

Document tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya 2024

ESCA-ESPI

Setembre de 2025



**Generalitat
de Catalunya**

Direcció: Aina Plaza, Belén Enfedaque, Ariadna Mas, Robert Langarita

Autors: Antonia Medina i Anna Schiaffino

Suport tècnic i metodològic:

Idescat	Miquel Delgado
Universitat de Barcelona	Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén
SIGMADOS	Eva Galindo, Esther Bravo, Ana Rin, Miguel de la Fuente i equip de treball de camp
Control de qualitat extern	Susana López León

Alguns drets reservats

© 2025, 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació en Salut.

Primera edició:

Barcelona, setembre de 2025.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2024:

Núm. de registre: 13575.

Disseny de plantilla accessible 1.09.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	7
2	Objectius.....	9
3	Àmbits de l'enquesta	10
3.1	Àmbit poblacional	10
3.2	Àmbit geogràfic	11
3.3	Àmbit temporal	12
4	Agents i funcions	13
5	Disseny de la mostra	15
5.1	Disseny mostral de la població no institucionalitzada	15
5.1.1	Establiment de la grandària de la mostra.....	16
5.1.2	Selecció de les persones a entrevistar	18
5.2	Disseny mostral de la població institucionalitzada en residències per a gent gran	20
5.2.1	Establiment de la grandària de la mostra.....	21
5.2.2	Selecció de les residències	22
5.2.3	Selecció de les persones a entrevistar dins de cada residència	23
6	El qüestionari	24
6.1	Qüestionari de la població no institucionalitzada	24
6.1.1	Mòdul bàsic.....	25
6.1.2	Mòdul complementari.....	27
6.1.3	Mòdul complementari periòdic: Obertament.....	29
6.2	Qüestionari de la població institucionalitzada en residències per a gent gran.....	31
6.2.1	Qüestionari directe.....	32
6.2.2	Qüestionari indirecte	32
6.3	Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora.....	33
6.3.1	Capçalera	33
6.3.2	Fitxa d'observació.....	33
7	Variables, definicions, indicadors i instruments en la població no institucionalitzada.....	34
7.1	Variables sociodemogràfiques	34
7.1.1	Context sociodemogràfic	34
7.1.2	Identitat de gènere, sexe biològic i edat.....	35
7.1.3	Composició i tipologia de la llar.....	35
7.1.4	Persones cuidadores a la llar	35
7.1.5	Treball reproductiu o no remunerat	36
7.1.6	Nacionalitat, país i municipi de naixement	36
7.1.7	Població immigrada	38
7.1.8	Nivell d'estudis	38
7.1.9	Situació laboral principal	39
7.1.10	Condicions del treball remunerat.....	40
7.1.11	Classe social segons l'ocupació.....	40
7.1.12	Capacitat de la llar per arribar a final de mes	43

7.1.13	Privació material	43
7.1.14	Cobertura sanitària	44
7.1.15	Modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment els últims dotze mesos	45
7.1.16	Satisfacció amb els serveis sanitaris	46
7.2	Variables de l'estat de salut	46
7.2.1	Estat de salut autopercebut	46
7.2.2	Salut bucodental autopercebuda	47
7.2.3	Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població de 15 anys i més	47
7.2.4	Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població infantojuvenil	48
7.2.5	Problemes de salut	50
7.2.6	Limitacions, discapacitats i autonomia personal	53
7.2.7	Deteriorament cognitiu	55
7.2.8	Suport social	55
7.2.9	Salut mental en la població de 15 anys i més	57
7.2.10	Salut mental en la població infantojuvenil	60
7.2.11	Benestar emocional	63
7.2.12	Pes i alçada	65
7.2.13	Hores de son recomanades	66
7.3	Variables d'hàbits i estils de vida	67
7.3.1	Pràctiques preventives	67
7.3.2	Discriminació percebuda	68
7.3.3	Activitat física en la població de 15 anys i més	69
7.3.4	Enfortiment de músculs en la població de 15 anys i més	72
7.3.5	Activitat física en la població infantojuvenil	72
7.3.6	Mobilitat en la població de 15 anys i més	73
7.3.7	Mobilitat en la població infantil	74
7.3.8	Activitats en temps de lleure (oci actiu o oci sedentari) en la població infantil	75
7.3.9	Elements de seguretat en el transport en la població infantil	76
7.3.10	Alimentació en la població de 15 anys i més	77
7.3.11	Alimentació en la població infantojuvenil	80
7.3.12	Raspallada de dents de la població infantil	83
7.3.13	Consum de tabac	83
7.3.14	Consum d'alcohol	85
7.3.15	Espais verds o blaus	85
7.4	Variables d'utilització de serveis sanitaris	85
7.4.1	Visites a professionals de la salut	86
7.4.2	Atenció d'urgències i hospitalitzacions	87
7.4.3	Consum de medicaments	87
8	Variables, definicions, indicadors i instruments de la població institucionalitzada en residències de gent gran	88
8.1	Variables sociodemogràfiques	88
8.1.1	Context sociodemogràfic	88
8.1.2	Context familiar i del lloc de residència de les persones institucionalitzades	88
8.1.3	Identitat de gènere, sexe biològic i edat	89
8.1.4	Nacionalitat, país i municipi de naixement	89
8.1.5	Població immigrada	89
8.1.6	Nivell d'estudis i classe social	89
8.1.7	Cobertura sanitària	89

8.2	Variables de l'estat de salut.....	89
8.2.1	Estat de salut autopercebut	89
8.2.2	Salut bucodental autopercebuda.....	90
8.2.3	Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població adulta.....	90
8.2.4	Dolor	90
8.2.5	Romandre al llit en la població institucionalitzada.....	90
8.2.6	Problemes de salut i comorbiditat	91
8.2.7	Discapacitats i limitacions.....	93
8.2.8	Cercle social.....	96
8.2.9	Salut mental	96
8.2.10	Pes, alçada i son	97
8.2.11	Accidents	97
8.3	Variables d'hàbits i estils de vida	98
8.3.1	Pràctiques preventives	98
8.3.2	Discriminació percebuda	99
8.3.3	Activitat física	99
8.3.4	Alimentació	100
8.3.5	Consum de tabac	100
8.4	Variables d'utilització de serveis sanitaris	100
8.4.1	Consum de medicaments.....	100
9	Treball de camp.....	101
9.1	Contractació del treball de camp.....	102
9.2	Programa anual d'actuacions estadístiques (PAAE).....	103
9.3	Selecció i formació de les persones entrevistadores	103
9.4	Manual d'instruccions per al personal entrevistador	103
9.5	Organització del treball de camp.....	104
9.5.1	Distribució de la mostra.....	104
9.5.2	Treballs a l'inici de cada semestre	105
9.5.3	Control de la producció	107
9.5.4	Control de qualitat intern	110
9.5.5	Control de qualitat extern	111
10	Tractament de la informació	114
10.1	Codificació dels qüestionaris	114
10.2	Depuració de la base de dades provisional	115
10.3	Base de dades definitiva i ponderacions	115
11	Anàlisi de resultats i difusió	117
11.1	Caracterització de la mostra: població de referència, mostra i error mostral màxim	117
11.1.1	Població no institucionalitzada	117
11.1.2	Població institucionalitzada.....	118
11.2	Estimadors puntuals i inferència estadística	119
11.2.1	Factor d'elevació i intervals de confiança.....	119
11.2.2	Càlcul d'estimadors puntuals	120
11.2.3	Realització d'inferència estadística	122
11.3	Anàlisi evolutiva i de tendència.....	125
11.3.1	Estimadors puntuals bruts	125

11.3.2	Estimadors puntuals estandarditzats (només per a la població no institucionalitzada)	125
11.4	Anàlisi territorial.....	125
11.5	Difusió dels resultats.....	126
11.5.1	Tabulació de totes les variables	126
11.5.2	Documents dels resultats principals. Població no institucionalitzada.....	127
12	Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari.....	129
13	Cessió de les microdades	129
14	Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA i ESPI 2024	133
15	Annex 2. Full de control i seguiment de la mostra	134
16	Annex 3. Cartes informatives.....	135
17	Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons per a la població no institucionalitzada	139
	Referències bibliogràfiques	144

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 oficial,¹ prevista en el programa d'actuació estadística del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020² (prorrogat per a l'any 2024 d'acord amb l'article 41 apartat 2 de la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya), fet 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, fet que permet conèixer els problemes existents i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis.³ 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.

La informació es recull mitjançant entrevista personal i es duu a terme de manera exclusivament presencial a la població no institucionalitzada. Fins a l'any 2010, les dades de l'ESCA s'havien recollit mitjançant enquestes dutes a terme de manera periòdica (edicions de 1994,⁴ 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. A partir de l'any 2010, l'ESCA, com a instrument per a la presa de decisions i el seguiment, es concep com una enquesta poblacional 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).

L'any 2006, i de manera puntual, es va dur a terme a Catalunya la primera edició de l'Enquesta de salut a la població institucionalitzada (ESPI), adreçada a la població de 65 anys i més ingressada en residències o centres de llarga estada. L'ESPI es va dissenyar per complementar la informació proporcionada per l'ESCA, que s'adreçava des de 1994 a tota la població catalana a excepció de les persones residents en institucions. Des del 2006 no s'havia tornat a disposar d'informació estadística oficial d'aquesta població i, per aquest motiu, a partir de l'any 2024, es decideix recollir-la de manera contínua i permanent amb característiques similars a l'ESCA amb la finalitat de 1) conèixer l'evolució de l'estat de salut, de la qualitat de vida relacionada amb la salut, dels comportaments i estils de vida i de la utilització de serveis sanitaris i 2) planificar de manera òptima l'assignació i utilització dels serveis sanitaris i sociosanitaris adequats a les necessitats d'aquest col·lectiu tan vulnerable.

Des de l'any 2020, atesa la situació de pandèmia per la covid-19 com a principal detonant, la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut va iniciar un treball de redisseny profund de l'ESCA. En relació amb aquest imperatiu de fer evolucionar l'ESCA cap a un nou model que prengués en consideració les noves necessitats sorgides (situacions de pandèmia, canvis metodològics, oportunitats tecnològiques, reorientacions de la planificació estratègica, etc.), es va dur a terme un replantejament conceptual i de continguts, fet que comportava fer en paral·lel un replantejament metodològic de l'Enquesta. Aquest procés de replanteig va finalitzar el mes de juny de 2022, quan ja es van determinar les característiques bàsiques de l'ESCA amb el nou format. Una de les principals novetats conceptuals resultants ha estat la inclusió de la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran, prevista per a partir de l'any 2024.

El disseny mostral 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 tant per a la població no institucionalitzada com per a la població institucionalitzada en residències geriàtriques. 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, quadriennalment. 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 (aquesta darrera distribució territorial només disponible per a la població no institucionalitzada).
- Introduir la noció de seguiment i monitoratge.
- Fer el seguiment anual dels objectius de salut que estableix 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 prou flexibilitat 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 2024 de l'ESCA, que a partir d'ara anomenarem ESCA-ESPI pel fet d'incorporar la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran. Quan parlem d'ESCA, farà referència només a la població no institucionalitzada de totes les edats i quan parlem d'ESPI farà referència a la població de 65 anys i més que resideix en residències per a gent gran.

2 Objectius

L'objectiu general de l'ESCA-ESPI és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris de la població 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 específics són:

- Conèixer l'estat de salut i la qualitat de vida de la població i identificar-ne els problemes de salut principals.
- 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 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, fet que permet establir uns objectius de monitoratge periòdic anual i uns altres de tipus puntual o pluriennal.

El qüestionari bàsic, que es manté cada semestre 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, salut mental, 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, independentment de la modalitat de serveis sanitaris emprada.

3 Àmbits de l'enquesta

3.1 Àmbit poblacional

L'univers estadístic de l'ESCA-ESPI és la població resident a Catalunya, tota la població no institucionalitzada sense límit d'edat (ESCA) i la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran (ESPI). En queden excloses, per tant, les persones de menys de 65 anys institucionalitzades en residències per a la gent gran, població resident en establiments col·lectius com ara hospitals psiquiàtrics, 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 de la població no institucionalitzada 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. En el cas de la població institucionalitzada, el marc poblacional de referència és el darrer llistat disponible de les residències geriàtriques facilitat pel Departament de Salut, en què consta el nombre de places, que serveix per realitzar la selecció de residències on caldrà fer entrevistes.

3.2 Àmbit geogràfic

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en deu regions sanitàries i vint-i-nou sectors sanitaris.¹⁰ El disseny mostral de la població no institucionalitzada pren com a unitats mínimes de mostreig els vint-i-nou sectors sanitaris, i el disseny mostral de la població institucionalitzada en residències geriàtriques pren les deu regions sanitàries. No obstant això, no totes les variables tenen fiabilitat en tots els nivells territorials, especialment aquelles variables amb baixa prevalença i en els territoris amb menys població.

Cada semestre té representativitat per a tot Catalunya i hi són representades totes les regions sanitàries. Això no implica que en cada semestre hi hagi cobertura territorial en tots els sectors sanitaris de Catalunya, com tampoc no és necessari que aquesta cobertura es completi en cada any natural.

L'estructura territorial sanitària en sectors sanitaris¹⁰ de cada una de les regions sanitàries es mostra a continuació:

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

- 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 Est
- Vallès Occidental Oest
- Vallès Oriental

Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud

- Baix Llobregat Centre i Nord
- Baix Llobregat Delta Litoral
- L'Hospitalet de Llobregat - El Prat de Llobregat

Regió Sanitària Penedès

- Penedès

Regió Sanitària Camp de Tarragona

- Camp de Tarragona Est
- Camp de Tarragona Oest

Regió Sanitària Catalunya Central

- Bages-Berguedà-Moianès-Solsonès
- Osona

Regió Sanitària Girona

- Girona Nord
- Girona Sud

Regió Sanitària Lleida

- Lleida Est
- Lleida Oest

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

- Terres de l'Ebre

3.3 Àmbit temporal

El treball de camp de l'ESCA-ESPI, en tant que es tracta d'una enquesta contínua, es desenvolupa ininterrompudament al llarg del temps. A efectes pràctics, el procés intern del treball de camp s'estructura com un cicle de quatre anys (vuit semestres). Cada semestre, per a cadascuna de les poblacions a entrevistar (institucionalitzada i no institucionalitzada), 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 semestres anteriors. Cada semestre compta amb una submostra independent, però calculada en funció de la mostra anual que permet obtenir resultats representatius en l'àmbit de Catalunya.

En el cas de la població no institucionalitzada, els resultats de dos semestres (tot un any) proporcionen indicadors representatius en l'àmbit de tot el territori de Catalunya i també permeten realitzar estratificacions segons altres variables d'interès. L'acumulació de resultats de dos anys proporciona resultats representatius per regió sanitària, i l'acumulació de quatre anys, resultats representatius per a la unitat supramunicipal de base vigent (actualment, el sector sanitari). Pel que fa a la població de 65 anys i més que viu en residències per a gent gran, els resultats de dos semestres (tot un any) garanteixen una representativitat en l'àmbit de Catalunya, i els resultats acumulats de dos anys, una representativitat en l'àmbit de regió sanitària. Per a aquesta població, no és possible obtenir resultats representatius en l'àmbit del sector sanitari.

Els períodes de recollida de la informació són de l'1 de gener al 30 de juny per al primer semestre, i de l'1 de juliol al 31 de desembre per al segon semestre. Per a l'any 2024 i degut a problemes amb la licitació del contracte, excepcionalment el

treball de camp no s'ha pogut començar fins a l'abril del 2024 i s'ha treballat amb una única mostra (no segmentada per semestres).

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, quins i quants són els semestres necessaris i adequats 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.

Com s'ha comentat abans, el padró municipal d'habitants de l'Idescat és el marc de referència poblacional de la població no institucionalitzada de 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 semestre, 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 dels semestres agregats, sempre es calculen prenent com a població de referència temporal el del semestre més nou de tots els agregats.

4 Agents i funcions

La figura 1 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 i, com a tal, n'assumeix la coordinació. L'Idescat, com a autoritat estadística a Catalunya, atorga a l'ESCA-ESPI caràcter d'estadística oficial, la inclou en el Pla estadístic de Catalunya i, en el cas de la població no institucionalitzada, 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, per ambdues poblacions, fa el disseny mostral del cicle i les mostres específiques per a cada semestre, 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.

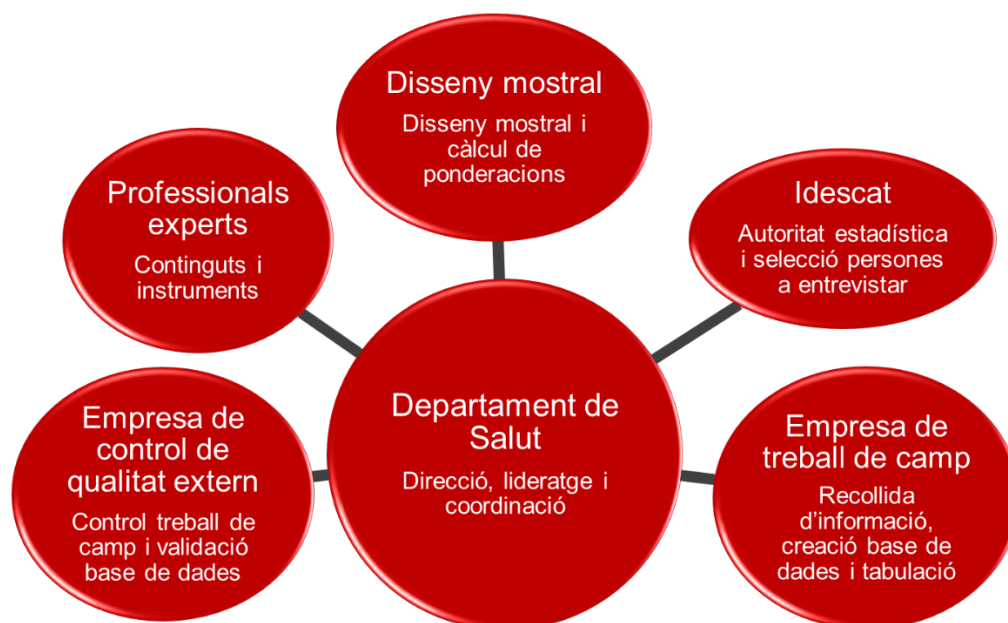
Taula 1. Dates de referència dels talls del padró municipal i del Registre de població de l'Idescat de l'ESCA 2024 (població no institucionalitzada), i de les dues futures edicions de l'ESCA.

Edició de l'ESCA i nom del semestre (any_semestre)	Període de realització del treball de camp	Població del disseny mostral	Marc mostral per a l'extracció de la mostra	Població per al càlcul del factor de ponderació
ESCA 2024 24_1_2	abril-desembre 2024	1 de gener de 2023	1 de gener de 2023	1 de gener de 2022
ESCA 2025				
25_1	gener-juny 2025	1 de gener de 2024	1 de juliol de 2024	1 de gener de 2024
25_2	juliol-desembre 2025	1 de gener de 2024	1 de gener de 2025	1 de gener de 2024
ESCA 2026				
26_1	gener-juny 2026	1 de gener de 2025	1 de juliol de 2025	1 de gener de 2025
26_2	juliol-desembre 2026	1 de gener de 2025	1 de gener de 2026	1 de gener de 2025
Font:	Padró municipal		Registre de població	Padró municipal

Població per al disseny mostral total (font: padró municipal): 1 de gener de 2022.

Població per al càlcul del factor de ponderació d'agregació d'onades semestral (font: padró municipal): data del tall del padró municipal d'habitants del semestre més nou de tots els agregats.

Figura 1. Agents del projecte ESCA-ESPI i funcions principals



5 Disseny de la mostra

Hi ha dos dissenys mostrals, un per a la població no institucionalitzada i un altre per a la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran. Ambdós dissenys els realitza l'equip de la Universitat de Barcelona descrit anteriorment.

En el cas de la **població no institucionalitzada**, cada any natural es realitzen aproximadament **4.800 enquestes anuals**, repartides en dos semestres.

En el cas de la **població institucionalitzada**, cada any natural es realitzen **1.200 enquestes**, també repartides en dos semestres.

5.1 Disseny mostral de la població no institucionalitzada

El procés de construcció de la mostra segueix bàsicament els mateixos criteris d'elaboració de les edicions anteriors.¹¹

Des del 2010 i fins a l'actualitat, el disseny mostral s'estructura en cicles 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 un dels vuit semestres, de tal manera que la submostra resultant sigui representativa anualment del conjunt de Catalunya. L'espina dorsal de l'ESCA és la desagregació territorial i això marca tot el procediment. El territori

de base de l'ESCA a partir del 2024 és el sector sanitari que estableix el Decret 116/2023 del CatSalut¹⁰.

Les característiques del disseny mostral per a aquesta població, doncs, són idèntiques a les del període precedent, i són les següents:

Univers estadístic: població que resideix en habitatges privats no institucionals (habitatges familiars i allotjaments fixos). Aquesta definició exclou les persones que, residint a Catalunya, tenen la seva residència habitual en establiments col·lectius (casernes, hotels, presons, residències, etc.) o allotjaments mòbils (caravanes, etc.).

Unitat mostral: és la persona seleccionada aleatòriament per formar part de la mostra, i no pas la llar.

Tipus de mostreig: aleatori, estratificat i en etapes múltiples, realitzat cada semestre. Les unitats de primera, segona i tercera etapa són, respectivament, el sector sanitari, el municipi i la persona. El mètode de selecció de les unitats per a cada etapa és diferent i es detalla a continuació:

- 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 la 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 corresponent a les ponderacions d'aquest document).

