

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

Any 2023

Juny de 2024

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut:

Equip de l'ESCA 2023: Antonia Medina Bustos, Anna Schiaffino Rubinat, Robert Langarita Rivas, Anna Mompert Penina, Ariadna Mas Casals i Aina Plaza Tesías

Autores:

Anna Schiaffino i Antonia Medina

Suport tècnic i metodològic:

Idescat	Miquel Delgado
Universitat de Barcelona	Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén
IPSOS Consulting	Maria Ángeles Martínez, Isabel Bonet 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-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

1^a 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: 10089

Disseny de plantilla accessible 1.08.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	5
2	Caracterització de la població i de la mostra	6
3	Metodologia	10
3.1	Notes metodològiques	10
3.2	Variables sociodemogràfiques d'estratificació	10
3.2.1	Sexe	10
3.2.2	Edat	10
3.2.3	Classe social basada en l'ocupació	11
3.2.4	Nivell d'estudis	12
3.2.5	Regió sanitària	13
3.3	Variables sobre l'estat de salut	13
3.3.1	Autopercepció de l'estat de salut (0-14 anys i ≥15 anys)	13
3.3.2	Autopercepció de l'estat de salut bucodental (0-14 anys i ≥15 anys)	14
3.3.3	Pressió alta i diabetis (≥15 anys)	14
3.3.4	Excés de pes, sobrepès i obesitat (18-74 anys i 6-12 anys)	14
3.3.5	Malestar emocional (≥15 anys)	14
3.3.6	Depressió moderada o greu (≥15 anys)	15
3.3.7	Probabilitat de patir un problema de salut mental (4-14 anys)	15
3.3.8	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (≥18 anys)	16
3.3.9	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (8-14 anys)	16
3.3.10	Dolor (≥15 anys)	16
3.3.11	Malaltia o problema de salut crònic (0-14 anys i ≥15 anys)	17
3.3.12	Limitació a causa d'un problema de salut (0-14 anys i ≥15 anys)	17
3.3.13	Discapacitat (0-14 anys i ≥15 anys)	17
3.3.14	Manca d'autonomia personal en relació amb la salut o dependència (≥15 anys)	17
3.3.15	Suport social (≥15 anys)	17
3.3.16	Dificultat per recordar o concentrar-se (≥45 anys)	18
3.3.17	Privació material (≥15 anys)	18
3.4	Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut	19
3.4.1	Consum de tabac (≥15 anys)	19
3.4.2	Exposició al fum ambiental del tabac a casa (0-14 anys i ≥15 anys)	19
3.4.3	Consum de risc d'alcohol (≥15 anys)	19

..... 3.4.4 Dormir de 6 a 8 hores (≥ 15 anys).....	19
..... 3.4.5 Activitat física saludable (15-69 anys).....	20
..... 3.4.6 Oci actiu i oci sedentari (3-14 anys)	20
..... 3.4.7 Desplaçaments habituals (3-14 anys i ≥ 15 anys)	20
..... 3.4.8 Dieta mediterrània (≥ 15 anys)	21
..... 3.4.9 Consum diari mínim de 5 racions de fruita i/o verdura (3-14 anys i ≥ 15 anys).....	21
..... 3.4.10 Consum diari de begudes ensucrades (3-14 anys i ≥ 15 anys).....	21
..... 3.4.11 Consum freqüent de productes hipercalòrics (3-14 anys)	21
..... 3.4.12 Mamografia periòdica (dones de 50-69 anys).....	22
..... 3.4.13 Citologia vaginal periòdica (dones de 25-64 anys)	22
..... 3.4.14 Prova de sang oculta en femta (50-69 anys)	22
..... 3.4.15 Mesura periòdica de la pressió arterial i nivell de colesterol en sang (≥ 15 anys)....	22
..... 3.4.16 Raspallar-se les dents com a mínim dos cops al dia (5-14 anys).....	22
3.5 Variables sobre la utilització de serveis sanitaris	22
..... 3.5.1 Doble cobertura sanitària (0 i més anys).....	22
..... 3.5.2 Consum de medicaments prescrits (≥ 15 anys).....	22
..... 3.5.3 Visita a un professional de la salut (0 i més anys)	23
..... 3.5.4 Hospitalització (0 i més anys).....	23
..... 3.5.5 Visita a un servei d'urgències (0 i més anys)	23
..... 3.5.6 Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (0 i més anys)	23
4 Referències bibliogràfiques	24

1 Introducció

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una activitat de caràcter oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent, fet que garanteix la confidencialitat de les dades, emparades per la Llei d'estadística i el Pla estadístic de Catalunya.^{1,2,3} L'ESCA aporta informació poblacional rellevant sobre l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris que serveix per establir i avaluar la política sanitària, explicitada en el Pla de salut de Catalunya.

