència de consum de diversos tipus de productes hipercalòrics durant la darrera setmana. Les categories de resposta són de tipus Likert, amb cinc opcions que van de «més d'un cop al dia» a «cap vegada», que puntuen de l'1 al 5. L'índex puntua en sentit positiu; com més puntuació, millors hàbits alimentaris. S'estima l'indicador de consum freqüent de productes hipercalòrics, entès com aquells menors d'entre 3 i 14 anys que consumeixen quatre o més vegades a la setmana productes hipercalòrics, com ara menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre o pisolabis o menjars salats.

M33. Durant els darrers set dies, quantes vegades l'infant ha pres...

1. menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses
2. begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre
3. productes amb sucre, com pastes, brioixeria industrial, caramels
4. pisolabis o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades

7.3.8 Raspallat de dents

En el qüestionari de menors hi ha una pregunta sobre la freqüència del raspallat de dents adreçada als infants de 5 anys i més (pregunta M34).

La recomanació de salut pública és raspallar-se les dents com a mínim dos cops al dia.

7.3.9 Consum de tabac

En el consum de tabac en **població de 15 anys i més** es té en compte la situació de la persona entrevistada respecte al tabac en el moment de l'entrevista i, quan la resposta és que en aquell moment no fuma, també s'interroga sobre la condició de persona fumadora anterior al moment de l'entrevista (preguntes 81 i 82). Aquestes preguntes només estan incloses en el qüestionari general d'adults. El consum de tabac es determina mitjançant els criteris següents:

- No fumador: persona que actualment no fuma gens i no ha fumat mai o havia fumat durant menys de sis mesos (tant menys d'un cop al dia com diàriament).
- Exfumador: persona que actualment no fuma gens, però que havia fumat al llarg de la seva vida durant sis mesos o més (tant menys d'un cop al dia com diàriament).
- Fumador diari: persona que fuma actualment cada dia.
- Fumador ocasional: persona que fuma actualment de forma ocasional (menys d'un cop al dia).

Aquestes quatre categories de consum de tabac es poden agrupar en tres, en què la categoria «fumador» inclou les persones fumadores diàries i les fumadores ocasionals. També es demana pel tipus de tabac (Tb2_17), per les intervencions (consells) rebudes per part dels professionals de la salut per al cessament del consum de tabac (Tb6) i per la utilització de cigarretes electròniques (Tb11 i Tb12).

Exposició al fum ambiental del tabac. Per a les persones no fumadores diàries, el qüestionari de l'ESCA inclou quatre preguntes sobre l'exposició al tabac a la feina, a la llar i en altres espais.

Quant a l'exposició al fum ambiental de tabac al lloc de treball, l'anàlisi es fa entre la població de 16 a 64 anys (ambdós inclosos). No formen part de l'anàlisi ni les persones fumadores diàries (però sí les ocasionals), ni les persones que no treballen, ni les persones que treballen soles, ni aquelles persones que han respost al qüestionari indirecte (pregunta 83). La pregunta sobre l'exposició al fum ambiental de tabac a la llar està inclosa en el qüestionari general i en el de menors, no en el qüestionari indirecte (pregunta 84). S'exclouen de l'anàlisi aquelles persones que són fumadores diàries i les que han respost al qüestionari indirecte. Finalment, pel que fa a l'exposició al fum ambiental del tabac en altres espais, es diferencia entre els dies laborals (de dilluns a dijous) i els caps de setmana (que també inclouen els divendres) (preguntes 85 i 86). Les preguntes estan incloses en el qüestionari general i de menors, i l'anàlisi exclou les persones fumadores diàries i les que han respost al qüestionari indirecte.

7.3.10 Consum d'alcohol

Quant al consum d'alcohol, interessa conèixer la freqüència del consum, el tipus de beguda consumida, la quantitat i la distribució del consum al llarg de la setmana, amb l'objectiu d'identificar la població que en fa un consum de risc. El consum d'alcohol s'ha categoritzat per unitat de consum diari d'alcohol, estimada a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE)¹¹¹ i del patró de consum al llarg de la setmana, diferenciant si la ingesta es fa durant els dies feiners o si es concentra en els caps de setmana (preguntes 76 a 79). La quantificació del consum d'alcohol es mostra a continuació:

1 unitat de beguda estàndard (UBE) equival a 10 g d'alcohol pur

- 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, xopets, licors de fruita (gotet o copa): 1 UBE
- 1 consumició de whisky, conyac, rom, aiguardent, combinat i similars (copes o gots): 2 UBE

Consum setmanal en dies feiners (de dilluns a dijous)

1. Cap dia feiner $\times 0,00$
2. Menys d'un dia feiner al mes $\times 0,25$
3. 1-3 dies feiners al mes $\times 0,50$
4. 1 dia feiner a la setmana $\times 1,00$
5. 2 dies feiners a la setmana $\times 2,00$
6. 3 dies feiners a la setmana $\times 3,00$
7. Cada dia feiner $\times 4,00$

Consum setmanal en cap de setmana (de divendres a diumenge)

1. Mai $\times 0,00$
2. Menys d'1 cap de setmana al mes $\times 0,125$
3. 1 cap de setmana al mes $\times 0,25$

4. 2 caps de setmana al mes $\times 0,50$
5. 3 caps de setmana al mes $\times 0,75$
6. Cada cap de setmana $\times 1,00$

D'altra banda, també es recull el consum intensiu d'alcohol entès com aquell en què la persona entrevistada declara haver pres cinc o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum durant els darrers dotze mesos (pregunta 80). S'entén com una única ocasió de consum un interval aproximat de 4 a 6 hores.

A partir de les UBE i de la pregunta 80, el consum d'alcohol s'agrupa en tres categories:

- **No bevedor:** no ha consumit alcohol en els darrers dotze mesos.
- **Bevedor moderat:** menys de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones.
- **Bevedor de risc:** igual o més de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones, o cinc consumicions seguides almenys una vegada al mes.

El consum recollit en la pregunta 80 no coincideix amb altres enquestes de l'entorn. Així, el Pla nacional sobre drogues¹¹² estableix un llindar de cinc o més copes o gots per als homes i quatre o més copes o gots per a les dones en una mateixa ocasió, i l'Enquesta europea de salut¹¹³ de 2009 augmenta fins a sis begudes alcohòliques el consum, sense fer diferències per sexe. La Subdirecció General de Drogodependències participa en el Projecte europeu per a la reducció dels danys associats a l'alcohol (RARHA), que elabora una metodologia d'enquesta comparable sobre el consum d'alcohol i les percepcions de la població general entorn dels danys a tercers i les polítiques. No es disposa d'una proposta alternativa (qüestionari nou) a les preguntes que es fan actualment a l'ESCA.

7.4 Variables d'utilització de serveis sanitaris

Aquest àmbit temàtic dins l'ESCA és fonamental no tant per la informació que recull sinó pel fet que permet analitzar la utilització del serveis sanitaris conjuntament amb les variables que condicionen o determinen utilitzacions diferenciades (estat de salut, sexe, nivell d'estudis, grup d'edat, doble cobertura sanitària, etc.), així com l'oferta sanitària en el territori.

En aquest apartat, es recull informació dels contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites a professionals de l'àmbit de la medicina (medicina de família, pediatria, especialista), farmàcia, fisioteràpia, etc., així com a urgències, hospitalització, consum de medicaments i necessitats d'atenció sanitària no ateses.

7.4.1 Visites a professionals de la salut

Des de l'any 2018, la pregunta sobre les visites a professionals sanitaris o sociosanitaris per motius de salut en els darrers dotze mesos s'ha modificat en tots tres qüestionaris (pregunta 87N). La consulta pot ser motivada per un diagnòstic, examen, tractament, seguiment, consell o tràmit, així com revisions o

peticions de receptes, consulta a farmacèutics per motius de salut (no per compra de medicaments). No són considerades visites mèdiques els exàmens mèdics col·lectius laborals o escolars o les proves diagnòstiques (anàlisis, radiografies, electrocardiogrames o similars).

En el qüestionari general i en l'indirecte d'adults es recull:

Visites a professionals de la salut			
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>			
Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites o les estades en un hospital.			
87N. En els darrers 12 mesos, ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de la?			
<i>Llegiu les opcions de resposta.</i>			
	1. Si	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1. Farmàcia	☐	☐	☐
2. Fisioteràpia	☐	☐	☐
3. Infermeria	☐	☐	☐
4. Logopèdia	☐	☐	☐
5. Medicina: Medicina de família / Pediatria	☐	☐	☐
6. Medicina: Especialista (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.)	☐	☐	☐
7. Nutrició i/o dietètica	☐	☐	☐
8. Odontologia, higiene dental i/o protètica dental	☐	☐	☐
9. Òptica i/o optometria	☐	☐	☐
10. Podologia	☐	☐	☐
11. Psicologia i/o psicoteràpia	☐	☐	☐
12. Teràpia ocupacional	☐	☐	☐
13. Treball social	☐	☐	☐
14. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). <i>Especifiqueu-lo ►</i>	☐	☐	☐

En el qüestionari de població de 0 a 14 anys es recull:

Visites a professionals de la salut			
<i>Per a tots els infants</i>			
Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris que ha tingut [NOM], com ara les visites o les estades en un hospital			
87N. En els darrers 12 mesos, [NOM] ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de?			
<i>Llegiu les opcions de resposta.</i>			
	1. Si	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1. Farmàcia	☐	☐	☐
2. Fisioteràpia	☐	☐	☐
3. Infermeria	☐	☐	☐
4. Logopèdia	☐	☐	☐
5. Medicina: Medicina de família / Pediatria	☐	☐	☐
6. Medicina: Especialista (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.)	☐	☐	☐
7. Nutrició i/o dietètica	☐	☐	☐
8. Odontologia, higiene dental i/o protètica dental	☐	☐	☐
9. Òptica i/o optometria	☐	☐	☐
10. Podologia	☐	☐	☐
11. Psicologia i/o psicoteràpia	☐	☐	☐
13. Treball social	☐	☐	☐
14. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). <i>Especifiqueu-lo ►</i>	☐	☐	☐

7.4.2 Atenció d'urgències i hospitalitzacions

L'atenció d'urgències consta de dues preguntes, el nombre de vegades que ha estat visitat o ha consultat un servei d'urgències els darrers 12 mesos i el lloc on es va fer la darrera visita o consulta (preguntes 104 i 105, respectivament), mentre que l'ingrés hospitalari només consta d'una sola pregunta, el nombre de vegades que ha estat ingressat en un hospital com a mínim una nit els darrers 12 mesos (pregunta 106). Aquestes preguntes aporten informació sobre l'ús poblacional d'aquests serveis assistencials, informació no existent a través d'altres fonts de dades. Tanmateix, s'ha cregut adequat no aprofundir-hi, atesa l'existència de fonts estadístiques i administratives amb informació molt completa sobre l'activitat dels centres en relació amb la població atesa. L'explotació de les preguntes 104 i 106 es fa a partir de la variable dicotòmica: percentatge de població que ha visitat un servei d'urgències els darrers 12 mesos i percentatge de població que ha estat hospitalitzada els darrers 12 mesos.

7.4.3 Consum de medicaments

Les enquestes de salut tenen limitacions com a font d'informació sobre el consum de medicaments en comparació dels registres, però també atributs que en justifiquen la pervivència, atès que permeten obtenir informació poblacional no disponible com ara el consum real (diferents del receptat i del venut), les relacions amb variables socioeconòmiques i de salut, l'automedicació, la detecció i el seguiment de desigualtats en l'accés als medicaments, etc. Tot i això, no hi ha un consens sobre com s'ha de preguntar. A causa de l'extensió dels qüestionaris, a partir de l'onada 16 es va acordar amb els diferents experts canviar la pregunta per fer-la més fàcil. A més a més, el període de referència s'ha canviat a «els darrers quinze dies», cosa que coincideix amb el que recomanen l'EUROHIS i l'ENSE. Tot i que l'enquesta europea no aconsella l'ús d'aquesta pregunta en l'entrevista Proxy, a l'ESCA sí que s'inclouen aquestes dues preguntes en els qüestionaris indirectes d'adults i de menors. En tots tres tipus de qüestionari es recull tal com es mostra a continuació:

Consum de medicaments	
Per a totes les persones entrevistades	
MD1. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament PRESCRIT per un/a metge/essa?	
1	☐ Sí
2	☐ No
9	☐ No contesta (No llegeix)
<i>Inclou:</i> • medicaments prescrits (amb recepta) per un/a metge/essa • medicaments que es van prescriure en el passat per un/a metge/essa i, recentment, la persona entrevistada no ha visitat el/la metge/essa per renovar la recepta • medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònic), píndoles anticonceptives utilitzades per a propòsits diferents a l'anticoncepció, i hormones (que no sigui per a contracepció) <i>Exclou:</i> • per a les dones, les píndoles anticonceptives o hormones utilitzades únicament per a contracepció • medicaments consultats a un/a metge/essa per ser utilitzats sense recepta (consulta telefònica, etc.) • tots els medicaments no prescrits per un/a metge/essa	
MD2. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament NO PRESCRIT per algun metge/essa?	
1	☐ Sí
2	☐ No
9	☐ No contesta (No llegeix)
<i>Inclou:</i> • medicaments no prescrits per un/a metge/essa • medicaments utilitzats per iniciativa pròpia • medicaments consultats a un/a metge/essa per ser utilitzats sense recepta (consulta telefònica, etc.) • medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònic) que no són prescrits per un/a metge/essa <i>Exclou:</i> • per a les dones, les píndoles anticonceptives o hormones, ambdues utilitzades únicament per a contracepció • infusions d'herbes (si no són considerats medicaments) • tots els medicaments o suplementes dietètics prescrits per un/a metge/essa	

7.4.4 Necessitats d'atenció sanitària no ateses

Les necessitats de salut no ateses és un indicador que s'empra de forma reiterada en enquestes d'àmbit europeu per monitorar les desigualtats socials en salut.

En edicions anteriors de l'ESCA, s'havien inclòs preguntes sobre «necessitats d'atenció no demandades i els seus motius». La proposta d'inclusió de preguntes sobre aquest aspecte fa referència, però, a «necessitats d'atenció no ateses i motius», que és diferent de les no demandades.

Tant l'enquesta europea (EHIS) com l'espanyola (ENSE) utilitzen tres preguntes en relació amb les necessitats d'atenció sanitària no ateses (impossibilitat d'accedir a diversos tipus d'atenció sanitària i els motius).

L'ENSE, però, no fa una traducció fidel a les preguntes europees originals, ja que diu «llista d'espera» quan la pregunta original diu «cita prèvia» (*appointment*), o parla de «problemes econòmics», mentre que la pregunta europea no en parla. L'opció de l'equip de l'ESCA ha estat incloure les preguntes de l'EHIS però amb la traducció que fa l'ENSE.

Necessitats d'atenció sanitària no ateses

Per a totes les persones entrevistades

Per diferents motius, podria haver hagut d'esperar a rebre atenció sanitària i, fins i tot, no haver arribat a rebre-la...

127. En els darrers 12 mesos, alguna vegada no ha rebut o ha trigat massa a rebre atenció sanitària per una llista d'espera massa llarga?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | ☐ | Sí |
| 2 | ☐ | No |
| 3 | ☐ | No he necessitat atenció sanitària |
| 8 | ☐ | No ho sap/No ho recorda (No llegiu) |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).

128. En els darrers 12 mesos, alguna vegada no ha rebut atenció sanitària per dificultats relacionades amb la distància o el transport, o bé ha trigat massa a rebre-la per aquest motiu?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | ☐ | Sí |
| 2 | ☐ | No |
| 3 | ☐ | No he necessitat atenció sanitària |
| 8 | ☐ | No ho sap/No ho recorda (No llegiu) |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).

129. En els darrers 12 mesos, ha necessitat algun dels següents tipus d'atenció sanitària i no s'ho ha pogut permetre per motius econòmics?

	1. Sí	2. No	3. No ho he necessitat	8. No ho sap/No ho recorda (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
A. Atenció mèdica	☐	☐	☐	☐	☐
B. Atenció dental	☐	☐	☐	☐	☐
C. Algun medicament prescrit	☐	☐	☐	☐	☐
D. Atenció de salut mental (consulta a psicologia o psiquiatria, per exemple)	☐	☐	☐	☐	☐

Si la resposta a aquestes preguntes és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar l'atenció però se la va poder permetre, va necessitar l'atenció i no la va rebre però no per aquest motiu, o va necessitar l'atenció i la va rebre) o 3 (no va necessitar l'atenció).

8 Treball de camp

Una vegada finalitzada la fase de disseny (selecció de la mostra i elaboració del qüestionari) comença la fase de recollida d'informació i tractament de les dades. Aquest període, que abasta el treball de camp, s'inicia amb la realització de les entrevistes personals als domicilis de les persones seleccionades i finalitza amb la creació de la base de les dades recollides. A l'ESCA continua, el treball de camp és ininterromput; tanmateix, és un procés reiteratiu que s'organitza en onades semestrals.

El treball de camp requereix un sistema organitzat de tasques consecutives: formació d'enquestadors, logística del treball de camp, realització de les entrevistes, revisió dels qüestionaris, tractament de la informació i estructuració de la base de dades. Paral·lelament, cal fer la depuració i la validació de la informació, un procés de control de qualitat intern (per part dels responsables del treball de camp) i extern (per part d'experts aliats).