5.1.1 Establiment de la grandària de la mostra

La grandària de la mostra s'estableix amb aproximadament 4.800 enquestes anuals, 2.400 entrevistes cada semestre. Es calcula a partir de l'assignació a cada sector sanitari d'un nombre mínim d'enquestes que permet treballar amb un error mostral del $\pm 0,7\%$ després de vuit semestres, suficient per obtenir indicadors consistents i estadísticament significatius pel que fa a les diferents divisions territorials.

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 per al conjunt de Catalunya.
- La mostra ha de ser representativa de la població de cadascuna de les deu regions sanitàries.
- La mostra ha de ser representativa de la població que resideix a cadascun dels vint-i-nou sectors sanitaris o 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 un altre requeriment derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals han de ser distribuïts en el temps i en el territori de tal manera que agrupant vuit semestres la mostra ha de ser representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació de semestres configura mostres representatives en l'àmbit de la regió sanitària (quatre semestres, 2 anys) i del sector sanitari (vuit semestres, 4 anys).

A la taula següent es mostra la distribució teòrica de l'any 2024.

Taula 2. Distribució de la mostra teòrica de la població no institucionalitzada de l'any 2024

Regió sanitària Sector sanitari	Mostra teòrica
Lleida	465
Lleida Est	266
Lleida Oest	199
Camp de Tarragona	630
Camp de Tarragona Est	140
Camp de Tarragona Oest	490
Terres de l'Ebre	260
Terres de l'Ebre	260
Girona	60
Girona Nord	30
Girona Sud	30
Catalunya Central	830
Bages-Berguedà-Moianes-Solsonès	400
Osona	430
Penedès	100
Penedès	100
Alt Pirineu i Aran	242
Aran	52
Pirineu	190
Barcelona Metropolitana Nord	545
Barcelonès Nord - Maresme	82
Vallès Oriental	82
Vallès Occidental Oest	40
Vallès Occidental Est	341

Regió sanitària Sector sanitari	Mostra teòrica
Barcelona Ciutat	1.200
Barcelona Ciutat Vella	120
Barcelona Sant Martí	120
Barcelona Les Corts	120
Barcelona Sants-Montjuïc	120
Barcelona Sarrià - Sant Gervasi	120
Barcelona Eixample	120
Barcelona Gràcia	120
Barcelona Horta-Guinardó	120
Barcelona Nou Barris	120
Barcelona Sant Andreu	120
Barcelona Metropolitana Sud	503
Baix Llobregat Centre i Nord	33
Baix Llobregat Delta Litoral	260
Hospitalet de Llobregat - Prat de Llobregat	210
Total	4.835

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. 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). 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 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'un semestre, s'intenta evitar la reiteració d'unes mateixes seccions censals i es procura la variabilitat interna del municipi.

5.1.2 Selecció de les persones a entrevistar

La UB estableix **semestralment** per a cada sector sanitari quantes persones de cada municipi, grup d'edat i sexe s'han d'enquestar. Cada semestre s'enquesta persones de totes les regions sanitàries i anualment persones de tots els sectors sanitaris. Es força que alguns sectors sempre estiguin presents, com els de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat i els de les regions sanitàries Terres de l'Ebre i Penedès perquè aquestes darreres les formen un únic sector. Els municipis de

menys de 1.000 habitants es consideren clústers i s'ajunten els que estan propers per evitar problemes per completar els efectius.

El disseny mostral està estratificat per sexe, grup d'edat, secció censal, estrat municipal i sector sanitari, i té en compte el poblament diferencial, per la qual cosa no és proporcional per sector sanitari. A continuació es descriuen les variables d'estratificació:

- Sexe: home i dona, i total.
- Grups d'edat (tretze grups): 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: selecció aleatòria, en els municipis a partir de 20.000 habitants.
- Estrats per grandària poblacional dels municipis: <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.

Un cop seleccionats els municipis, aquells de més de 20.000 habitants, l'empresa encarregada del treball de camp selecciona aleatòriament seccions censals concretes per evitar la dispersió de la mostra en el territori. L'equip tècnic de l'ESCA, amb l'ajuda de l'empresa responsable del control de qualitat extern, adjudica el nombre de persones per entrevistar aleatòriament les seccions censals seleccionades i envia l'arxiu a l'Idescat per a l'extracció de la mostra (figura 2).

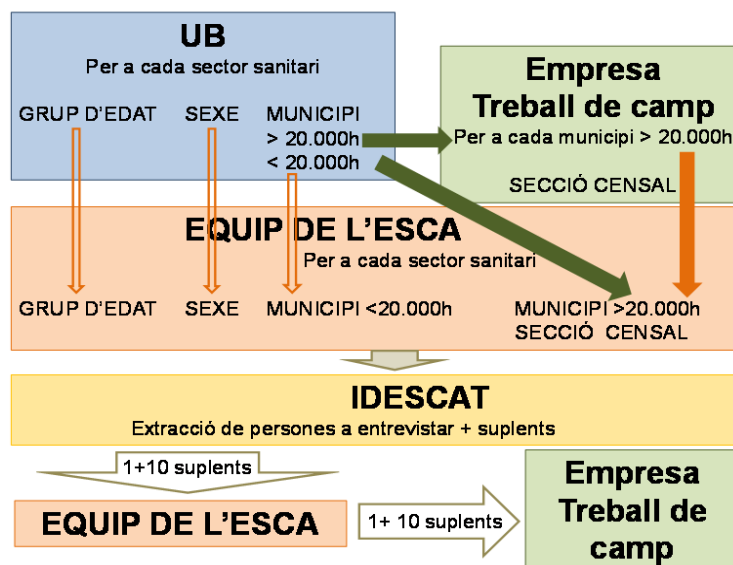
Les persones que formen part de la mostra, així com qui les substitueix, són seleccionades per l'Idescat a partir del Padró de població de Catalunya dins de cadascun dels municipis i seccions censals seleccionats en cada un dels 26 grups que conformen els 13 grups d'edat i els 2 sexes.

Per a cada persona per entrevistar se seleccionen fins a deu persones substitutes, coincidents amb la titular en les seves 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 semestre, l'extracció de la mostra és aleatòria sense substitució i les mostres 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 per a l'extracció de la mostra s'actualitza cada semestre, 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 2. Circuit des del disseny de la mostra fins a la informació sobre les persones a entrevistar



5.2 Disseny mostral de la població institucionalitzada en residències per a gent gran

De la mateixa manera que per a la població no institucionalitzada, el disseny mostral de la població institucionalitzada s'estructura en cicles de quatre anys per tenir prou dades representatives segons la regió sanitària, i posteriorment es distribueix a cada un dels vuit semestres, perquè la submostra resultant sigui representativa anualment del conjunt de Catalunya. Tot i que el territori de base continua essent el sector sanitari que estableix el Decret 116/2023 del CatSalut¹⁰, un estudi realitzat per l'equip investigador del Departament d'Econometria, Estadística i Economia Aplicada de la Universitat de Barcelona¹² sobre el disseny mostral necessari per dur a terme una enquesta de salut, contínua en el temps, a les persones de 65 anys i més institucionalitzades en residències per a gent gran, mostra que hi ha un nombre d'efectius escàs en alguns dels sectors sanitaris, fet que fa desaconsellable desagregar la mostra fins a aquest nivell.

Les característiques del disseny mostral per a aquesta població, doncs, són idèntiques a les del període precedent, i són les següents:

Univers estadístic: població de 65 anys i més que resideix en residències geriàtriques per a gent gran. Aquesta definició exclou persones de menys de 65 anys que viuen en aquests centres, així com les persones ingressades en centres de llarga estada, centres sociosanitaris, centres de salut mental, etc.

Unitat mostral: és la persona seleccionada aleatòriament per formar part de la mostra, i no pas la residència.

Tipus de mostreig: aleatori i en dues etapes cada semestre, en què les unitats de la primera etapa són les residències i les unitats de la segona etapa són les persones que hi resideixen. Aquest mostreig es realitza en cada una de les deu regions sanitàries. El mètode de selecció de les unitats per a cada etapa es detalla a continuació:

- Per a la selecció de les residències i per a cada regió sanitària, el mètode és aleatori amb una probabilitat de selecció independent de la grandària (nombre de places).
- Per a la selecció de les persones, el mètode de selecció és sistemàtic en funció del nombre de places de cada residència seleccionada i es realitza mitjançant el llistat de persones residents en cada una de les residències.

L'afixació de la mostra entre regions sanitàries no és proporcional. Aquesta manca de proporcionalitat es compensa amb l'aplicació de ponderacions (vegeu l'apartat corresponent a les ponderacions d'aquest document).

5.2.1 Establiment de la grandària de la mostra

S'ha establert una mostra de 1.200 entrevistes anuals per obtenir una precisió adequada per donar resultats per al conjunt de Catalunya. Tal com succeeix per a la població no institucionalitzada, s'obtenen resultats representatius segons la Regió Sanitària mitjançant l'acumulació de dades de dos anys (4 semestres). La Regió Sanitària d'Alt Pirineu i Aran és la que té un error mostral superior per ser la que té menys població. Així doncs, es preveu la realització de 4.800 entrevistes cada quatre anys, distribuïdes en aproximadament 600 per semestre, de manera que la mostra de cada any sigui representativa de la població de Catalunya.

A les taules següents es mostra la grandària mostral i la precisió, anualment al llarg del cicle de quatre anys i per a les deu regions sanitàries.

Taula 3. Grandària mostral i precisió en el temps

	Grandària mostral	Error mostral	Fracció mostral
1 semestre	600	4,1%	1,0%
2 semestres (1 any)	1.200	2,9%	2,0%
4 semestres (2 anys)	2.400	2,0%	3,9%
8 semestres (4 anys)	4.800	1,4%	7,9%

Taula 4. Grandària mostral i precisió en el territori (4 anys)

Regió sanitària	Població	Places	Mostra	Error mostral (4 anys)	Fracció mostral
Barcelona Metropolitana Nord	2.037.320	13.572	536	4,2%	3,95%
Barcelona Ciutat	1.636.762	14.380	536	4,2%	3,73%
Barcelona Metropolitana Sud	1.112.093	7.626	520	4,2%	6,82%
Girona	875.722	7.198	520	4,2%	7,22%
Camp de Tarragona	519.816	3.605	480	4,3%	13,31%
Penedès	459.866	3.538	480	4,2%	13,57%
Catalunya Central	420.234	4.483	496	4,2%	11,06%
Lleida	362.428	4.241	496	4,2%	11,70%
Terres de l'Ebre	178.700	1.614	416	4,2%	25,77%
Alt Pirineu i Aran	72.276	780	320	4,3%	41,03%
Total	7.675.217	61.037	4.800	1,4%	7,86%

A la taula següent es mostra la distribució teòrica per a l'any 2024.

Taula 5. Distribució de la mostra teòrica de la població institucionalitzada

Regió sanitària	Mostra teòrica
Alt Pirineu i Aran	80
Barcelona Ciutat	134
Barcelona Metropolitana Nord	134
Barcelona Metropolitana Sud	130
Camp de Tarragona	120
Catalunya Central	124
Penedès	120
Girona	130
Lleida	124
Terres de l'Ebre	104
Total	1.200

5.2.2 Selecció de les residències

Com ja s'ha comentat, per a cada regió sanitària, se seleccionen a l'atzar les residències amb una probabilitat de selecció independent de la grandària (nombre de places). Cada semestre se seleccionen residències de les deu regions sanitàries. Amb l'objectiu de minimitzar els desplaçaments de les persones que fan les entrevistes, cada semestre es prioritzen les residències ubicades en els municipis seleccionats per realitzar les enquestes a les persones no institucionalitzades. Si hi ha diverses residències en el municipi triat, la selecció de les residències es fa aleatòriament i en semestres posteriors s'evita tornar a visitar les residències on ja s'han fet entrevistes anteriorment.

La selecció de les residències es fa a partir del llistat de residències per a gent gran que disposen el Departament de Salut i el Departament de Drets Socials. Aquest llistat ha estat facilitat a l'equip de l'ESCA el dia 13 d'abril de 2023 i conté les residències per a gent gran de Catalunya registrades al Departament de Drets Socials. A més, conté les 1.041 residències geriàtriques públiques i privades que consten com a obertes. Aquest univers, doncs, és el que es farà servir durant tot el primer cicle de l'ESCA-ESPI (4 anys).

Taula 6. Nombre de residències per a gent gran segons la regió sanitària

Regió sanitària	Nombre de residències
Alt Pirineu i Aran	15
Barcelona Ciutat	247
Barcelona Metropolitana Nord	251
Barcelona Metropolitana Sud	134
Camp de Tarragona	49
Catalunya Central	83
Penedès	54
Girona	114
Lleida	76
Terres de l'Ebre	18
Total	1.041

5.2.3 Selecció de les persones a entrevistar dins de cada residència

De cada residència seleccionada, es disposa del nombre de persones que hi estan institucionalitzades i del nombre de persones que cal entrevistar d'acord amb el disseny mostrat fixat. La selecció d'aquestes persones a entrevistar es realitza mitjançant un mostreig sistemàtic previ al desplaçament a la residència. Per fer aquesta selecció, s'utilitza la llista de les posicions de les persones que hi resideixen un cop endreçades per ordre alfabètic, que s'ha demanat prèviament a la direcció del centre perquè el tingui preparat. El procediment que se segueix és el següent:

1. A partir de la llista de les persones residents (que ha d'estar endreçat alfabèticament), se selecciona a l'atzar un número (k) entre 1 i el quocient (q) entre el nombre de persones institucionalitzades i el nombre de persones a entrevistar.
2. A continuació, se seleccionen les persones residents corresponents a l'ordre k, k+q, k+2q, etc. de la llista inicial, fins a obtenir el nombre de persones per ser entrevistades.
3. Si s'acaben les persones de la llista i no s'ha obtingut el nombre de persones a enquestar, cal passar a la residència més propera, dins de la mateixa regió sanitària.

Aquesta metodologia garanteix que el sexe i l'edat de les persones residents queden autorrepresentats en la mostra.

6 El qüestionari

Tots els models de qüestionari són facilitats pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i s'editen en català i castellà. Aquests qüestionaris es programen electrònicament mitjançant el sistema CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) i inclouen les dues versions (català i castellà) per poder triar una o altra en funció de les preferències de la persona a entrevistar. En total, hi ha cinc models de qüestionari (general directe i indirecte per a la població de 15 anys i més no institucionalitzada, indirecte per a la població de 0 a 14 anys, i directe i indirecte per a la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran).

6.1 Qüestionari de la població no institucionalitzada

Pel que fa a la part adreçada a la població no institucionalitzada, el qüestionari de l'ESCA 2024 és comparable amb les seves edicions anteriors i amb les enquestes homòlogues d'àmbit europeu, com l'European Health Interview Survey (EHIS) i l'Encuesta de Salud de España (ESdE). S'adapta a la continuïtat en la recollida d'informació i garanteix el manteniment dels continguts més rellevants.

Està format per un mòdul bàsic i pot incloure mòduls complementaris. El qüestionari bàsic està pensat per construir indicadors desagregats per a tots els territoris als quals s'adreça l'ESCA. Aquests indicadors aporten informació que no es pot obtenir per altres fonts o registres, o que és necessària per a la planificació de polítiques públiques. El qüestionari complementari està pensat per ampliar o aprofundir en temes d'interès, territoris o col·lectius específics de població.

Hi ha tres versions del qüestionari (annex 1): el qüestionari general o directe 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 menys de 15 anys.

Concretament, els diversos models de qüestionari, en funció de la població a qui s'adreça, són:

- El **qüestionari general o directe** 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** 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 la persona que cuida principalment 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 infantil** és un model de qüestionari adaptat a aspectes de salut específics dels **nens i nenes de 0 a 14 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. 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.

6.1.1 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 semestres i amb altres edicions de l'enquesta. Tot i així, es revisa en cada semestre 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 semestralment 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 (ESdE, antigament 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 següent. 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 on s'incorporen unes preguntes que han de ser emplenades pel personal entrevistador, el qual ha de recollir les observacions i les incidències sorgides al llarg de l'entrevista.

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.

Taula 7. Estructura temàtica del qüestionari bàsic de l'ESCA 2024

Àmbits temàtics	General o directe (≥15 anys)	Indirecte (≥15 anys)	Indirecte (0 a 14 anys)
Identitat de gènere	G1	G1	G1
Sexe biològic	G2	G2	G2
Data de naixement	Data de naixement	Data de naixement	Data de naixement
Proxy	--	Proxy1 a Proxy5	Proxy2 a Proxy5
Mòdul mínim europeu de salut	MME1 a MME4	MME1 a MME4	MME1 a MME4
Salut bucodental autopercebuda	SB1	SB1	SB1
Problemes de salut	PS1 a PS3	PS1 a PS3	M_PS1 a M_PS3
Qualitat de vida relacionada amb la salut	EQ1 a EQ5	EQ1 a EQ5	KSCN
Discapacitats i autonomia personal	DIS1, DIS2 i DIS4	DIS1 a DIS4	DIS1 i M_DIS2
Suport social	OSS1 a OSS3	--	--
Depressió	PHQ8_1 a PHQ8_8	--	--
Ansietat	GAD7_1 a GAD7_7	--	--
Salut mental	--	--	SDQ (25 ítems)
Benestar emocional	SWEMWBS1 a SWEMWBS7	--	--
Cobertura sanitària	COB1 a COB3	COB1 i COB2	COB1 a COB3
Visites a professionals de la salut	VISPROF1	VISPROF1	VISPROF1
Visita al dentista o higienista dental	VISPROF2 a VISPROF5	VISPROF2 a VISPROF5	VISPROF2 a VISPROF5

Àmbits temàtics	General o directe (≥15 anys)	Indirecte (≥15 anys)	Indirecte (0 a 14 anys)
Urgències i hospitalització	URG1, URG2 i HOSP1	URG1, URG2 i HOSP1	URG1, URG2 i HOSP1
Consum de medicaments	MD1 i MD2	MD1 i MD2	MD1 i MD2
Pràctiques preventives	GRIP, CC1 a CC6, CU1 a CU4, i CP1 a CP3	GRIP, CC1 a CC6, CU1 a CU4, i CP1 a CP3	--
Discriminació percebuda	DISCR1 i DISCR2	--	DISCR1 i DISCR2
Pes, alçada i son	PES, ALÇADA i SON	PES, ALÇADA i SON	PES, ALÇADA i SON
Activitat física (15-69 anys)	IPAQ1 a IPAQ6, IPAQ7a i IPAQ7b	IPAQ1 a IPAQ6, IPAQ7a i IPAQ7b	--
Activitat física (70 anys i més)	IPAQE1 a IPAQE7	IPAQE1 a IPAQE7	--
Activitat física	--	--	M_AF1 i M_AF2
Activitats de lleure	--	--	ACLL1 i ACLL2
Enfortiment de músculs	MUSC1 i MUSC2	MUSC1 i MUSC2	--
Mobilitat	MOB1	MOB1	M_MOB1 a M_MOB7
Alimentació	PREDI1 a PREDI14, VEGET, M_ALIMENT3	PREDI1 a PREDI14, VEGET, M_ALIMENT3	M_ALIMENT1 a M_ALIMENT3, PREDI3 i PREDI4, i VEGET
Productes malsans	--	--	M_ALIMENT4
Productes hipercalòrics	--	--	M33
Raspallada de dents	--	--	M_DENTS1 a M_DENTS3
Elements de seguretat en el transport	--	--	ES1 a ES6
Tabac	TBC1 a TBC7	TBC1 i TBC2	--
Exposició al fum de tabac	TBC8 a TBC10	TBC8	TBC8 a TBC10
Espais verds o blaus	ENTORN1 i ENTORN2	ENTORN1 i ENTORN2	ENTORN1 i ENTORN2
Context familiar	FAM1 a FAM12	FAM1 a FAM12	M_FAM1 i M_FAM2, i FAM1 a FAM6
Dades sociodemogràfiques	SOCIO1 a SOCIO27	SOCIO1 a SOCIO27	SOCIO1 a SOCIO3, ESCOLA1 i ESCOLA2, SOCIO1_P1 a SOCIO9_P1, SOCIO11_P1 a SOCIO19_P1, SOCIO1_P2 a SOCIO9_P2, SOCIO11_P2 a SOCIO19_P2, SOCIO20 a SOCIO27, NOLLAR_P1 i NOLLAR_P2
Privació material	PM1 a PM5	PM1 a PM5	PM1 a PM5

6.1.2 Mòdul complementari

Els mòduls complementaris s'afegeixen al bàsic i la persona entrevistada no els pot diferenciar. El seu contingut i la seva periodicitat varien segons les propostes de la unitat responsable de l'ESCA o d'altres unitats proposants.

Aquests mòduls poden ser 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 complementàries 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 anualment, 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'un any.

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, 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 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 en l'ESCA siguin rellevants, consistents i que hagin estat validats prèviament. En l'epígraf següent s'indiquen els elements que cal que tinguin en compte la proposta d'inclusió d'un qüestionari complementari.
4. Per tal de definir el nombre de semestres 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, preferentment no s'hi inclouen instruments d'autocompleció.
6. Els qüestionaris de l'ESCA es tanquen als mesos d'octubre de l'any anterior (per al primer semestre) i de maig de l'any en curs (per al segon semestre de l'any) per tal de poder-los incorporar al CAPI. Així doncs, cal disposar de les propostes de preguntes per incloure en el qüestionari al principi dels mesos de setembre i abril, 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 el 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.

6.1.3 Mòdul complementari periòdic: 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, i fa 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, per la qual cosa en el qüestionari complementari general s'incorporen preguntes sobre la campanya «Obertament», amb l'objectiu de saber quantes persones la coneixen i on se n'han familiaritzat. El segon semestre de 2013 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 —RIBS¹⁸).
4. Discriminació percebuda (CO5).^{19,20}
5. Utilització de mitjans de masses (CO6).