En aquest document trobareu la metodologia usada en l'elaboració de l'informe «Principals indicadors ESCA 2023: estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, utilització de serveis sanitaris, regió sanitària, mapes, evolució temporal, gràfics % estandarditzats, metodologia i resums executius» corresponent a l'any 2023. Aquest document es pot trobar al web de l'ESCA, a l'apartat de 2023.

A continuació, es detallen les característiques principals de l'ESCA 2023:

Fitxa tècnica	Descripció
Unitats responsables	Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Institut d'Estadística de Catalunya.
Univers	Població resident a Catalunya no institucionalitzada.
Grandària de la mostra	4.829 persones: 2.389 homes i 2.440 dones.
Tipus d'entrevista	Personal, assistida per ordinador (CAPI), amb tres qüestionaris: directe d'adults (15 anys i més), indirecte d'adults i indirecte de menors (de 0 a 14 anys).
Tipus de mostreig i selecció de les unitats de cada etapa	Aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada semestre. Primera etapa (sector sanitari funcional): mostreig determinista (alguns sectors sanitaris funcionals hi són en ambdós semestres). Segona etapa (municipi): mostreig aleatori sense reemplaçament, estratificat per grandària de municipi amb probabilitat d'inclusió del municipi proporcional a la seva grandària. Tercera etapa (persones): mostreig aleatori sense reemplaçament, estratificat per grups d'edat i sexe.
Extracció de la mostra	A partir del registre de població més recent, amb deu persones substituïdes per a cada persona titular seleccionada, escollides de manera aleatòria entre les del mateix grup d'edat, sexe i lloc d'origen del mateix municipi o de municipis propers.
Treball de camp	Realitzat per l'empresa IPSOS Operaciones, SA. Es van fer entrevistes del 2 de gener al 31 de desembre de 2023, ininterrompudament.

2 Caracterització de la població i de la mostra

A l'any 2023 s'han dut a terme 4.829 enquestes que garanteixen la fiabilitat i representativitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe, per grans grups d'edat i sexe, per classe social segons l'ocupació i sexe i per nivell d'estudis i sexe. Com cada edició, la mostra no és proporcional a l'estructura de la població no institucionalitzada de Catalunya per grup d'edat i sexe, atès que els territoris menys poblats estan sobrerrepresentats. Per tal d'invertir aquesta distribució no proporcional de les enquestes, cal aplicar una ponderació perquè les freqüències esdevinguin representatives de la població de Catalunya.

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

En les taules següents es mostra la població de referència, utilitzada com a denominador en els càlculs dels diferents indicadors, el nombre d'enquestes realitzades i l'error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2023, per grup d'edat i sexe, classe social segons ocupació i sexe, i nivell d'estudis i sexe a Catalunya el 2023.

Taula 1. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2023, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2023

Grup d'edat	Població de referència (01/01/2022)			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: Enquesta de salut de Catalunya 2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 2. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2023, per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe. Catalunya, 2023

Classe social	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Classe I	835.913	791.847	1.627.760	464	427	891	4,6	4,8	3,4
Classe II	572.755	709.218	1.281.973	317	378	695	5,6	5,1	3,8
Classe III	1.809.883	1.807.790	3.617.673	983	952	1.935	3,2	3,2	2,3
Total (>14 anys)	3.218.551	3.308.855	6.527.406	1.764	1.757	3.521	2,4	2,4	1,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 3. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2023, per nivell d'estudis (agrupat) i sexe. Catalunya, 2023

Nivell d'estudis	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Universitaris	692.050	828.564	1.520.614	362	422	784	5,3	4,9	3,6
Secundaris	2.106.635	2.004.657	4.111.292	1.105	1.028	2.133	3,0	3,1	2,2
Primaris o sense estudis	447.528	576.752	1.024.280	314	381	695	5,6	5,1	3,8
Total (>14 anys)	3.246.213	3.409.973	6.656.186	1.781	1.831	3.612	2,4	2,3	1,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Per a la població de menys de 15 anys, el nombre d'enquestes realitzades durant un any no permet desagregar els resultats per les variables d'estratificació. Per aquest motiu, s'han ajuntat les enquestes realitzades els anys 2022 i 2023.