8.1 Contractació del treball de camp

La realització del treball de camp i l'explotació de les dades de l'ESCA s'adjudica mitjançant un concurs públic europeu, amb procediment obert i tramitació ordinària. El contracte té caràcter administratiu i es regeix per un plec de clàusules administratives i per un plec de prescripcions tècniques, les clàusules dels quals es consideren part integrant del contracte. Així mateix, les parts queden sotmeses expressament a la normativa següent:

- a) Reial decret 3/2011, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, articles 151 i 168.
- b) Reial decret 817/2009, de 8 de maig, pel qual es desplega parcialment la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic.
- c) Reial decret 1098/2001, de 12 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques, pel que fa al que no han modificat ni derogat les dues disposicions esmentades més amunt.
- d) Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, pel que fa a la normativa d'accés electrònic; Llei 25/2013, de 27 de desembre, d'impuls de la factura electrònica i creació del registre comptable de factures en el sector públic; Decret 96/2004, de 20 de gener, pel qual es regula la utilització dels mitjans electrònics, informàtics i telemàtics en la contractació de l'Administració de la Generalitat; Decret 107/2005, de 31 de maig, de creació del Registre electrònic d'empreses licitadores de la Generalitat de Catalunya, i Decret 76/2020, de 4 d'agost, d'Administració digital.
- e) Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- f) Ordre PDA/21/2019, de 14 de febrer, per la qual es determina el sistema de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic.

- g) Supletòriament s'apliquen les restants normes de dret administratiu i, si no és possible, les normes de dret privat.

L'any 2023, pel que fa al treball de camp, té el número d'expedient SA-2022-363-1, que té per objecte la realització de l'ESCA en el període comprès entre l'1 de juliol del 2022 i el 31 de desembre del 2023.

El caràcter continu de l'ESCA comporta que alguns dels aspectes més ben valorats tècnicament de l'empresa adjudicatària del treball de camp siguin tant els relacionats amb una experiència prèvia en projectes similars (CAPI, àmbit sanitari, etc.), com la disponibilitat de recursos humans suficients, qualificats i estables per dur a terme aquest treball de camp, tal com recull la valoració de l'oferta econòmica i de qualitat tècnica corresponent al concurs per a un contracte de serveis per a la realització del treball de camp i l'explotació de les dades.

Per tant, s'ha considerat desitjable adjudicar aquest projecte, per fer el treball de camp i la resta de tasques que se'n deriven, a la mateixa empresa que va fer el treball de camp d'edicions anteriors de l'ESCA per millorar-ne l'eficiència, atès que el treball de camp continu té uns costos fixos que s'amortitzen al llarg del treball de camp, com l'ensinistrament del personal de camp, l'elaboració de les rutes, la coordinació dels equips, la confecció del qüestionari en format electrònic (CAPI), les sintaxis de creació de noves variables i de validació de resultats, l'execució de taules o la creació de les bases de dades i fitxers de resultats. També es redueixen els costos de transacció i es millora la qualitat dels resultats perquè la continuïtat d'un mateix equip minimitza els biaixos a l'hora d'emplenar les enquestes i elaborar la base de dades. Finalment, facilita el seguiment del projecte per a l'equip tècnic de l'ESCA.

8.2 Programa anual d'actuacions estadístiques (PAAE)

L'ESCA forma part del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020². El Govern ha aprovat el Programa anual d'actuació estadística 2023 (PAAE 2023)¹¹⁴, que inclou totes les actuacions estadístiques d'interès de la Generalitat que s'han de dur a terme al llarg d'aquest any en el marc del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020, prorrogat per als anys 2021, 2022 i 2023 i que s'inclourà en el proper Pla estadístic de Catalunya 2024-2028, d'acord amb l'article 41, apartat 2, de la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. El PAAE informa anualment de les actuacions estadístiques de salut a l'apartat amb el codi 05.03.01.

8.3 Selecció i formació de les persones entrevistadores

El caràcter continu de l'enquesta afecta el procés de treball de camp, que esdevé ininterromput. Aquest fet permet disposar d'un equip tècnic i de persones enquestadores estable i molt especialitzat en l'enquesta, algunes de les quals, inclús amb experiència prèvia adquirida en edicions anteriors de l'ESCA.

Les persones entrevistadores han de tenir un coneixement exhaustiu tant del qüestionari bàsic i dels mòduls complementaris, com del funcionament intern del treball de camp (control de la mostra, criteris de substitució, etc.). Per aquest

motiu, a l'inici de cada onada hi ha sessions de formació per al personal enquestador. Aquesta formació inclou aspectes teòrics, fonamentats en el manual d'instruccions, i aspectes pràctics, amb simulacions de respostes a algunes preguntes. En la formació es reforcen tant temes ja tractats amb anterioritat, com de control de qualitat de les dades, en què es fan palesos possibles errors de recollida i també s'hi introdueixen els temes nous que componen els qüestionaris (bàsic i complementaris). Aquestes sessions formatives reforcen la importància del paper d'aquest personal en la qualitat dels resultats de l'ESCA, atès que si la recollida d'informació no és correcta i exhaustiva, les anàlisis de dades posteriors no tindran la mateixa validesa. L'empresa encarregada del treball de camp, per la seva banda, reforça la formació que imparteix l'equip tècnic de l'ESCA amb formació interna. S'elabora un manual d'instruccions per cada onada semestral, que incorpora les novetats dels qüestionaris de cada onada. Aquests manuals es faciliten a les persones enquestadores en les sessions de formació.

8.4 Manual d'instruccions per al personal entrevistador

Hi ha un manual d'instruccions general¹¹⁵ i un manual d'instruccions de cada onada semestral. En aquest segon s'introdueixen els objectius específics del qüestionari de l'onada corresponent i s'expliquen les característiques de les preguntes, les instruccions per fer cada pregunta i les definicions dels conceptes que amplien la definició operativa explicada directament en el qüestionari.

El manual d'instruccions general conté informació sobre els objectius de l'enquesta, els qüestionaris, la selecció de les persones per entrevistar (unitats mostrals), les instruccions genèriques per a l'entrevista i les instruccions específiques dels qüestionaris. Els comentaris són prou detallats per resoldre les incidències i els dubtes que les persones enquestades o el personal que fa les entrevistes puguin tenir durant la realització de l'entrevista i el treball de camp en general.

El manual d'instruccions té com a objectiu unificar els criteris d'actuació de les persones que fan les entrevistes davant de situacions determinades i aclarir dubtes sobre problemes que poden sorgir durant el treball de camp. El manual és el material utilitzat a les sessions d'ensinistament del personal entrevistador, però també és un instrument de consulta durant tot el període del treball de camp, tant per a aquest personal com per a l'equip tècnic i personal de supervisió del treball.

8.5 Organització del treball de camp

L'organització del treball de camp té com a objectiu coordinar les tasques que cal dur a terme per garantir la qualitat de la base de dades de l'ESCA. La metodologia emprada per a la realització de les entrevistes és similar a la d'edicions anteriors.

8.5.1 Distribució de la mostra

L'extracció de la mostra és nominal. L'Idescat elabora un fitxer amb les persones titulars i les substitutes (deu per a cada titular) segons les característiques sociodemogràfiques i territorials del disseny mostral. Així, el personal

entrevistador disposa d'una llista amb el nom, els cognoms i l'adreça de les persones amb qui han de contactar i fer l'entrevista. Aquesta llista inclou, a més, la data completa de naixement, el lloc de naixement i la nacionalitat de la persona per entrevistar com a variables que serveixen per garantir la realització de l'enquesta a la persona correcta. La llista inclou també les persones suplents perquè el personal enquestador hi recorri segons els criteris de substitució establerts.

Per tal de facilitar el contacte de les persones entrevistadores amb la persona que ha estat seleccionada per entrevistar, a partir de l'onada 21 (segon semestre de l'any 2020) l'empresa que duu a terme el treball de camp disposa dels telèfons de contacte de la població per entrevistar amb la finalitat única de concertar les cites per fer l'enquesta presencialment (mai per fer-la telefònicament).

El problema principal que planteja el treball de camp és la dispersió territorial de la mostra. Totes les onades són representatives de Catalunya, la qual cosa requereix dur a terme enquestes arreu, fet que no comporta necessàriament que en cada onada s'hagin de fer entrevistes en tots els territoris vigents més petits a la regió sanitària (com el sector sanitari funcional). Per millorar l'eficiència del treball de camp i evitar dispersió innecessària, s'utilitza la secció censal en els municipis amb una població de més de 20.000 habitants com a criteri en la selecció de la població per entrevistar.

Per distribuir les persones per entrevistar entre el personal enquestador i també tenir un control del procés i de la productivitat, es disposa d'un full de control i seguiment de la mostra (annex 2) per a cada entrevista que cal fer. Aquest full inclou el nom i l'adreça de la persona a qui cal fer l'enquesta, i un espai perquè la persona enquestadora anoti el dia i l'hora de la primera visita realitzada i, eventualment, de les visites successives, així com la informació sobre les possibilitats de contactar-hi o no. També, quan l'entrevista no es pot fer, se n'ha d'especificar el motiu. Si s'ha fet l'entrevista, cal anotar quin dia s'ha fet i el telèfon de la persona entrevistada. Aquestes anotacions s'han de fer per a totes les adreces de les persones substituïdes emprades per fer l'entrevista.

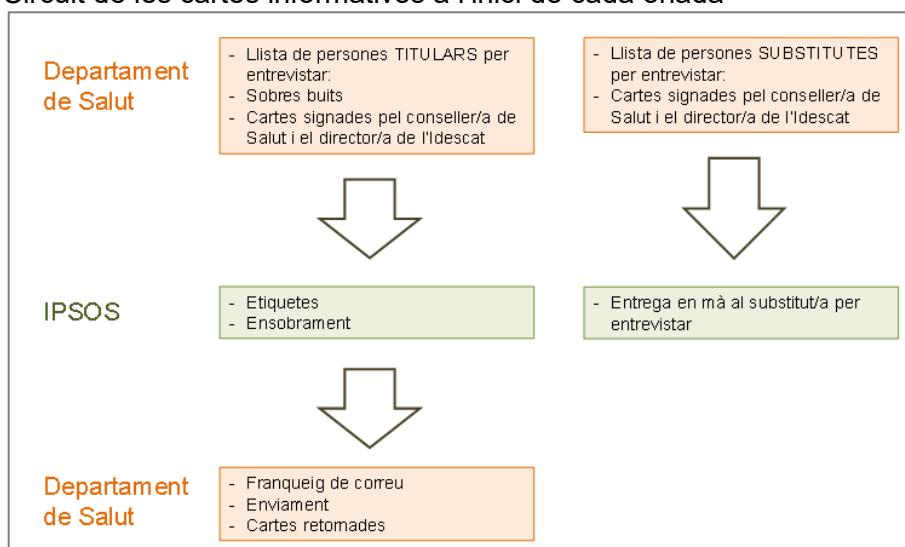
8.5.2 Treballs a l'inici de cada onada semestral

Tothom qui ha estat seleccionat com a titular per respondre a l'enquesta rep, uns 15 dies abans que la persona que els farà l'entrevista s'hi posi en contacte, una carta informativa (annex 3) sobre els objectius i les característiques de l'ESCA, que expressa també la necessitat de col·laborar-hi, així com telèfons i adreces electròniques per ampliar la informació que se li facilita. La carta original, signada per la persona titular del Departament de Salut i la de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), és fotocopiada per l'empresa del treball de camp, que la introdueix en els sobres cedits pel Departament de Salut, als quals afegeix l'etiqueta de l'adreça de la persona destinatària. El Departament de Salut és qui envia per correu ordinari la carta uns dies abans de la visita del personal enquestador (figura 6).

Els substituïts de titulars que no han pogut fer l'enquesta no reben aquesta carta informativa per correu, sinó que els la donen en mà les persones enquestadores en el moment del contacte.

Paral·lelament, a la pàgina web del Departament de Salut s'informa sobre l'inici de cada nova onada de l'ESCA (amb una nota de premsa), es fa un recordatori al 061 CatSalut Respon (s'actualitza la fitxa informativa adreçada al personal que rep trucades relatives a l'ESCA) i s'envia informació als ajuntaments i centres de salut dels municipis que formen part de la mostra de cada onada i on es faran les entrevistes. La carta informativa, la llista dels municipis on es fan les entrevistes i els qüestionaris es posen a disposició de la ciutadania a la pàgina web del Departament de Salut.

Figura 6. Circuit de les cartes informatives a l'inici de cada onada



L'objectiu de la tramesa de la carta informativa, de la publicació de la nota de premsa a la pàgina web del Departament de Salut, de la publicació de la llista de municipis on es faran les entrevistes de l'onada en curs de l'ESCA, etc. és que la persona seleccionada conegui amb antelació que properament serà entrevistada, i que això faciliti la feina de la persona enquestadora.

L'ESCA es basa en la realització d'entrevistes personals als domicilis de les persones seleccionades mitjançant enquestadors professionals. L'enquesta té incorporats els qüestionaris dins de l'aplicació CAPI (qüestionari estructurat assistit per ordinador). Això implica l'adaptació del qüestionari i la traducció al programa informàtic del sistema CAPI sense perdre cap matís de l'original en paper. Aquest sistema ha permès afinar algunes preguntes i obtenir informació més detallada que la prevista inicialment, alhora que disminueix la durada de l'entrevista, en millora la qualitat en tenir incorporats elements de validació interna, permet més rapidesa en la validació externa i agilita la creació de la base de dades i la disponibilitat dels resultats. Per tant, el procés de recollida de la

informació amb l'aplicació CAPI ha millorat la qualitat en aportar elements de fiabilitat i operativitat afegits.

El procediment o circuit de contacte amb les persones seleccionades, amb independència que siguin titulars o substitutes, és similar. El requisit per fer l'entrevista és trobar la persona al domicili. Així, doncs:

1. Contacte amb persones titulars

El circuit per contactar amb les persones seleccionades estableix que s'han de fer fins a cinc visites al seu domicili en dies de la setmana i moments del dia diferents, com a mínim una en dissabte, abans de passar a la persona seleccionada com a primera suplent de la persona titular.

No obstant això, si no es troba la persona al primer intent, es pot deixar un sobre a la bústia amb una notificació (figura 7), que anuncia la data i l'hora de la visita següent, i ofereix la possibilitat de posar-se en contacte (telèfon) amb la persona que li farà l'entrevista per tal de concertar la visita en un altre moment. També, per a persones que tenen l'habitatge seleccionat a la mostra com a segona residència, o que viuen en urbanitzacions allunyades, es pot deixar la notificació en el primer contacte infructuós.

Si s'aconsegueix contactar amb la persona seleccionada al seu domicili en el primer intent, se li pot fer l'entrevista o concertar una cita en una data posterior.

Figura 7. Model de notificació

	Generalitat de Catalunya Departament de Salut	Notificació de l'ESCA	
En data.....(data de la visita al domicili), un entrevistador/a de l'empresa IPSOS, en nom del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ha visitat el seu domicili per poder dur a terme l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Tornarem en la data indicada més avall. Si no li va bé aquesta data, si us plau, contacti amb el telèfon XXXXXXXX o XXXXXXXX per tal d'acordar una altra visita.			
Nom de la persona que es vol contactar/entrevistar			
Propera visita		Data:	Hora:
Nom de la persona entrevistadora			

2. Contacte amb suplents

Les persones seleccionades com a suplents no reben per correu postal la carta informativa que envia el Departament de Salut, sinó que els la lliura en mà l'entrevistador en el moment del contacte presencial. Aquesta carta és una còpia de la que reben les persones titulars. La persona suplent d'un titular és algú amb les mateixes característiques que la titular i que serà entrevistada en cas que la titular de la qual és suplent no hagi pogut fer l'entrevista per qualsevol motiu establert en les condicions de l'enquesta (com un canvi d'adreça, defunció, etc.).

La resta del circuit és el mateix que quan es contacta amb la titular.

Com ja s'ha comentat anteriorment, des del segon semestre de l'any 2020 es disposa dels telèfons de contacte de les persones que formen la mostra (titulars i suplents). Tot i disposar del telèfon, les enquestes mai no es poden fer telefònicament; sempre s'han de fer en persona i, a més, les trucades telefòniques no computen com a intents de contacte. El protocol de visita personal s'ha de complir per a la persona titular i per a totes les persones substituïdes, independentment de si es disposa del telèfon o no de la persona per entrevistar.

Per a cada persona entrevistada es disposa de la informació sobre les trucades realitzades. En aquest registre hi consta:

- codi únic de la persona que ha fet la trucada
- codi únic de cada persona entrevistada
- per a cada trucada que es faci: dia i hora, i amb qui es parla, sigui la persona que s'ha d'entrevistar, sigui una altra persona (cal recollir el parentiu o la relació amb la persona per entrevistar)
- principal motiu de la manca de contacte: no contesta ningú, comunica constantment, el telèfon no pertany a la persona seleccionada per entrevistar, telèfon erroni o altres (especifiquen-les)
- si finalment s'acorda una cita: el dia i l'hora per fer l'entrevista

S'ha adaptat un protocol específic segons si la persona per entrevistar és titular o substituïda (vegeu-ne el protocol específic a l'annex 4).