El segon semestre de 2018 es tornen a formular aquestes preguntes, però s'eliminen les preguntes CO6 i CO11 i s'amplia en quatre preguntes l'apartat que mesura la intenció de conducta (RIBS). Els anys 2019 i 2020 no es van incloure 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 preguntes en el qüestionari de manera sistemàtica, tal com segueix:

1. Introducció de les preguntes de la campanya (CO1-CO2 i CO7 a CO10), contacte amb persones amb trastorn (CO3) i d'intenció de conducta (RIBS; CO27-CO30) en el qüestionari general de l'ESCA durant el **segon semestre de cada any**.

Any i semestre	Preguntes
2021_2	• Campanya «Obertament» (CO1 i CO2). • Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3).
2022_2	• Actitud cap a la malaltia mental (només intenció de conducta) (CO4_27 a CO4_30, la Reported and Intended Behavior Scale, RIBS).
2023_2	• Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent.
2024_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 durant 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.

Any i semestre	Preguntes
2023_2	• Campanya «Obertament» (CO1 i CO2). • Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3).
2028_2	• 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.
2033_2	• Campanya «Obertament» (CO7 a CO10), amb les opcions de resposta de la CO9 adaptades a la campanya vigent en cada moment.
... etc.	

Durant el 2024, per problemes aliens a l'ESCA, no s'han fet les preguntes CO1, CO2 i CO7 a CO9, però sí la resta de preguntes acordades.

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 i 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 i trastorn de comportament pertorbador no especificat.
- Trastorns generalitzats del desenvolupament: trastorn autista, síndrome de Rett, trastorn desintegratiu infantil i 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 preguntí 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, es llegeix 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.»

6.2 Qüestionari de la població institucionalitzada en residències per a gent gran

El qüestionari de l'ESPI 2024 és coherent amb les preguntes formulades en el qüestionari a la població no institucionalitzada.

El qüestionari s'ha realitzat partint del qüestionari de la primera edició de l'ESPI duta a terme a Catalunya l'any 2006 a la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències o centres de llarga estada, i amb l'objectiu de complementar la informació proporcionada per l'ESCA.

Des de llavors, no s'havia tornat a disposar d'informació estadística oficial sobre l'estat de salut i la qualitat de vida de la gent gran que viu en residències geriàtriques. Per aquest motiu, a partir de l'any 2024 s'ha decidit dur a terme una enquesta de salut contínua que inclogui les persones de 65 anys i més institucionalitzada en residències geriàtriques a Catalunya (ESPI). A l'hora de formular les preguntes, s'ha prioritzat la possibilitat de fer comparacions, ja sigui amb l'ESCA (població no institucionalitzada) o amb altres tipus d'estudis epidemiològics o estadístics. La versió final del qüestionari ha estat consensuada amb l'equip de professionals de l'àrea d'atenció integrada social i sanitària del Departament de Salut. S'han eliminat aquelles parts que no s'han considerat adients i s'han afegit les qüestions d'interès en aquest grup de població que no estan reflectides a l'Enquesta de salut de Catalunya.

S'han realitzat dos models de qüestionari: el qüestionari directe i l'indirecte.

6.2.1 Qüestionari directe

És el qüestionari adreçat a les persones de 65 anys i més institucionalitzades en residències per a gent gran que poden contestar per elles mateixes. És el model que conté la totalitat de les preguntes del mòdul bàsic i que s'administra a tota la població que no estigui impossibilitada per contestar l'entrevista. S'estima que la durada mitjana de l'entrevista és d'aproximadament 30 minuts.

6.2.2 Qüestionari indirecte

És una versió del qüestionari directe adreçat a les persones de 65 anys i més institucionalitzades en residències per a gent gran que s'empra en els casos en què la persona seleccionada es troba malalta o incapacitada per respondre per ella mateixa. Està dissenyat per ser contestat per una persona informadora indirecta, la persona cuidadora principal d'aquesta persona institucionalitzada o una altra persona, familiar o no, que conegui l'estat de salut de la persona seleccionada. S'han eliminat les preguntes que, per la seva naturalesa, no poden ser contestades per delegació. S'estima que la durada mitjana de l'entrevista és d'aproximadament 18 minuts. En edicions futures, les dades resultants seran comparables amb les dades de les edicions anteriors ja fetes.

Taula 8. Estructura temàtica del qüestionari bàsic de l'ESPI 2024

Àmbits temàtics	Directe (≥65 anys)	Indirecte (≥65 anys)
Identitat de gènere	G1	G1
Sexe biològic	G2	G2
Data de naixement	Data de naixement	Data de naixement
Data d'ingrés al centre	Data d'ingrés al centre	Data d'ingrés al centre
Proxy	--	Proxy3
Mòdul mínim europeu de salut. Estat de salut	MME1	MME1
Salut bucodental autopercebuda	SB1	SB1
Morbiditat crònica	I_MC1 i I_MC2	I_MC1 i I_MC2
Qualitat de vida relacionada amb la salut	EQ1 a EQ5	EQ1 a EQ5
Dolor	I_DOLOR	--
Romandre al llit	I_LLIT1 i I_LLIT2	I_LLIT1 i I_LLIT2
Discapacitats	DIS1, I_DIF, I_AJUDA	DIS1, I_DIF, I_AJUDA
Dificultat per caminar o moure's dins del centre	I_MOU1 a I_MOU4	I_MOU1 a I_MOU4
Cercle social	I_CS1 a I_CS4	I_CS1 a I_CS4
Depressió	PHQ8_1 a PHQ8_8	--
Ansietat	GAD7_1 a GAD7_7	--
Accidents	I_ACC1 a I_ACC9	I_ACC1 a I_ACC7

Àmbits temàtics	Directe (≥65 anys)	Indirecte (≥65 anys)
Cobertura sanitària	COB1 a COB3	COB1 i COB2
Visites a professionals de la salut	VISPROF1	VISPROF1
Visita al dentista o higienista dental	VISPROF2 a VISPROF5	VISPROF2 a VISPROF5
Urgències i hospitalització	URG1, URG2, HOSP1 i I_HOSP1	URG1, URG2, HOSP1 i I_HOSP1
Consum de medicaments	MD1, MD2 i I_MD1	MD1, MD2 i I_MD1
Pràctiques preventives	GRIP i I_PREV1 a I_PREV8	GRIP i I_PREV1 a I_PREV8
Discriminació percebuda	DISCR2	--
Activitat física	I_AFIS1 a I_AFIS5	I_AFIS1 a I_AFIS5
Pes, alçada i son	PES, ALÇADA i SON	PES, ALÇADA i SON
Alimentació	I_ALI1 i I_ALI2	--
Tabac	TBC1 i TBC2	TBC1 i TBC2
Estat de salut percebut II	I_MME1	I_MME1
Context familiar i del lloc de residència	I_FAM1 a I_FAM5	I_FAM1 a I_FAM5
Dades sociodemogràfiques	SOCIO1 a SOCIO4, SOCIO8, SOCIO11, SOCIO12, SOCIO14, SOCIO20, SOCIO23, SOCIO24 i SOCIO26	SOCIO1 a SOCIO4, SOCIO8, SOCIO11, SOCIO12, SOCIO14, SOCIO20, SOCIO23, SOCIO24 i SOCIO26

6.3 Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora

Per a ambdues poblacions, una part del qüestionari l'emplena directament la persona entrevistadora.

6.3.1 Capçalera

Abans de dur a terme l'entrevista, hi ha unes preguntes que són variables d'identificació del qüestionari com l'any i el semestre de referència, el número de qüestionari (únic per a cada persona entrevistada), les variables territorials (municipi, sector sanitari, 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, indirecte, etc., en versió catalana i castellana). La majoria d'aquestes variables les posa automàticament el sistema CAPI.

6.3.2 Fitxa d'observació

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

- Pregunta FO1: hora de finalització de l'entrevista. Estimada automàticament pel sistema CAPI.
- Pregunta FO2: titular o substitut. Per al control de la mostra.

- Pregunta FO3: llengua de l'entrevista.
- Pregunta FO4: dificultat de comprensió o expressió. Si hi ha incoherències, cal saber si un motiu pot ser un mal coneixement de la llengua.
- Pregunta FO5: presència de terceres persones durant l'entrevista.
- Pregunta FO6: valoració amb una escala de 0 a 10 sobre l'actitud de la persona entrevistada.
- Pregunta FO7: existència de respostes poc fiables.
- Pregunta FO8: lloc de realització de l'entrevista.
- Preguntes FO9 a F13: característiques de l'habitatge i de l'edifici.
- Pregunta FO14: situacions especials de la persona entrevistada.
- Pregunta FO15: observacions.
- Pregunta FO16: identificació codificada de la persona enquestadora.

7 Variables, definicions, indicadors i instruments en la població no institucionalitzada

En aquest apartat es presenten les variables directes i les variables generades del **qüestionari bàsic** per a persones de 15 anys i més i per a persones de 0 a 14 anys de la població no institucionalitzada.

7.1 Variables sociodemogràfiques

7.1.1 Context sociodemogràfic

L'Enquesta 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, data de naixement, 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 identitat de gènere i 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'Enquesta, 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.

7.1.2 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 d'indicar 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 les necessitats específiques per a cada explotació. Aquestes tres preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

ENTREVISTADOR/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. Especifiqueu-la, si voleu ►

G2. Sexe biològic

1	☐	Mascle
2	☐	Femella

ENTREVISTADOR/A: Introduïu la data de naixement de la persona seleccionada.

____/____/____

7.1.3 Composició i tipologia 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 aquelles persones que són residents habituals. Es demana a les preguntes FAM1 a FAM5 i es formulen de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

7.1.4 Persones cuidadores a la llar

Les preguntes FAM6 a FAM9 recullen si un o més dels membres de la llar presenta alguna discapacitat, quina és la persona cuidadora principal a la llar (una única possibilitat de resposta) de les persones discapacitades, de les menors de 18 anys i de les persones de 75 anys i més. 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 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. La pregunta FAM6 està en els tres qüestionaris i les preguntes FAM7 a FAM 9 no es pregunten en el qüestionari infantil.

7.1.5 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 dones.²¹ Les preguntes FAM10 a FAM12 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. Aquestes preguntes no es recullen en el qüestionari infantil.

7.1.6 Nacionalitat, país i municipi 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 d'aquesta nacionalitat estrangera (SOCIO1).

El lloc de naixement (SOCIO2) recull a quin municipi d'Espanya fora de Catalunya o a quin país ha nascut la persona seleccionada. Els països de naixement s'agrupen de tres maneres diferents. La primera, en deu categories, segons els criteris establerts en edicions anteriors de l'Enquesta; la segona, en setze categories, segons les àrees 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 portal d'informació del sistema de salut de Catalunya, del CatSalut.

Taula 9. 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 Zimbàbue
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, Trinidad 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, Kirguizstan, Macedònia, Moldàvia, Romania, Rússia, Sèrbia i Montenegro, Tadjikistan, Turkmenistan, Ucraïna, Uzbekistan i Turquia

Categories agrupades	Categories originals
8. Unió Europea i afíns	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 10. Agrupació de països per àrees geogràfiques de 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 Príncipe, Zimbàbue, 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
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, Kirguizstan, 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 11. 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

Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil). I en el cas de les persones de 0 a 14 anys, també es recullen d'ambdós progenitors (SOCIO1_P1 i SOCIO2_P1, SOCIO1_P2 i SOCIO2_P2).

7.1.7 Població immigrada

La definició de persona immigrada 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, a més de la nacionalitat i el país de naixement quan no és Espanya, inclou l'any d'arribada de la persona entrevistada (SOCIO3) i, en el cas del qüestionari infantil, també es recull l'any d'arribada dels progenitors (SOCIO3_P1 i SOCIO3_P2).

La definició de persona immigrada per als adults de 15 anys i més 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.

7.1.8 Nivell d'estudis

En el qüestionari general i en l'indirecte es demana el nivell d'estudis més alt assolit tant de la persona seleccionada (SOCIO4) com la persona de referència de la llar (SOCIO 20) i, en el qüestionari infantil, la dels progenitors (SOCIO4_P1 i SOCIO4_P2). Aquesta informació es recull d'acord amb la proposta de Domingo (2013),²³ desglossada en deu categories qualitatives basades en els cicles i les titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que poden agrupar-se en tres: estudis primaris o sense estudis, estudis secundaris i estudis universitaris. 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.
 - Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, ingrés o similar).
 - No ha anat mai a escola, però és capaç de llegir i escriure.
 - Té menys de cinc cursos de l'EGB.
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.
 - Té la primària completa (LOGSE i sistema antic).
 - Té cinc cursos aprovats d'EGB.
 - Ha fet programes de garantia social.
 - Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial).
 - No ha acabat l'ESO.

Estudis secundaris

4. Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, ha passat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà.
 - Té el graduat escolar.
 - Ha acabat el batxillerat elemental.
 - Ha acabat l'EGB.
 - Ha acabat l'ESO.
 - Ha passat 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.
 - Ha acabat el batxillerat superior.
 - Ha acabat el BUP.
 - Ha acabat el batxillerat LOGSE o LOE.
 - Ha fet el PREU o el COU.
 - Ha passat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys.
6. FP de grau mitjà: oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà.
 - Oficialia industrial.
 - FPI.
 - Cicles formatius de grau mitjà.
 - Mòdul de grau mitjà.
 - Ha passat les proves d'accés a cicles formatius de grau superior.
 - Ha acabat secretariat elemental, taquigrafia, mecanografia, comerç, etc. (sistema antic).
 - Títol de tècnic militar.
7. FP de grau superior: mestratge industrial, FPII, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis.
 - Mestratge industrial.
 - Peritatge mercantil.
 - FPII.
 - 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 (3 cursos).
 - Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica.
 - Ensenyaments universitaris de cicle curt.
 - Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos).
 - Professorat mercantil (sistema antic).
 - Ajudants tècnics sanitaris (sistema antic).
 - Magisteri (sistema antic).
9. Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus.
 - Llicenciatura, arquitectura o enginyeria.
 - Grau universitari.
 - Estudis eclesiàstics (teologia).
 - Conservatoris de música, grau superior.
 - Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances.
10. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.

7.1.9 Situació laboral principal

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 SOCIO5 (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 tres preguntes més. La primera tracta de la probabilitat de perdre la feina (SOCIO6); la segona, sobre el tipus de contractació (SOCIO13), i la tercera, sobre el nombre de persones a càrrec seu (SOCIO14). A les persones aturades, el temps que fa que estan a l'atur ininterrompudament (pregunta SOCIO7). 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 SOCIO8).

Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els qüestionaris general i indirecte. I en el cas de les persones de 0 a 14 anys, es recullen d'ambdós progenitors.

7.1.10 Condicions del treball remunerat

Les preguntes de l'Enquesta relatives a les condicions de treball informen, per a les persones entrevistades que han perdut la feina, sobre quin ha estat el motiu (SOCIO9); per a les persones jubilades, sobre l'any de jubilació (SOCIO10), i per a les persones entrevistades que treballen, sobre el tipus de jornada i teletreball (SOCIO15 i SOCIO16), la flexibilitat horària (SOCIO17), el nombre d'hores presencials i de teletreball treballades durant la darrera setmana (SOCIO18) i la satisfacció amb les condicions laborals (SOCIO19). Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil). I en el cas de les persones de 0 a 14 anys, només es recullen d'ambdós progenitors.

S'entén que aquestes variables poden influenciar la salut física i mental i la qualitat de vida de la població.

7.1.11 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 vida,²⁴ 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 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 2019 (CCO 2019) 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.

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 hi ha més d'una persona que compleix aquest requisit, la persona entrevistada pot designar-ne qualsevol.

La proposta de l'SEE de la CSO 2012 permet diverses agrupacions, de set (exhaustiva), sis (agrupada I), cinc (agrupada II), tres (agrupada III) i dos (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 de tres categories.

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

Taula 12. Preguntes del qüestionari de l'ESCA-ESPI 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 és menor i alguna de les dues persones progenitores és la persona de referència	Si la persona entrevistada o cap de les dues persones progenitores no és la persona de referència	Comentari
SOCIO12	SOCIO12_P1 o SOCIO12_P2	SOCIO24	Ocupació, feina concreta
SOCIO14	SOCIO14_P1 o SOCIO14_P2	SOCIO26	Persones a càrrec
SOCIO11	SOCIO11_P1 o SOCIO11_P2	SOCIO23	Activitat de l'empresa, serveix de control de la pregunta sobre l'ocupació
SOCIO4	SOCIO4_P1 o SOCIO4_P2	SOCIO20	Nivell d'estudis

Les preguntes sobre l'activitat de l'empresa, tot i que no prenen part en el càlcul de la variable de la classe social, es mantenen en el qüestionari una vegada valorada la seva conveniència a l'hora de codificar les respostes sobre l'ocupació o feina concreta, és a dir, com a control de la pregunta sobre l'ocupació.

Taula 13. Correspondència entre les categories de la CSO 1995 (abreujada) 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 deu assalariats o més. Professions associades a titulacions de 2n i 3r cicle universitari	I	Directors i gerents d'establiments de deu assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries o més
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 deu 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 més afavorida, classe mitjana i classe menys afavorida. Tanmateix, la correspondència dels grups no és la mateixa en cada cas.

Taula 14. 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

7.1.12 Capacitat de la llar per arribar a final de mes

Des del primer semestre de 2013, s'inclou una pregunta (SOCIO27), 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. Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

7.1.13 Privació material

A partir del primer semestre de 2015, s'inclou la bateria de preguntes PM1-PM5 sobre privació material en les versions del qüestionari general, indirecte i infantil. Va passar a formar part del qüestionari bàsic a partir del primer semestre de 2017, ja que abans s'havia inclòs com a mòdul complementari.

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).²⁶

La població amb **privació material greu** (indicador 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:²⁷

1. La proporció de població amb privació material.^a 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 dos dels cinc 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 greu²⁷ i la privació material, té interès:

- La distribució del tipus de privacions.
- El nombre de privacions (o almenys) en dos, tres i quatre conceptes.²⁶
- 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.

7.1.14 Cobertura sanitària

Les persones entrevistades són interrogades sobre els diversos tipus de cobertura sanitària de què disposen (pregunta COB1), 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 (doble cobertura). La disponibilitat o no de doble cobertura 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

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

mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per la seva empresa. És a dir, tenen dret a l'opció 1, 2 o 3 de la pregunta COB1 i, a més, disposen de l'opció 4 o 5. Les tres primeres opcions són excloents.

Taula 15. Determinació de la doble cobertura sanitària a partir de la pregunta COB1

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

Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

7.1.15 Modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment 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 o no de doble cobertura sanitària 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) (COB2). Aquestes preguntes es fan de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

7.1.16 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 del servei (pregunta COB3). 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 la Salut (pregunta COB1, opció 2). S'entén per *satisfacció amb els serveis sanitaris privats* la resta d'opcions. Aquesta pregunta no es fa en el qüestionari indirecte, però sí en el general i en l'infantil.

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 Estat de salut autopercebut

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.^{28, 32}

L'Enquesta, per coherència interna, inclou la pregunta MME1 amb les categories de resposta de les edicions anteriors de l'ESCA (excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta). Del segon semestre de 2011 al segon semestre de 2016, també es va incloure la mateixa pregunta, però amb les categories de resposta diferents (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'European Health Interview Survey (EHIS) i a l'ESdE, i es va eliminar el primer semestre de 2017. Una anàlisi dels resultats d'ambdues preguntes entre els anys 2011 i 2015 mostra que la coincidència entre totes dues preguntes és elevada. 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 2024 (general, indirecte i infantil) no s'inclou la pregunta europea perquè s'ha considerat que la pregunta catalana MME1 discrimina millor en la població general.

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**: excel·lent, molt bona i bona
- Percepció **negativa** de l'estat de salut o **mala salut**: regular i dolenta

7.2.2 Salut bucodental autopercebuda

A partir del primer semestre de 2019, s'inclou en el qüestionari de l'ESCA (general, indirecte i infantil) la pregunta SB1 sobre l'autopercepció de salut bucodental, i correspon a la mateixa que recull l'European Health Status Module (EHSM).

Salut bucodental autopercebuda		
Per a totes les persones entrevistades		
SB1. 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 la població de 15 anys i més

El qüestionari de l'Enquesta 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 relacionada amb la salut de la població.

La primera versió d'aquest instrument 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 quins semestres de l'ESCA s'han inclòs aquestes versions. Els anys 2011 i 2012 van coincidir totes dues versions (3L i 5L), i el primer semestre de 2017 es va eliminar aquest instrument. A partir del primer semestre de 2019 es torna a incloure aquest instrument (versió EQ-5D-5L) en el qüestionari general i indirecte.

Taula 16. Versions del qüestionari 5Q-5D (3L i 5L) incloses en l'ESCA, per semestres

Any: semestre de l'ESCA	EuroQol 5D-3L	EuroQol 5D-5L
2010: sem 2	Sí	No
2011: sem 1 i sem 2	Sí	Sí
2012: sem 1 i sem 2	Sí	Sí
2013: sem 1 i sem 2	No	Sí
2014: sem 1 i sem 2	No	Sí
2015: sem 1 i sem 2	No	Sí
2016: sem 1 i sem 2	No	Sí

Un grup d'experts en qualitat de vida de l'IMIM va treballar en el subprojecte «Avaluació dels avantatges mètrics del nou EQ-5D-5L i les normes de referència», que va ser subvencionat per 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, hi van participar tècnics i responsables de l'ESCA. Es va treballar 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 desenvolupar.³³ Fruit d'aquest projecte de recerca, es van poder 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 salut.³⁴

Qualitat de vida relacionada amb la salut		
Per a totes les persones entrevistades		
Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor el seu estat de salut <u>en el dia d'avui</u> . Llegiu per grups de respostes de cinc en cinc		
EQ1	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
EQ2	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
EQ3	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
EQ4	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
EQ5	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

7.2.4 Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població infantojuvenil

En la població infantil, tot i que hi ha una adaptació transcultural de la versió espanyola del qüestionari de l'EuroQol-5D-Y³⁵ entre els nombrosos instruments per mesurar la qualitat de vida relacionada amb la salut en edats infantils i adolescents,³⁶ s'ha optat per incloure **Kidscreen-10**.