Taula 4. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2022-2023, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022-2023.

Grup d'edat	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-2	82.570	78.301	160.871	154	161	315	8,1	7,9	5,6
3-6	152.310	145.235	297.545	405	401	806	5,0	5,0	3,5
7-10	156.967	152.210	309.177	350	364	714	5,3	5,2	3,7
11-14	184.345	167.830	352.175	297	296	593	5,8	5,8	4,1
Total (0-14 anys)	576.192	543.576	1.119.768	1.206	1.222	2.428	2,9	2,9	2,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2022-2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 5. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2022-2023, per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe. Catalunya, 2022-2023

Classe social	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Classe I	176.708	173.027	349.735	371	391	762	5,2	5,1	3,6
Classe II	95.697	86.512	182.209	196	178	374	7,1	7,5	5,2
Classe III	296.035	275.349	571.384	620	636	1.256	4,0	4,0	2,8
Total (0-14 anys)	568.440	534.888	1.103.328	1.187	1.205	2.392	2,9	2,9	2,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2022-2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Taula 6. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2022-2023, per nivell d'estudis del progenitor/a (agrupat) i sexe. Catalunya, 2022-2023

Nivell d'estudis	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Universitaris	54.705	51.354	106.059	113	113	226	9,4	9,4	6,7
Secundaris	302.118	280.912	583.030	608	626	1.234	4,1	4,0	2,8
Primaris o sense estudis	214.077	207.593	421.670	475	476	951	4,6	4,6	3,2
Total (0-14 anys)	570.900	539.859	1.110.759	1.196	1.215	2.411	2,9	2,9	2,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2022-2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

Pel mateix motiu que per a la població infantil (0-14 anys), per poder donar resultats segons la regió sanitària, cal agrupar les mostres de dos anys.

Taula 7. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2022-2023, per les regions sanitàries i sexe. Catalunya, 2022-2023

Regió sanitària	Població de referència (01/01/2022)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Alt Pirineu i Aran	37.993	36.538	74.531	240	244	484	6,5	6,4	4,5
Barcelona Ciutat	778.674	857.519	1.636.193	1.189	1.209	2.398	2,9	2,9	2,0
Barcelona Metropolitana Nord	1.018.616	1.048.632	2.067.248	607	623	1.230	4,1	4,0	2,9
Barcelona Metropolitana Sud	683.928	709.067	1.392.995	739	760	1.499	3,7	3,6	2,6
Camp de Tarragona	314.148	317.715	631.863	392	407	799	5,1	5,0	3,5
Catalunya Central	270.037	269.005	539.042	444	454	898	4,7	4,7	3,3
Girona	450.712	450.610	901.322	593	606	1.199	4,1	4,1	2,9
Lleida	187.524	179.859	367.383	313	323	636	5,7	5,6	4,0
Terres de l'Ebre	92.154	89.880	182.034	254	256	510	6,3	6,3	4,4
Total	3.833.786	3.958.825	7.792.611	4.771	4.882	9.653	1,4	1,4	1,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2022-2023. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants.

3 Metodologia

Tota la informació que es detalla a continuació es pot trobar de manera ampliada en el document tècnic. Aquest document i els d'edicions anteriors es poden consultar als Documents: tècnic, instruccions, codificacions de la [pàgina web de l'ESCA](#).

3.1 Notes metodològiques

L'associació entre les variables d'interès i les variables que poden generar desigualtat (sexe, edat, classe social basada en l'ocupació i nivell d'estudis màxim assolit) s'ha mesurat per defecte mitjançant la prova khi quadrat de Pearson. Quan no s'han complert les condicions d'aplicabilitat d'aquesta prova, s'ha mesurat mitjançant la prova exacta de Fisher.

Per elaborar els gràfics d'evolució per mostrar la tendència temporal, s'han utilitzat els indicadors estandarditzats segons l'edat mitjançant el mètode directe i estratificats segons el sexe. Per a l'estandardització, s'ha utilitzat la darrera població estàndard europea de l'any 2013 proposada per l'EUROSTAT.⁴ S'han calculat els intervals de confiança dels indicadors estandarditzats i s'han comparat amb els de l'any anterior.