8.5.3 Control de producció

El control de la producció és continu. Setmanalment, es disposa del nombre d'enquestes fetes i del progrés setmanal (figura 8), mensual (figura 9), per territori (taula 19), per enquestador, i per quotes de la mostra teòrica (sexe, edat, estrat municipal i unitat supramunicipal vigent), a través d'un espai segur habilitat per a l'intercanvi d'informació entre l'empresa encarregada del treball de camp, el Departament de Salut i l'empresa que fa el control de qualitat extern, i al qual s'ha d'accedir amb un nom d'usuari i una contrasenya. Aquesta informació sobre el progrés de la producció serveix per controlar el compliment del calendari establert pel que fa a la distribució adequada de les entrevistes arreu del territori català al llarg del període de l'onada semestral i evitar concentracions d'enquestes tant en l'espai com en el temps.

Figura 8. Exemple de seguiment de la producció setmanal del 2023: mostra teòrica i mostra realitzada, per setmanes

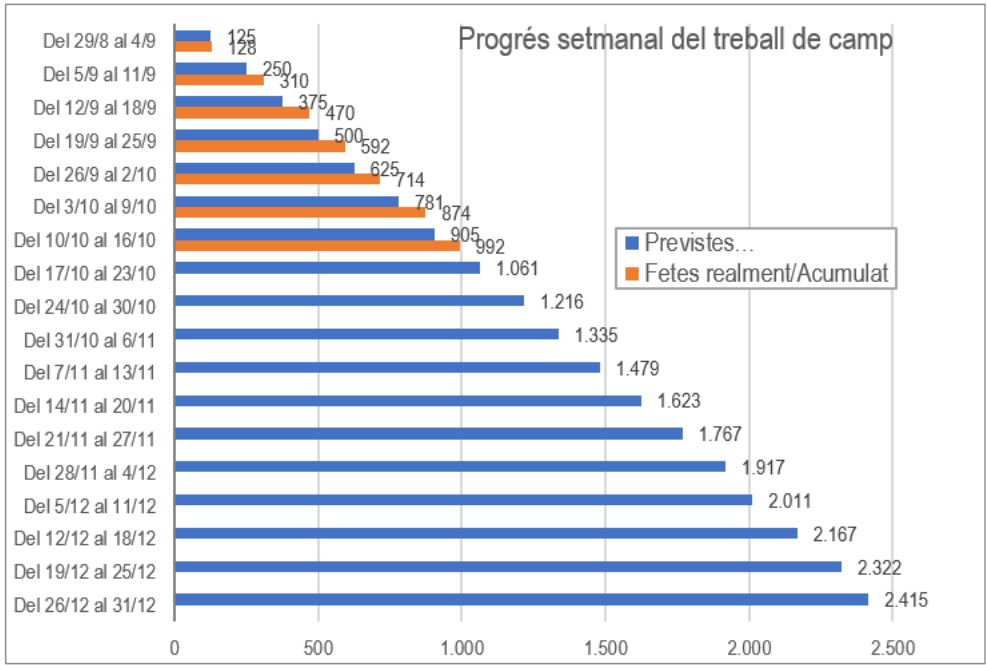
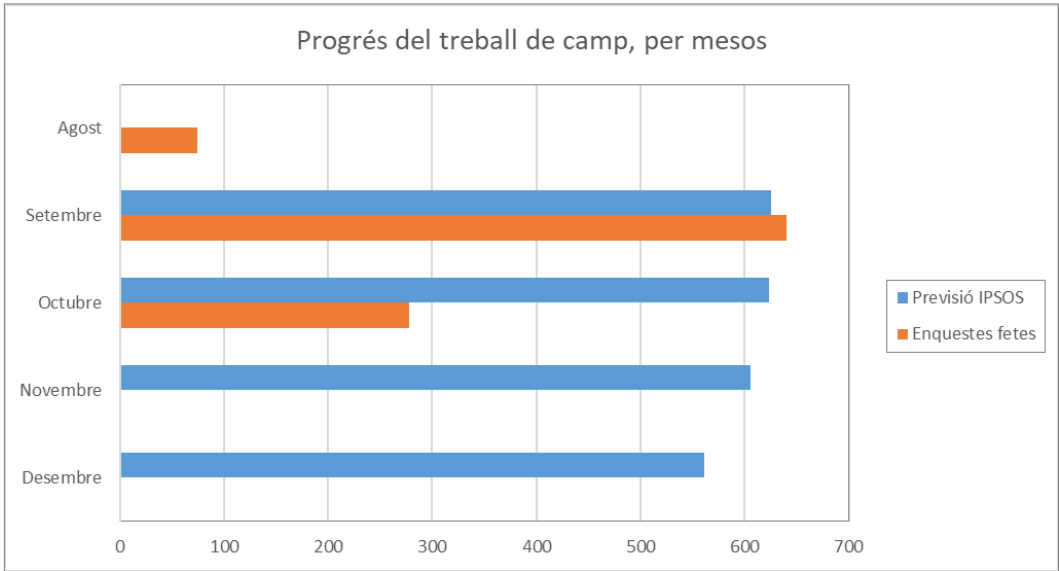


Figura 9. Exemple de seguiment de la producció mensual del 2023: mostra teòrica i mostra realitzada, per mesos



Taula 19. Exemple de seguiment de la producció de l'ESCA 2023: mostra teòrica i mostra realitzada, per territori (regió sanitària i sector sanitari)

Regió sanitària	Mostra prevista	Mostra realitzada	% realitzat	Falten
Alt Pirineu i Aran	242	102	42,1	140
Alt Pirineu	190	80	42,1	110
Aran	52	22	42,3	30
Barcelona Ciutat	1.200	477	39,8	723
Barcelona Ciutat Vella	120	64	53,3	56
Barcelona Eixample	120	58	48,3	62
Barcelona Sants - Montjuïc	120	54	45,0	66
Barcelona Les Corts	120	40	33,3	80
Barcelona Gràcia	120	25	20,8	95
Barcelona Sarrià - Sant Gervasi	120	27	22,5	93
Barcelona Horta - Guinardó	120	54	45,0	66
Barcelona Nou Barris	120	63	52,5	57
Barcelona Sant Andreu	120	51	42,5	69
Barcelona Sant Martí	120	41	34,2	79
Barcelona Metropolitana Nord	615	377	61,3	238
Barcelonès Nord i Maresme	205	201	98,0	4
Vallès Occidental	205	14	6,8	191
Vallès Oriental	205	162	79,0	43
Barcelona Metropolitana Sud	750	436	58,1	314
Alt Penedès - Garraf	150	96	30,7	104
Baix Llobregat Delta Litoral	150	90	60,0	60
Baix Llobregat Nord	150	37	24,7	113
Baix Llobregat Centre - Font Santa	150	132	88,0	18
L'Hospitalet de Llobregat	150	131	87,3	19
Camp de Tarragona	400	171	42,8	229
Alt Camp - Conca de Barberà - Baix Penedès	200	128	64,0	72
Baix Camp - Priorat - Tarragona	200	43	21,5	157
Catalunya Central	450	185	41,1	265
Anoia	150	27	18,0	123
Osona	150	64	42,7	86
Solsonès – Bages – Berguedà - Moianès	150	94	62,7	56
Girona	600	229	38,2	371
Alt Maresme - Selva marítima	150	99	66,0	51
Empordà	150	20	13,3	130
Garrotxa - Ripollès	150	30	20,0	120
Gironès - Pla de l'Estany - Selva interior	150	80	53,3	70
Lleida	318	107	42,0	148
Lleida Est	158	28	17,7	130
Lleida Oest	160	82	51,3	78
Terres de l'Ebre	255	107	42,0	148

8.5.4 Control de qualitat intern

El control de qualitat intern, dut a terme per la mateixa empresa que fa el treball de camp, pretén:

- validar la informació recollida a través de les enquestes
- comprovar la selecció correcta de les persones entrevistades (titulars o substitutes)

- verificar la bona realització de les enquestes
- garantir que la distribució de la mostra real s'adeqüi a la teòrica

Aquest control de qualitat abasta totes les tasques, des de la formació fins al tancament de la base de dades, amb la depuració de la informació obtinguda.

La supervisió dels qüestionaris es duu a terme telefònicament i, tal com estableixen les normes ISO, es fan un mínim de trucades telefòniques aleatòries, corresponents al 10% de les entrevistes de cada enquestador. Una altra part de les trucades suposen un control no sistemàtic estratègic a partir d'inconsistències detectades en anàlisis parcials de la mateixa onada o d'onades precedents.

L'equip tècnic de l'ESCA també fa un control de qualitat que abasta dues dimensions. La primera és la comprovació que la mostra real i la teòrica són coherents i que s'han respectat els criteris establerts en el manual d'instruccions respecte a les substitucions, les persones informadores en les enquestes indirectes i de menors, etc. (taula 20 i taula 21). Aquest control es duu a terme a partir de la informació següent, que envia l'empresa encarregada del treball de camp:

- canvis produïts en les dades originals procedents de l'Idescat (sexe, edat, adreça) a causa d'errades o altres motius
- data de l'entrevista
- nombre de visites realitzades abans de l'entrevista o de la substitució
- els motius de les substitucions, quan han estat necessàries
- identificació de la situació de titular o suplent de cada persona entrevistada
- nom de la persona informadora i relació amb la persona seleccionada, si s'han utilitzat qüestionaris indirectes o de menors
- número de telèfon (facilitat per la persona en el moment de l'entrevista)
- observacions anotades pels enquestadors que puguin afectar respostes o resultats determinats

La realització de totes les enquestes als titulars i/o substituïts no hauria de modificar ni el nombre ni les característiques de la mostra. Tanmateix, en alguns casos excepcionals no ha estat possible —dins del termini de realització del treball de camp— dur a terme totes les entrevistes previstes, fet que comporta variacions mínimes entre la mostra teòrica i la real.

8.5.5 Control de qualitat extern

Atenent a la importància que té la supervisió del treball de camp per tal d'assegurar la qualitat de la informació que s'extreu de l'ESCA, el Departament de Salut contracta una empresa o professional diferent de l'empresa contractada per a la realització del treball de camp, una empresa o professional que ha de dur a terme el control de qualitat extern del treball de camp.

Els continguts mínims d'aquest control són els següents:

- supervisió del sistema de selecció de les unitats mostrals i control de la representativitat de la mostra

- actualització dels documents de suport com els manuals de codificació i d'instruccions
- revisió del qüestionari programat en CAPI i participació en les sessions de formació de l'equip de persones entrevistadores
- depuració periòdica de la base de dades o fitxer de resultats
- supervisió del procés de codificació de les preguntes obertes
- revisió d'inconsistències i supervisió del treball de l'equip de persones enquestadores

Taula 20. Motius de substitució per onades del període 2010-2017

	Any i onades														
	2010	2011			2012		2013		2014		2015		2016		2017
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Enquesta realitzada al titular	1.571	1.351	1.409	1.438	1.448	1.385	1.230	1.226	1.273	1.300	1.678	1.309	1.313	1.386	1.337
Enquesta realitzada al suplent	914	1.039	1.031	1.064	880	1.018	1.197	1.117	1.172	1.118	1.502	1.100	1.096	1.019	1.088
Negativa	211	231	248	241	182	238	351	274	262	307	337	253	319	266	303
Canvi de domicili	288	348	366	357	352	370	429	438	420	389	615	455	398	328	410
II-localitzable	154	193	202	211	134	209	144	135	170	166	268	232	161	252	230
Malaltia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defunció	45	15	15	18	16	19	27	26	13	23	23	17	21	9	19
Habitatge inaccessible	4	6	5	3	5	7	8	9	2	13	16	7	14	13	8
Adreça inexistent	36	18	14	17	15	11	14	11	23	5	25	13	21	14	12
Adreça incorrecta	33	35	27	28	26	24	21	30	11	14	29	7	14	48	21
Habitatge no familiar	16	8	2	3	11	14	8	5	2	6	7	7	16	10	7
Absència prolongada	90	151	121	149	122	101	178	168	252	176	145	93	95	52	60
Estranger sense idioma	10	7	10	9	4	10	3	9	2	3	5	1	2	4	2
Altres	27	27	21	28	13	15	14	12	15	16	32	15	35	23	16
Total (nombre d'enquestes)	2.485	2.390	2.440	2.502	2.328	2.403	2.427	2.343	2.445	2.418	3.180	2.409	2.409	2.405	2.425

Taula 21. Motius de substitució per onades del període 2018-2023

	Any i onades											
	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Enquesta realitzada al titular	1.255	1.310	1.366	1.268	614	920	880	1.964	1.405	1.493	1.461	1.419
Enquesta realitzada al suplent	1.165	1.100	1.048	1.148	468	421	574	1.409	1.008	918	954	995
Negativa	352	360	318	328	137	154	222	546	443	481	443	470
Canvi de domicili	419	362	340	348	153	160	206	476	328	257	337	301
II-localitzable	220	197	226	311	109	26	56	143	61	41	42	84
Malaltia	0	0	0	0	0	0	--	--	--	--	--	--
Defunció	33	16	23	13	10	17	18	30	22	22	20	24
Habitatge inaccessible	24	13	11	11	7	0	3	22	10	7	1	3
Adreça inexistent	15	6	7	18	3	1	2	13	10	10	12	17
Adreça incorrecta	17	23	26	27	11	15	9	18	16	12	7	12
Habitatge no familiar	12	21	12	20	9	7	18	14	15	2	3	3
Absència prolongada	58	65	58	58	24	33	30	108	81	68	62	58
Estranger sense idioma	3	11	8	8	4	4	4	8	12	10	14	15
Altres	12	26	19	6	1	4	6	31	10	8	13	8
Total (nombre d'enquestes)	2.420	2.410	2.414	2.416	1.082	1.341	1.454	3.373	2.413	2.411	2.415	2.414

Control dels biaixos intrínsecs a la investigació per enquesta. L'objectiu principal és garantir que el procés de recollida de la informació, fonamental a l'hora de fer qualsevol anàlisi posterior, es duu a terme de manera correcta, garantint la representativitat de la mostra, l'elecció correcta de la unitat mostral

així com la implementació correcta del qüestionari, de manera que s'evitin els principals biaixos originats en el procés de recollida de la informació: el biaix de selecció de la unitat mostral, el biaix del personal entrevistador i el biaix de resposta de la persona entrevistada.

Biaix de selecció dels individus. Atès que l'ESCA és un estudi d'estadística oficial, la mateixa metodologia ja corregeix en part aquest possible biaix. Com és habitual en aquests tipus d'estudis, l'Idescat selecciona les persones que s'entrevisten a partir del Registre de població de Catalunya i es determinen també unes persones substitutes per al cas que no es pugui fer l'entrevista a les persones seleccionades com a titulars. Tot i això, podria passar que l'enquestador no fes el procés de substitució tal com demana el Departament de Salut.

La tasca que cal fer en aquest cas és verificar si s'han seguit els criteris que exigeix el Departament de Salut d'anar les vegades que cal al domicili de la persona seleccionada i si s'ha fet en diferents dies i franges horàries. L'empresa encarregada del treball de camp aporta un fitxer informatitzat en què s'inclou el nombre de visites realitzades, el dia i l'hora de cada visita i el resultat de la visita. En cas de substitució, se n'ha d'explicitar clarament el motiu.

Biaix del personal entrevistador. Sempre que es recull informació mitjançant enquesta hi ha un cert biaix introduït per la mateixa persona que fa l'entrevista. En la major part dels casos, es tracta d'una qüestió inevitable, atès que l'entrevistador, involuntàriament i inconscientment, pot donar pistes subtils a través del llenguatge corporal o del to de veu que poden influir en les respostes de les persones entrevistades. Aquest biaix és molt difícil d'eliminar; només es pot intentar minimitzar al màxim amb una bona formació dels enquestadors, a més de documentar quines són les pautes que han de seguir a l'hora de fer l'entrevista, és a dir, amb el manual que se'ls facilita en cada onada. D'altra banda, una vegada dutes a terme les enquestes, en fer la revisió dels resultats de manera periòdica, es poden detectar pautes en les respostes dels enquestats que apunten a una implementació no correcta per part de la persona enquestadora.

Biaix de resposta. El biaix de resposta es produeix quan les persones entrevistades, conscientment o inconscientment, modulen les seves respostes cap a allò que creuen que la persona que fa l'entrevista o l'estudi necessita o vol. Aquest biaix, en relació amb el treball de camp, es minimitza gràcies a la formació correcta de l'equip de persones entrevistadores, de manera que no facin suggeriments de resposta ni donin cap indicació que no estigui a l'enunciat de la pregunta, sinó que es limitin a llegir cada pregunta tal com s'ha dissenyat.

Control del tractament posterior de les dades recollides. En una segona fase, s'ha de controlar que les dades recollides es tracten de manera correcta. D'una banda, s'han de detectar inconsistències existents i, de l'altra, analitzar com s'ha dut a terme la codificació de les preguntes obertes i de les respostes, per tal de veure si s'ha de modificar algun codi.