L'instrument Kidscreen s'ha desenvolupat simultàniament en tretze països d'Europa, en una mostra de més de 20.000 infants i joves de 8 a 18 anys, dels

quals 924 residien a Espanya.³⁷⁻³⁸ Hi ha diferents versions, tant l'adreçada als mateixos infants de 6 a 18 anys com als seus pares. A més a més, segons la longitud del qüestionari hi ha tres instruments que es van desenvolupar i validar simultàniament en els països participants: ³⁹⁻⁴¹ el Kidscreen-52 (permet informació detallada del perfil de salut per a 10 dimensions amb 52 ítems de qualitat de vida relacionada amb la salut), el Kidscreen-27 (de 27 ítems derivats de la versió de 52 ítems i que permet informació detallada del perfil de salut per a 5 dimensions de qualitat de vida relacionada amb la salut) i el Kidscreen-10, que conté 10 ítems derivats de la versió de 27 ítems i permet una puntuació global de qualitat de vida relacionada amb la salut per a usos de cribatge i recerca.

En el qüestionari infantil de l'ESCA 2024 s'inclou la versió del Kidscreen-10 adreçada als pares dels menors de **8 a 14 anys** (pregunta KSCN) per obtenir una mesura de resum de la qualitat de vida referida a l'última setmana. Tant en el primer període de l'ESCA continua 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 amb resposta del tipus Likert amb cinc nivells 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 les preguntes és de la darrera 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 s'estandarditza a 50 amb desviació estàndard 10—; així, un valor superior a 50 mostra una millor qualitat de vida respecte de la mitjana europea.

Qualitat de vida						
Només per a nens i nenes de 6 anys i més						
Ara li farem unes preguntes sobre com s'ha trobat [NOM] durant l'ÚLTIMA SETMANA						
KSCN. Amb quina freqüència, durant l'última setmana, diria vostè que [NOM]						
Mostreu la targeta.						
1. ... s'ha sentit bé i en forma?	1. Gens ☐	2. Una mica ☐	3. Moderadament ☐	4. Molt ☐	5. Moltíssim ☐	9. No contesta (No llegiu) ☐
2. ... s'ha sentit ple/plena d'energia?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
3. ... s'ha sentit trist/a?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
4. ... s'ha sentit sol/a?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
5. ... ha tingut prou temps per a ell/a?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
6. ... ha pogut triar què fer en el seu temps lliure?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
7. ... els seus progenitors l'han tractat de forma justa?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
8. ... s'ha divertit amb els seus amics o amigues?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐
9. ... li ha anat bé a l'escola?	1. Gens ☐	2. Una mica ☐	3. Moderadament ☐	4. Molt ☐	5. Moltíssim ☐	9. No contesta ☐
10. ... ha pogut parar atenció?	1. Mai ☐	2. Gairebé mai ☐	3. Algunes vegades ☐	4. Gairebé sempre ☐	5. Sempre ☐	9. No contesta ☐

7.2.5 Problemes de salut

Les malalties cròniques 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 salut.⁴²

Malalties o problemes de salut crònics o de llarga durada. S'inclou una pregunta que forma part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM)⁴³ (pregunta MME2), 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.

Problemes específics de salut. Es pregunta sobre si es pateix o s'ha patit una llista de problemes de salut. Els problemes de salut inclosos en la llista han estat 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 problema de salut que pateix o ha patit i que no està incorporat a la llista.

Des del primer semestre de 2016, a més, es pregunta de forma separada pel problema de salut que s'ha patit alguna vegada (PS1 per a la població de 15 anys i més, i M_PS1 per a la població de 0 a 14 anys), pel que s'ha patit els darrers dotze mesos (PS2 per a la població de 15 anys i més, i M_PS2 per a la població de 0 a 14 anys) i pel que ha estat diagnosticat per un professional mèdic (PS3 per a la població de 15 anys i més, i M_PS3 per a la població de 0 a 14 anys), 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 (tant si s'usa el qüestionari general com l'indirecte) 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 les diferències entre les dues poblacions.

Població de 15 anys i més

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 (per sota les costelles o la part dels ronyons)
10. Mal d'esquena crònic dorsal (entre les costelles)
11. Artrosi al genoll
12. Artrosi al maluc
13. Artrosi a la mà
14. Artritis
15. Tendinitis
16. Fibromiàlgia
17. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
18. Depressió
19. Ansietat
20. Anorèxia
21. Bulímia
22. Trastorn bipolar
23. Esquizofrènia
24. Addiccions (inclou addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.)
25. Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ►
26. Ictus (embòlia/atac de feridura)
27. Infart de miocardi (atac de cor)
28. Altres malalties del cor (angina de pit, taquicàrdies i altres arrítmies, insuficiència cardíaca, etc.)
29. Tumors malignes o càncer

- 30. Insuficiència renal (problemes de ronyó)
- 31. Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge)
- 32. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

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 de 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 nens i nenes de 6 a 10 anys)
- 16. Incontinència urinària diürna (pèrdues d'orina durant el dia) (només nens i nenes de 4 a 7 anys)
- 17. Problemes crònics de la pell
- 18. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

7.2.6 Limitacions, discapacitats i autonomia personal

En aquest apartat s'explica com es mesuren:

- 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.

Limitacions per dur a terme activitats habituals a causa d'un problema de salut

El qüestionari de l'ESCA 2024 inclou, en les tres versions (general, indirecte i infantil), l'instrument GALI (Global Activity Limitation Indicator)⁴⁴. Es tracta d'un instrument simple desenvolupat per monitorar la discapacitat, principalment la discapacitat funcional, i el nivell de restricció. El GALI també ha resultat ser un bon predictor de mortalitat, i s'ha inclòs tant en l'ESdE com en l'EHIS. Consta de 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 a conseqüència d'un problema de salut (MME3), i que utilitza l'Eurostat en el càlcul de l'esperança de vida lliure de discapacitat, i una altra que interroga sobre la durada de la limitació (MME4).

MME3. Actualment, en quina mesura està limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment? *Llegiu les opcions de resposta.*

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | ☐ | Està greument limitat/ada |
| 2 | ☐ | Està limitat/ada, però no greument |
| 3 | ☐ | No està limitat/ada ► <i>Passeu a la pregunta SB1</i> |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta SB1</i> |

MME4. Des de quan té la limitació? *Llegiu les opcions de resposta.*

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|
| 1 | ☐ | Fa menys de 6 mesos |
| 2 | ☐ | Fa 6 mesos o més |
| 9 | ☐ | No contesta (No llegiu) |

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

Discapacitats físiques i sensorials

La pregunta DIS1 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 els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil), han format part de totes les edicions de l'ESCA i s'han utilitzat per estimar l'esperança de vida lliure de discapacitat.^{45,46} L'ítem 11 es va introduir per primera vegada en el qüestionari general de l'ESCA 2006 com a aproximació a la discapacitat instrumental i actualment també està inclòs en el qüestionari indirecte. El qüestionari infantil, a més, inclou una pregunta sobre si l'infant porta ulleres o lents de contacte o aparell corrector de l'audició o audiòfon (M_DIS2).

Tot i la coincidència en les categories de la pregunta DIS1, s'estima, i es recomana calcular, un indicador específic per a cada una de les dues poblacions.

Llistat de les onze discapacitats recollides

1. Té alguna limitació greu a la **vista** que li 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. Té alguna limitació greu de l'**oïda**, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orel·la o sordesa total?
3. Té alguna limitació greu per **parlar**, per exemple a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que vostè diu?
4. Té 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**, té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/ada d'una altra persona?
6. Té problemes per **caminar**, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o necessita l'ajuda d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se?
7. Té altres limitacions importants de **moviment**, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales –10 esglaons– sense ajuda de barana o d'un altre instrument?
8. Té dificultats greus per fer **activitats quotidianes** com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-se o ajupir-se per agafar objectes sense ajuda?
9. Té alguna **dependència greu d'un aparell o instrument** (marcapassos, etc.) o d'un tractament (oxigen, diàlisi, dieta estricta, etc.) que li impedeix de fer vida normal?
10. Té dificultats greus per fer les **activitats bàsiques de cura personal** com menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajuda d'una altra persona?
11. Té dificultats greus per fer les **activitats de la cura de la llar** i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer les feines de la llar, administrar els diners o telefonar sense 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'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, del 14 de desembre).

La dependència en la població de 15 anys i més (tant si s'usa el qüestionari general com l'indirecte) a l'ESCA s'estima 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 DIS2).

DIS2. A causa d'un problema de salut, necessita l'ajuda o la companyia d'altres persones per realitzar les activitats habituals de la vida quotidiana? *Llegiu les opcions de resposta.*

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | ☐ | Sí, regularment |
| 2 | ☐ | Sí, a vegades |
| 3 | ☐ | No necessita ajuda |
| 8 | ☐ | No ho sap (<i>No llegiu</i>) |
| 9 | ☐ | No contesta (<i>No llegiu</i>) |

7.2.7 Deteriorament cognitiu

A partir del primer semestre de 2019 s'inclou en l'Enquesta, 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 i indirecte).

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).⁴⁷ 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'ESdE de l'any 2017.⁴⁸

Només per a persones de 45 anys i més		
DIS4. 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	☐	Sí, alguna dificultat
3	☐	Sí, molta dificultat
4	☐	No pot fer-ho en absolut
8	☐	No ho sap (No llegiu)
9	☐	No contesta (No llegiu)

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

7.2.8 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 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 el segon semestre de 2010 i el primer semestre de 2011, el qüestionari complementari de l'Enquesta 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 i sobre el qual es disposava d'escassa informació poblacional, tant pel que fa a la prevalença com a les característiques.^{49, 50} Es va incloure l'instrument de Duke,⁵¹ que analitza el suport social, tant en les persones dependents com en les persones cuidadores. El primer semestre de 2017, però, aquest instrument s'elimina i se substitueix per l'escala de suport social Oslo (OSSS-3), que continua formant part del qüestionari bàsic general (no de l'indirecte ni de l'infantil). L'escala de suport social Oslo-OSSS-3^{52, , , 55} forma part de la llista d'ECHI (indicadors essencials europeus de salut) i estudia la relació entre suport social i patiment psicològic, i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut de l'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 (<i>No llegiu</i>)
9	☐ No contesta (<i>No llegiu</i>)
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 d'interès
2	☐ Poc interès
3	☐ Interès incert
4	☐ Força interès
5	☐ Molt interès
8	☐ No ho sap (<i>No llegiu</i>)
9	☐ No contesta (<i>No llegiu</i>)
OSS3. Com de fàcil li seria obtenir ajuda als seus veïns en cas que ho necessités? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
1	☐ Molt difícil
2	☐ Difícil
3	☐ Possible
4	☐ Fàcil
5	☐ Molt fàcil
8	☐ No ho sap (<i>No llegiu</i>)
9	☐ No contesta (<i>No llegiu</i>)

Puntuació de les respostes de l'escala de suport social OSSS-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 i la possibilitat de relacionar-lo amb altres variables, com ara la salut mental, les discapacitats, la dependència, etc.

7.2.9 Salut mental en la població de 15 anys i més

La salut mental és una dimensió molt 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.

A l'ESCA 2024, hi ha diferents aproximacions a la salut mental en la població de 15 anys i més:

- Amb la pregunta de problemes de salut descrita anteriorment. Patir alguna vegada, o els darrers dotze mesos, o bé tenir diagnosticats per un professional mèdic depressió, ansietat, anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addiccions (inclou l'addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.) o un altre trastorn mental (que cal especificar) (vegeu l'apartat de problemes específics de salut).
- Amb l'instrument PHQ-8,⁵⁶ una adaptació de l'escala PHQ-9, disponible en castellà, del qual s'obté un indicador que informa de la prevalença de la depressió.^{b,c} S'utilitzen tots els elements del PHQ-9 excepte el 9, que s'ha eliminat, un ítem sobre l'autolesió. Aquest instrument no es pregunta en el qüestionari indirecte.
- Amb l'instrument GAD-7, de cribratge del trastorn d'ansietat generalitzada (Generalized Anxiety Disorder, de 7 ítems).⁵⁷ Aquest instrument no es pregunta en el qüestionari indirecte.
- Amb l'instrument EuroQol, de mesurament de la qualitat de vida relacionada amb la salut, a través de la dimensió «ansietat o depressió» (vegeu l'apartat de qualitat de vida relacionada amb la salut).
- Amb l'avaluació periòdica de l'estigma associat als trastorns mentals, a través dels instruments Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) i Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI) (vegeu l'apartat Mòdul complementari periòdic: Obertament). Aquestes escales no es pregunten en el qüestionari indirecte.

Depressió (Patient Health Questionnaire, PHQ-8)

El qüestionari sobre la salut del pacient (Patient Health Questionnaire, PHQ-8)^{58,60} 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.

La gravetat de la simptomatologia depressiva es calcula assignant valors de 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

^b 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.

^c 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*.

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

Fins al 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^{61,63} per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en població de 15 anys i més.

A partir del primer semestre de 2017, l'ESCA opta per substituir l'instrument de Goldberg pel PHQ-8 per recomanació del grup d'experts.

Depressió																			
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.																			
Durant les darreres 2 setmanes, amb quina freqüència ha tingut ...?																			
Cal lliurar la targeta PHQ8 amb les categories de resposta 1 a 4. Llegiu les opcions de resposta.																			
PHQ8_1. Poc interès o alegria per fer les coses	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_2. Sensació d'estar decaigut/uda, o deprimid/da o desesperançat/ada	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_3. Problemes per quedar-se dormit/ida, o per seguir dormint, o dormir massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_5. Poca gana o ha menjat massa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_6. S'ha sentit malament amb vostè mateix/a, o s'ha sentit que és un/a fracassat/ada o que ha decebut la família o a si mateix/a	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o mirar la televisió	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>☐</td><td>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	
PHQ8_8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho poden haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/a o agitat/ada 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>Mai</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>5</td><td>☐</td><td>No ho sap (No llegiu)</td></tr> <tr><td>9</td><td>☐</td><td>No contesta (No llegiu)</td></tr> </table>	1	☐	Mai	2	☐	Diversos dies	3	☐	Més de la meitat dels dies	4	☐	Gairebé tots els dies	5	☐	No ho sap (No llegiu)	9	☐	No contesta (No llegiu)
1	☐	Mai																	
2	☐	Diversos dies																	
3	☐	Més de la meitat dels dies																	
4	☐	Gairebé tots els dies																	
5	☐	No ho sap (No llegiu)																	
9	☐	No contesta (No llegiu)																	

Ansietat (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)

És un instrument de cribatge del trastorn d'ansietat generalitzada⁶⁴ (Generalized Anxiety Disorder de 7 ítems, GAD-7), utilitzat en múltiples estudis poblacionals internacionals. Inclou un conjunt de trastorns freqüents i discapacitants associats a una alta utilització de serveis i fàrmacs.

A partir de l'ESCA 2024, s'inclou de manera rutinària el qüestionari GAD-7:

Ansietat						
Per a totes les persones entrevistades						
En els darrers 14 dies, amb quina freqüència li han suposat una molèstia els següents problemes?						
Mostreu la targeta GAD amb les <u>categories</u> de resposta 0 a 3. Llegiu les opcions de resposta.						
	0. Mai	1. Diversos dies	2. Més de la meitat dels dies	3. Gairebé tots els dies	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
GAD7_1. Sentir-se nerviós/a,angoixat/ada o molt tens/a	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_2. Ser incapaç de deixar de preocupar-se o de controlar la preocupació	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_3. Preocupar-se massa per diferents qüestions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_4. Tenir problemes per relaxar-se	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_5. Estar tan inquiet/a que li resulta difícil romandre assegut/uda	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_6. Enfadarse o irritar-se amb facilitat	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GAD7_7. Sentir por que alguna cosa terrible estigui punt de passar	☐	☐	☐	☐	☐	☐

La gravetat de la simptomatologia de l'ansietat es calcula assignant puntuacions de 0, 1, 2 i 3 a les categories de resposta de «gens», «diversos dies», «més de la meitat dels dies» i «gairebé cada dia», respectivament. La puntuació total de GAD-7 per als set ítems oscil·la entre 0 i 21. Els punts de tall són els següents:

- 0-4: cap o mínima
- 5-9: lleu
- 10-14: moderada
- 15-21: greu

7.2.10 Salut mental en la població infantojuvenil

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

- Amb la pregunta de problemes de salut descrita anteriorment, la població de menys de 15 anys que ha patit alguna vegada algun trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M_PS1_12) o algun trastorn o retard mental (M_PS1_13); o ha patit els darrers dotze mesos algun trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M_PS2_12) o algun trastorn o retard mental (M_PS2_13); o a qui un/a metge/essa li ha dit que pateix o ha patit algun trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M_PS3_12) o algun trastorn o retard mental (M_PS3_13) (vegeu l'apartat de problemes específics de salut).

- A través del qüestionari de fortaleces i dificultats Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), en població de 4 a 14 anys.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

La salut mental infantil que es recull en el qüestionari infantil de l'ESCA a partir del qüestionari SDQ (pregunta SDQ) s'ha desenvolupat per Goodman el 1997.^{65,66}

L'SDQ és un instrument àmpliament utilitzat en salut mental infantil i disposa de versions per a progenitors, educadors i professionals clínics, així com una versió d'autocompleció per a menors a partir dels 11 anys.

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 (tot i que l'instrument permet analitzar la població de 4 a 16 anys). Aquesta versió ha mostrat coeficients de validesa i fiabilitat acceptables en la població espanyola.⁶⁷

L'SDQ consta de vint-i-cinc ítems amb referència temporal de sis mesos, 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: símptomes emocionals

- Pregunta 3. Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees.
- Pregunta 8. Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat/da.
- 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 obediència, 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/da pels altres nens.
- Pregunta 19. És amenaçat/da o molestat/da 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 té una puntuació entre 0 i 10. Com més elevada és la puntuació de la dimensió, més probabilitat 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, tal com es mostra a la taula 15.

Taula 17. Puntuació i punts de tall de l'instrument SDQ

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
Puntuació total (TDS)	0-13	14-16	17-40

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).⁶⁸

L'edició de l'ESCA 2006⁶⁹ 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, ja que inclou 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).⁷⁰ 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».

7.2.11 Benestar emocional

El benestar emocional és un indicador d'importància creixent en l'avaluació del benestar poblacional i el progrés social en societats avançades (en particular anglosaxones, però també nord-europees). L'ESCA ja es va avançar a aquesta tendència i va incloure l'escala de benestar emocional de Warwick-Edimburg (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS)⁷¹ en el mòdul complementari del segon semestre de l'any 2011 a proposta de la Subdirecció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública i de l'IMIM. El segon semestre de 2013, es va recuperar la pregunta sobre benestar emocional, que havia format part del mòdul complementari del segon semestre de 2011 (BP1) i s'incorporà al qüestionari bàsic.

Es tracta d'un instrument d'avaluació del benestar psicoafectiu a escala poblacional desenvolupat a Gal·les que ha estat inclòs en altres enquestes europees de salut, com la Mental Well-being de l'Eurobaròmetre,⁷² la Second European Quality of Life Survey: Subjective Well-being in Europe de l'Eurofund⁷³ o diferents projectes de l'Eurostat, com ara «GDP and beyond»⁷⁴ i «Feasibility Study for Well-being Indicators»,⁷⁵ com també l'estudi «Measuring Well-being in Policy: Issues and Applications» de la NEF Foundation.⁷⁶ Aquest instrument, originàriament, té catorze 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 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?

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 categories⁷⁷ 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. 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. Les preguntes són les següents:

- 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?

Així, des del 2017 fins al 2023, el qüestionari de l'ESCA recull informació sobre benestar emocional amb el qüestionari WEMWBS, però en la versió reduïda i catalana, que passa de catorze preguntes a les set preguntes esmentades anteriorment. S'inclou aquesta versió reduïda en el qüestionari bàsic general i s'anomena *benestar emocional*. El problema d'aquesta versió és que no es disposa dels punts de tall definitius per establir el benestar emocional i facilita l'indicador provisional de malestar emocional com a *proxy* de manca de benestar emocional. A partir de 2024, els experts proposen continuar incloent la versió curta de set ítems, però utilitzant els set ítems que corresponen als estàndards internacionals (instrument SWEMWBS)⁷⁸, amb la finalitat de tenir punts de tall del benestar emocional (i no treballar amb el *proxy* de malestar emocional) i augmentar-ne la comparabilitat. Aquests set ítems són els següents:

Benestar emocional

Per a totes les persones entrevistades

A continuació li llegiré algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Per a cada afirmació, digui'ns la resposta que descriu millor com s'ha sentit vostè en les darreres 2 setmanes.

Mostreu la targeta SWEMWBS amb les categories de resposta 1 a 5. Llegiu les opcions de resposta.

	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
SWEMWBS1. S'ha sentit optimista respecte al futur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS2. S'ha sentit útil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS3. S'ha sentit relaxat/ada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS4. Ha afrontat bé els problemes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS5. Ha pogut pensar amb claredat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS6. S'ha sentit proper/a a altres persones	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SWEMWBS7. Ha estat capaç de prendre les seves pròpies decisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cada ítem de l'instrument SWEMWBS es puntua segons cinc categories de resposta:

- 1 = mai
- 2 = molt poques vegades
- 3 = algunes vegades
- 4 = sovint
- 5 = sempre

La suma dels set ítems genera una puntuació que pren valors entre 7 i 35. Una vegada calculada aquesta suma cal aplicar la conversió de la taula que correspon a l'article esmentat anteriorment⁷⁸. Amb aquesta nova puntuació els autors han establert els punts de tall següents:

Benestar emocional baix: $\leq 22,3$.