Totes les anàlisis s'han efectuat amb un nivell de significació estadística, marcat a priori, del 0,05. En tots els càlculs s'ha tingut en compte la ponderació adequada segons la població d'estudi (vegeu el document tècnic de 2023).

3.2 Variables sociodemogràfiques d'estratificació

3.2.1 Sexe

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

3.2.2 Edat

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

Aquests indicadors són:

- excés de pes, sobrepès i obesitat: 18-74 anys i 6-12 anys
- bona qualitat de vida relacionada amb la salut: ≥18 anys i 8-14 anys
- dificultats per recordar o concentrar-se: ≥45 anys

- activitat física saludable: 15-69 anys
- mamografia periòdica: dones de 50-69 anys
- citologia periòdica: dones de 25-64 anys
- prova de sang oculta en femta: 50-69 anys
- probabilitat de tenir un trastorn mental en la població infantil: 4-14 anys
- oci actiu, oci sedentari, desplaçament al centre educatiu, consum de begudes ensucrades i consum freqüent de productes hipercalòrics: 3-14 anys
- raspallat de dents com a mínim dos cops al dia: 5-14 anys

La variable «edat» no presenta cap valor perdut.

3.2.3 Classe social basada en l'ocupació

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

Aquesta proposta de classe social permet diverses agrupacions. A l'ESCA s'ha optat per la classificació en sis grups i, a l'hora d'analitzar-ne els resultats, agrupar-los en tres (classe I, classe II i classe III), tal com es mostra en la taula següent. A més, hi ha una categoria final en què s'inclou la població no classificable segons els criteris acordats, és a dir, la població amb dificultats per ser classificada en una de les categories de classe social esmentades, com ara persones que no treballen ni han treballat mai i que viuen soles.

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

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

No s'ha pogut assignar la classe social en 115 casos (2,4%) per dos motius: el 0,9% pel fet de no disposar de la informació i l'1,5% perquè ni la persona de referència ni l'enquestada (en cas que siguin diferents) no havien treballat mai.

3.2.4 Nivell d'estudis

El qüestionari recull el nivell d'estudis més alt assolit per la persona entrevistada i, en el cas dels infants de menys de 15 anys, també el dels seus progenitors o tutors. El nivell d'estudis es desglossa en deu categories qualitatives basades en els cicles i les titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que s'agrupen en tres: estudis universitaris, estudis secundaris i estudis primaris o sense estudis.

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

Agrupacions del nivell d'estudis (tres categories)	Descripció
Estudis universitaris	Estudis universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (tres cursos). Estudis universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.

Agrupacions del nivell d'estudis (tres categories)	Descripció
Estudis secundaris	Primera etapa d'educació secundària, graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà. Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys. Formació professional de grau mitjà: oficial industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà. Formació professional de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis.
Estudis primaris o sense estudis	No sap llegir ni escriure. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària. Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta.

Per al grup de les persones de 15 anys i més, no s'ha pogut recollir el nivell d'estudis en 3 casos (0,1%) i, per al grup d'infants, no s'ha pogut tenir informació del nivell d'estudis dels progenitors en 10 casos (0,2%).

3.2.5 Regió sanitària

Si s'ajunten quatre onades de l'ESCA (dues edicions), es poden obtenir indicadors representatius segons la regió sanitària. L'any 2023 s'ha treballat amb la distribució territorial que subdivideix Catalunya en nou regions sanitàries funcionals: Alt Pirineu i Aran, Barcelona Ciutat, Barcelona Metropolitana Nord, Barcelona Metropolitana Sud, Camp de Tarragona, Catalunya Central, Girona, Lleida i Terres de l'Ebre.

Totes les persones entrevistades tenen assignada una regió sanitària.

3.3 Variables sobre l'estat de salut

3.3.1 Autopercepció de l'estat de salut (0-14 anys i ≥15 anys)

És la sensació de benestar individual que té la població davant de la pregunta «Com diria vostè que és la seva salut en general?». Les possibles respostes són «excel·lent», «molt bona», «bona», «regular» i «dolenta». Les categories «excel·lent», «molt bona» i «bona» s'agrupen com a estat de salut positiu, mentre que les categories «regular» i «dolenta» s'agrupen com a estat de salut negatiu.