Verificació d'inconsistències. Si bé sempre s'ha de fer una darrera depuració de les dades, les enquestes aplicades en suport informàtic permeten un seguit de controls i determinen el flux de l'entrevista en funció de les respostes donades per

la persona entrevistada. Per aquest motiu, és determinant testar la versió informàtica del qüestionari, per tal d'evitar que un error en la determinació del flux generi un alt volum d'inconsistències. Més enllà de les millores que aporta la tecnologia al procés de recollida de la informació, es poden produir inconsistències de tipus més qualitatiu, que només pot detectar l'ésser humà. Per tal d'evitar i rectificar aquest segon tipus d'error, es torna a contactar amb totes aquelles persones entrevistades que hagin donat respostes que semblin ambigües o incoherents dins del conjunt.

Procés de codificació. A l'hora de codificar les preguntes obertes, com passa amb els enquestadors, cada persona que s'encarrega de la codificació introdueix de manera inconscient i involuntària un biaix que és un reflex d'opinions, prejudicis i nocions propis de com haurien de ser les coses. Aquesta qüestió és especialment important quan codifiquen la mateixa pregunta dues persones diferents. Per tal d'evitar aquest biaix, es revisa la codificació per tal d'unificar-la, i es retorna el resultat de la revisió a l'empresa que fa el treball de camp perquè faci les modificacions que calgui.

Implementació del control de qualitat. Per tal de garantir un control correcte de la qualitat, és necessari fer intervencions i controls abans, durant i en finalitzar la fase de recollida de les dades. Per poder dur a terme aquestes tasques, és imprescindible que la persona responsable del control de qualitat extern estigui en contacte constant tant amb l'empresa encarregada del treball de camp i l'equip responsable de l'ESCA, ja que es tracta d'un procés orgànic en el qual és molt important que es vagin actualitzant procediments, adaptant documents i indicacions; en especial, al principi del treball de camp.

Tasques prèvies, durant i en acabar la recollida de les dades

Abans de començar la recollida de les dades. Formació del personal entrevistador i revisió de la programació del qüestionari en suport informàtic.

Durant la recollida de les dades. L'empresa encarregada del treball de camp proporciona, amb la periodicitat establerta, els fitxers amb les dades recollides fins al moment de la tramesa. Amb aquests fitxers es fan els procediments següents:

- Supervisió del sistema de selecció i substitució, a fi de determinar si el personal enquestador ha seguit el procediment establert. Es verifica que es compleixen tots els criteris de substitució estipulats.
- Depuració periòdica de les dades, de manera que s'identifiquin possibles incoherències, així com tota possible mala praxi per part de l'enquestador.
- Supervisió de la realització correcta de les enquestes, tornant a contactar amb totes aquelles persones entrevistades que en la fase de depuració hagin mostrat alguna inconsistència o error d'aplicació del qüestionari. A més de les entrevistes amb possibles errades, es torna a contactar aleatòriament amb un volum d'enquestats per tal d'arribar al 25% de la mostra. En aquesta segona fase, es torna a contactar amb entrevistats de tot el personal entrevistador i de totes les regions sanitàries. D'aquesta manera, es verifica el compliment dels criteris establerts al manual

d'instruccions. Atès que es tracta d'una feina periòdica, si es detecta algun comportament incorrecte es pot corregir a temps. A l'empresa que duu a terme el treball de camp se li passa un informe de supervisió amb les incidències trobades.

- Revisió de la codificació per tal d'establir els criteris que s'han de seguir en la resta de l'estudi.

En acabar la recollida de les dades. Una vegada finalitzat el treball de camp, es revisa la base de dades final abans de tabular els resultats:

- Verificació final de les dades.
- Revisió final de la codificació per tal d'assegurar-ne l'homogeneïtzació correcta.
- Actualització del manual de codificació, amb els codis que es consideri oportú afegir-hi.
- Informe final sobre la qualitat del treball de camp amb les principals incidències.

9 Tractament de la informació

Per a l'obtenció d'indicadors fiables, tan important és el control de la recollida d'informació com el tractament. Des de 2010, s'ha dissenyat una base de dades integrada que inclou les variables de tots tres tipus de qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors).

9.1 Codificació dels qüestionaris

L'ESCA disposa d'un manual de codificació¹¹⁶ que estableix l'estructura de la base de dades i els criteris de codificació, que fa possible la identificació de les variables per a l'explotació i l'anàlisi. Bona part de les preguntes del qüestionari són tancades i totes són precodificades. El manual de codificació conté totes les variables resultants de les preguntes del qüestionari. Té un doble objectiu: d'una banda, incorpora les classificacions de les preguntes obertes i de les respostes no previstes incloses a «altres», així com els criteris segons els quals s'han de codificar determinades variables (tipus d'arrodoniment en variables quantitatives o conceptes incorporats en una categoria de variables qualitatives); i, d'altra banda, marca l'estructura inicial de la base de dades de l'enquesta amb la posició de totes les variables directes i les etiquetes de les categories de resposta que s'incorporen posteriorment a la base de dades en format SPSS. Així doncs, el manual de codificació ha esdevingut un document fonamental, ja que permet compaginar el disseny de la base de dades amb el disseny de tots tres qüestionaris i la programació en CAPI. Una vegada codificada la informació, es grava una base de dades provisional. En aquesta base de dades estan emplenades correctament les diferents columnes que descriuen cadascuna de les variables (nom, tipus, etiqueta, etc.).

9.2 Depuració de la base de dades provisional

La depuració de la base de dades provisional incorpora uns controls sistemàtics (codis erronis i inconsistències), a més d'una anàlisi específica. Una primera depuració consisteix a identificar tots aquells codis erronis, o bé perquè són inexistents o bé perquè queden fora de les possibilitats de resposta. Mitjançant un manual d'inconsistències s'identifiquen aquelles enquestes en què les respostes a les variables no són coherents entre si. L'origen de l'error pot ser divers: error de gravació, error de codificació o error de recollida. Aquests dos procediments permeten detectar els problemes que s'han de solucionar de manera individualitzada. Cal comentar que la recollida d'informació de la taula familiar requereix, en molts casos, l'establiment de les relacions de parentiu de manera manual. Les depuracions de la base de dades provisional les duu a terme tant l'empresa encarregada del treball de camp com l'equip tècnic de l'ESCA i l'empresa responsable del control de qualitat extern. Tanmateix, tots els canvis de la base de dades els duu a terme l'empresa de treball de camp per evitar divergències en les bases de dades que s'analitzen.

9.3 Base de dades definitiva

Una vegada es dona per bona la base de dades, es grava la versió definitiva en format SPSS. Aquesta base de dades s'envia a la Universitat de Barcelona perquè estimi el següent:

1. El factor de ponderació i elevació (PES), que restitueix la proporcionalitat territorial de la mostra alhora que l'eleva a la grandària. La incorporació dels factors de ponderació (PES) a la base de dades permet la tabulació dels resultats amb el nivell de desagregació següent:
 - El pes d'un semestre (1 onada) permet estimar resultats representatius per a tot Catalunya, per al total i per sexe.
 - El pes d'un any (2 onades) permet estimar resultats representatius per a tot Catalunya, per al total i per diverses variables d'estratificació (edat, sexe, nivell d'estudis, classe social, etc.).
 - El pes d'un bienni (4 onades) permet estimar, a més dels resultats representatius per a tot Catalunya per al bienni, resultats representatius per a totes les regions sanitàries i subpoblacions petites.
 - El pes d'un quadrienni (8 onades) permet estimar resultats representatius per al territori supramunicipal vigent inferior a les regions sanitàries (sector sanitari funcional) i, si escau, per a regió sanitària i Catalunya per al quadrienni.
2. Els errors mostrals finals.
3. Addicionalment, per tal de comparar els resultats per regió sanitària i per sector sanitari funcional, es calculen els factors ESTAND_RS i ESTAND_SS, que estandarditzen per edat la població de cada regió sanitària o sector sanitari funcional amb una població de Catalunya (mètode directe) en una data concreta. Aquest factor cal aplicar-lo per comparar entre regions sanitàries o sector sanitari funcional, controlant-lo per als grups d'edat que fa servir l'ESCA (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més).

A mesura que es van obtenint bases de dades semestrals, s'acumulen amb les anteriors per disposar d'una base de dades única.

Taula 22. Dates de referència de les poblacions tipus per al càlcul de les variables de ponderació, any 2023 (onades 26 i 27)

Variable de ponderació	Descripció
PES_26	Pes aixecat de l'onada 26
PES_27	Pes aixecat de l'onada 27
PES_2023	Pes aixecat de l'any 2023
PES_2022_2023	Pes aixecat del bienni 2022_2023
ESTAND_RS_2022_2023	Pes d'estandardització per regió sanitària 2022_2023
PES_2020_2023	Pes aixecat del quadrienni 2020_2023
ESTAND_SS_2020_2023	Pes d'estandardització per sector sanitari 2020_2023

Població tipus: 1 de gener de 2022. Font: Padró municipal d'habitants. Idescat.

10 Anàlisi de resultats i difusió

10.1 Caracterització de la mostra: població de referència, enquestes i error màxim

En una onada de prop de 2.500 enquestes, la fiabilitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe i per a la població de 15 anys i més, està garantida. Tanmateix, altres anàlisis més detallades no són recomanables per la minva de fiabilitat.

L'error màxim es calcula en màxima indeterminació ($p = q = 0,5$), en un mostreig aleatori simple i poblacions infinites, per a una confiança del 95,45%.

$$2 * \sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{n}}$$

En què n representa el nombre d'enquestes realitzades

La grandària de la mostra condiciona l'error màxim dels diferents estimadors. Com més estratificat estigui l'indicador, més elevat és l'error. Les taules següents aporten una informació de referència general. En les anàlisis específiques, s'estima l'interval de confiança de cada estimador tenint en compte la prevalença de la variable i la grandària de la mostra.

Taula 23. Població de referència per sexe i edat de les dues onades (26 i 27) de l'ESCA 2023

EDAT	Onada 26			Onada 27		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	576.192	543.576	1.119.768	576.192	543.576	1.119.768
15-44	1.475.540	1.421.969	2.897.509	1.475.540	1.421.969	2.897.509
45-64	1.136.378	1.137.161	2.273.539	1.136.378	1.137.161	2.273.539
65-74	350.399	405.846	756.245	350.399	405.846	756.245
75 i més	295.277	450.273	745.550	295.277	450.273	745.550
15 i més	3.257.594	3.415.249	6.672.843	3.257.594	3.415.249	6.672.843
65 i més	645.676	856.119	1.501.795	645.676	856.119	1.501.795
Total	3.833.786	3.958.825	7.792.611	3.833.786	3.958.825	7.792.611

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

Taula 24. Mostra (nombre d'enquestes) per sexe i edat de les dues onades (26 i 27) de l'ESCA 2023

EDAT	Onada 26			Onada 27		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	303	309	612	300	297	597
15-44	323	316	639	330	307	637
45-64	297	304	601	296	310	606
65-74	111	109	220	102	113	215
75 i més	157	186	343	170	189	359
15 i més	888	915	1.803	898	919	1.817
65 i més	268	295	563	272	302	574
Total	1.191	1.224	2.415	1.198	1.216	2.414

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

Taula 25. Error mostral màxim per sexe i edat de les dues onades (26 i 27) de l'ESCA 2023

EDAT	Onada 26			Onada 27		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	5,7%	5,7%	4,0%	5,8%	5,8%	4,1%
15-44	5,6%	5,6%	4,0%	5,5%	5,7%	4,0%
45-64	5,8%	5,7%	4,1%	5,8%	5,7%	4,1%
65-74	9,5%	9,6%	6,7%	9,9%	9,4%	6,8%
75 i més	8,0%	7,3%	5,4%	7,7%	7,3%	5,3%
15 i més	3,4%	3,3%	2,4%	3,3%	3,3%	2,3%
65 i més	6,1%	5,8%	4,2%	6,1%	5,8%	4,2%
Total	2,9%	2,9%	2,0%	2,9%	2,9%	2,0%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

Taula 26. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de les dues onades conjuntament (26 i 27) de l'ESCA 2023

EDAT	Població de referència			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	576.192	543.576	1.119.768	603	606	1.209	4,1%	4,1%	2,9%
15-44	1.475.540	1.421.969	2.897.509	653	623	1.276	3,9%	4,0%	2,8%
45-64	1.136.378	1.137.161	2.273.539	593	614	1.207	4,1%	4,0%	2,9%
65-74	350.399	405.846	756.245	213	222	435	6,9%	6,7%	4,8%
75 i més	295.277	450.273	745.550	327	375	702	5,5%	5,2%	3,8%
15 i més	3.257.594	3.415.249	6.672.843	1.786	1.834	3.620	2,4%	2,3%	1,7%
65 i més	645.676	856.119	1.501.795	540	597	1.137	4,3%	4,1%	3,0%
Total	3.833.786	3.958.825	7.792.611	2.389	2.440	4.829	2,0%	2,0%	1,4%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

Taula 27. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de les quatre onades conjuntament (24, 25, 26 i 27) de l'ESCA 2022-2023

	Població de		referència	Mostra			Error mostral màxim		
EDAT	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	576.192	543.576	1.119.768	1.206	1.222	2.428	2,9%	2,9%	2,0%
15-44	1.475.540	1.421.969	2.897.509	1.287	1.242	2.529	2,8%	2,8%	2,0%
45-64	1.136.378	1.137.161	2.273.539	1.202	1.234	2.436	2,9%	2,8%	2,0%
65-74	350.399	405.846	756.245	430	451	881	4,8%	4,7%	3,4%
75 i més	295.277	450.273	745.550	646	733	1.379	3,9%	3,7%	2,7%
15 i més	3.257.594	3.415.249	6.672.843	3.565	3.660	7.225	1,7%	1,7%	1,2%
65 i més	645.676	856.119	1.501.795	1.076	1.184	2.260	3,0%	2,9%	2,1%
Total	3.833.786	3.958.825	7.792.611	4.771	4.882	9.653	1,4%	1,4%	1,0%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

Taula 28. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de les vuit onades conjuntament (de 20 a 27) de l'ESCA 2020-2023

	Població de		referència	Mostra			Error mostral màxim		
EDAT	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	576.192	543.576	1.119.768	2.184	2.128	4.312	2,1%	2,2%	1,5%
15-44	1.475.540	1.421.969	2.897.509	2.333	2.271	4.604	2,1%	2,1%	1,5%
45-64	1.136.378	1.137.161	2.273.539	2.056	2.136	4.192	2,2%	2,2%	1,5%
65-74	350.399	405.846	756.245	688	757	1.445	3,8%	3,6%	2,6%
75 i més	295.277	450.273	745.550	1.102	1.248	2.350	3,0%	2,8%	2,1%
15 i més	3.257.594	3.415.249	6.672.843	6.179	6.412	12.591	1,3%	1,2%	0,9%
65 i més	645.676	856.119	1.501.795	1.790	2.005	3.795	2,4%	2,2%	1,6%
Total	3.833.786	3.958.825	7.792.611	8.363	8.540	16.903	1,1%	1,1%	0,8%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2022). Idescat.

10.2 Estimadors puntuals i inferència estadística

10.2.1 Factor d'elevació i intervals de confiança

El disseny mostrat estratificat de l'ESCA suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada sector sanitari funcional, divisió territorial vigent. Segons la grandària poblacional del sector sanitari funcional i la variabilitat de les característiques per sexe i grup d'edat, la probabilitat de les persones de ser escollides varia¹¹⁷.

L'afixació que s'ha aplicat té un objectiu instrumental perquè assegura la representativitat de la mostra per sector sanitari funcional una vegada acumulades les 8 onades de l'ESCA que formen el segon cicle quadriennal, però, alhora sobrerrepresenta aquells sectors sanitaris funcionals amb menys població i la població, consegüentment, està sobredimensionada. Així doncs, cal ponderar per restituir el valor real de les freqüències a fi de garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de la població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per regions sanitàries i de Catalunya.

El factor d'elevació (PES) té en compte quantes persones de la població representa cada una de les persones entrevistades segons sexe, grup d'edat, estrat i sector sanitari, a partir de la comparació de les dades mostrals amb les dades oficials de la població catalana. El factor d'elevació (PES) permet estimar els paràmetres de la població per sector sanitari funcional, regió sanitària i total de Catalunya.

L'amplitud i la varietat de les preguntes ha comportat una àmplia possibilitat de tipus de variables i estimadors. Quan els diferents estimadors van acompanyats dels intervals de confiança, es requereix estimar la variància mostrat¹¹⁸, i si el programari emprat no els estima automàticament, cal tenir en compte que l'estimador s'ha de basar en el nombre real d'enquestes dutes a terme i no en el total de població que representen. En el cas de les proporcions:

$$p_0 = \frac{a_p}{a_p + b_p} = \frac{a_p}{n_p}$$

En què p representa les dades ponderades amb el factor d'elevació

$$p_0 \pm z_{\frac{\alpha}{2}} * EE \rightarrow p_0 \pm z_{\frac{\alpha}{2}} * \sqrt{\frac{p_0 * (1 - p_0)}{n}}$$

Per fer inferència estadística (contrasts d'hipòtesis, etc.) amb la fórmula anterior, cal utilitzar el nombre d'enquestes n (sense ponderar).

En les bases de dades d'edicions anteriors a l'ESCA 2019, hi havia ponderacions amb el nom de PES_NA_X. Les ponderacions PES_NA_X restitueixen la proporcionalitat de la mostra en el territori però mantenen la grandària de la mostra de cada regió sanitària; per tant, són indicades per a comparacions entre

regions sanitàries, sempre que es disposi de mostra suficient. Actualment, s'han eliminat aquests pesos per evitar confusions.