Benestar emocional mitjà: entre 22,31 i 31,29.

Benestar emocional alt: $\geq 31,3$.

7.2.12 Pes i alçada

Les dues variables es recullen de la mateixa manera en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

A partir del pes (pregunta PES) i la talla (pregunta ALÇADA) declarats per la persona entrevistada, es calcula l'índex de massa corporal (IMC). 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). 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.

En els adults de 18 a 74 anys, a partir de l'IMC es classifica 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 la població infantojuvenil (**menors de 20 anys**), 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.^{79,80} Aquestes taules difereixen de les taules de referència internacionals del Grup de Treball Internacional sobre Obesitat (IOTF) o taules de Cole,⁸¹ 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, Cole⁸² 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 Biscaia.⁸³

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^{84,85} en la població de 0 a 19 anys. L'equip de l'ESCA va dur a terme una revisió de les taules,⁸⁶ 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 obtinguts, es decideix calcular 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.

La taula completa de l'OMS es pot consultar en dues taules que es diferencien en funció del grup d'edat⁸⁵:

- 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.

7.2.13 Hores de son recomanades

S'inclou la pregunta sobre les **hores de son** (SON) amb el mateix format de les edicions de l'ESCA des de 2006. Atesa la relació amb l'excés de pes, aquesta pregunta s'inclou a continuació de les preguntes del PES i l'ALÇADA. Concretament, s'ha mesurat a partir de la pregunta «Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, de mitjana?». Amb aquesta informació s'ha treballat amb la variable dormir les hores recomanades (sí/no). Els punts de tall de les hores recomanades de son varien amb l'edat i s'han establert a partir de la recomanació de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut,⁸⁷ tal com es mostra a la taula següent:

Taula 18. Hores de son recomanades segons el grup d'edat

Edat	Hores de son recomanades
Nadons	14-17
4-11 mesos	12-15
1-2 anys	11-14
3-5 anys	10-13

Edat	Hores de son recomanades
6-13 anys	9-11
14-17 anys	8-10
18-64 anys	7-9
65 anys i més	7-8

7.3 Variables d'hàbits i estils de vida

7.3.1 Pràctiques preventives

En el qüestionari general i en l'indirecte per a la població de 15 anys i més 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 (GRIP), 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**. Aquesta pregunta passa a formar part del qüestionari bàsic a partir del primer semestre de 2021 i es pregunta tant en el qüestionari general com en l'indirecte.

Detecció del càncer de còlon

En el mòdul complementari del qüestionari general del segon semestre de 2012, es van incloure deu preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon i el càncer de pròstata. El primer semestre de 2013, s'eliminen totes del mòdul complementari i a partir del segon semestre de 2013 es recuperen les preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon, que passen a formar part del qüestionari bàsic.

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'ESdE 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 i a l'indirecte, tot i que el grup diana sigui la població de 50 a 69 anys.

Detecció del càncer de coll d'úter

La detecció precoç del càncer de coll uterí comença a partir dels 25 anys en les dones o persones amb coll uterí que han iniciat les relacions sexuals i, per a la majoria, acaba als 65 anys d'edat. L'objectiu principal de la detecció precoç del càncer de coll uterí és detectar les dones amb risc de tenir o de desenvolupar una lesió precancerosa per poder-les tractar a temps i evitar que es desenvolupi un càncer. La detecció precoç del càncer de coll uterí consisteix en la realització d'una prova que és diferent segons l'edat: entre 25 i 29 anys es fa una citologia per veure si hi ha lesions precanceroses a les cèl·lules del coll uterí i a partir dels 30 anys es fa una prova de detecció del VPH per detectar una infecció pel virus del papil·loma humà. En el qüestionari se simplifica l'opció de les diferents proves de cribratge de càncer de coll d'úter i es pregunta si se n'ha realitzat alguna (CU1) i després si sap la prova concreta (CU4). També es pregunta sobre quan es va fer la darrera prova (CU3) i el motiu de la realització (CU4). Les preguntes es fan a **dones de 15 a 74 anys** (tant si responen al qüestionari general com a l'indirecte) tot i que el grup diana sigui la població de 25 a 65 anys.

Detecció del càncer de pròstata

Les preguntes d'aquest apartat fan referència a la prova anomenada PSA. És una anàlisi de sang que serveix per detectar el càncer de pròstata. En l'actualitat es desconeix a qui es demana que es realitzi aquesta prova de cribratge de càncer de pròstata, però sí que s'intueix que és una pràctica molt habitual a l'atenció primària i que es demana a un ampli rang d'edat. Atès que en el futur proper es replantejarà aquest tema, d'acord amb les noves recomanacions de la Comissió Europea sobre cribratge de càncer, es considera imprescindible conèixer quants **homes de 40 anys i més** se l'han realitzat alguna vegada, quant temps fa de la darrera prova i per quin motiu se la va fer aquesta darrera vegada (preguntes CP1 a CP3).

7.3.2 Discriminació percebuda

Amb la finalitat de prevenir l'estigma i la discriminació relacionats amb la diversitat (condició de salut, cultural, sexual, gènere, funcional) en el sistema sanitari, s'han inclòs en el qüestionari de l'ESCA (general i infantil), a partir de 2024, dues preguntes sobre discriminació percebuda (DISCR1 i DISCR2), la primera sobre el tipus i la situació de la discriminació i la segona sobre la causa de la discriminació.

Discriminació percebuda

Per a totes les persones entrevistades

DISCR1. En el darrer any, ha experimentat algun tipus de discriminació per alguna de les situacions següents? S'ha sentit molest/a, se li ha negat alguna cosa, ha estat assetjat/ada o s'ha sentit inferior...

Llegiu les opcions de resposta.

		1. Mai	2. Algunes vegades	3. Moltes vegades	4. Constantment	9. No contesta (No llegiu)
1	En rebre assistència sanitària	☐	☐	☐	☐	☐
2	En rebre assistència de serveis socials	☐	☐	☐	☐	☐
3	En el sistema educatiu	☐	☐	☐	☐	☐
4	Buscant feina	☐	☐	☐	☐	☐
5	A la feina	☐	☐	☐	☐	☐
6	A casa	☐	☐	☐	☐	☐
7	En un lloc públic (biblioteca, centre cívic, mercat, oficina d'atenció ciutadana, etc.) o al carrer. Especifiqueu-lo ►	☐	☐	☐	☐	☐

DISCR2. En el darrer any, s'ha sentit discriminat/ada alguna vegada a causa...

Llegiu les opcions de resposta.

		1. Sí	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1	del color de la seva pell o raça	☐	☐	☐
2	del seu sexe i/o identitat de gènere	☐	☐	☐
3	de la seva edat	☐	☐	☐
4	del seu aspecte	☐	☐	☐
5	d'alguna discapacitat	☐	☐	☐
6	de la seva orientació sexual	☐	☐	☐
7	de problemes de salut mental	☐	☐	☐
8	d'alguna altra circumstància personal. Especifiqueu-la ►	☐	☐	☐

7.3.3 Activitat física en la població de 15 anys i més

Per estimar l'activitat física en població adulta, l'ESCA 2024 inclou el qüestionari d'activitat física (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ),⁸⁸ un instrument internacional d'estimació poblacional de l'activitat física saludable, que ha estat validat i traduït al castellà per a la població de 15 a 69 anys.⁸⁹

En l'àmbit europeu i estatal, s'utilitza com a indicador d'activitat física saludable la pràctica de com a mínim 150 minuts setmanals d'activitat física moderada o una combinació equivalent. Aquest criteri és coherent amb el que defineix l'ESCA dins de la seva categoria d'activitat moderada, que inclou, entre d'altres, les persones que fan cinc dies o més d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim trenta minuts al dia, és a dir, també un mínim de 150 minuts setmanals.^d L'instrument IPAQ proposa 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. A continuació es defineix cada una de les tres categories:

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.

^d Consideració de la Lena Reisloh. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Secretaria de Salut Pública.

Activitat física moderada:

- Persones que fan 3 dies o més d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia.
- Persones que fan 5 dies o més d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts per dia.
- Persones que fan 5 dies o més 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 dies o més 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 2024, tant en el qüestionari general com en l'indirecte, 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'ESdE 2011-2012. L'enunciat actual de la pregunta 7 de l'IPAQ, però, és lleugerament diferent de la que s'ha inclòs fins ara en el qüestionari de l'ESCA, que no deia dies «laborables». Així, i tenint en compte que la primera vegada que es va preguntar a l'ESCA el temps assegut va ser l'any 2018 i que aquesta informació no es fa servir per calcular l'índex d'activitat física, es modifica l'enunciat de la pregunta IPAQ7 afegint la paraula *laborables* (IPAQ7a), de manera que sigui una traducció exacta de l'instrument original.

D'altra banda, i per tenir una idea més precisa del **sedentarisme**, s'afegeix una pregunta més sobre el temps assegut els dies no laborables (IPAQ7b). Es considera que una persona és sedentària si està asseguda diàriament una mitjana de més de 6 hores.^e

Tanmateix, els resultats d'aquest instrument no es poden facilitar per a persones més grans de 70 anys. Segons la [pàgina web oficial de l'IPAQ](#), existeix i s'ha d'utilitzar l'instrument IPAQ-E (E, d'*elderly*) dirigit a persones de 70 anys i més (són les mateixes preguntes de l'IPAQ, però formulades en ordre invers, començant per la pregunta IPAQ7, amb alguns exemples diferents, i no parla de dies laborables quan pregunta IPAQ7).

El qüestionari de l'ESCA 2024 inclou, doncs, per primera vegada, l'IPAQ-E per a **persones de 70 anys i més** tant en el qüestionari general com en l'indirecte. Amb aquesta inclusió, es pot obtenir l'indicador d'activitat física saludable per a la població de 15 anys i més.

^e Acord establert amb Salut Pública.

Activitat física (15-69 anys)

Només per a persones de 15-69 anys

Ara li farem 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, fer exercicis aeròbics o pedalar 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, quanta 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
 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

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, pedalar a velocitat regular en bicicleta, o jugar a dobles de tennis. Pensi només en aquelles activitats físiques moderades que ha practicat almenys 10 minuts seguits. No inclou caminar.

IPAQ3. Durant els darrers 7 dies, quanta dies ha realitzat alguna activitat física moderada? No s'inclou caminar.

dies, durant els darrers 7 dies ► Si no ha fet cap activitat moderada, passeu a la pregunta IPAQ5
 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

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 plaer, etc. Pensi només en aquelles ocasions que ha caminat almenys 10 minuts seguits.

IPAQ5. Durant els darrers 7 dies, quanta dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

dies, durant els darrers 7 dies ► Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta IPAQ7a
 No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta IPAQ7a

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

No contesta (No llegiu)

La pregunta següent es refereix al temps que ha estat assegut/uda. Durant els darrers 7 dies, pensi en el temps que ha estat assegut/uda els dies laborables. Inclou el temps assegut/uda a la feina, a casa, a classe, estudiant, llegint, anant en transport, en el temps de lleure, mirant la televisió, etc.

IPAQ7a. Durant els darrers 7 dies, quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/uda durant un dia laborable?

Si la persona va en cadira de rodes s'ha de restar el temps que està dormint (serie 24 hores menys el temps dormint).

Si està assegut/uda 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

No contesta (No llegiu)

La darrera pregunta es refereix al temps que ha estat assegut/uda. Durant els darrers 7 dies, pensi en el temps que ha estat assegut/uda els dies no laborables (per exemple, els caps de setmana, dies de lleure, festius, etc.). Inclou el temps assegut/uda a casa, estudiant, llegint, anant en transport, en el temps de lleure, mirant la televisió, etc.

IPAQ7b. Durant els darrers 7 dies, quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/uda durant un dia NO laborable?

Si la persona va en cadira de rodes s'ha de restar el temps que està dormint (seria 24 hores menys el temps dormit).
 Si està assegut/uda 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

☐ No contesta (No llegiu)

7.3.4 Enfortiment de músculs en la població de 15 anys i més

El qüestionari de l'ESCA 2024 (general i indirecte) inclou dues preguntes de l'Encuesta Europea de Salud en España (EESE 2020) sobre activitats de força, una dirigida a tota la població adulta i una altra dirigida a **persones de 65 anys i més**, i que responen a noves recomanacions de l'OMS.

Enfortiment de músculs	
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>	
MUSC1. En una setmana d'activitat normal, quants dies realitza activitats específicament destinades a enfortir els seus músculs? Pensi en totes les activitats d'aquest tipus encara que ja les hagi tingut en compte en preguntes anteriors.	
999	☐ dies, durant una setmana d'activitat normal (si no en fa mai, poseu 0) ☐ No contesta (No llegiu)
<i>Només per a persones de 65 anys i més</i>	
MUSC2. En una setmana d'activitat normal, quants dies realitza activitats físiques variades que incloguin exercicis d'equilibri i/o de flexibilitat? Pensi en totes les activitats d'aquests tipus encara que ja les hagi tingut en compte en preguntes anteriors.	
999	☐ dies, durant una setmana d'activitat normal (si no en fa mai, poseu 0) ☐ No contesta (No llegiu)

7.3.5 Activitat física en la població infantojuvenil

Des del primer semestre de 2015, l'ESCA inclou dues preguntes 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):⁹⁰

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.
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 puguin ser fetes pel personal enquestador, i s'apliquen a la població d'entre 5 i 14 anys.^f

Activitat física	
Només per a nens i nenes de 5 anys i més	
M_AF1. Amb quina freqüència [NOM] realitza alguna activitat física que faci que arribi a suar o que li falti l'alè?	
1	☐ Cada dia
2	☐ De 4 a 6 cops per setmana
3	☐ 2 o 3 cops per setmana
4	☐ Un cop per setmana
5	☐ 2 cops al mes
6	☐ Un cop al mes
7	☐ Menys d'un cop al mes
8	☐ Mai
9	☐ No contesta (No llegiu)
► Passeu a la pregunta M_MOB1 ► Passeu a la pregunta M_MOB1	
M_AF2. Quantes hores a la setmana [NOM] realitza alguna activitat física que faci que arribi a suar o que li falti l'alè?	
1	☐ Cap
2	☐ Menys d'una hora
3	☐ Una hora
4	☐ De 2 a 3 hores
5	☐ De 4 a 6 hores
6	☐ 7 hores o més
9	☐ No contesta (No llegiu)

Anteriorment, s'havia preguntat també a la població de 15 a 17 anys i estava inclòs en el qüestionari general per a aquest subgrup d'edat.

7.3.6 Mobilitat en la població de 15 anys i més

A partir del primer semestre de 2015, s'inclouen en el qüestionari bàsic preguntes sobre mobilitat i ús habitual de mitjans de transport. Aquesta pregunta està inspirada en l'estudi Enalia⁹¹ (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 i es pregunta en el qüestionari general i en l'indirecte.

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

Mobilitat		
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>		
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?		
<i>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.</i>		
1	☐	El cotxe o moto
2	☐	El transport públic (autobús, metro, tren, taxi, etc.)
3	☐	A peu
4	☐	La bicicleta
5	☐	El patinet (no elèctric)
6	☐	El patinet elèctric
7	☐	Una altra possibilitat / Un altre mitjà de transport
8	☐	No es desplaça
9	☐	No contesta (No llegiu)

7.3.7 Mobilitat en la població infantil

En el qüestionari infantil, a partir de 2024, s'inclouen set preguntes sobre mobilitat (M_MOB1 a M_MOB7) dirigides a la població **de 3 a 14 anys**. La primera (M_MOB1), sobre el transport que acostuma a utilitzar el nen o nena per anar al centre educatiu (l'escola o l'institut), s'inclou des del primer semestre de 2015. És una pregunta adaptada de l'estudi Enalia⁹¹. Cal llegir les opcions de resposta i triar-ne només una (aquella en què s'inverteix més temps).

Mobilitat		
<i>Només per a nens i nenes de 3 anys i més</i>		
M_MOB1. Com acostuma..... [NOM] a anar a l'escola / l'institut? Llegiu i anoteu només una de les opcions.		
1	☐	En cotxe o moto
2	☐	En transport públic (bus, metro, etc.)
3	☐	A peu
4	☐	En bicicleta
5	☐	En patinet (no elèctric)
6	☐	En patinet elèctric
7	☐	Una altra possibilitat / Un altre mitjà de transport.
8	☐	No va a l'escola / l'institut
9	☐	No contesta (No llegiu)

Les preguntes següents fan referència només als desplaçaments per anar d'un lloc a un altre caminant, en bicicleta o en patinet no elèctric. Bona part d'elles s'han extret del qüestionari d'activitat física global o qüestionari GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire).

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.

M_MOB2. En una setmana qualsevol, [NOM] quants dies camina per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

dies / setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta M_MOB4
☐ No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta M_MOB4

M_MOB3. En un dia qualsevol, quant temps camina [NOM] 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
☐ No contesta (No llegiu)

M_MOB4. En una setmana qualsevol, quants dies [NOM] va en bicicleta per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

dies / setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta M_MOB6
☐ No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta M_MOB6

M_MOB5. En un dia qualsevol, quant temps [NOM] 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
☐ No contesta (No llegiu)

M_MOB6. En una setmana qualsevol, [NOM] quants dies va en patinet NO ELÈCTRIC per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

dies / setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta ES1 o a la pregunta ACLL1 si té 3 anys i més.
☐ No contesta (No llegiu) ► Passeu a la pregunta ES1 o a la pregunta ACLL1 si té 3 anys i més

M_MOB7. En un dia qualsevol, quant temps [NOM] va en patinet NO ELÈCTRIC per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

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

minuts / dia
☐ No contesta (No llegiu)

7.3.8 Activitats en temps de lleure (oci actiu o oci sedentari) en la 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 ACLL1 i ACLL2).

Entre la **població de 3 a 14 anys**, es considera tenir un estil d'**oci actiu** quan cada dia de la setmana es fa, com a mínim, una hora d'activitat física extraescolar esportiva o es juga al parc o al carrer. Per altra banda, es considera tenir **oci sedentari** quan s'està assegut davant de pantalles més de dues hores al dia de mitjana a la setmana.

Activitats de lleure			
Només per a nens i nenes de 3 anys i més			
ACLL1. Durant la setmana passada, quants dies va fer [NOM] alguna de les següents activitats de lleure?			
ACLL2. En cas afirmatiu, durant quants minuts en total cada dia?			
	Dies	Minuts/dia	9. No contesta (No llegiu)
1. Activitats extraescolars esportives (dansa, atletisme, bàsquet, futbol, etc.)			☐
2. Activitats extraescolars no esportives (música, teatre, cinema, idiomes, etc.)			☐
3. Assegut/uda davant de pantalles (televisió, mòbil, ordinador, tauleta)			☐
4. Jugar amb videojocs, ordinador o Internet			☐
5. Jugar al parc o al carrer			☐
6. Una altra activitat de lleure. Especifiqueu-la ►			☐

7.3.9 Elements de seguretat en el transport en la població infantil

A partir del primer semestre de 2015, l'ESCA inclou:

- Quatre preguntes sobre els elements de seguretat al cotxe (preguntes ES1 a ES4)
- Dues preguntes sobre l'ús del casc dels menors que han anat en bicicleta (preguntes ES5 i ES6)

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— i als trajectes interurbans —carretera. 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.

Ús del casc de bicicleta

S'inclouen dues preguntes 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.

Dispositius de retenció infantil

Cadireta de cotxe o portabebès: 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)

Portabebès 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 respall: el dispositiu permet que l'infant sigui 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 respall 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.

7.3.10 Alimentació en la població de 15 anys i més

En el qüestionari general i en l'indirecte, s'inclouen preguntes sobre els hàbits alimentaris a partir de diferents indicadors:

Compliment de la dieta mediterrània

A partir del primer semestre de 2015, s'inclou adaptat el qüestionari emprat en el projecte Predimed (prevenció amb dieta mediterrània),⁹² 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) ha estat validat en població de 55 anys i més.⁹³ L'instrument està compost per 14 preguntes, que permeten obtenir un índex que va de 0 a 14 punts i que es mostren a continuació.

Taula 19. 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 cullerades soperes o més al dia
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 racions o més al dia
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 mandamines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.</i>)	3 racions 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 ració al dia
6. Quantes racions de mantega, margarina o nata consumiu al dia? (<i>una ració equival a 12 grams</i>)	Menys d'una ració al dia
7. Quantes begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, bíter) consumiu al dia? (<i>una beguda equival a 200 ml</i>)	Menys d'una beguda 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 gots o més a la setmana
9. Quantes racions de llegums consumiu a la setmana? (<i>una ració o plat equival a 150 grams</i>)	3 racions 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 racions 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>)	Cap vegada. Menys de 2 vegades a la setmana
12. Quantes vegades a la setmana consumiu fruita seca? (<i>ració = 30 grams</i>)	3 vegades a la setmana o més
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>) ⁹	2 vegades a la setmana o més

⁹ 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.

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

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). El primer semestre de 2019 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'IMC⁹⁴ 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. 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).

Ingesta diària recomanada de cinc racions de fruita i/o verdura

A partir del primer semestre de 2015 s'estima el consum de fruita i/o verdura a partir de les preguntes PREDI_3 i PREDI_4.

Vegetarianisme

No és un fenomen nou, sinó que s'ha conservat en la majoria de les cultures d'arreu del món des de l'inici dels temps. En l'actualitat, no obstant, davant l'emergència climàtica i la preocupació pel benestar dels animals, els valors ètics mouen un nombre de població creixent cap a l'elecció del vegetarianisme com a patró alimentari. A banda, no es pot oblidar l'efecte que tenen les recomanacions de reducció de consum de carn i aliments d'origen animal per motius de salut.