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

3.3.2 Autopercepció de l'estat de salut bucodental (0-14 anys i ≥15 anys)

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS),⁷ que recull la descripció que fa el mateix individu de l'estat de les seves dents i genives. Concretament, es demana: «Com descriuria l'estat de les seves dents i genives?» Les possibles respostes són «molt bo», «bo», «regular», «dolent» i «molt dolent». Les categories «molt bo» i «bo» s'agrupen com a estat de salut bucodental positiu, mentre que les categories «regular», «dolent» i «molt dolent» s'agrupen com a estat de salut bucodental negatiu.

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

3.3.3 Pressió alta i diabetis (≥15 anys)

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

3.3.4 Excés de pes, sobrepès i obesitat (18-74 anys i 6-12 anys)

A partir del pes i la talla declarats s'estima l'índex de massa corporal (IMC), que es calcula dividint el pes d'una persona en quilos pel quadrat de la seva talla en metres ($IMC = kg/m^2$). L'excés de pes de la població es determina com l'agrupació de les categories de sobrepès i obesitat.

Els punts de tall per a les persones de 18 a 74 anys són els següents:

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

Per a la població infantil de 6 a 12 anys, el sobrepès i l'obesitat es determinen a partir de les taules de l'OMS.⁸

3.3.5 Malestar emocional (≥15 anys)

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

El grup de recerca continua treballant en l'estratègia d'interpretació de la versió reduïda, ja que cal abordar punts de tall i altres ajudes a la interpretació. Respecte dels punts de tall, s'han prioritzat aquells que indiquin clarament una manca de benestar emocional (puntuació baixa o dolenta del WEMWBS) així com aquells que indiquin clarament un alt benestar emocional (puntuació alta o bona). Provisionalment, després d'una primera aproximació de la puntuació baixa o dolenta del WEMWBS (tant de la versió llarga com de la curta), tenint en compte l'equilibri entre l'índex de Youden (sensibilitat/especificitat) i la prevalença resultant de les dades ESCA 2011, s'han estimat que els punts de tall que identifiquen malestar emocional són ≤ 53 punts (versió llarga) i ≤ 26 (versió curta). Encara no es disposa dels punts de tall per establir el benestar mental.

3.3.6 Depressió moderada o greu (≥ 15 anys)

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

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

Les persones que tenen una puntuació de 10 a 24 punts són les que s'ha considerat que pateixen depressió.

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

En la població de 4 a 14 anys, s'estima a partir del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), desenvolupat per Goodman.¹² Consta de vint-i-cinc ítems i cinc dimensions d'anàlisi (síntomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/atenció, problemes de relació amb els companys i conducta positiva de socialització), amb una puntuació que va de 0 a 40. Els autors de l'instrument han desenvolupat punts de tall a partir dels quals es pot determinar la salut mental del menor en tres categories: no cas (de 0 a 13 punts), puntuació límit o possible

cas (de 14 a 16 punts) i cas probable (17 punts o més), pel que fa a problemes de salut mental.

3.3.8 Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (≥18 anys)

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

La primera versió tenia tres opcions de resposta per a cadascun dels cinc ítems de què disposa (EQ-5D-3L) i es va preguntar en el segon semestre de 2010, en el 2011 i en el 2012. L'actual té cinc opcions de resposta per a cada ítem (EQ-5D-5L) i es va preguntar des de 2012 fins a 2016 i des de 2019 fins a l'edició actual.

S'han establert les normes¹⁴ per establir un punt de tall i classificar a les persones de 18 anys i més segons si tenen una puntuació superior (millor) o inferior (pitjor) a la mitjana de la població espanyola segons el grup d'edat i sexe. Les persones que tenen una puntuació superior a la mitjana espanyola es defineixen com aquelles que tenen una bona qualitat de vida relacionada amb la salut.

3.3.9 Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (8-14 anys)

En la població infantil, es recull amb l'instrument Kidscreen-10,¹⁵ que va adreçat als pares i mares dels menors de 8 a 14 anys d'edat (pregunta M28), per obtenir una mesura resum de qualitat de vida relacionada amb la salut referida a l'última setmana. L'instrument consta de deu ítems amb resposta del tipus Likert de cinc nivells d'intensitat, des de «gens» o «mai» fins a «moltíssim» o «sempre», a partir dels quals s'obté una puntuació global. Les puntuacions es calculen per a cadascuna de les deu preguntes. Aquesta puntuació s'estandarditza a partir de la mitjana de les dades europees —la mitjana és estandarditzada a 50 amb desviació estàndard 10—, i així s'obté que un valor superior a 50 indica que es té una millor qualitat de vida relacionada amb la salut respecte a la mitjana europea.