En els apartats següents s'explica com utilitzar el factor d'elevació en diferents escenaris i quan cal calcular els diversos factors de ponderació a partir del factor d'elevació.

10.2.2 Càlcul d'estimadors puntuals

Les ponderacions PES_X restitueixen la proporcionalitat territorial de la mostra alhora que l'eleva a la grandària poblacional per a tot Catalunya, on X correspon al període temporal al qual fa referència la variable de ponderació.

ESCENARI 1

Si l'anàlisi que es vol fer és per al total de la població o segons el sexe o restringida a un dels 13 subgrups d'edat que s'han fet servir en el disseny mostral (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més), es poden aplicar directament les ponderacions PES_X.

- Indicador d'un **any natural**: ponderar pel pes de l'any PES_X. Per exemple: si es vol calcular estimadors puntuals per a l'any 2023, cal ponderar per la variable PES_2023.
- Indicador per **regió sanitària** o per a **menors de 15 anys**: cal ajuntar les mostres de dos anys naturals per treballar amb una mostra suficient i aplicar-hi les ponderacions corresponents; per exemple: si es vol calcular estimacions per al període 2022-2023, cal seleccionar les onades 24 a 27 a la base de dades i ponderar-les per la variable PES_2022_2023.
- Indicador per **sector sanitari** funcional: cal ajuntar les mostres de quatre anys naturals per treballar amb una mostra suficient als diferents sectors sanitaris i aplicar-hi les ponderacions corresponents; per exemple: si es vol calcular estimacions per al període 2020-2023, cal seleccionar les onades 20 a 27 i ponderar-les per la variable PES_2020_2023.

També es pot aplicar directament les ponderacions PES_X quan es vol treballar amb agrupacions de grups d'edat considerats en el disseny mostral; per exemple, si es vol calcular un estimador per a menors de 5 a 14 anys.

ESCENARI 2

Si l'anàlisi que es vol fer es restringeix a grups d'edat (GE) diferents dels esmentats en l'escenari 1, cal que es corregeixin les ponderacions utilitzant la fórmula següent:

$$PES_X_GE = PES_X * \frac{\text{Població del GE a 1 de gener de l'any corresponent}}{\text{Població elevada del GE de l'any corresponent}}$$

En què:

- GE = grup d'edat del qual es vol calcular l'estimador

- PES_X = factor d'elevació de l'any del qual es vol calcular l'estimador facilitat a la base de dades
- Població del GE l'1 de gener de l'any corresponent = població de referència^m del grup d'edat utilitzada en el disseny mostral de l'any del qual es vol calcular l'estimador
- Població elevada del GE de l'any corresponent = població del grup d'edat que resulta de ponderar la base de dades pel factor d'elevació (PES_X)

Per exemple, per treballar amb el grup d'edat de 18 a 74 anys l'any 2023, cal calcular una nova variable de ponderació, aplicant la fórmula abans descrita:

$$PES_{2023_1874anys} = PES_{2023} * \frac{5672810}{5639652}$$

En què:

- El numerador és la població de 18 a 74 anys de l'Idescat corresponent a l'1 de gener de l'any 2022 (població de referència utilitzada en el disseny mostral de l'ESCA 2023)
- Per obtenir el denominador, cal:
 - Ponderar la base de dades pel factor d'elevació PES_2023.
 - Obtenir la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - Sumar els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

En cas de voler fer una anàlisi territorial d'aquest mateix grup d'edat, per exemple, segons la regió sanitària per al període 2022-2023, caldria tenir en compte que:

- Cal treballar amb el PES_2022_2023 en comptes del PES_2023.
- El numerador és el mateix que el de la fórmula anterior.
- Per obtenir el denominador, cal:
 - Ponderar la base de dades pel factor d'elevació PES_2022_2023.
 - Obtenir la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - Sumar els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

En cas de voler calcular un estimador per a la població infantil d'un dels grups d'edat no previstos en el disseny mostral, com ja s'ha comentat abans, cal treballar amb les dades de dos anys consecutius. Es faria de la mateixa manera que en el cas de la regió sanitària.

10.2.3 Realització d'inferència estadística

A l'hora de fer inferència estadística, cal invertir l'elevació, en el sentit d'aconseguir que les ponderacions sumin n, és a dir, la grandària de la mostra, en lloc de N, el total poblacional. D'aquesta manera, s'eviten falses significacions degudes al factor d'elevació PES_X, que enganyaria pel que fa als contrastos o càlcul d'interval de confiança, ja que faria creure als programes que la mostra té grandària N en lloc de n. Actualment, la majoria de programes estadístics (com R, Stata o SAS) permeten calcular estimacions i fer inferència estadística amb dades

^m Població de referència (Idescat).

ponderades i cal utilitzar aquesta opció amb el PES_X referit al període temporal que s'analitza (o els pesos corregits, tal com s'ha explicat en l'apartat anterior). Aquests programes corregeixen automàticament les ponderacions fent que la suma sigui n. Abans d'obtenir resultats estadístics, es recomana verificar si el programa informàtic emprat fa aquesta correcció quan es fan servir ponderacions. L'SPSS té un mòdul (anomenat SPSSINC_RAKE) que fa la correcció per al disseny mostral complex, però és un mòdul addicional que funciona amb l'ampliació Advanced Statistics i que a partir de la versió 25 es pot trobar a Ampliacions - Hub d'ampliació, i fent la cerca per *rake*. Es poden trobar exemples a Stata, R i SAS a la pàgina web [Survey design effect - R programming de la Universitat de Barcelona](#).

Si no es disposa de programes estadístics amb aquestes característiques, cal que, a l'hora de fer inferència estadística, es calculin unes ponderacions noves que mantinguin la grandària de la mostra per a tot Catalunya. Com per al càlcul dels estimadors puntuals, hem de diferenciar els mateixos dos escenaris:

ESCENARI 1

Si l'anàlisi que es vol fer és per al total de la població o per sexe o restringit a un dels 13 subgrups d'edat que s'han fet servir en el disseny mostral (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més):

$$PES_INF_X = PES_X * \frac{n \text{ no ponderada de l'any corresponent}}{N \text{ elevada de l'any corresponent}}$$

On:

- PES_X = factor d'elevació de l'any per al qual es vol fer inferència estadística facilitat a la base de dades.
- n no ponderada de l'any corresponent = n sense ponderar seleccionant les onades corresponents a l'any de què es vol fer inferència estadística.
- N elevada de l'any corresponent = població que surt ponderant la base de dades amb el factor d'elevació (PES_X).

Per exemple, la ponderació per fer inferència estadística de l'any 2023 és la que s'obté aplicant la fórmula:

$$PES_INF_2023 = PES_2023 * \frac{4829}{7792610}$$

On:

- El numerador és la n total sense ponderar seleccionant les onades 26 i 27 corresponents a l'any 2023.
- El denominador és la N total ponderant amb el factor d'elevació PES_2023.

En cas de fer l'anàlisi per regió sanitària o per la població infantil en el període 2022-2023:

- Cal treballar amb el PES_2022_2023 en comptes del PES_2023.
- El numerador és la n total sense ponderar seleccionant les onades 24, 25, 26 i 27 corresponents al període 2022-2023.

- El denominador és la N total ponderant amb el factor d'elevació PES_2022_2023.

ESCENARI 2

Si l'anàlisi que es vol fer es restringeix a grups d'edat diferents dels que s'han fet servir en el disseny mostral:

$$PES_INF_X_GE = PES_X * \frac{n \text{ no ponderada del grup d'edat de l'any corresponent}}{N \text{ elevada del grup d'edat de l'any corresponent}}$$

En què:

- GE = grup d'edat del qual es vol fer inferència estadística.
- PES_X = factor d'elevació de l'any de què es vol fer inferència estadística facilitat a la base de dades.
- n no ponderada de l'any corresponent = n sense ponderar del grup d'edat seleccionant les onades corresponents a l'any de què es vol fer inferència estadística.
- N elevada del grup d'edat de l'any corresponent = població del grup d'edat que surt ponderant la base de dades amb el factor d'elevació (PES_X).

Per exemple, la ponderació per fer inferència estadística per a les persones de 18 a 74 anys de l'any 2023 es calcularia com:

$$PES_INF_2023_1874anys = PES_2023 * \frac{2779}{5639652}$$

En què:

- Per obtenir el numerador cal:
 - Verificar que la base de dades no està ponderada.
 - Seleccionar les onades 26 i 27 corresponents a l'any 2023.
 - Obtindre la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - Sumar els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.
- El denominador s'obté:
 - Ponderant la base de dades pel factor d'elevació PES_2023.
 - Obtenint la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - Sumant els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

En cas de fer l'anàlisi territorial d'aquest grup d'edat, per exemple, segons la regió sanitària per al període 2022-2023:

- Cal treballar amb el PES_2022_2023 en comptes del PES_2023.
- El numerador és la n que surt sense ponderar en seleccionar les onades 24 a 27 (corresponents als anys 2022 i 2023) de les persones de 18 a 74 anys.
- El denominador és la N que surt ponderant amb PES_2022_2023 i sumant els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

En cas de voler fer inferència estadística per a la població infantil d'un dels grups d'edat no previstos en el disseny mostral, com ja s'ha comentat, cal treballar amb les dades de dos anys consecutius. Es faria de la mateixa manera que en el cas de la regió sanitària.

10.3 Anàlisi evolutiva i de tendència

10.3.1 Estimadors puntuals bruts

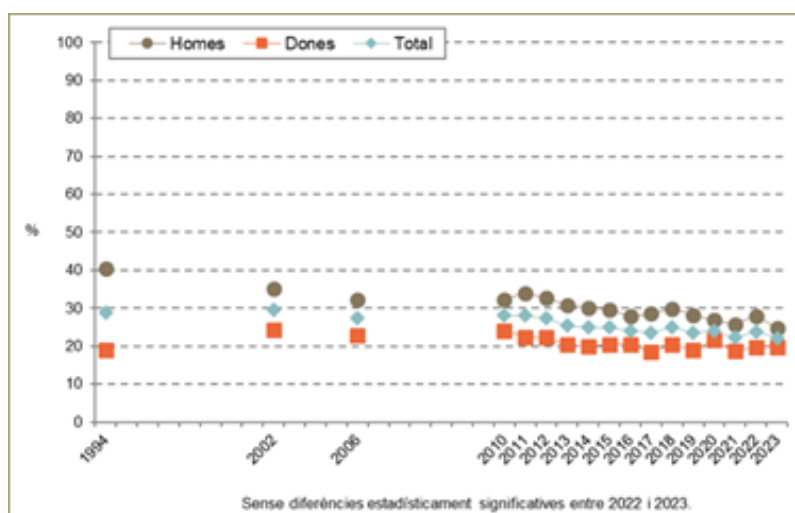
A partir d'aquelles variables que tenen continuïtat en les diferents edicions de l'ESCA i dels indicadors prioritzats en el Pla de salut de Catalunya, s'estimen els indicadors puntuals bruts per a homes, per a dones i per al total de diferents indicadors.

En l'anàlisi evolutiva d'aquests indicadors puntuals bruts, cal tenir present que es tracta de la comparació de diferents mostres amb grandàries heterogènies (a l'ESCA contínua, prop de 2.500 enquestes per onada; l'ESCA 2006, 18.126 enquestes; l'ESCA 2002, 8.400 enquestes i l'ESCA 1994, 15.000 enquestes).

10.3.2 Estimadors puntuals estandarditzats

En la comparació dels indicadors puntuals bruts, cal tenir present que els valors estan influïts per l'envelliment en l'estructura per edats de la població. Aquest element de confusió es pot eliminar amb l'anàlisi dels indicadors puntuals estandarditzats. Les estimacions estandarditzades són un indicador complementari de les estimacions brutes. S'estimen per al total, homes i dones a partir de la població tipus total corresponent a la darrera onada, per fer coincidir en cada informe de resultats les dades reals amb les estandarditzades. A partir del 2016, s'acorda aplicar com a població tipus la població estàndard europea de 2013.¹¹⁹ A continuació, es mostren uns exemples del tipus de gràfic d'evolució dels percentatges estandarditzats:

Figura 10. Evolució dels percentatges estandarditzats d'un indicador. Catalunya, 1994-2023



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea 2013

10.4 Anàlisi territorial

Abans de fer qualsevol tipus d'anàlisi i, sobretot, en el cas de l'anàlisi territorial, cal observar quina és la grandària de la mostra de què es disposa, ja que hi ha variables que només es recullen o només s'hi pot treballar per grups d'edat seleccionats (en aquests casos, a la base de dades es fa constar en l'etiqueta de la variable el grup d'edat). Es recomana evitar mostres inferiors a 100, ja que l'error mostral sol ser superior al 10%.

També es desaconsella utilitzar períodes temporals diferents dels que corresponen a les regions sanitàries (quatre onades semestral consecutives, dos anys) o a les unitats supramunicipals (vuit onades semestral consecutives, quatre anys), ja que el disseny mostral podria patir biaixos en el territori: per exemple, que hi hagués determinades zones no representades adequadament en la mostra.

Tal com està preparat el fitxer, no és possible identificar cap persona entrevistada, ja que s'ha eliminat tota la informació que en podria permetre la localització. A més, per raons de preservació de l'anonimat, no se subministra informació sobre el municipi on s'han dut a terme les entrevistes.

10.4.1 Per regions sanitàries

En la comparació de les estimacions brutes per regió sanitària (amb la ponderació biennal corresponent), cal tenir en compte que els valors estan influïts per la diferent estructura d'edat i sexe de cada regió sanitària. Per tal d'eliminar aquest efecte de confusió, es pot utilitzar el pes ESTAND_RS9, que aplica la mateixa estructura de població de Catalunya a tots dos sexes. D'aquesta manera, es poden comparar els resultats per sexe i entre regions sanitàries.

A partir de l'any 2019, amb la nova distribució territorial de sectors sanitaris funcionals, es treballa amb nou regions sanitàries (vegeu el punt 3.2).

10.4.2 Per unitats supramunicipals

El disseny mostral de l'ESCA 2023 pren com a unitat mínima de mostreig el sector sanitari funcional. La grandària necessària per desagregar l'anàlisi per a aquest territori supramunicipal s'assoleix amb l'agrupació de vuit onades semestral (quatre anys).

La bondat de l'acumulació de les mostres d'onades semestral per obtenir un indicador desagregat per aquest territori s'ha de valorar individualment. Així, només s'haurien d'acumular les mostres d'onades per analitzar indicadors que presenten una estabilitat al llarg del període, mentre que per a aquells indicadors amb una tendència clara al llarg del període no s'haurien d'acumular mostres de diverses onades, atès que el valor mitjà no reflecteix una dada real.

A partir de l'any 2019, la informació està disponible segons el sector sanitari funcional (vegeu el punt 3.2).

10.5 Difusió dels resultats

L'equip responsable de l'enquesta, segons les recomanacions de la Llei d'estadística de Catalunya¹²⁰, i atès que l'ESCA és una estadística d'interès de la Generalitat, produeix i publica els tres tipus de resultats següents:

- a) **Resultats sintètics**, que resumeixen de forma breu els resultats globals obtinguts per conceptes temàtics i agregats territorialment.
- b) **Resultats bàsics**, que s'obtenen per mitjà d'una explotació estàndard dels resultats globals, amb l'objectiu d'obtenir un conjunt de taules creuades amb les desagregacions conceptuals, territorials i temporals previstes en els programes anuals d'actuació estadística.
- c) **Resultats específics**, que consisteixen en l'obtenció d'explotacions no estandarditzades o accessos específics a la informació estadística, observant el secret estadístic.

Quan aquesta informació publicada no és suficient, l'equip de l'ESCA posa a disposició les microdades de l'ESCA.

Els resultats específics de les estadístiques d'interès de la Generalitat i les possibles explotacions específiques d'aquests resultats són accessibles per a les persones interessades de manera limitada, segons la disponibilitat de recursos de l'òrgan que gestioni els resultats, que ha de ponderar la satisfacció de les demandes en funció de l'interès públic de la finalitat a què es destinin, previ pagament, si escau, d'un preu proporcional al seu cost, d'acord amb la Llei de taxes i preus públics.

10.5.1 Tabulació de totes les variables

L'empresa encarregada del treball de camp, una vegada validada la base de dades i amb la utilització de les ponderacions corresponents, elabora les taules que ha acordat amb el Departament de Salut, en format Excel i amb la totalitat de les variables de la base de dades i d'altres variables compostes (creades a partir d'aquestes), amb els resultats de les enquestes del darrer any.