A Europa, aproximadament el 5% de la població es declara vegetariana, però no hi ha dades oficials a Catalunya, motiu pel qual s'identifica la necessitat de registrar-la, atès que en els últims anys s'observa un augment en el nombre de persones que adopta una alimentació vegetariana o vegana (augment de l'oferta

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

gastronòmica, de les notícies als mitjans de comunicació, dels productes «vegetals» en botigues i supermercats, de les guies alimentàries i posicionaments d'entitats i administracions, etc.). També hi ha un augment en el nombre d'infants i/o adolescents que sol·liciten aquesta pauta alimentària a l'escola. Des del Programa de revisió de menús escolars (PREME) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, el nombre de centres que ofereixen menús vegetarians als infants que ho sol·liciten va passar del 8,9% l'any 2015 al 27,3% l'any 2020.

En aquest sentit, i atesa aquesta tendència a l'alça, avaluada a través d'indicadors indirectes, s'ha considerat convenient que el Departament de Salut disposi de dades oficials que objectivin el nombre creixent i cada vegada menys minoritari de persones que segueixen un patró alimentari vegetarià. Aquesta informació pot ser de gran utilitat per justificar la necessitat d'enfocar els consells i les intervencions en alimentació, salut i sostenibilitat.

Així, a partir de l'ESCA 2024 per a tota la població, s'inclou una pregunta (VEGET) sobre l'**alimentació vegetariana**, on es recull si la persona la segueix i quin tipus segueix.

7.3.11 Alimentació en la població infantojuvenil

Tal com s'ha comentat per la població de 15 anys i més, en el qüestionari infantojuvenil també s'inclouen diferents preguntes sobre els hàbits alimentaris:

Ingesta diària recomanada de cinc racions de fruita i/o verdura

De la mateixa manera que en la població de 15 anys i més, s'estima el consum de fruita i/o verdura a partir de les preguntes PREDI_3 i PREDI_4.

Vegetarianisme

Es recull usant la mateixa pregunta que la descrita per a la població de 15 anys i més, ja que s'entén que és un aspecte que, en el cas dels menors, depèn de l'entorn familiar.

Àpats amb companyia

L'alimentació és un procés que va molt més enllà del que és estrictament fisiològic, per això s'han de considerar diferents dimensions d'una alimentació saludable. En relació amb l'àpat, es pot afirmar que és tan important la seva dimensió fisiològica com la psicològica. L'entorn convivencial, l'atmosfera a taula, etc., té un paper destacat en l'alimentació saludable.

Diversos estudis^{95,96} han demostrat que l'àpat en família és un factor de protecció davant d'entitats com els trastorns de la conducta alimentària o l'obesitat infantojuvenil. Altres estudis conclouen que «tot l'equip de professionals que fan assistència haurien d'educar les famílies sobre els avantatges de tenir menjars regulars plegats en família». Per aquest motiu, s'ha considerat molt important disposar de dades oficials sobre el nombre d'infants i joves que fan almenys un

àpat al dia en família per tal que des del Departament de Salut es puguin dissenyar o impulsar actuacions dirigides a potenciar aquest factor de protecció.

Així, per a la **població de 3 a 17 anys** i, per tant, en el qüestionari general i en l'indirecte (per a les persones de 15 a 17 anys) i en el qüestionari infantil (per a nens i nenes de 3 a 14 anys), s'inclou la pregunta M_ALIMENT3 per conèixer els **àpats (esmorzar, dinar o sopar) que es fan a la setmana amb la companyia d'almenys un progenitor/tutor legal o un/a avi o àvia o un/a tiet/a**.

Llet materna

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 M_ALIMENT1).

Esmorzar dues vegades

Es recull el fet d'esmorzar dues vegades, com a mínim quatre vegades a la setmana, en la **població de 3 a 14 anys**, que consisteix a esmorzar abans de sortir de casa i fer un altre esmorzar a mig matí (M_ALIMENT2).

Productes hipercalòrics i productes malsans

Fins a l'edició de l'ESCA 2024, en la **població de 3 a 14 anys** s'ha considerat un baix consum de **productes hipercalòrics** el consum esporàdic (com a màxim, 3 vegades a la setmana) dels productes següents: 1) menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), 2) begudes ensucrades (refrescos), 3) productes amb sucre (pastes, brioixeria, caramels, etc.) o pisolabis i 4) menjars salats (patates fregides, galetes salades, etc.).

Aquesta informació es recull a la pregunta M33 mitjançant un índex de consum de productes hipercalòrics contingut en una versió extensa del CHIP-CE. Es pregunta sobre el consum dels quatre ítems mencionats anteriorment 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. A partir d'aquest índex, s'estima l'indicador de consum freqüent de productes hipercalòrics, entès com aquells menors d'entre 3 i 14 anys que consumeixen quatre vegades a la setmana o més productes hipercalòrics.

Qualsevol modificació de la pregunta M33 podria originar un canvi en els resultats i que l'indicador no fos comparable amb els resultats d'edicions anteriors. Però, a proposta dels responsables de Salut Pública, s'acorda fer un canvi en el qüestionari infantil a partir de l'ESCA 2024 consistent a substituir l'indicador actual de consum freqüent de productes hipercalòrics per un de nou anomenat *consum de productes malsans*.

Productes hipercalòrics						
Només per a nens i nenes de 3 anys i més						
Ara li farem unes preguntes molt similars a unes que li hem fet abans, però necessitem fer-les per assegurar la qualitat de l'enquesta						
M33. Durant els <u>darrers 7 dies</u> , quantes vegades ha pres [NOM]?						
	1. Més d'un cop al dia	2. Cada dia	3. De 4 a 6 vegades	4. D'1 a 3 vegades	5. Cap vegada	9. No contesta (No llegiu)
1. ... Menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Begudes amb sucre, com ara refrescos, sucres, begudes energètiques, batuts (de xocolata i altres sabors)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Productes amb sucre, com pastes, brioixeria industrial, caramels	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Píscolabis o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades	☐	☐	☐	☐	☐	☐

El nou indicador de **productes malsans** afegeix un cinquè ítem a la pregunta que es feia fins ara, la pregunta M33 del qüestionari infantil, que afegeix el pernil, els embotits i altres carns processades com les salsitxes, el fuet, etc. A més a més, inclou en les preguntes M33_3 i M33_4 altres exemples. La pregunta resultant és la nova pregunta **M_ALIMENT4**:

Productes malsans						
Només per a nens i nenes de 3 anys i més						
M_ALIMENT4. Durant els <u>darrers 7 dies</u> , quantes vegades ha pres [NOM]?						
	1. Més d'un cop al dia	2. Cada dia	3. De 4 a 6 vegades	4. D'1 a 3 vegades	5. Cap vegada	9. No contesta (No llegiu)
1. Menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Begudes amb sucre, com ara refrescos, sucres, begudes energètiques, batuts (de xocolata i altres sabors)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Productes amb sucre, com pastes, brioixeria, caramels, llaminadures, xocolates, galetes, cereals d'esmorzar, postres làctics	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Píscolabis o menjars salats, com ara patates fregides i altres snacks , olives, galetes salades	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Pernil, embotits i altres carns processades (salsitxes, fuet, viandes, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

La proposta concreta, i només durant l'any 2024, consisteix a incloure les dues preguntes (M33 i M_ALIMENT4) en moments diferents de l'entrevista, amb la finalitat d'obtenir informació sobre el possible biaix que es pot produir amb les modificacions introduïdes i valorar (i explicar) els resultats. S'assumeixen uns probables pitjors resultats, però es considera positiu el valor que aporta la repetició de la pregunta amb exemples diferents. Cal comentar que els resultats del 2024 serviran només per poder fer aquesta comparació. A partir del 2025, es deixaran de preguntar les M33 i serà el moment en què es podrà obtenir l'indicador sobre consum freqüent de productes malsans, ja que el disseny mostral de l'ESCA imposa l'agrupació de dues anualitats per poder donar resultats representatius de la població infantil.

La construcció de la nova pregunta manté la mateixa sintaxi que l'anterior (que conté quatre ítems), però amb cinc ítems en lloc de quatre, és a dir, cinc ítems sobre la freqüència de consum de productes malsans durant la darrera setmana, amb categories de resposta tipus Likert amb cinc opcions (de «més d'un cop al dia» a «cap vegada», que es puntua de l'1 al 5) i amb un índex que puntua en positiu (més punts, millors hàbits alimentaris):

- Consum freqüent: ≥ 4 productes malsans/setmana.
- Consum ocasional: ≤ 3 productes malsans/setmana.

Així, un consum de quatre productes malsans o més a la setmana es pot considerar un consum freqüent, tal com ja consideraven amb la pregunta anterior.

7.3.12 Raspallada de dents de la població infantil

En el qüestionari infantil hi ha tres preguntes sobre la raspallada de les dents. Primer, es pregunta si el nen o la nena té dents i, a continuació, la freqüència de la raspallada i el tipus de pasta amb què se les raspalla (preguntes M_DENTS1 a M_DENTS3). La recomanació de salut pública és raspallar-se les dents, com a mínim, dos cops al dia.

7.3.13 Consum de tabac

En el qüestionari general i indirecte es fan diferents aproximacions a aquest problema:

Consum actiu 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 consum de tabac actiu 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 TBC1 i TBC2). Ambdues preguntes estan incloses en el qüestionari general i en l'indirecte, però no en l'infantil. 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 (TBC3), per les intervencions (consells) rebudes per part de professionals de la salut per al cessament del

consum de tabac (TBC4) i per la utilització de cigarretes electròniques (TBC5 i TBC6). Aquestes darreres preguntes només s'inclouen en el qüestionari general.

Exposició al fum ambiental del tabac

El qüestionari de l'ESCA inclou tres àmbits sobre l'exposició al tabac:

1. **Lloc de treball:** es recull a la variable TBC7, i l'anàlisi es fa en la població de 16 a 64 anys (ambdós inclosos) i 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 o a l'infantil.

Només per a persones exfumadores, fumadores ocasionals i mai fumadores (TBC1=1 ó 2)			
TBC7. Té vostè algun/a company/a o altres persones que fumin a prop seu en el seu lloc de treball, de manera que li arriba el fum del tabac?			
1	☐	Si	
2	☐	No	
3	☐	No és procedent (No treballa o treballa sol/a)	
9	☐	No contesta (No llegiu)	

2. **Dins de la llar:** la pregunta TBC8 està inclosa en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil). S'especifica que no es tingui en compte llocs exteriors com terrasses, balcons o jardí. S'exclouen de l'anàlisi aquelles persones que són fumadores diàries.

TBC8. Quantes persones fumen habitualment dins de casa seva? (sense comptar la persona entrevistada si és fumadora ocasional). No tingui en compte llocs exteriors com terrasses, balcons o jardins		
		persones
99	☐	No contesta (No llegiu)

3. **Fora del lloc de treball i de casa:** es diferencia entre els dies laborals (de dilluns a dijous) i els caps de setmana (que també inclouen els divendres) (TBC9 i TBC10). Les preguntes estan incloses en el qüestionari general i en l'infantil, i l'anàlisi exclou les persones fumadores diàries i les que han respost el qüestionari indirecte.

TBC9. Fora de casa o del lloc de treball, quant temps al dia de mitjana passa en ambients carregats de fum de tabac durant els dies feiners?					
TBC10. I durant els caps de setmana?					
	1. Gens	2. Menys d'1 hora	3. D'1 a 4 hores	4. Més de 4 hores	9. No contesta (No llegiu)
85. Els dies feiners (de dilluns a dijous)	☐	☐	☐	☐	☐
86. Els caps de setmana (divendres, dissabtes i diumenges)	☐	☐	☐	☐	☐

7.3.14 Consum d'alcohol

L'edició del qüestionari de l'ESCA 2024 no inclou cap pregunta sobre aquest tema. Fins a l'edició de l'ESCA 2023, s'havien inclòs preguntes per 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 feia un consum de risc. La Subdirecció de Drogodependències de l'ASPCAT va detectar que algunes preguntes no estaven actualitzades a les necessitats actuals. Les modificacions necessàries de les preguntes no van arribar a temps en el moment de tancar el qüestionari del 2024. Per a l'edició de l'ESCA 2025 es disposarà d'una proposta actualitzada i alternativa a les preguntes que es feien fins ara a l'ESCA.

7.3.15 Espais verds o blaus

El Pla de salut de Catalunya, lligat a l'estratègia 3 (entorn saludable), té la necessitat d'informació relativa a la contaminació i salut, i indicadors de qualitat de l'entorn físic. Per aquesta raó, el qüestionari de l'ESCA (en les seves tres versions: general, indirecte i infantil), a partir de l'edició del 2024, inclou dues preguntes sobre l'entorn del barri on resideixen les persones entrevistades i la presència de zones verdes o blaves (preguntes ENTORN1 i ENTORN2).

Espais verds o blaus

Per a tots els nens i nenes

Ara li faré algunes preguntes sobre l'entorn del barri de [NOM] i la presència de zones verdes o blaves.

ENTORN1. Durant els últims 12 mesos, i en una setmana normal, quants dies de mitjana [NOM] ha anat o ha passat el temps lliure en parcs, jardins, al camp, al mar o en altres espais naturals com a la muntanya o en parcs naturals? Si no hi ha anat cap dia, anoteu 0.

999

dies, de mitjana ► Si no hi ha anat cap dia, anoteu 0.

No contesta (No llegiu)

ENTORN2. [NOM] Disposa d'un espai verd (parc, jardí, bosc o camp) o blau (mar, riu o similar) a menys de 10 minuts a peu de casa seva?

1

Sí

2

No

9

No contesta (No llegiu)

7.4 Variables d'utilització de serveis sanitaris

Aquest àmbit temàtic dins l'ESCA és fonamental no per la informació que recull, sinó pel fet que permet analitzar la utilització dels 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 conèixer els indicadors per a les persones usuàries de la sanitat pública i per a les usuàries de la sanitat privada. És per aquest motiu que aquesta informació s'inclou en els tres qüestionaris (general, indirecte i infantil).

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 i consum de medicaments.

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 es recull de la mateixa manera en tots tres qüestionaris (pregunta VISPROF1). La consulta pot ser motivada per un diagnòstic, examen, tractament, seguiment, consell o tràmit, així com revisions o peticions de receptes, o 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). Concretament es recull:

Visites a professionals de la salut			
Per a totes les persones entrevistades			
Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites o les estades en un hospital.			
VISPROF1. En els <u>darrers 12 mesos</u> , ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de la?			
Llegiu les opcions de resposta.			
	1. Sí	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1. Farmàcia	☐	☐	☐
2. Fisioteràpia	☐	☐	☐
3. Infermeria	☐	☐	☐
4. Logopèdia	☐	☐	☐
5. Medicina: Medicina de família	☐	☐	☐
6. Medicina: Altres especialistes (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.). Especifiqueu-les ►	☐	☐	☐
7. Nutrició i/o dietètica	☐	☐	☐
8. Dentista (inclou Odontologia i Estomatologia)	☐	☐	☐
9. Higienista dental	☐	☐	☐
10. Òptica i/o optometria	☐	☐	☐
11. Podologia	☐	☐	☐
12. Psicologia i/o psicoteràpia	☐	☐	☐
13. Teràpia ocupacional	☐	☐	☐
14. Treball social	☐	☐	☐
15. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). Especifiqueu-les ►	☐	☐	☐

Per a la població infantil s'usa la mateixa pregunta, però s'elimina l'opció 13 (visita a teràpia ocupacional) i es canvia l'opció 5 (en comptes de medicina de família es pregunta per pediatria).

A més a més, a partir de l'edició de l'ESCA 2024, s'inclouen quatre preguntes sobre la visita al dentista (VISPROF2 i VISPROF4) i sobre la visita a l'higienista dental (VISPROF3 i VISPROF5). Es pregunta quan va ser la darrera vegada que va visitar aquest professional i la seva titularitat.

7.4.2 Atenció d'urgències i hospitalitzacions

Tant en el qüestionari general com l'indirecte i l'infantil, 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 dotze mesos i el lloc on es va fer la darrera visita o consulta (URG1 i URG2), 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 dotze mesos (HOSP1). 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 d'aquestes preguntes es fa a partir de la variable dicotòmica: percentatge de població que ha visitat un servei d'urgències els darrers dotze mesos i percentatge de població que ha estat hospitalitzada els darrers dotze 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 del primer semestre de 2018 es va acordar amb els diferents experts canviar la pregunta per fer-la més fàcil. A més a més, el període de referència es va canviar a «els darrers quinze dies», cosa que coincideix amb el que recomanen l'EUROHIS i l'ESdE. 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 indirecte i infantil. En tots tres tipus de qüestionari es recull tal com es mostra a continuació:

Consum de medicaments		
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>		
MD1. En els <u>darrers 15 dies</u> , ha pres algun medicament PRESCRIT per un/a metge/essa?		
1	☐	Sí
2	☐	No
9	☐	No contesta (No llegiu)
MD2. En els <u>darrers 15 dies</u> , ha pres algun medicament NO PRESCRIT per un/a metge/essa?		
1	☐	Sí
2	☐	No
9	☐	No contesta (No llegiu)

8 Variables, definicions, indicadors i instruments de la població institucionalitzada en residències de gent gran

En aquest apartat es presenten les variables directes i generades dels **qüestionaris** (general i indirecte) de la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran. Ambdós qüestionaris són molt similars i només s'explicita quan no es pregunta en el qüestionari indirecte.

8.1 Variables sociodemogràfiques

8.1.1 Context sociodemogràfic

L'Enquesta 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, data de naixement, lloc de naixement, etc.

8.1.2 Context familiar i del lloc de residència de les persones institucionalitzades

El qüestionari de l'ESPI inclou unes preguntes específiques sobre el motiu principal d'haver anat a viure a una residència i algunes característiques d'on vivia abans. També es pregunta sobre la data en què va ingressar a la residència.

Context familiar i del lloc de residència	
Per a totes les persones entrevistades	
I_FAM1. Quin és el principal motiu pel qual ha vingut a viure en una residència?	
1	☐ Tenir companyia / no estar sol/a
2	☐ Raons familiars
3	☐ Problemes de salut o autonomia
4	☐ Viure més còmode/a
5	☐ Motius econòmics
6	☐ Altres motius. Especifiqueu-los ►
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_FAM2. Abans d'entrar aquí, on tenia el seu habitatge habitual?	
1	☐ Al mateix municipi
2	☐ A la mateixa comarca
3	☐ A la resta de Catalunya
4	☐ A la resta d'Espanya
5	☐ Fora d'Espanya
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_FAM3. On vivia abans d'ingressar aquí?	
1	☐ Casa pròpia
2	☐ Pis assistit
3	☐ Casa de lloguer
4	☐ Casa d'algun fill/a
5	☐ Casa d'algun altre familiar
6	☐ Centre sociosanitari
7	☐ Residència per a la gent gran
8	☐ Un altre lloc. Especifiqueu-lo ►
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_FAM4. Des d'on ha ingressat?	
1	☐ Casa pròpia
2	☐ Pis assistit
3	☐ Casa de lloguer
4	☐ Casa d'algun fill/a
5	☐ Casa d'algun altre familiar
6	☐ Centre sociosanitari
7	☐ Residència per a la gent gran
8	☐ Hospital
9	☐ Altres. Especifiqueu-los ►
99	☐ No contesta (No llegiu)
I_FAM5. Amb qui vivia abans d'entrar aquí? (No excloents, llevat de la primera opció)	
1	☐ Sol/a
2	☐ Amb la parella
3	☐ Amb familiars de primer grau
4	☐ Amb altres familiars
5	☐ Amb amics
6	☐ Amb altres persones no emparentades
9	☐ No contesta (No llegiu)

8.1.3 Identitat de gènere, sexe biològic i edat

Tal com s'ha explicat per a la població no institucionalitzada, 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 d'indicar 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.

8.1.4 Nacionalitat, país i municipi de naixement

Es procedeix de la mateixa manera que en la població no institucionalitzada.

8.1.5 Població immigrada

S'usa la mateixa definició que la de la població no institucionalitzada (SOCIO3).

8.1.6 Nivell d'estudis i classe social

El nivell d'estudis i la classe social, tant de la persona entrevistada —si aquesta no ha treballat mai— com de la persona de referència de la llar, es pregunten i treballen tal com s'ha explicat per a la població no institucionalitzada.

8.1.7 Cobertura sanitària

S'usa la mateixa estratègia que la de la població no institucionalitzada tant per la cobertura sanitària com per a la doble cobertura, a la modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment els últims dotze mesos i a la satisfacció amb els serveis sanitaris. Aquesta darrera informació no es pregunta en el qüestionari indirecte.

8.2 Variables de l'estat de salut

8.2.1 Estat de salut autopercebut

En el qüestionari adreçat a la població institucionalitzada en residències per a gent gran, s'inclouen dues preguntes sobre l'estat de salut autopercebut: la catalana (MME1: amb les categories «excel·lent», «molt bona», «bona», «regular» i «dolenta») i l'europea (I_MME1: amb les categories «molt bona», «bona», «regular», «dolenta» i «molt dolenta»). S'inclouen les dues perquè, per una banda, la pregunta europea discrimina més en població institucionalitzada perquè tenen pitjor estat de salut i, per altra, per poder comparar l'estat de salut percebut amb el de la població no institucionalitzada de la mateixa franja d'edat.

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

- Percepció **positiva** de l'estat de salut o **bona salut**
 - o Categories de la pregunta catalana (MME1): excel·lent, molt bona i bona
 - o Categories de la pregunta europea (I_MME1): molt bona i bona
- Percepció **negativa** de l'estat de salut o **mala salut**
 - o Categories de la pregunta catalana (MME1): regular i dolenta
 - o Categories de la pregunta europea (I_MME1): regular, dolenta i molt dolenta

8.2.2 Salut bucodental autopercebuda

És la mateixa que la descrita en la població no institucionalitzada.