3.3.10 Dolor (≥15 anys)

Es recull mitjançant l'instrument EuroQol© EQ-5D-5L, que ja ha estat comentat en l'apartat sobre qualitat de vida relacionada amb la salut. Una de les cinc dimensions que recull aquest instrument genèric és el dolor. Concretament, es demana a la persona que indiqui quina de les afirmacions respecte al dolor descriu millor el seu estat de salut el dia d'avui.

Les possibles opcions de resposta es mostren a continuació, tant per a la versió amb tres opcions com per a la versió amb cinc opcions:

Taula 10. Correspondència entre les categories agrupades de tenir dolor.

Categories agrupades	Categories originals amb tres opcions: té dolor o malestar	Categories originals amb cinc opcions: té dolor o malestar
Tenir dolor	Moderat, molt	Lleu, moderat, fort, extrem
No tenir dolor	No té dolor ni malestar	No té dolor ni malestar

3.3.11 Malaltia o problema de salut crònic (0-14 anys i ≥15 anys)

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS),⁷ que demana a la persona entrevistada si pateix alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada, entès com aquell que dura o que s'espera que duri sis mesos o més. La informació es mostra separatament per a la població infantil (0-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

3.3.12 Limitació a causa d'un problema de salut (0-14 anys i ≥15 anys)

Totes tres versions del qüestionari (general, indirecte d'adults i infantil) inclouen dues preguntes que formen part del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS),⁷: una que interroga sobre el nivell de limitació per fer les activitats habituals (greu, no greu o no limitat) com a conseqüència d'un problema de salut, 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. S'ha considerat que algú està limitat si fa sis mesos o més que té aquesta limitació (independentment de la gravetat).

3.3.13 Discapacitat (0-14 anys i ≥15 anys)

Es pregunta amb una llista de diferents tipus de limitacions greus que afecten de manera permanent la capacitat per desenvolupar activitats quotidianes. Per a les persones de 15 anys i més, la llista consta d'onze limitacions greus i per a la població infantil s'utilitza la mateixa llista però amb deu dels onze ítems.

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

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

3.3.15 Suport social (≥15 anys)

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

suma de les respostes, s'obté una puntuació global que varia entre 3 i 14. Com més puntuació, millor suport social, i situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix, mitjà i alt, tal com s'indica a continuació: de 3 a 8 punts, suport deficient o baix; de 9 a 11 punts, suport moderat o mitjà, i de 12 a 14 punts, suport fort o elevat.

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

Amb una única pregunta es pretén mesurar el deteriorament cognitiu que afecta l'estat de salut de la població de 45 anys i més en termes de capacitat de funcionament, independentment del motiu que ha causat aquesta limitació.

La pregunta que s'ha inclòs és la que recomana la Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status (BI).¹⁸ Concretament la pregunta és: «Té dificultat per recordar (per exemple: esdeveniments recents, cites, tasques de la llar, prendre medicaments, etc.) o per concentrar-se?» La pregunta admet les respostes següents: 1) No, cap dificultat; 2) Sí, alguna dificultat; 3) Sí, molta dificultat, i 4) No puc fer-ho en absolut. Es considera tenir dificultat per recordar o concentrar-se quan es donen les respostes 2, 3 o 4.

3.3.17 Privació material (≥15 anys)

La privació material es mesura mitjançant un indicador que no es basa de forma estricta en indicadors monetaris, sinó que es construeix a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements. Es tracta d'un indicador adoptat pel Comitè de Protecció Social de la Comissió Europea i el recull l'Eurostat en les enquestes d'ingressos i condicions de vida (SILC-EU).¹⁹

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

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

3.4 Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut

3.4.1 Consum de tabac (≥ 15 anys)

A partir de la pregunta «De les situacions següents, quina descriu millor el seu comportament respecte al tabac?», s'ha considerat persona fumadora la que contesta «Actualment fumo ocasionalment (menys d'un cop al dia)» o bé «Actualment fumo cada dia».