Aquestes taules es recullen en tres fitxers en format .Zip que estan disponibles a l'apartat de resultats de l'enquesta de la [pàgina web de l'ESCA](#). Aquests tres fitxers contenen:

- Taules ESCA 2023 per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis. Zip que conté quatre fitxers en format Excel:
 - Taules ESCA 2023_Total
 - Taules ESCA 2023_Sexe_Edat
 - Taules ESCA 2023_Sexe_Nivell d'estudis
 - Taules ESCA 2023_Sexe_Classe social
- Taules ESCA 2022-2023 per regions sanitàries. Zip que conté dos fitxers en format Excel:
 - Taules regió ESCA 2022-2023_Total
 - Taules regió ESCA 2022-2023_Sexe

- Taules ESCA 2022-2023 de la població infantil. Zip que conté quatre fitxers en format Excel:
 - Taules ESCA 2022-2023_Població infantil_Total
 - Taules ESCA 2022-2023_Població infantil_Sexe_Nivell d'estudis de la mare
 - Taules ESCA 2022-2023_Població infantil_Regió sanitària
 - Taules ESCA 2022-2023_Població infantil_Sexe_Classe social

Aquests fitxers contenen la distribució de freqüències de totes les variables agrupades en blocs temàtics. Cada un d'aquests blocs es mostra en un full del fitxer. Dins de cada full està disponible la informació del total, segons el sexe, segons el grup d'edat, segons el nivell d'estudis i segons la classe social. Per a totes les variables es mostra la informació del percentatge columna, el percentatge fila, la N elevada i la n mostral (amb els seus corresponents valors perduts).

10.5.2 Documents dels resultats principals

Fins al 2016, l'equip de l'ESCA havia publicat al web del Departament de Salut uns documents (en format Word) dels resultats més rellevants de l'ESCA, combinant el text explicatiu amb figures i taules. Els resultats s'organitzaven per característiques sociodemogràfiques, estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, i utilització de serveis sanitaris i satisfacció. Els indicadors s'estructuraven per sexe, grup d'edat, nivell d'estudis i classe social. També s'inclouïa un apartat de l'evolució temporal d'una selecció dels indicadors principals. Aquests documents també es van publicar per al conjunt de la població en les tres edicions anteriors de l'ESCA, i a més per al 2006 també hi ha una publicació centrada en la població infantil.¹²¹

A partir del 2016, el document en format Word (text explicatiu amb figures i taules) que s'havia anat elaborant se substitueix per un fitxer en format Excel en què es mostra l'anàlisi exhaustiva d'una selecció d'indicadors i uns fitxers en format Word que contenen el resum executiu dels resultats principals (disponible en català, castellà i anglès) i la metodologia i les característiques de la població i la mostra. Aquests fitxers Word són també accessibles des de dins del fitxer Excel.

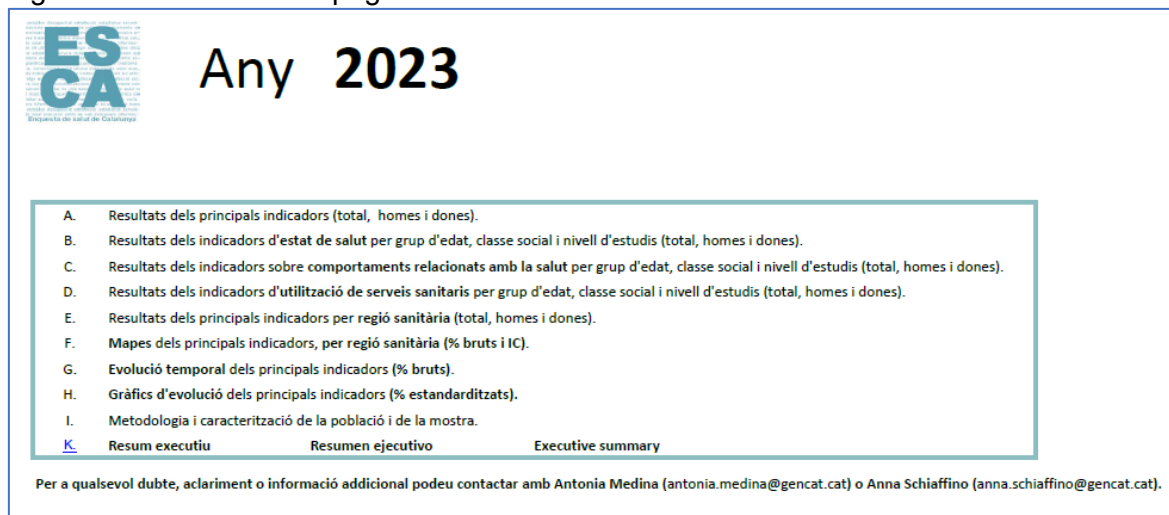
En el document Excel s'inclou, en diferents fulls, la informació següent:

- Resultats dels principals indicadors (total, homes i dones).
- Resultats dels indicadors d'estat de salut per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- Resultats dels indicadors sobre comportaments relacionats amb la salut per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- Resultats dels indicadors d'utilització de serveis sanitaris per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- Resultats dels principals indicadors per regió sanitària (total, homes i dones).
- Mapes dels principals indicadors, per regió sanitària (percentatge brut i interval de confiança).
- Evolució temporal dels principals indicadors (percentatges bruts).

- Gràfics d'evolució dels principals indicadors (percentatges estandarditzats).
- Metodologia i caracterització de la població i de la mostra.
- Resum executiu, *resumen ejecutivo*, *abstract*.

Tota aquesta informació està disponible a l'[apartat de resultats de la pàgina web de l'ESCA](#) fent clic a l'any d'interès.

Figura 11. Pantalla de la pàgina web d'accés als resultats de l'ESCA 2023



10.5.3 Altres productes de l'ESCA

Fins a l'actualitat, l'equip de l'ESCA ha elaborat alguns [informes monogràfics](#), disponibles al web del Departament de Salut.

1. Comparació d'indicadors de salut per grups socioeconòmics. ESCA, 2006 i 2011.
2. Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA, 2006 i 2011-2012.
3. Les regions sanitàries a l'ESCA 2010-2012.

Amb els resultats de l'ESCA s'elaboren anualment els diferents informes del Pla de salut, com són [l'Informe de salut](#) de Catalunya o el monitoratge dels indicadors de salut i la disminució de risc (document [Marcant fites](#)). En tots s'inclouen indicadors de l'ESCA que avaluen alguns dels objectius del Pla de salut de Catalunya, etc.

També s'han dut a terme articles científics, presentacions a congressos nacionals i internacionals i col·laboracions en projectes de recerca d'àmbit nacional. A més a més es fan col·laboracions sistemàtiques de càlcul d'indicadors amb l'Idescat, PINSAP, Agència de Salut Pública de Catalunya, Sistema Integrat d'Informació de Salut (SIIS), Central de Resultats i AQUAS.

11 Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari

Cal que les propostes d'inclusió, eliminació o modificació d'àmbits o preguntes de l'ESCA vagin acompanyades de la documentació següent:

1. Justificació de la proposta (objectiu, finalitat).
2. Referències bibliogràfiques (estudis de validació, etc.).
3. Literals de la pregunta o preguntes objecte de la proposta d'inclusió o modificació.
4. Estimació de la durada del contingut proposat.
5. Altres (com ara la franja de població a la qual s'ha d'aplicar, grandària de la mostra necessària, etc.).
6. Sintaxi de l'instrument que es proposi per a l'anàlisi dels resultats (en cas que les variables requereixin un tractament específic o no es puguin analitzar de manera independent).

12 Cessió de les microdades

L'article 2.n) del Decret 143/2010,¹²² de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic, defineix la cessió de fitxer estadístic com «qualsevol revelació de dades, parcial o total, efectuada per l'organisme responsable del fitxer estadístic o per l'organisme col·laborador a una altra administració pública, així com també a un institut d'investigació científica o a una persona investigadora».

La cessió de les microdades posa a disposició de la persona sol·licitant un fitxer en format .sav (SPSS) que inclou les variables del qüestionari, les variables compostes o instruments calculats, així com les variables de ponderació bàsiques. S'eliminen de la base de dades les variables territorials, mitjançant les quals seria possible la identificació indirecta de les persones, d'acord amb els criteris de la Llei d'estadística de Catalunya i la Llei de protecció de dades personals.¹²³

De manera general, i segons la legislació vigent, en especial el capítol 4 del Decret 143/2010, de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic, el procediment de cessió de microdades de l'ESCA ha de tenir en compte:

1. La cessió de les microdades ha de ser en una base de dades anònima i **dissociada**, en què no consti cap informació (nom o cognoms, denominació, adreça, números personals, etc.) que permeti la identificació directa de les persones entrevistades.
2. La cessió de les microdades es fa mitjançant un **protocol**, amb independència de les característiques de la persona o institució sol·licitant de la base de dades. Es preveuen dos tipus d'usuaris: les institucions i òrgans del Sistema Estadístic de Catalunya i els investigadors o instituts de recerca.
3. La cessió de dades ha d'estar sempre **justificada**. Se circumscriu als organismes del Sistema Estadístic de Catalunya per dur a terme una estadística d'interès de la Generalitat de Catalunya i els centres de recerca o investigadors per aprofundir o ampliar els resultats de les estadístiques oficials.
4. La cessió de les microdades **no és generalista**, seguint els principis de proporcionalitat, pertinença i adequació; és a dir, s'ha de crear una base de dades específica en què les persones i variables s'adeqüin al propòsit de la recerca, alhora que també es poden prendre precaucions eventuais sobre la validesa o fiabilitat de les variables mesurades, seguint les recomanacions del Codi de bones pràctiques europees.⁹ A fi que les persones sol·licitants puguin concretar la comanda tenen a la seva disposició totes les versions dels qüestionaris, així com altres documents, a la pàgina web del Departament (manuals de codificació, manuals d'instruccions, documents tècnics, etc.).
5. La cessió de les microdades és per a un ús determinat. En tota cessió de microdades hi ha l'**obligació de destruir-les** una vegada ha finalitzat l'ús per al qual s'han sol·licitat.

El Departament de Salut, així com el conjunt de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, ha portat a terme en els darrers anys la implementació de l'Administració electrònica en els procediments, tràmits i serveis.

Una de les eines que ha desenvolupat la Generalitat de Catalunya és la valisa electrònica (e-Valisa), que permet enviar i registrar documents electrònics, telemàticament i a l'instant. L'altra eina és el portal Tràmits gencat.

Les microdades de l'ESCA s'han de demanar per e-Valisa o Tràmits gencat, a l'apartat [Sol·licitud de dades estadístiques de fonts del Departament de Salut: RMC, ESCA, EESRI, IVE i FIVCAT](#), en funció de la institució a la qual pertany la persona sol·licitant, tant si és a títol particular com a nom d'una entitat.

Així, els usuaris interns de la base de dades de l'ESCA, en el marc del seu lloc de treball (Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, regions sanitàries del CatSalut, etc.), han de fer servir l'e-Valisa, i la resta d'usuaris externs (universitats, investigadors particulars, etc.), el tramitador genèric.

Les dades anònimes de l'ESCA se sol·liciten presentant el formulari normalitzat, de forma presencial o telemàtica. Independentment del nivell de desagregació de les dades, es requereix sempre la formalització de la declaració solemne de secret estadístic.

El procediment de cessió de la base de dades de l'ESCA preveu els passos següents:

1. Sol·licitud de dades de l'ESCA, que recull la informació següent:
 - Any de referència de les microdades (1994, 2002, 2006, 2011, 2012, etc.).
 - Persona (o persones) que fa(n) ús de les dades.
 - Institució a la qual pertany; en cas que sigui part del Sistema Estadístic de Catalunya, cal que ho faci constar.
 - Objectius de l'estudi.
 - Relació de variables necessàries, seleccionades a partir dels qüestionaris. Es pot accedir als qüestionaris de totes les edicions de l'ESCA.
2. Signatura del full de compromís personal de confidencialitat de les dades (declaració solemne de secret estadístic), en què la persona sol·licitant es compromet a guardar el secret estadístic i a garantir la seguretat de les dades.
3. Elaboració d'una base de dades específica per a la cessió i l'enviament de les microdades amb informació metodològica per a l'explotació i altres recomanacions del Departament de Salut.

Pel que fa a l'actualització de la base de dades que se cedeix, s'estableixen els criteris següents:

- a) La base de dades de la darrera edició disponible s'ha de posar a disposició dels investigadors després de la publicació al web del Departament de Salut i la difusió interna dels principals resultats corresponents.
- b) La base de dades se cedeix, en principi, per anys naturals. Excepcionalment, se cedeixen bases de dades d'onades semestrals quan corresponguin a àmbits temàtics de mòduls complementaris que només han format part del qüestionari de l'ESCA durant un semestre.

Figura 12. Declaració solemne de secret estadístic



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Planificació en Salut

A2.1. DECLARACIÓ SOLEMNE DE SECRET ESTADÍSTIC

Dades de la persona sotmesa al secret estadístic

Nom i cognoms:	
DNI:	
Entitat o organisme:	
Càrrec:	
Adreça:	
Telèfon de contacte:	
Correu electrònic:	

DECLARO conèixer la normativa reguladora del secret estadístic d'acord amb el que estableix la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya, i em comprometo a complir amb l'obligació de mantenir el secret estadístic sobre la informació estadística, obtinguda tant directament de la persona informant com de fonts administratives, en els termes següents:

1. No fer públiques ni comunicar a cap persona o entitat pública o privada les dades individuals de comunicació obligatòria ni dades de les quals es pugui deduir raonablement una informació individual, llevat de les excepcions autoritzades per la llei.
2. Observar les mesures de seguretat dels arxius informatitzats o manuals que contenen informació estadística en els termes que estableixi la normativa vigent.
3. Destruir, d'acord amb el procediment que s'estableixi, les dades que serveixen per a la identificació de les persones informants, quan la normativa determini que ja no sigui necessari conservar-les per al desenvolupament d'activitats estadístiques.
4. Observar el deure de secret estadístic amb caràcter permanent, fins i tot després que hagi finalitzat la seva vinculació al projecte o projectes en els que he participat.
5. Citar la font d'informació de les dades: "Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut" en qualsevol mitjà de difusió dels resultats obtinguts a partir d'aquestes dades (publicacions, treballs de recerca, etc.).
6. En la difusió de les dades, l'usuari haurà de fer constar que el grau d'exactitud o fiabilitat de la informació quantitativa o qualitativa derivada per l'elaboració pròpia per part dels autors, és de la seva exclusiva responsabilitat.
7. Comunicar a l'adreça SGA/PE.salut@gencat.cat les referències de les publicacions i articles que es derivin de les dades obtingudes tan bon punt es publiquin i autoritzar a la Direcció General de Planificació en Salut a fer-ne redifusió a la seva pàgina web.

Data i signatura

Data de la declaració (dd/mm/aaa):	
------------------------------------	--

Signatura electrònica:

Figura 13. Informació sobre l'automatització de la cessió de les microdades de l'ESCA a través de l'Administració electrònica

20/02/2019 Publicació al DOGC de les ordres PDA/20/2019 i PDA/21/2019 en l'àmbit de l'administració electrònica, per part del Departament de Polítiques Digitals i Administració Electrònica: ORDRE PDA/20/2019, de 14 de febrer, sobre les condicions per a la posada en funcionament de la tramitació electrònica Es considera que els treballadors per compte propi, els anomenats <i>autònoms</i>, com a empresaris individuals i professionals, són assimilables al col·lectiu empresarial en l'àmbit dels serveis de tramitació pel que fa a l'obligatorietat de la comunicació electrònica amb l'Administració. En aquest sentit, d'acord amb l'article 14.3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, les administracions poden establir l'obligació de relacionar-se amb elles a través de mitjans electrònics per a determinats procediments i per a certs col·lectius de persones físiques que per raó de la seva capacitat econòmica, tècnica, dedicació professional o altres motius quedi acreditat que tenen accés i disponibilitat dels mitjans electrònics necessaris, supòsit aplicable al col·lectiu d'empresaris individuals que es regula en aquesta Ordre. D'acord amb l'article 3.1 d'aquesta Ordre, s'inclou els empresaris individuals o autònoms dins del col·lectiu dels subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb l'Administració. Article 3. Subjectes obligats i condicions de la relació electrònica: Amb caràcter general, d'acord amb les condicions establertes en aquesta Ordre, són subjectes obligats a relacionar-se electrònicament: a) Les persones jurídiques. b) Les entitats sense personalitat jurídica. c) Els qui exerceixin una activitat professional per a la qual es requereixi la col·legiació obligatòria, per als tràmits i actuacions que duguin a terme amb les administracions públiques en exercici de l'activitat professional esmentada. En tot cas, s'entenen inclosos dins d'aquest col·lectiu els notaris i registradors de la propietat i mercantils. d) Els qui representin un interessat que estigui obligat a relacionar-se electrònicament amb l'Administració. e) Les persones físiques que realitzin activitat econòmica, professional, empresaris individuals o autònoms. ORDRE PDA/21/2019, de 14 de febrer, per la qual es determina el sistema de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic Estableix quins són els sistemes de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic: 1. Les notificacions electròniques seran accessibles mitjançant la Seu electrònica de l'Administració de la Generalitat de Catalunya (Seu gencat.cat), que funciona com a punt d'accés electrònic. Les notificacions electròniques s'hauran de practicar a les persones que hagin triat el canal electrònic per comunicar-se amb l'Administració i els subjectes obligats legalment a ser notificats electrònicament (persones jurídiques, persones col·legiades i <u>ara també els autònoms</u>). 2. Altres sistemes de comunicació i notificació interadministratives: les comunicacions internes entre la Generalitat de Catalunya, els seus organismes autònoms, les seves entitats autònomes, les entitats de dret públic vinculades o dependents i els ens en què la Generalitat participa, directament o indirectament, en el 100% del seu capital o fons patrimonial s'han de fer per e-Valisa. 3. El portal d'informació i serveis per al personal de la Generalitat de Catalunya (ATRI) és l'eina de comunicació preferent dels actes que es dicten en procediments iniciats a sol·licitud de la persona interessada per als tràmits i actuacions previstos en aquesta plataforma. La plataforma e-Valisa és una eina per realitzar les notificacions d'actes als funcionaris per raó de la seva condició d'empleats públics. 4. Les comunicacions i tramitacions entre els òrgans de l'Administració de la Generalitat i la resta del sector públic de Catalunya que es duguin a terme a través de l'EACAT tindran efectes de notificació. El còmput de terminis per a la relació administrativa que correspongui s'inicia amb <u>la posada a disposició del destinatari de la comunicació</u>.
--

13 Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2023 (onades 26 i 27)

Es troben disponibles a la [pàgina web del Departament de Salut](#) les sis versions del qüestionari de les onades 26 i 27:

- Qüestionari general d'adults. Població de 15 anys i més (català i castellà).
- Qüestionari indirecte d'adults. Població de 15 anys i més (català i castellà).
- Qüestionari indirecte de menors. Població de 0 a 14 anys (català i castellà).