8.2.3 Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població adulta

S'usa la bateria 5Q-5D de l'EuroQol© Group, de la mateixa manera que en la població no institucionalitzada, un instrument genèric i senzill de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut de la població.

8.2.4 Dolor

Tot i que l'EuroQol té un ítem que recull el dolor o malestar, s'ha inclòs una pregunta sobre el nivell de dolor que es pateix. La persona indica en una escala visual analògica el dolor que sent en el moment de l'entrevista. Aquesta darrera informació no es pregunta en el qüestionari indirecte.

Dolor										
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>										
I_DOLOR. Indiqueu en la següent escala el dolor que sent actualment										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sense dolor										Dolor insuportable

8.2.5 Romandre al llit en la població institucionalitzada

Es pregunta sobre els dies d'enllitament (I_LLIT1 i I_LLIT2) que la persona s'ha vist obligada a fer degut al seu estat de salut.

8.2.6 Problemes de salut i comorbiditat

Es recull de manera similar que la descrita per a la població no institucionalitzada, però amb un llistat més ampliat per poder comparar els resultats amb la primera versió de l'ESPI de l'any 2006:

1. Pressió alta
2. Infart de miocardi
3. Insuficiència cardíaca
4. Altres malalties del cor
5. Varices a les cames
6. Artrosi, artritis o reumatisme
7. Mal d'esquena crònic cervical
8. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
9. Malalties del teixit connectiu (lupus eritematós, esclerosi sistèmica, polimiositis, dermatomiositis)
10. Al·lèrgies cròniques
11. Asma
12. Bronquitis crònica
13. Altra malaltia respiratòria crònica
14. Diabetis no complicada
15. Diabetis amb lesió en òrgans diana
16. Úlcera d'estómac o duodè
17. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica lleu
18. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica moderada/severa
19. Problemes de pròstata (només homes)
20. Insuficiència renal crònica moderada/greu (els ronyons no funcionen)
21. Incontinència urinària
22. Colesterol elevat
23. Cataractes
24. Altres problemes de visió (inclòs amb ulleres o lents de contacte)
25. Problemes d'audició (inclòs amb audiòfon)
26. Problemes crònics de pell
27. Restrenyiment crònic
28. Depressió i/o ansietat
29. Demència
30. Malaltia de Parkinson
31. Altres trastorns mentals
32. Malaltia cerebrovascular (pacients amb AVC amb mínimes seqüeles o AVC transitori)
33. Embòlia / atac de feridura / hemiplegia
34. Migranya o mals de cap freqüents
35. Mala circulació / malaltia arterial perifèrica
36. Morenes / hemorroides
37. Tumors sòlids sense metàstasi
38. Tumors sòlids amb metàstasi
39. Leucèmia
40. Limfoma
41. Osteoporosi
42. Fractura
43. Pròtesi articular
44. Anèmia
45. Problemes de tiroides

- 46. SIDA definida
- 47. Úlceres per pressió
- 48. Un altre problema de salut (màxim tres respostes)

A més a més, en el cas que es pateixi alguna demència, es demana quin tipus és diferenciant entre Alzheimer, vascular, mixta i altres tipus.

Per calcular la **comorbiditat**, s'usa l'índex de Charlson,^{97,98} que és un indicador de gravetat dels pacients desenvolupat el 1987 per mesurar el risc de mortalitat i morbiditat dels pacients ingressats en una unitat hospitalària. A partir d'una selecció de malalties (vegeu la taula), que es puntuen en funció de la seva mortalitat ajustada, s'obté una puntuació d'1 a 6. Es considera absència de comorbiditat una puntuació de 0 a 1; comorbiditat baixa, una puntuació de 2, i comorbiditat alta, una puntuació de 3 o més.

Taula 20. Puntuació de les malalties per a la construcció de l'índex de Charlson

Punts	Malaltia	Problema de salut del qüestionari
1	Infart de miocardi	2. Infart de miocardi
1	Insuficiència cardíaca	3. Insuficiència cardíaca
1	Malaltia arterial perifèrica	35. Mala circulació / malaltia arterial perifèrica
1	Malaltia cerebrovascular	32. Malaltia cerebrovascular
1	Demència	29. Demència
1	Malaltia respiratòria crònica	11. Asma 12. Bronquitis crònica 13. Altra malaltia respiratòria crònica
1	Malalties del teixit connectiu	9. Malalties del teixit connectiu
1	Úlcera gastroduodenal	16. Úlcera d'estómac o duodè
1	Hepatopatia crònica lleu	17. Hepatopatia crònica lleu
1	Diabetis no complicada	14. Diabetis no complicada
2	Insuficiència renal	20. Insuficiència renal crònica moderada/severa
2	Hemiplegia	33. Embòlia / atac de feridura / hemiplegia
2	Diabetis amb lesió d'òrgans diana	15. Diabetis amb lesió en òrgans diana
2	Tumor sòlid sense metàstasi	37. Tumors sòlids sense metàstasi
2	Leucèmia	39. Leucèmia
2	Limfoma	40. Limfoma
3	Hepatopatia crònica moderada/severa	18. Hepatopatia crònica moderada/severa
6	Tumor sòlid amb metàstasi	38. Tumors sòlids amb metàstasi
6	Sida (no inclou infecció asimptomàtica)	46. SIDA definida

8.2.7 Discapacitats i limitacions

En aquest apartat es tracta de mesurar:

- 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 grau de dificultat per fer les activitats habituals de la vida quotidiana sense cap ajuda o aparell.
- La dificultat per moure's dins del centre.

Discapacitats físiques i sensorials

Es correspon a la pregunta DIS1 que ja s'ha explicat per a la població no institucionalitzada.

Dificultat per fer les activitats habituals de la vida quotidiana i ajuda que rep per fer-les

S'inclouen dues preguntes sobre el grau de dificultat per fer les activitats habituals de la vida quotidiana i l'ajuda que rep la persona per fer-les, preguntes que ja s'havien fet en l'edició de 2006 i que serviran per comparar els resultats:

I_DIF. Més concretament, quin grau de dificultat té per fer les activitats habituals de la vida quotidiana que ara li llegiré sense cap ajuda o aparell?							
I_AJUDA. Rep alguna ajuda per fer-ho? Enquestador: L'opció 3 "Ningú l'ajuda" només s'ha de posar en aquelles ocasions en què necessita ajuda i no la rep. L'opció 1 "No li cal ajuda" s'ha de posar quan no rep ajuda perquè no li cal o bé no pot fer l'activitat encara que rebí ajuda (p. ex.: caminar un paraplàgic).							
	I_DIF. Dificultat				I_AJUDA. Ajuda		
	1. Cap dificultat	2. Poca dificultat	3. Força dificultat	4. No pot fer-ho	1. No li cal ajuda	2. L'ajuda algú	3. Ningú l'ajuda
1. Menjar	1	2	3	4	1	2	3
2. Ficar-se al llit i sortir-ne	1	2	3	4	1	2	3
3. Anar al "lavabo"	1	2	3	4	1	2	3
4. Vestir-se i desvestir-se	1	2	3	4	1	2	3
5. Banyar-se o dutxar-se	1	2	3	4	1	2	3
6. Afaitar-se (Només homes)	1	2	3	4	1	2	3
7. Pentinar-se	1	2	3	4	1	2	3
8. Tallar-se les ungles dels peus	1	2	3	4	1	2	3
9. Utilitzar el telèfon	1	2	3	4	1	2	3
10. Reconèixer persones, objectes i orientar-se en l'espai (per exemple, utilitzar el transport públic) i el temps (per exemple, organitzar les seves activitats)	1	2	3	4	1	2	3
11. Aprendre i retenir nova informació i recordar informacions recents (p. ex.: converses, cites, etc.)	1	2	3	4	1	2	3
12. Pujar i baixar escales	1	2	3	4	1	2	3
13. Caminar	1	2	3	4	1	2	3
14. Sortir al carrer	1	2	3	4	1	2	3
15. Asseure's i aixecar-se de la cadira	1	2	3	4	1	2	3

A banda de saber el percentatge de persones que no poden fer aquestes activitats, aquestes preguntes serveixen per treballar amb l'índex de Katz, tal com es va fer en l'edició del 2006.

L'índex de Katz⁹⁹ té com a objectiu disposar d'informació sobre el pronòstic i l'evolució de les limitacions greus i discapacitats en persones grans per mesurar la necessitat de serveis i l'efectivitat dels tractaments¹⁰⁰. L'índex de Katz valora la capacitat o no de fer sis activitats habituals de la vida quotidiana: banyar-se (I_DIF5), vestir-se (I_DIF4), anar al lavabo (I_DIF3), moure's del llit a la cadira (I_DIF2), continència d'esfínters (I_MC1_21)ⁱ i alimentació (I_DIF1). La determinació de l'índex de Katz prenent com a base el qüestionari de l'ESPI és una aproximació a partir de les activitats que apareixen a diverses preguntes. A l'índex de Katz, la categoria d'independent es refereix a la realització de l'activitat sense supervisió, direcció o assistència personal activa (llevat d'indicacions expressess) perquè s'ha suposat que el fet d'estar institucionalitzat comporta rebre cures i atencions que no es rebrien si la persona no ho estigués. Per aquest motiu, no s'han considerat com a dependents les persones que tenen poca dificultat per fer una activitat, tot i que rebin ajut per fer-la. Per a una activitat determinada, les persones dependents són aquelles que no poden fer l'activitat o que tenen molta dificultat per fer-la i necessiten ajut, amb independència de si reben o no l'ajut. Cal remarcar que l'índex de Katz permet l'ús d'aparells, mentre que les preguntes de l'ESPI són sense l'ús d'ajuts o aparells. Amb tot això, s'acaba classificant les persones segons els graus següents:

Taula 21. Determinació dels graus de l'índex de Katz

Grau	Classificació
A	Independent en alimentació, continència, mobilitat, ús del vàter, vestir-se i banyar-se
B	Independent per a totes les funcions anteriors excepte una
C	Independent per a totes excepte banyar-se i altra funció addicional
D	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se i altra funció addicional
E	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter i altra funció addicional
F	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter, mobilitat i altra funció addicional
G	Dependent de les sis funcions
H	Dependent en almenys dues funcions, però no classificable com a C, D, E o F

A excepció del grau H, hi ha una gradació de les dificultats, i les cures requerides oscil·len des del mínim del grau A fins al màxim del G.

ⁱ La incontinència fecal no es recull a l'ESPI, per la qual cosa no es poden classificar com a dependents les persones amb incontinència fecal, però sense incontinència urinària, que, segons dades d'altres estudis a població institucionalitzada, són aproximadament el 10 % dels casos d'incontinència fecal.

Dificultat per caminar o moure's dins el centre

S'inclou unes preguntes sobre la dificultat que tenen les persones per caminar o moure's dins el centre:

Dificultat per caminar o moure's dins del centre	
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>	
I_MOU1. Per problemes de salut o discapacitat, té alguna dificultat important per caminar o moure's dins del centre sense suports personals, supervisió o suports tècnics? (Per exemple, desplaçar-se dins de la seva habitació, d'una habitació a una altra, en zones comuns, etc.).	
1	☐ Sí
2	☐ No
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_MOU2. Amb quin nivell de dificultat diria que pot caminar o moure's dins del centre?	
1	☐ Sense dificultat o amb poca dificultat
2	☐ Amb dificultat moderada
3	☐ Amb gran dificultat
4	☐ No pot realitzar l'activitat per si sol/a
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_MOU3. Rep suports personals, supervisió o utilitza algun suport tècnic per caminar o moure's dins del centre?	
1	☐ Sí
2	☐ No
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)
	► Passeu a la pregunta I_CS1 ► Passeu a la pregunta I_CS1
I_MOU4. Amb quin nivell de dificultat diria que pot caminar o moure's dins del centre quan rep suports personals, supervisió o suports tècnics?	
1	☐ Sense dificultat o amb poca dificultat
2	☐ Amb dificultat moderada
3	☐ Amb gran dificultat
4	☐ No pot realitzar l'activitat per si sol/a
8	☐ No ho sap (No llegiu)
9	☐ No contesta (No llegiu)

8.2.8 Cercle social

El qüestionari de l'ESPI inclou quatre preguntes en relació amb el cercle social de les persones institucionalitzades en residències per a gent gran:

Cercle social

Per a totes les persones entrevistades

I_CS1. Quantes persones, de les que li diré a continuació, l'han visitat o trucat almenys una vegada durant els darrers 6 mesos?

I_CS2. Amb quina freqüència ha rebut visites d'aquestes persones durant l'últim mes?

I_CS3. Amb quina freqüència ha parlat per telèfon amb aquestes persones durant l'últim mes?

Si en el cercle social no hi ha cap persona representativa del grup poseu un 0. Si n'hi ha però es desconeix el nombre de persones, poseu un 1.

Les caselles de freqüència de visites i trucades només s'han d'omplir si hi ha alguna persona al grup social, encara que se'n desconegui el nombre. Si es desconeix la freqüència de visites i trucades, marqueu la casella 9.

0- Mai

1- Menys de 5 vegades al mes

2- Menys de 5 vegades per setmana

3- 5 o més vegades per setmana

9- NS/NC

	I_CS1. Cercle social	I_CS2. Freqüència de visites					I_CS3. Freqüència de trucades				
	Nombre	0	1	2	3	9	0	1	2	3	9
1. Parella		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Fills i filles		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Nets/etes i besnets/etes		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Altres familiars		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Amics i coneguts		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Altres. Especifiqueu-les ►		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

I_CS4. Durant els últims 30 dies, sense tenir en compte les sortides per rebre assistència sanitària, quantes vegades ha sortit del centre?

1	☐	Mai
2	☐	Entre 1 i 5 vegades
3	☐	Entre 6 i 21 vegades (menys de 5 vegades per setmana)
4	☐	22 vegades o més (5 o més vegades per setmana)
8	☐	No ho sap (No llegiu)
9	☐	No contesta (No llegiu)

8.2.9 Salut mental

De la mateixa manera que en el qüestionari de població no institucionalitzada, a l'ESPI hi ha diferents aproximacions a la salut mental:

- Amb la pregunta de problemes de salut. Patir o haver patit depressió i/o ansietat.
- Amb l'instrument PHQ-8, el mateix que el descrit per a la població no institucionalitzada.
- Amb l'instrument GAD-7, el mateix que el descrit per a la població no institucionalitzada.
- Mitjançant la dimensió «ansietat o depressió» del qüestionari EuroQol, ja descrit la població no institucionalitzada.

96 de 149

Les tres darreres aproximacions no s'inclouen en el qüestionari indirecte.

8.2.10 Pes, alçada i son

Les tres variables es recullen de la mateixa manera que en el qüestionari de la població no institucionalitzada. En el cas concret del nombre d'hores de son, se segueix la recomanació de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut per a la població de 65 anys i més de dormir entre set i vuit hores.

8.2.11 Accidents

El qüestionari de l'ESPI inclou un apartat sobre qualsevol accident que hagi patit tant aquells en què s'hagi produït alguna lesió com aquells en què no s'hagi fet res. Es pregunta sobre el tipus d'accident i, per a cada un d'ells es recull quan ha passat, quantes vegades ha passat i el lloc on ha passat, i si l'accident li ha provocat alguna restricció de les activitats habituals o si li ha fet perdre autonomia. També es recull la por a caure.

Accidents									
Per a totes les persones entrevistades									
Les preguntes que farem a continuació es refereixen a qualsevol accident que hagi tingut, tant aquells on ha patit alguna lesió com aquells on no s'ha fet res.									
I_ACC1. Durant els últims 12 mesos, ha tingut algun accident com ara.....? <i>Llegiu-los</i>									
I_ACC2. En cas afirmatiu, quantes vegades li ha passat en els últims 12 mesos?									
I_ACC3. Aquest accident ha passat durant els darrers 15 dies?									
	I_ACC1. Últims 12 mesos		I_ACC2. Vegades	I_ACC3. Últims 15 dies		I_ACC4. Aquest accident li ha provocat alguna restricció en les seves activitats habituals i/o ha requerit assistència sanitària?		I_ACC5. Aquest accident li ha comportat una pèrdua d'autonomia en la realització de les seves activitats per un període de temps superior a 3 mesos?	
	1. Sí	2. No		1. Sí	2. No	1. Sí	2. No	1. Sí	2. No
1. Caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira, etc.)	Especifiqueu la lesió en la taula dels tipus de lesió per caigudes (ACC7) ▶		Indiqueu en I_ACC7 ▶						
2. Caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra)	Especifiqueu la lesió en la taula dels tipus de lesió per caigudes (ACC7) ▶		Indiqueu en I_ACC7 ▶						
3. Cremades									
4. Cops									
5. Intoxicacions (exclou intoxicació alimentària)									
6. Accidents de trànsit com a conductor/a o passatger/a									
7. Accidents de trànsit com a vianant									
8. Mossegades o agressions d'origen animal									
9. Talls									
10. Un altre. <i>Especifiqueu-lo</i> ▶									

Si no ha tingut cap accident → (Passeu a la pregunta I_ACC8 i no feu les preguntes següents)

I_ACC6. On va tenir lloc l'accident? (Si n'ha tingut més d'un, cal referir-se a l'últim)

1	☐	A dins de la residència
2	☐	A la via pública
3	☐	A un centre esportiu
4	☐	A un altre lloc d'esbarjo
5	☐	A un altre lloc. Especifiqueu-lo ►
8	☐	No ho sap (No llegiu)
9	☐	No contesta (No llegiu)

Si ha respost que SÍ que ha patit alguna caiguda el darrer any (ítems 1 o 2 dels tipus d'accidents) → (Feu les preguntes següents en relació amb el tipus de caiguda i les vegades que l'ha patit)

I_ACC7. Tipus de lesió per caigudes i vegades que l'ha patit

	Caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira, etc.)	Caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra)
	Vegades	Vegades
1. Contusions o esquinços	☐	☐
2. Fractura o fissura al canell	☐	☐
3. Fractura o fissura al maluc	☐	☐
4. Altres tipus de fractures o fissures	☐	☐
5. Altre tipus de lesió. Especifiqueu-lo ►	☐	☐

I_ACC8. Té por a caure?

1	☐	Sí
2	☐	No
9	☐	No contesta (No llegiu)

I_ACC9. Ha deixat de fer alguna activitat per por a caure?

1	☐	Sí
2	☐	No
9	☐	No contesta (No llegiu)

8.3 Variables d'hàbits i estils de vida

8.3.1 Pràctiques preventives

En el qüestionari hi ha preguntes referents a les pràctiques preventives seleccionades, però que són diferents de les que es pregunten a la població no institucionalitzada.

Vacunes

Es recull si es posa de forma regular la vacuna de la grip (GRIP) i si s'ha posat alguna vegada la vacuna antipneumocòccica (I_PREV1), la vacuna del tètanus (I_PREV2) i quan va ser la darrera dosi (I_PREV3), i la vacuna de la COVID-19 (I_PREV4).

Detecció i control de la hipertensió i la hipercolesterolèmia

La tensió arterial i el colesterol elevats 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 si es prenen la pressió (I_PREV5 i I_PREV6) i es revisen el nivell de colesterol periòdicament (I_PREV7 i I_PREV8).

8.3.2 Discriminació percebuda

Tal com s'ha explicat per a la població no institucionalitzada, es vol prevenir l'estigma i la discriminació relacionats amb la diversitat (condició de salut, cultural, sexual, gènere, funcional) i, per tant, s'ha inclòs la segona pregunta (DISCR2) descrita sobre si s'ha sentit discriminat alguna vegada per un llistat de causes. Aquesta informació no s'inclou en el qüestionari indirecte.

8.3.3 Activitat física

Les preguntes sobre activitat física en la població institucionalitzada són les mateixes que es van fer en l'edició de l'ESPI 2006, per poder comparar els resultats:

Activitat física	
Per a totes les persones entrevistades	
I_AFIS1. De les possibilitats que ara li llegendré, indiqui quina descriu millor l'activitat física que realitza habitualment.	
Llegiu les opcions de resposta	
1	☐ Està al llit durant la major part de la jornada
2	☐ Està assegut/uda durant la major part de la jornada
3	☐ Està dret/a la major part de la jornada, sense desplaçar-se
4	☐ La seva activitat no requereix un esforç físic important, però es desplaça a peu freqüentment
5	☐ Fa una activitat que requereix un esforç físic important
6	☐ Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►
9	☐ No contesta (No llegiu)
I_AFIS2. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?	
999	☐ dies, durant els darrers 7 dies ► Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta I_AFIS4.
☐	No contesta (No llegiu)
I_AFIS3. Quants minuts aproximadament, com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet?	
999	☐ hores (0:24) minuts (0:59) / dia
☐	No contesta (No llegiu)
I_AFIS4. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha fet alguna activitat física o esportiva moderada, almenys 10 minuts seguits? Per exemple: jugar a la petanca, ballar, fer exercici al gimnàs del centre, etc.	
999	☐ dies, durant els darrers 7 dies ► Si no ha fet cap dia alguna activitat física o esportiva moderada, passeu a la pregunta PES.
☐	No contesta (No llegiu)
I_AFIS5. Quants minuts aproximadament, com a mitjana, ha fet alguna activitat moderada cada dia que ho ha fet?	
999	☐ hores (0:24) minuts (0:59) / dia
☐	No contesta (No llegiu)

8.3.4 Alimentació

Es recullen les condicions del tipus d'alimentació que rep i el grau de satisfacció que té amb el menjar de la residència. Aquesta informació no s'inclou en el qüestionari indirecte.