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

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

3.4.3 Consum de risc d'alcohol (≥ 15 anys)

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

- No bevedor/a: no ha consumit alcohol en els darrers dotze mesos.
- Bevedor/a de baix risc: homes amb consum inferior a 28 unitats/setmana i dones amb consum inferior a 17 unitats/setmana.
- Bevedor/a de risc: homes amb consum de 28 unitats/setmana o més, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes, i dones amb consum de 17 unitats/setmana o més, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

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

S'ha mesurat a partir de la pregunta «Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, de mitjana?».

3.4.5 Activitat física saludable (15-69 anys)

En la població de 15 a 69 anys, l'activitat física es mesura a partir de l'adaptació del qüestionari IPAQ.²¹ Els tres nivells d'activitat física són «baixa», «moderada» i «alta». Es considera activitat física saludable la suma de l'activitat moderada i l'alta.

Taula 11. Descripció de les categories de l'activitat física.

Categories IPAQ	Descripció
Baixa	– Persones que no fan cap activitat física. – Persones que fan alguna activitat física, però que no és suficient per satisfer els criteris de les categories de moderada o alta.
Moderada	– Persones que fan tres o més dies d'activitat vigorosa, com a mínim, vint minuts al dia. – Persones que fan cinc o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen, com a mínim, trenta minuts al dia. – Persones que fan cinc o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana.
Alta	– Persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys tres dies i acumulen, com a mínim, 1.500 MET-minuts/setmana. – Persones que fan set o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 3.000 MET-minuts/setmana.

3.4.6 Oci actiu i oci sedentari (3-14 anys)

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

Es considera que té un oci sedentari si diàriament s'està dues hores o més davant d'una pantalla (TV, ordinador, videojocs, etc.).

3.4.7 Desplaçaments habituals (3-14 anys i ≥15 anys)

Es considera que la mobilitat habitual és activa si el mitjà de transport que s'utilitza habitualment per fer els desplaçaments és anar a peu, en bicicleta o amb transport públic.

Per a la població de 15 anys i més es mostra separatament la informació sobre el percentatge de persones que de manera habitual es desplacen a peu o en bicicleta i el de les que ho fan amb transport públic.

Per a la població infantil (3-14 anys), es mostra el percentatge de persones que van a l'escola o al centre d'estudis habitualment a peu o en bicicleta i el de les que hi van amb transport públic.

3.4.8 Dieta mediterrània (≥15 anys)

Els hàbits alimentaris de la població de 15 anys i més es recullen amb l'instrument MEDAS (Mediterranean Diet Adherence Screener), inclòs a l'estudi PREDIMED de Prevenció de la dieta mediterrània.^{22,23,24} Aquest instrument de catorze preguntes estableix tres grups en funció de la puntuació obtinguda: compliment baix (≤5 punts), compliment mitjà (entre 6 i 9 punts) i compliment alt (≥10 punts). Es consideren seguit adequat de les recomanacions d'alimentació mediterrània els nivells de compliment mitjà i alt.

3.4.9 Consum diari mínim de 5 racions de fruita i/o verdura (3-14 anys i ≥15 anys)

Es recull mitjançant dues preguntes incloses en l'instrument MEDAS descrit en l'apartat anterior. La primera pregunta és la quantitat de racions de verdura o hortalisses que es consumeixen al dia (un plat equival a una ració i les guarnicions i acompanyaments equivalen a mitja ració). La segona pregunta fa referència a la quantitat de racions de fruita (sencera, trossejada o triturada, però NO en forma de suc) que es consumeixen al dia (una ració equival a una peça estàndard). La informació es mostra separatament per a la població infantil (3-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

3.4.10 Consum diari de begudes ensucrades (3-14 anys i ≥15 anys)

Es recull si es consumeixen diàriament begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, bíter). La informació es mostra separatament per a la població infantil (3-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

3.4.11 Consum freqüent de productes hipercalòrics (3-14 anys)

El consum freqüent de productes hipercalòrics consisteix a consumir tres o més vegades a la setmana productes de contingut calòric elevat, com ara menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), begudes ensucrades (refrescs), productes amb sucre (pastes, brioixeria industrial, laminadures, caramels, etc.) o pisolabis i productes salats (patates fregides, galetes salades, etc.).

3.4.12 Mamografia periòdica (dones de 50-69 anys)

S'han seleccionat les dones d'aquest grup d'edat pel fet que són la població diana del programa de cribratge del càncer de mama de Catalunya. S'ha obtingut mitjançant la pregunta «Es fa una mamografia periòdicament?».