14 Annex 2. Full de control i seguiment de la mostra

Enquesta de salut de Catalunya	Número de referència							
	Municipi							
	Enquestador/a							
Full de control de la mostra								
TITULAR								
Nom i adreça de la unitat mostral	Dia	Hora	Situació					
Data de l'entrevista							Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista	
Telèfon/s								
SUBSTITUT 1								
Nom i adreça de la unitat mostral	Dia	Hora	Situació					
Data de l'entrevista							Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista	
Telèfon/s								
SUBSTITUT 2								
Nom i adreça de la unitat mostral	Dia	Hora	Situació					
Data de l'entrevista							Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista	
Telèfon/s								

15 Annex 3. Carta informativa

La carta informativa que s'envia a la població seleccionada per participar en l'ESCA ha estat firmada per les persones responsables durant l'any 2023.



Benvolgut senyor, benvolguda senyora,

El Govern de Catalunya, a través del **Departament de Salut** i en col·laboració amb l'**Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)**, realitza de manera continuada una enquesta de salut a la població de Catalunya de totes les edats (**Enquesta de salut de Catalunya**), amb la finalitat de conèixer la percepció que tenen els ciutadans i ciutadanes sobre els seus problemes de salut, els estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris.

En aquest sentit, ens plau comunicar-vos que heu estat una de les persones escollides de manera aleatòria (de la mostra elaborada per l'Idescat a partir dels criteris de sexe, edat i territori establerts pel Departament de Salut) perquè contesteu aquesta Enquesta, que tindrà lloc entre els mesos de **gener i juny de 2023**.

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una **actuació estadística de caràcter oficial** prevista en el Programa anual d'actuació estadística. Els resultats d'aquesta Enquesta tenen una utilitat especial per al Govern de la Generalitat de Catalunya, amb vista a fer efectiu el seu compromís de millora permanent de la salut de les persones i dels serveis sanitaris adreçats a tota la població.

En les properes setmanes, un **entrevistador o entrevistadora de l'empresa IPSOS**, que **s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut**, es desplaçarà al vostre domicili per fer-vos l'entrevista. Abans, però, **poden contactar-vos per telèfon** per acordar un dia i hora. És per això que us demanem la vostra col·laboració per tal que rebeu aquesta persona i respongueu les preguntes que us farà. Tingueu en compte que, si la carta que heu rebut va adreçada a un nen o nena de menys de 15 anys, l'Enquesta l'haurà de contestar la mare, el pare o la persona responsable del menor.

Així mateix, us informem que, atès el caràcter d'estadística oficial de l'Enquesta, la informació individual que ens heu de subministrar ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les vostres dades es tractaran d'acord amb les exigències previstes a la normativa de protecció de dades, que estan protegides pel secret estadístic, d'acord amb el que regula la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya i que els resultats d'aquesta actuació estadística seran dades agregades.

Si teniu qualsevol dubte o voleu algun aclariment, el Departament de Salut posa a la vostra disposició el telèfon **061 Salut Respon**. Igualment, podeu accedir a tota la informació sobre aquesta Enquesta a través de l'adreça <http://salutweb.gencat.cat/esca> i a través del codi QR adjunt.



Us agraïm per endavant la vostra col·laboració i us saludem ben cordialment.

Barcelona, 2 de gener de 2023

Manel Balcells
Díaz - DNI
37690918J (TCAT)

Signat digitalment per
Manel Balcells Díaz -
DNI 37690918J (TCAT)
Data: 2023.01.02
16:11:01 +01'00'

Manel Balcells i Díaz
Conseller de Salut

Francesc Xavier
Cuadras Morató
- DNI 35079695A
(SIG)

Format digitalitzat per Francesc Xavier
Cuadras Morató - DNI 35079695A (SIG)
Número de registre de l'Idescat: 026-0015
Institut d'Estadística de Catalunya
21.01.2023-16:11:01 +01'00'
Identificació pública de signatari
Al signatari: Manel Balcells Díaz - DNI
37690918J (TCAT)
Identificació pública de signatari
Al signatari: Francesc Xavier
Cuadras Morató - DNI 35079695A
Identificació pública de signatari
Al signatari: Francesc Xavier
Cuadras Morató - DNI 35079695A
Data: 2023.01.02 16:11:01 +01'00'

Xavier Cuadras Morató
Director de l'Institut d'Estadística de Catalunya



Benvolgut senyor, benvolguda senyora,

El Govern de Catalunya, a través del **Departament de Salut** i en col·laboració amb l'**Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)**, realitza de manera continuada una enquesta de salut a la població de Catalunya de totes les edats (**Enquesta de salut de Catalunya**), amb la finalitat de conèixer la percepció que tenen els ciutadans i ciutadanes sobre els seus problemes de salut, els estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris.

En aquest sentit, ens plau comunicar-vos que heu estat una de les persones escollides de manera aleatòria (de la mostra elaborada per l'Idescat a partir dels criteris de sexe, edat i territori establerts pel Departament de Salut) perquè contesteu aquesta Enquesta, que tindrà lloc entre els mesos de **juliol i desembre de 2023**.

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una **actuació estadística de caràcter oficial** prevista en el Programa anual d'actuació estadística. Els resultats d'aquesta Enquesta tenen una utilitat especial per al Govern de la Generalitat de Catalunya, amb vista a fer efectiu el seu compromís de millora permanent de la salut de les persones i dels serveis sanitaris adreçats a tota la població.

En les properes setmanes, un **entrevistador o entrevistadora de l'empresa IPSOS**, que s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut, es desplaçarà al vostre domicili per fer-vos l'entrevista. Abans, però, **poden contactar-vos per telèfon** per acordar un dia i hora. És per això que us demanem la vostra col·laboració, per tal que rebeu aquesta persona i respongueu les preguntes que us farà. Tingueu en compte que, si la carta que heu rebut va adreçada a un nen o nena de menys de 15 anys, l'Enquesta l'haurà de contestar una persona responsable del menor (mare, pare o altra persona responsable del menor).

Així mateix, us informem que, atès el caràcter d'estadística oficial de l'Enquesta, la informació individual que ens heu de subministrar ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les vostres dades es tractaran d'acord amb les exigències previstes a la normativa de protecció de dades, que estan protegides pel secret estadístic, d'acord amb el que regula la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya i que els resultats d'aquesta actuació estadística seran dades agregades.

Si teniu qualsevol dubte o voleu algun aclariment, el Departament de Salut posa a la vostra disposició el telèfon **061 Salut Respon**. Igualment, podeu accedir a tota la informació sobre aquesta Enquesta a través de l'adreça <http://salutweb.gencat.cat/esca> i a través del codi QR adjunt.



Us agraïm per endavant la vostra col·laboració i us saludem ben cordialment.

Barcelona, 3 de juliol de 2023

Manel Balcells
Díaz - DNI
37690918J
(TCAT)
Signat digitalment
per Manel Balcells
Díaz - DNI
37690918J (TCAT)
Data: 2023.05.17
16:06:10 +02'00'

Manel Balcells i Díaz
Conseller de Salut

Xavier Cuadras
Morató - DNI
35079695A
(TCAT)
Firmado digitalmente por Xavier Cuadras
Morató - DNI 35079695A (TCAT)
Fecha de emisión: 2023.05.17
Firma: 2023.05.17 08:07:06 +02'00'

Xavier Cuadras Morató
Director de l'Institut d'Estadística de Catalunya

16 Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons

La crisi sanitària ha provocat un canvi en la manera d'actuar de la població, la qual és més reticent al contacte personal. Per tal de facilitar el contacte de les persones entrevistadores amb la persona per entrevistar, l'empresa de treball de camp disposa de telèfons de contacte de les persones per entrevistar. Aquesta informació l'ha proporcionat l'Idescat al Departament de Salut quan ha fet l'extracció de la mostra del registre de població i serveix per concertar les cites de les entrevistes.

Les **enquestes mai no es poden fer telefònicament**, sempre han de ser presencials. Tot i disposar d'un número de telèfon de contacte, **les trucades telefòniques no computen com a intents de contacte**. El protocol de visita personal s'ha de complir tant per a la persona titular com per a totes les persones suplents, independentment de si es disposa del telèfon de la persona per entrevistar o no.

Per a cada persona entrevistada, s'ha de registrar la informació sobre les trucades que es fan. En aquest registre hi ha de constar:

- codi únic de la persona que fa la trucada
- codi únic de cada persona entrevistada
- per a cada trucada: dia i hora, amb qui es parla (la persona entrevistada o una altra persona; cal recollir el parentiu o la relació amb la persona per entrevistar)
- motiu principal de la manca de contacte: no contesta ningú, comunica constantment, el telèfon no pertany a la persona per entrevistar, el telèfon és erroni, altres (cal especificar-los)
- dia i hora que s'acorda per fer l'entrevista

El protocol és diferent en funció de si la persona per entrevistar és un titular o un substitut. A continuació es detalla el procediment.

Contacte telefònic a una persona titular

Cada titular ha rebut una carta informativa sobre l'estudi en la qual s'indica que un enquestador li pot trucar per concertar una cita per fer l'enquesta. Abans d'iniciar el primer intent de contacte personal, es pot trucar, una vegada al matí i una altra a la tarda, en dos dies diferents de la setmana (a tots els telèfons disponibles). Quan es faci la trucada, el discurs ha de ser:

«Bon dia / bona tarda, em dic _____ i soc entrevistador/a d'Ipsos. Voldria parlar amb [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR]. És vostè?»

Si la persona per entrevistar agafa el telèfon, el discurs ha de ser el següent:

«Fa uns quants dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de salut de Catalunya. La recorda?»

- a) Recorda la carta: «L'enquesta s'ha de fer preferiblement al seu domicili, tal com es comenta a la carta, i truco per concertar la data de l'entrevista.»

- b) No recorda la carta: «Ha estat seleccionat/ada per respondre a l'Enquesta de salut de Catalunya.» Llegir la part rellevant de la carta i intentar concertar una data per a l'entrevista.
- Si la persona és reticent a respondre a l'enquesta al seu domicili, cal explicar-li que es prenen totes les mesures higièniques perquè sigui una trobada segura, que l'enquestador/a portarà mascareta i gel hidroalcohòlic, i mantindrà una distància de seguretat en tot moment. També es pot oferir fer l'enquesta en un altre lloc que no sigui el domicili particular, però insistint que ha de ser de manera presencial.
 - Si la persona proposa fer-la en aquell moment (o un altre) per telèfon, cal explicar-li que la metodologia de l'enquesta és presencial i que la trucada només és per acordar el dia i l'hora de l'entrevista.
 - Si la persona s'hi nega telefònicament, cal visitar-la al seu domicili. Telefònicament, però, se li comunicarà el següent: «Tinc el deure de presentar-li aquest estudi del Departament de Salut presencialment. És la meva obligació i una de les meves tasques.»

Si la persona que respon a la trucada telefònica NO és la persona per entrevistar, el discurs ha de ser:

«Hi podria parlar?»

- Si es posa al telèfon la persona per entrevistar, cal continuar tal com s'ha explicat anteriorment.
- Si la persona per entrevistar no es posa al telèfon, cal preguntar quan s'hi pot contactar i tornar a trucar.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no es pot contactar amb la persona per entrevistar, s'ha de seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon.

Si la persona per entrevistar no està capacitada per respondre a l'enquesta

Si [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR] té problemes per respondre directament al qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o a llarg termini, idioma, etc.), cal demanar per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (ja sigui familiar o no, visqui al mateix domicili o no). Cal comentar que, en aquests casos, la persona que en tingui cura o sigui responsable de la persona seleccionada pot respondre a l'enquesta en nom seu (qüestionari indirecte). Si telefònicament no es pot localitzar el responsable de la persona seleccionada, s'ha de seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon, per identificar-la personalment.

Si la persona per entrevistar és menor de 15 anys

Cal demanar pel pare, mare o tutor de la persona seleccionada:

«Bon dia / bona tarda, em dic _____ i soc entrevistador/a d'Ipsos. Voldria parlar amb el pare, mare o tutor de [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR]. És vostè?» Si la resposta és negativa: «Hi podria parlar?»

- Si el responsable del menor es posa al telèfon: «Fa uns quants dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de salut de Catalunya, en què s'informava que el seu fill/a havia estat seleccionat/ada. La recorda?» Tot seguit, cal continuar com s'ha explicat anteriorment.
- Si la persona responsable que s'ocupa habitualment del menor no es posa al telèfon, cal demanar quan la podríem trobar i tornar-hi a trucar.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no es pot contactar amb la persona responsable del menor, cal seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon.

Contacte telefònic amb persones substituïdes

El primer intent de contacte ha de ser presencial, atès que les persones substituïdes desconeixen que han estat seleccionades per participar en l'enquesta.

En una primera visita, si la persona seleccionada és al domicili, s'introdueix l'enquesta i s'intenta fer-la en aquell mateix moment o concertar una cita.

Si en la primera visita no hi ha ningú a casa, cal deixar la carta a la bústia (amb la notificació). Al cap de, com a mínim, dos dies (temps suficient perquè la persona seleccionada pugui llegir la informació de la carta), cal mirar de contactar-hi per telèfon, una vegada al matí i una altra a la tarda, en dos dies diferents de la setmana (a tots els telèfons disponibles). El discurs telefònic és semblant al del titular:

«Bon dia / bona tarda, em dic _____ i soc entrevistador/a d'Ipsos. Voldria parlar amb [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR]. És vostè?»

Si la persona per entrevistar és la que agafa el telèfon, el discurs ha de ser:

«Truco de part del Departament de Salut en relació amb l'Enquesta de salut de Catalunya. Ha rebut la carta informativa i la notificació que li vam deixar a la bústia?»

- a) Recorda la carta: «L'enquesta és presencial i, preferiblement, al domicili, tal com es comenta a la carta. Truco per concertar la data de l'entrevista.»
 - b) No recorda la carta: «Ha estat seleccionat/ada per respondre a l'Enquesta de salut de Catalunya.» Aleshores cal llegir la part rellevant de la carta i intentar concertar la data de l'entrevista.
- Si la persona és reticent a fer l'enquesta al seu domicili, cal comentar-li que es pot fer en un altre lloc que no sigui el domicili particular, però que ha de ser presencial.
 - Si la persona proposa fer-la en aquell moment (o un altre) per telèfon, cal explicar-li que la metodologia de l'enquesta és presencial i que la trucada només és per acordar el dia i l'hora de l'entrevista.
 - Si la persona s'hi nega telefònicament, cal fer-li una visita al domicili. Per telèfon, però, se li comunicarà el següent: «Tinc el deure de presentar-li aquest

estudi del Departament de Salut presencialment. És la meva obligació i una de les meves tasques.»

Si la persona que respon a la trucada telefònica NO és la persona per entrevistar, el discurs ha de ser:

«Hi podria parlar?»

- Si la persona per entrevistar es posa al telèfon, cal continuar com s'ha explicat anteriorment.
- Si la persona per entrevistar no es posa al telèfon, cal demanar quan la podríem trobar i tornar-hi a trucar.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no es pot contactar amb la persona per entrevistar, cal seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon.

Si la persona per entrevistar no està capacitada per respondre a l'enquesta

Si [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR] té problemes per respondre directament al qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o a llarg termini, idioma, etc.), cal demanar per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (ja sigui familiar o no, visqui al mateix domicili o no). Cal comentar que, en aquests casos, la persona que en tingui cura o sigui responsable de la persona seleccionada pot respondre a l'enquesta en nom seu (qüestionari indirecte). Si telefònicament no es pot localitzar el responsable de la persona seleccionada, s'ha de seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon per contactar-hi personalment.

Si la persona per entrevistar és menor de 15 anys

Cal demanar pel pare, mare o tutor de la persona seleccionada:

«Bon dia / bona tarda, em dic _____ i soc entrevistador/a d'Ipsos. Voldria parlar amb el pare, mare o tutor de [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR]. És vostè?» Si la resposta és negativa: «Hi podria parlar?»

- Si el responsable del menor es posa al telèfon: «Fa uns quants dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de salut de Catalunya, en què s'informava que el seu fill/a havia estat seleccionat/ada. La recorda?». Tot seguit, cal continuar com s'ha explicat anteriorment.
- Si la persona responsable que s'ocupa habitualment del menor no es posa al telèfon, cal demanar quan la podríem trobar i tornar-hi a trucar quan ens digui.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no es pot contactar amb la persona responsable del menor, s'ha de seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon.