3.4.13 Citologia vaginal periòdica (dones de 25-64 anys)

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

3.4.14 Prova de sang oculta en femta (50-69 anys)

S'ha seleccionat aquest grup d'edat pel fet que és la població diana del programa de cribratge del càncer de colon i recte de Catalunya. S'ha obtingut mitjançant la pregunta «Alguna vegada s'ha fet una prova de sang oculta en femta?».

3.4.15 Mesura periòdica de la pressió arterial i del nivell de colesterol en sang (≥15 anys)

S'han utilitzat les dues preguntes següents: «Es pren o li prenen la tensió periòdicament?» i «Es revisa el nivell de colesterol a la sang periòdicament?».

3.4.16 Raspallar-se les dents com a mínim dos cops al dia (5-14 anys)

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

3.5 Variables sobre la utilització de serveis sanitaris

3.5.1 Doble cobertura sanitària (0 i més anys)

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

3.5.2 Consum de medicaments prescrits (≥15 anys)

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

3.5.3 Visita a un professional de la salut (0 i més anys)

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

3.5.4 Hospitalització (0 i més anys)

Una persona ha estat hospitalitzada si en els darrers dotze mesos ha estat ingressada com a mínim una nit en un hospital.

3.5.5 Visita a un servei d'urgències (0 i més anys)

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

3.5.6 Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (0 i més anys)

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

4 Referències bibliogràfiques

- ¹ Llei 23/1998, del 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. DOGC núm. 2801, de 8.1.1999. Disponible a: [Portal jurídic](#)
- ² Llei 13/2010, del 21 de maig, del Pla estadístic de Catalunya 2011-2014. DOGC núm. 5638, de 28.5.2010. Disponible a: [Portal jurídic](#)
- ³ Decret 143/2010, del 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic. DOGC núm. 5739, de 21.10.2010. Disponible a: [Diari Oficial Generalitat de Catalunya](#)
- ⁴ Revision of the European standard population. Report of Eurostat's Task Force. 2013 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013 [citad setembre 2013]. Disponible a: [Eurostat](#)
- ⁵ Borrell C, Benach J, coordinadors. Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya. Informe CAPS-Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània, 2005
- ⁶ Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación nacional de ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013;27(3):263-72.
- ⁷ European Health Interview Survey (EHIS wave 2): methodological manual. 2013 edition. Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2013. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>
- ⁸ BMI-for-age 5-19 years [Internet]. Indicators. Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. Disponible a: [Organització Mundial de la Salut](#)
- ⁹ Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. Qual Life Res. 2014;23(3):857-68. doi: 10.1007/s11136-013-0513-7.
- ¹⁰ Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, et al. Brief patient health questionnaire, Depression Module (PHQ-8). 1991. Disponible a: [Pàgina Oficial de l'Instrument PHQ](#)
- ¹¹ Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 2001; 16: 606-13.[La versió espanyola ha estat validada a: Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. Psychosom Med. 2001;63:679-86.]
- ¹² Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Nov;40(11):1337-45.

¹³ 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.

¹⁴ Hernandez G, Garin O, Pardo Y, Vilagut G, Pont À, Suárez M, et al. Validity of the EQ-5D-5L and reference norms for the Spanish population. Qual Life Res. 2018;27(9):2337-2348. doi: 10.1007/s11136-018-1877-5.

¹⁵ Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit. 2005;19(2):91-2.

¹⁶ Melzer H. Development of a common instrument for mental health. A: Nosikov, Gudex, editors. EUROHIS: Developing common instruments for health surveys. Amsterdam: IOS Press, 2003.

¹⁷ Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Mastefy V. Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005;1:9.

¹⁸ Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. United Nations Economic Commission for Europe. ECE/CES/27. Nova York, Ginebra: United Nations,; 2013. Disponible a: [United Nations Economic Commission for Europe](#)

¹⁹ Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a: [Eurostat](#)

²⁰ Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La “unidad de bebida estándar” como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. Med Clin (Barc). 1999;112(12):446-50.

²¹ International physical activity questionnaire, IPAQ. Disponible a: [Pàgina Oficial de l'instrument IPAQ](#)

²² Ensayo PREDIMED (Prevención con dieta mediterránea). Cuestionario de cumplimiento de la dieta mediterránea. Disponible a: [UNAV](#)

²³ 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.

²⁴ Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. J Nutr. 2011;141(6):1140-5.