17 Referències bibliogràfiques

- ¹ Llei 23/1998, del 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1999; (2801): 229-34.
- ² Llei 5/2016, del 23 de desembre, del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020 i de modificació de la Llei 23/1998, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 2017; (7320).
- ³ Mompert A, Medina A, Brugulat P, Tresserras A. Encuesta de salud de Cataluña 2006. Un instrumento de planificación. Índice. Revista de estadística y sociedad. 2007 gen; (20): 19-22.
- ⁴ Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1998. p. 52. Disponible a: [Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1998.](#)
- ⁵ La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: la visió dels ciutadans l'any 2002. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2003. p. 64. [La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: la visió dels ciutadans l'any 2002. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2003.](#)
- ⁶ Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009. p. 249. Disponible a: [Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009.](#)
- ⁷ Canadian Community Health Survey – Annual Component (CCHS) [Internet]. Statistics Canada; 2015. Disponible a: [Canadian Community Health Survey – Annual Component \(CCHS\) \[Internet\]. Estadístiques Canadà; 2015.](#)
- ⁸ New Zealand health survey methodology report [Internet]. Wellington: Ministeri de Salut; 2012. Disponible a: [New Zealand health survey methodology report \[Internet\]. Wellington: Ministeri de Salut; 2012](#)
- ⁹ Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees. Institut d'Estadística de Catalunya; 2011. Disponible a: [Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees. Institut d'Estadística de Catalunya; 2011.](#)
- ¹⁰ Mompert A, Medina A, Guillén M, Alcañiz M, Brugulat P. Características metodológicas de la Encuesta de salud de Cataluña. 2006. Med Clin (Barc). 2011;137(supl. 2):3-8.
- ¹¹ Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep. 2014;37(1):9-17.
- ¹² Dalmases M, Benítez I, Sapiña-Beltran E *et al.* Impact of sleep health on self-perceived health status. Scientific Report. 2019 9:7284.
- ¹³ Obertament. Per la salut mental, dona la cara. Disponible a: [Obertament. Per la salut mental, dona la cara.](#)
- ¹⁴ Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the Impact of programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness. Clin Psychol Rev. 2010;30(8):907-22.
- ¹⁵ Evans-Lacko S, London J, Little K, Henderson C, Thornicroft G. Evaluation of a brief anti-stigma campaign in Cambridge: do short term campaign work? BMC Public Health, 10:339.
- ¹⁶ Taylor, SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia. Bulletin 1981; 7:225-40.
- ¹⁷ Mehta N, Kassam A, Leese M, Butler G, Thornicroft G. Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994-2003. The British Journal of Psychiatry. 2009;194 (3): 278-84.
- ¹⁸ Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderch D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. Epidemiol Psychiatr Sci. 2011;20(3):263-71.
- ¹⁹ Janssen I, Hanssen M, Bak M, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W. *et al.* Discrimination and delusional ideation. J Br J Psychiatry. 2003;182:71-6.
- ²⁰ Bellón JA, Moreno-Küstner B, Torres-González F, Montón-Franco C, GildeGómez-Barragán MJ, Sánchez-Celaya M. *et al.* Predicting the onset and maintenance of episodes of depression in primary health care. The PREDICT-Spain study. Methodology. BMC Public Health. 2008; 8: 256.
- ²¹ Rohlfs I, Borrell C, Artaco L, Colomer C, Escibá V, García-Calvente M. *et al.* La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. Gac Sanit. 2000;14(2):146-55.
- ²² Malmusi D, Jansa JM. Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la población inmigrante de origen extranjero. Rev Esp Salud Pública. 2007;81(4):399-409.
- ²³ 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):263-272.
- ²⁴ L'evolució de les desigualtats en salut a Catalunya. Informe CAPS i Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània; 2005.

- ²⁵ Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. *Gac Sanit.* 1989(3):320-6.
- ²⁶ Álvarez-Dardet C, Alonso J, Domingo A, Regidor E. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores; 1995. Disponible a: [Álvarez-Dardet C, Alonso J, Domingo A, Regidor E. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores; 1995.](#)
- ²⁷ Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a: [EU statistics on income and living conditions \(EU-SILC\) methodology - material deprivation by dimension.](#)
- ²⁸ Material deprivation (EU-SILC). Eurostat; 2011. Disponible a: [Material deprivation \(EU-SILC\). Eurostat; 2011.](#)
- ²⁹ Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med.* 1989;29(6):761-8.
- ³⁰ Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health.* 1982;72:800-8.
- ³¹ Ferrer M, Lamarca R, Orfila F, Alonso J. Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *Am J Epidemiol.* 1999;149:228-35.
- ³² Séculi E, Fusté J, Brugulat P, Juncà J, Rué M, Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gac Sanit.* 2001;15(3):217-23.
- ³³ Pietz K, Petersen LA. Comparing self-reported health status and diagnosis-based risk adjustment to predict 1 –and 2 to 5– year mortality. *Health Serv Res.* 2007;42(2):629-43.
- ³⁴ 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.
- ³⁵ 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):2337-48.
- ³⁶ Gusi N, Badia X, Herdman M, Olivares PR. Traducción y adaptación cultural de la versión española del cuestionario EQ-5D-Y en niños y adolescentes. *Aten Primaria.* 2009;41(1):19-23.
- ³⁷ Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión bibliográfica y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit.* 2001;15(supl. 4):34-43.
- ³⁸ Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. Cuestionario. *Child Public Health*; 2011. Disponible a: [Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. Cuestionario. Child Public Health; 2011.](#)
- ³⁹ Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. El proyecto. *Child Public Health*; 2011. Disponible a: [Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. El proyecto. Child Public Health; 2011.](#)
- ⁴⁰ Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. Fiabilidad y validez de la versión española del Kidscreen-52 para población infantil y adolescente. *Med Clin.* 2008;130(17):650-4.
- ⁴¹ Aymerich M, Berra S, Guillaumon 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.
- ⁴² Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, *et al.* Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res.* 2010;19:1487-1500.
- ⁴³ Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parent report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. *Med Care.* 2004;42:210-20.
- ⁴⁴ Rajmil L, Berra S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Rodríguez M, Borrell C. *et al.* Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres: Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Gac Sanit.* 2004;18(4):305-11.
- ⁴⁵ Rajmil L, Serra-Sutton V, Estrada MD, Fernández de Sanmamed MJ, Guillaumon O, Riley A. *et al.* Adaptación de la versión española del perfil de salud infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE). *An Pediatr (Barc).* 2004;60(6):522-9.
- ⁴⁶ Rajmil L, Serra-Sutton V, Alonso J, Herdman M, Riley A, Starfield B. Validity of the Spanish version of the child health and illness profile-adolescent edition (CHIP-AE). *MedCare.* 2003;41:1153-63.
- ⁴⁷ Estrada MD, Rajmil L, Serra-Sutton V, Tebé C, Alonso J, Herdman M. *et al.* Reliability and validity of the Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:78.
- ⁴⁸ Buratta V, Frova L, Gargiulo L, Gianicolo E, Prati S, Quattrocioni L. Development of a common instrument for chronic physical conditions. A: Nosikov A, Gudex C. EUROHIS: developing common instruments for health surveys. IOS Press; 2003. p. 21-34.

- ⁴⁹ European health interview survey (EHIS wave 2): methodological manual. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea; 2013. European health interview survey (EHIS wave 2): methodological manual. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea; 2013.
- ⁵⁰ Cuestionario para la detección de la endometriosis. Endometriosis Foundation of America. Disponible a: [Cuestionario para la detección de la endometriosis. Endometriosis Foundation of America.](#)
- ⁵¹ Gutiérrez-Fisac JL, Regidor E. Esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador global del estado de salud. Med Clin (Barc).1991;96:453-5.
- ⁵² Gisbert R, Ruíz-Ramos M, Barés MA, Viciano F, Clot-Razquin G. Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y comunidades autónomas en España. Rev Esp Salud Pública. 2007;81:155-65.
- ⁵³ United Nations Economic Commission for Europe. Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. Nova York i Ginebra: Naciones Unidas; 2013. Disponible a: [United Nations Economic Commission for Europe. Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. Nova York i Ginebra: Naciones Unidas; 2013.](#)
- ⁵⁴ Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social; 2018. Disponible a: [Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social; 2018.](#)
- ⁵⁵ Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Butlletí Oficial de l'Estat. 2006;299.
- ⁵⁶ Llibre blanc de la gent gran amb dependència. Repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social; 2002.
- ⁵⁷ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria.1996;18:153-62.
- ⁵⁸ Valoración de las actividades de la vida diaria – índice de Katz. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Disponible a: [Valoración de las actividades de la vida diaria – índice de Katz. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia.](#)
- ⁵⁹ Autonomía para las actividades de la vida diaria – índice de Barthel. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Disponible a: [Autonomía para las actividades de la vida diaria – índice de Barthel. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia.](#)
- ⁶⁰ Actividades instrumentales de la vida diaria – escala Lawton y Brody. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Disponible a: [Actividades instrumentales de la vida diaria – escala Lawton y Brody. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia.](#)
- ⁶¹ Cuestionario Zarit. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Disponible a: [Cuestionario Zarit. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia.](#)
- ⁶² Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008. Instituto Nacional de Estadística. Disponible a: [Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008. Institut Nacional d'Estadística.](#)
- ⁶³ Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(5):271-83.
- ⁶⁴ Alegre-Escolano A, Ayuso-Gutiérrez M, Guillén-Estany M, Monteverde-Verdenelli M, Pociello García E. Tasa de dependencia de la población española no institucionalizada y criterios de valoración de la severidad. Rev Esp Salud Pública. 2005;79(3):351-63.
- ⁶⁵ Zunzunegui MV, Nuñez O, Durban M, García de Yébenes MJ, Otero A. Decreasing prevalence of disability in activities of daily living, functional limitations and poor self-rated health: a 6-years follow-up study in Spain. Aging Clin Exp Res. 2006;18:352-8.
- ⁶⁶ Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ, Regato Pajares P, Formiga Pérez F. *et al.* Documento de consenso. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Clin Esp. 2008;208(7):361.e1-e39.
- ⁶⁷ O'Reilly P. Methodological issues in social support and social network research. Soc Sci Med. 1988;26:861-73.
- ⁶⁸ Melzer H. Development of a common instrument for mental health. A: Nosikov A, Gudex C, ed. EUROHIS: developing common instruments for health surveys. Amsterdam: IOS Press; 2003.
- ⁶⁹ Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005;1:9.
- ⁷⁰ Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G *et al.* Negative life events, social support and gender difference in depression. A multinational community survey with data from the ODIN study. Soc Psychiatry Epidemiol. 2006;41(6):444-51.
- ⁷¹ Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. J Affect Disord. 2009;114(1-3):163-73.

- ⁷² Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606-13.
- ⁷³ 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(4):679-86.
- ⁷⁴ Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatr Ann*. 2002;32(9):509-21.
- ⁷⁵ Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedwart HB, Shepherd MA. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med*. 1970;24(1):18-23.
- ⁷⁶ Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice. A detail study using a new method of case identification. *BMJ*. 1970;1:439-43.
- ⁷⁷ Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
- ⁷⁸ Lobo A, Muñoz PE. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire): guía para el usuario de las distintas versiones en lengua española validadas. Barcelona: Masson; 1996.
- ⁷⁹ Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20(4):839-43.
- ⁸⁰ Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en la población general española. *Int J Health Psychol*. 2011;11(1):125-39.
- ⁸¹ Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psycho Psychiatry*. 1997;38(5):581-6.
- ⁸² Goodman R. Psychometrics properties of the strengths and difficulties questionnaires. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(11):1337-45.
- ⁸³ Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Álvarez EJ, de las Cuevas-Castresana C. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *Int J Clin Health Psychol*. 2012; 12(2):265-79.
- ⁸⁴ Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry*. 2000;177:534-9.
- ⁸⁵ Rajmil L, López-Aguilà S, Mompert-Penina A, Medina-Bustos A, Rodríguez Sanz M, Brugulat-Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73(5):233-40.
- ⁸⁶ Goodman R, Renfrew D, Mullick M. Predicting type of psychiatric disorder from strengths and difficulties questionnaires (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9:129-34.
- ⁸⁷ Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S *et al*. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:63-76.
- ⁸⁸ European Commission: Mental Well-being. Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4. Brussel-les: Comissió Europea; 2006.
- ⁸⁹ Watson DP, Florian Wallace C. Second European quality of life survey: subjective well-being in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.
- ⁹⁰ GDP and beyond. Eurostat. Disponible a: [Watson DP, Florian Wallace C. Second European quality of life survey: subjective well-being in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.](#)
- ⁹¹ Feasibility study for well-being indicators. Task 4: critical review. Disponible a: [Feasibility study for well-being indicators. Task 4: critical review.](#)
- ⁹² NEF. Measuring well-being in policy: issues and applications. Disponible a: [NEF. Measuring well-being in policy: issues and Applications.](#)
- ⁹³ Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulatm 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.
- ⁹⁴ Stewart-Brown S, Samaraweera PC, Taggart F, Kandala NB, Stranges S. Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. *Br J Psychiatry*. 2015;206(6):461-5.
- ⁹⁵ Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Dossier de consenso. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Madrid: IMC; 2002. p. 71-80.
- ⁹⁶ Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E *et al*. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación F. Orbegoza. Madrid: Editorial Garsi; 1988.
- ⁹⁷ Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320:1-6.
- ⁹⁸ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut-offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*. 2007;335:194-7.

- ⁹⁹ Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A *et al.* Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinales y transversales). Bilbao: Fundación Faustino Orbeagoiz Eizaguirre. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo; 2011. Disponible a: [Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A et al. Curvas y tablas de crecimiento \(estudios longitudinales y transversales\). Bilbao: Fundación Faustino Orbeagoiz Eizaguirre. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo; 2011.](#)
- ¹⁰⁰ Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2013. Disponible a: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2013.
- ¹⁰¹ Growth reference data for 5-19 years. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2013. Disponible a: [Growth reference 5-19 years.](#)
- ¹⁰² Posso M, Brugulat P, Puig T, Mompert-Penina A, Medina-Bustos A, Alcañiz-Zanón M *et al.* Prevalencia y condicionantes de la obesidad en la población infantojuvenil de Cataluña, 2006-2012. Med Clin (Barc). 2014;143(11):475-83.
- ¹⁰³ Pla director d'oncologia. Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona: Departament de Salut; 2015. Disponible a: [Pla director d'oncologia. Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona: Departament de Salut; 2015.](#)
- ¹⁰⁴ International physical activity questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group; 2014. Disponible a: [International physical activity questionnaire. IPAQ \[Internet\]. IPAQ Group; 2014.](#)
- ¹⁰⁵ Román B, Ribas Barba L, Ngo J, Serra Majem L. Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. Gac Sanit. 2013;27(3):254-7.
- ¹⁰⁶ Global strategy on diet, physical activity and health. Physical activity and young people. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2014. Disponible a: [Global strategy on diet, physical activity and health. Physical activity and young people. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2014.](#)
- ¹⁰⁷ Estudio Predimed. Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea del proyecto Predimed. Disponible a: [Estudio Predimed.](#) Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea del proyecto Predimed.
- ¹⁰⁸ Schröder H, Fito 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.
- ¹⁰⁹ 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.
- ¹¹⁰ Guasch-Ferré M, Bullo M, Costa B, Martínez-Gonzalez MA, Ibarrola-Jurado N *et al.* A risk score to predict type 2 diabetes mellitus in an elderly Spanish Mediterranean population at high cardiovascular risk. PLoS One. 2012;7(3):e33437.
- ¹¹¹ Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La unidad de bebida estándar: un registro simplificado de bebidas alcohólicas. Med Clin (Barc). 1999;112:446-50.
- ¹¹² Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) en población adulta 2009. Madrid: Ministerio de Sanitat i Consum; 2010. Disponible a: [Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España \(EDADES\) en población adulta 2009. Madrid: Ministerio de Sanitat i Consum; 2010.](#)
- ¹¹³ Encuesta europea de salud 2009. Metodología. Institut Nacional d'Estadística. Disponible a: [Encuesta europea de salud 2009. Metodología. Institut Nacional d'Estadística.](#)
- ¹¹⁴ DECRET 36/2023, de 7 de març, pel qual s'aprova el Programa anual d'actuació estadística per a l'any 2023. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 2023;(8871):1-196.
- ¹¹⁵ Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2023. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible a: [Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2023. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023.](#)
- ¹¹⁶ Manual de codificació 2023. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible a: [Manual de codificació 2023. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023.](#)
- ¹¹⁷ Guillén M, Juncà S, Rue M, Aragay JM. Efecto del diseño muestral en el análisis de encuestas de diseño complejo. Aplicación a la Encuesta de salud de Cataluña. Gac Sanit. 2000;14(5):399-402.
- ¹¹⁸ Murillo C, Guillén M, Aragay JM. Estimació de variàncies de les variables de l'Enquesta de salut de Barcelona. Gac Sanit. 1989;12(3):409-20.
- ¹¹⁹ Revision of the European standard population. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea; 2013. Disponible a: [Revision of the European standard population.](#)
- ¹²⁰ Llei 23/1998, del 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1999;(2801): 229-34.
- ¹²¹ La salut de la població infantil a Catalunya. A: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009.

¹²² Decret 143/2010, del 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 2010;(5739):77286-96.

¹²³ Reial decret 1720/2007, del 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Butlletí Oficial de l'Estat. 2008(17):1-58.