Alimentació			
Per a totes les persones entrevistades			
I_ALI1. Pel que fa a l'alimentació, quines de les condicions següents descriu millor el tipus d'alimentació que rep habitualment en aquesta residència? <i>Llegiu les opcions de resposta</i>			
	1. Sí	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1. El menú és variat	☐	☐	☐
2. La quantitat de menjar és suficient	☐	☐	☐
3. La temperatura dels menjars és adequada	☐	☐	☐
4. Una altra consideració. <i>Especifiqui-la ►</i>	☐	☐	☐
I_ALI2. Quin grau de satisfacció té amb el menjar d'aquesta residència? <i>Llegiu les opcions de resposta</i>			
1 ☐	Molt satisfet/a		
2 ☐	Satisfet/a		
3 ☐	Insatisfet/a		
4 ☐	Molt insatisfet/a		
9 ☐	No contesta (No llegiu)		

8.3.5 Consum de tabac

Tal com s'explica per a la població no institucionalitzada, en el consum de tabac 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 TBC1 i TBC2).

8.4 Variables d'utilització de serveis sanitaris

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 i especialista), farmàcia, fisioteràpia, etc., així com a urgències, hospitalització i consum de medicaments. La informació sobre les visites a professionals de la salut, les visites al dentista o higienista dental, l'atenció d'urgències i les hospitalitzacions, es recull de la mateixa manera que s'ha explicat per a la població no institucionalitzada.

8.4.1 Consum de medicaments

A banda de recollir, de la mateixa manera que en la població no institucionalitzada, si ha consumit algun medicament prescrit i/o algun medicament no prescrit en els darrers quinze dies, també es recull una pregunta sobre quins medicaments ha pres en els darrers dos dies, que és la mateixa pregunta que es va incloure l'any 2006.

El llistat concret de medicaments és:

1. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris
2. Medicaments com la morfina i altres opiacis per alleujar el dolor
3. Tranquil·litzants, sedants
4. Neurolèptics
5. Medicaments antidepressius
6. Medicaments per a l'asma
7. Medicaments per a l'al·lèrgia
8. Medicaments per a la tos o el refredat
9. Antibiótics (penicil·lina o altres)
10. Medicaments per al cor
11. Anticoagulants orals
12. Medicaments per a la pressió arterial
13. Medicaments per al colesterol
14. Insulina
15. Altres medicaments per a la diabetis
16. Pastilles per dormir
17. Medicaments per a problemes de la pell
18. Calci
19. Vitamina D
20. Altres vitamines o minerals
21. Altres tractaments per a l'osteoporosi
22. Medicaments per a l'estómac
23. Laxants
24. Medicaments per a problemes dels ulls
25. Medicaments per a problemes d'oïda
26. Medicaments homeopàtics
27. Plantes medicinals comprades a la farmàcia
28. Plantes medicinals comprades en una herboristeria

9 Treball de camp

Una vegada finalitzada la fase de disseny (selecció de la mostra i elaboració del qüestionari), que dura uns tres mesos, 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 dades de la informació recollida. A l'ESCA contínua, el treball de camp és ininterromput; tanmateix, és un procés reiteratiu que s'organitza en semestres.

El treball de camp requereix un sistema organitzat de tasques consecutives: formació del personal enquestador, logística del treball de camp, realització de les entrevistes, 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 aliens).

9.1 Contractació del treball de camp

La realització del treball de camp i l'explotació bàsica 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, del 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, del 8 de maig, pel qual es desplega parcialment la Llei 30/2007, del 30 d'octubre, de contractes del sector públic.
- c) Reial decret 1098/2001, del 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, de l'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, pel que fa a la normativa d'accés electrònic; Llei 25/2013, del 27 de desembre, d'impuls de la factura electrònica i creació del registre comptable de factures en el sector públic; Decret 96/2004, del 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, del 31 de maig, de creació del Registre electrònic d'empreses licitadores de la Generalitat de Catalunya, i Decret 76/2020, del 4 d'agost, d'Administració digital.
- e) Llei orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- f) Ordre PDA/21/2019, del 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 2024, pel que fa al treball de camp, té el número d'expedient SA-2023-40-2, que té per objecte la realització de l'ESCA en el període comprès entre l'1 d'octubre del 2023 al 31 de març del 2025, ja que el període estrictament de recollida de la informació és el que va des de l'1 de gener al 31 de desembre de 2024.

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 l'experiència prèvia en projectes similars (CAPI, àmbit sanitari, etc.), com amb 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.

9.2 Programa anual d'actuacions estadístiques (PAAE)

L'ESCA forma part del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020 que està prorrogat fins a l'actualitat. El Govern ha aprovat el Programa anual d'actuació estadística 2024 (PAAE 2024),¹⁰¹ 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, i que s'inclourà en el proper Pla estadístic de Catalunya 2025-2029, d'acord amb l'article 41, apartat 2, de la Llei 23/1998, del 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.

9.3 Selecció i formació de les persones entrevistadores

El caràcter continu de l'enquesta permet disposar d'un equip tècnic i de persones enquestadores estable i molt especialitzat en l'ESCA, algunes de les quals han treballat en totes les edicions anteriors.

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 semestre es realitza una sessió 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'Enquesta, 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 a cada semestre, que incorpora les novetats dels qüestionaris i estan a disposició de tot el personal entrevistador.

9.4 Manual d'instruccions per al personal entrevistador

Hi ha un manual d'instruccions general¹⁰² i un manual d'instruccions de cada semestre. En aquest segon s'introdueixen els objectius específics del qüestionari del semestre 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'ensinistrament 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.

9.5 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 les dades de l'Enquesta. La metodologia emprada per a la realització de les entrevistes és similar a la d'edicions anteriors.

9.5.1 Distribució de la mostra

L'extracció de la mostra de la població no institucionalitzada 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 del 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. La informació de cada semestre és representativa de Catalunya, la qual cosa requereix dur a terme enquestes arreu del territori, fet que no comporta necessàriament que en cada semestre s'hagin de fer entrevistes en tots els territoris vigents més petits a la regió sanitària (com el sector sanitari). 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 o no amb aquesta persona. 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.

Pel que fa a la població institucionalitzada en residències i amb l'objectiu de minimitzar els desplaçaments del personal entrevistador, es prioritzen les residències ubicades en municipis seleccionats en el disseny mostral de l'ESCA en el semestre corresponent. L'empresa contacta amb cada residència seleccionada per fixar un dia (o dies) per a anar a entrevistar els residents.

9.5.2 Treballs a l'inici de cada semestre

Tothom qui ha estat seleccionat com a titular o primer suplent per respondre a l'enquesta rep, uns quinze 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 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. Els substituïts de titulars que no han rebut la carta informativa per correu (per ser del segon al desè substituït) reben la informació directament de les persones enquestadores, que els donen la carta en mà en el moment del contacte.

De la mateixa manera, les residències seleccionades reben una carta similar signada per la persona titular del Departament de Salut, per la persona titular del Departament d'Afers Socials i per la persona titular de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat).

Paral·lelament, a la pàgina web del Departament de Salut s'informa sobre l'inici de cada nou semestre de l'ESCA-ESPI (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 a les gerències de les regions sanitàries que formen part de la mostra de cada semestre. 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.

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 del semestre en curs de l'ESCA-ESPI, etc., és que la persona seleccionada conegui amb antelació que properament serà entrevistada, i que això faciliti la feina de la persona enquestadora.

En la població no institucionalitzada, 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. El procés de recollida de la informació amb l'aplicació CAPI millora 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 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 3), 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 3. Model de notificació

 Generalitat de Catalunya Departament de Salut	Notificació de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)	SIGMADOS
En data , una persona entrevistadora de l'empresa SIGMADOS, en nom del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ha visitat el seu domicili per 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 per tal d'acordar una altra data.		
Nom de la persona seleccionada que es vol contactar per fer l'entrevista de salut		
Propera visita Data: Hora:		
Nom de la persona entrevistadora		

2. Contacte amb suplents

Les persones seleccionades com a segons fins a desens 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 els titulars i els primers suplents. El suplent d'un titular és algú amb les mateixes característiques que el titular i que serà entrevistat en cas que el titular del 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 un 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)
- motiu principal de la manca de contacte: no contesta ningú, comunica constantment, el telèfon no pertany a la persona 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).

9.5.3 Control de la producció

El control de la producció és continu per a ambdues poblacions. Setmanalment, es disposa del nombre d'enquestes fetes i del progrés setmanal (figura 4), mensual (figura 5), per territori (taula 22), 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 semestre i evitar concentracions d'enquestes tant en l'espai com en el temps.

Figura 4. Exemple de seguiment de la producció setmanal de l'ESCA 2024: mostra teòrica i mostra realitzada, per setmanes

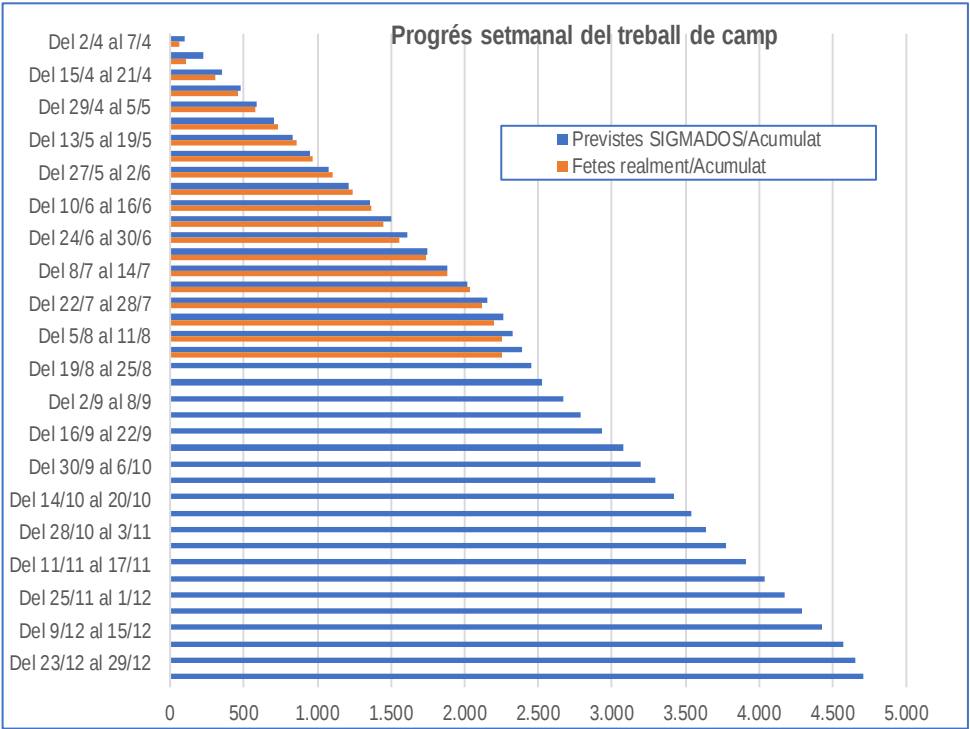
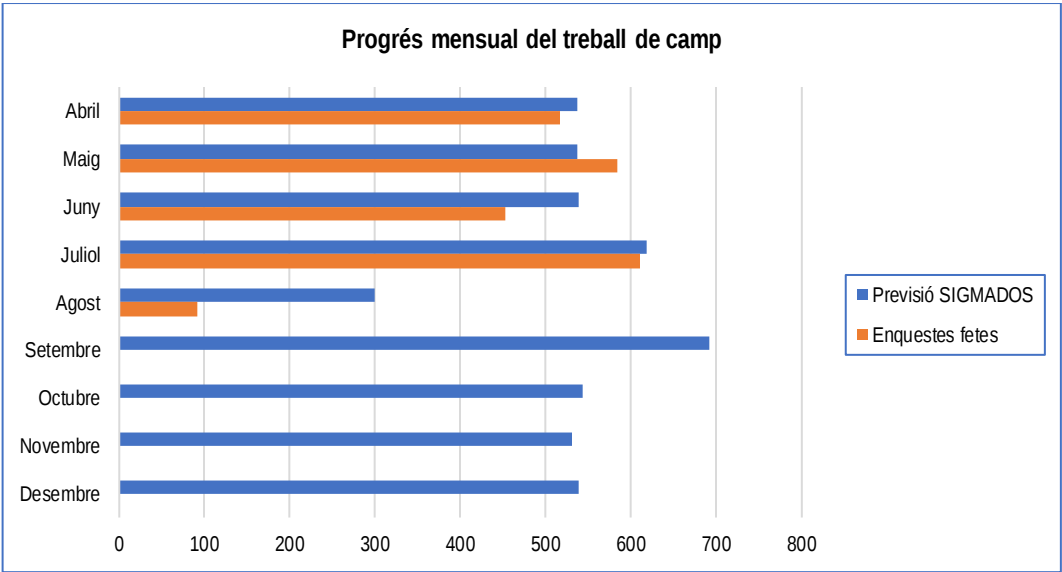


Figura 5. Exemple de seguiment de la producció mensual de l'ESCA 2024: mostra teòrica i mostra realitzada, per mesos



Taula 22. Exemple de seguiment de la producció de l'ESCA 2024: mostra teòrica i mostra realitzada, per territori (regió sanitària i sector sanitari)

Regió sanitària	Sector sanitari	Mostra prevista	Mostra realitzada	% realitzat	Mostra pendent
Lleida		465	226	48,6	239
	Lleida Est	240	103	42,9	137
	Lleida Oest	225	123	54,7	102
Camp de Tarragona		630	270	42,9	360
	Camp de Tarragona Est	140	0	0,0	140
	Camp de Tarragona Oest	490	270	55,1	220
Terres de l'Ebre		260	139	53,5	121
	Terres de l'Ebre	260	139	53,5	121
Girona		60	30	50,0	30
	Girona Nord	30	0	0,0	30
	Girona Sud	30	30	100,0	0
Catalunya Central		830	390	47,0	440
	Bages-Berguedà-Moianès-Solsonès	400	76	19,0	324
	Osona	430	314	73,0	116
Penedès		100	57	57,0	43
	Penedès	100	57	57,0	43
Alt Pirineu i Aran		242	110	45,5	132
	Aran	52	0	0,0	52
	Pirineu	190	110	57,9	80
Barcelona Metropolitana Nord		545	231	42,4	314
	Barcelonès Nord - Maresme	82	0	0,0	82
	Vallès Oriental	82	23	28,0	59
	Vallès Occidental Oest	150	100	66,7	50
	Vallès Occidental Est	231	108	46,8	123
Barcelona Ciutat		1.200	561	46,8	639
	Barcelona Ciutat Vella	120	58	48,3	62
	Barcelona Sant Martí	120	59	49,2	61
	Barcelona Les Corts	120	56	46,7	64
	Barcelona Sants-Montjuïc	120	60	50,0	60
	Barcelona Sarrià - Sant Gervasi	120	37	30,8	83
	Barcelona Eixample	120	56	46,7	64
	Barcelona Gràcia	120	53	44,2	67
	Barcelona Horta-Guinardó	120	63	52,5	57
	Barcelona Nou Barris	120	64	53,3	56
	Barcelona Sant Andreu	120	55	45,8	65
Barcelona Metropolitana Sud		503	242	48,1	261
	Baix Llobregat Centre i Nord	33	0	0,0	33
	Baix Llobregat Delta Litoral	260	93	35,8	167
	Hospitalet de Llobregat – El Prat de Llobregat	210	149	71,0	61
TOTAL		4.835	2.256	46,7	2.579

9.5.4 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 dels entrevistats (titulars o substituïts)
- 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 del mateix semestre o de semestres 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 23). 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

Taula 23. Motius de substitució dels anys 2021 a 2024 de la població no institucionalitzada

Motius	2021	2022	2023	2024
Enquesta realitzada al titular	2.844	2.898	2.880	2.614
Enquesta realitzada al suplent	1.983	1.926	1.949	2.221
Negativa	768	924	913	1.023
Canvi de domicili	682	585	638	748
Il·localitzable	199	102	126	197

Motius	2021	2022	2023	2024
Malaltia	0	0	0	0
Defunció	48	44	44	35
Habitatge inaccessible	25	17	4	5
Adreça inexistent	15	20	29	12
Adreça incorrecta	27	28	19	0
Habitatge no familiar	32	17	6	25
Absència prolongada	138	149	120	114
Estranger sense idioma	12	22	29	37
Altres	37	18	21	25
Total (nombre d'enquestes)	4.827	4.824	4.829	4.835

En la població institucionalitzada, degut a la manera de seleccionar a la mostra, només s'han produït set substitucions. Ara bé, la major part de les enquestes (82,0%) s'han hagut de fer utilitzant el qüestionari indirecte. La realització de totes les enquestes als titulars i/o substituïts no hauria de modificar ni el nombre ni les característiques de la mostra.

9.5.5 Control de qualitat extern

Atesa la importància que té la supervisió del treball de camp i per tal d'assegurar la qualitat de la informació que s'extreu de l'ESCA-ESPI, el Departament de Salut contracta una empresa o professional diferent de l'empresa contractada per a la realització del treball de camp, una empresa 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 i 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

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 durà a terme de manera correcta, per garantir la representativitat de la mostra, l'elecció correcta de la unitat mostral i 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, en 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 una 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 inconscient, 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 semestre. 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 inconscient, 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 el personal enquestador, 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.

10 Tractament de la informació

Per a l'obtenció d'indicadors fiables, tan important és el control de la recollida d'informació com el tractament.

Per a la població no institucionalitzada, des de 2010 i fins al 2023, es disposa d'una base de dades integrada que inclou les variables de tots els tipus de qüestionari utilitzats a l'ESCA. A partir del 2024, i com que es modifiquen considerablement tots els qüestionaris, s'ha decidit dissenyar una nova base de dades on consta tota la informació del 2024 i aquella informació coincident dels anys 2021, 2022 i 2023. S'ha fet així per poder calcular indicadors segons les noves distribucions territorials: 10 regions sanitàries (2023-2024) i 29 sectors sanitaris (2021-2024). Aquesta nova base de dades no serveix per calcular indicadors dels anys 2021, 2022 ni 2023.

Per a la població de 65 anys i més, s'ha dissenyat una nova base de dades amb la informació dels dos qüestionaris (general i indirecte).

10.1 Codificació dels qüestionaris

Es disposa d'un manual de codificació per a la població no institucionalitzada¹⁰³ i un altre per a la població institucionalitzada¹⁰⁴. Tots dos estableixen l'estructura de les bases 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. Cada manual de codificació

conté totes les variables resultants de les preguntes dels qüestionaris. 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 per a cada població. En aquestes bases de dades estan emplenades correctament les diferents columnes que descriuen cadascuna de les variables (nom, tipus, etiqueta, etc.).

10.2 Depuració de la base de dades provisional

La depuració de les bases de dades provisionals 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 les bases de dades els duu a terme l'empresa de treball de camp per evitar divergències en les bases de dades que s'analitzen.

10.3 Base de dades definitiva i ponderacions

Una vegada es donen per bones les bases de dades, es graven les versions definitives en format SPSS. Aquestes bases de dades s'envien a la Universitat de Barcelona perquè estimi les ponderacions per a cada una de les dues poblacions:

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 semestre) permet estimar resultats representatius per a tot Catalunya, per al total i per sexe. [Per al 2024, excepcionalment, s'ha treballat amb una única mostra i, per tant, no existeixen aquestes ponderacions.]

- El pes d'un any (2 semestres) 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.). Per a l'any 2024, a la base de dades d'ambdues poblacions (no institucionalitzada i institucionalitzada) s'anomena PES_2024.
 - El pes d'un bienni (4 semestres) permet estimar, a més dels resultats representatius per a tot Catalunya per al bienni, resultats representatius per a totes les regions sanitàries i per a la població infantil. Per a l'any 2024, a la base de dades només de la població no institucionalitzada s'anomena PES_2023_2024. No n'hi ha per a la població institucionalitzada perquè el 2024 ha sigut el primer any de recollida de la informació.
 - El pes d'un quadrienni (8 semestres) permet estimar resultats representatius per al territori supramunicipal vigent inferior a les regions sanitàries (sector sanitari) i, si escau, per a regió sanitària i Catalunya per al quadrienni. Degut al disseny mostrat plantejat, només és possible donar dades segons el sector sanitari per a la població no institucionalitzada. Per a l'any 2024, a la base de dades de la població no institucionalitzada s'anomena PES_2021_2024 (aquesta ponderació mai existirà per a la població institucionalitzada).
2. Els errors mostrals finals.
 3. Addicionalment per a la població no institucionalitzada, es calculen els factors ESTAND_ANY, ESTAND_ANY_ANY i ESTAND_ANY_ANY_ANY_ANY, que estandarditzen per edat la població de l'any, mitjançant el mètode directe i usant població estàndard europea de l'any 2013 proposada per l'EUROSTAT¹⁰⁵. Per a l'any 2024, a la base de dades s'anomenen ESTAND_2024, ESTAND_2023_2024 i ESTAND_2021_2024.

Com ja s'ha comentat, a partir de l'experiència de l'ESCA durant la pandèmia de la COVID-19, es va detectar de la necessitat d'una profunda revisió de l'enquesta, tant a escala metodològica com conceptual. Aquesta revisió va portar a una repensada de tots els continguts del qüestionari. En aquest sentit, a partir de l'any 2024 hi ha dues bases de dades:

- Una per a la població no institucionalitzada que inclou la informació recollida l'any 2024, però que també conté la informació coincident dels anys 2021, 2022 i 2023. S'ha fet així per poder calcular indicadors segons les noves distribucions territorials: 10 regions sanitàries (2023-2024) i 29 sectors sanitaris (2021-2024). Aquesta base de dades no serveix per calcular indicadors dels anys 2021, 2022 ni 2023. A més a més, es disposa de les bases de dades dels anys 1994, 2002, 2006 i l'ESCA continua des del 2010 fins al 2023.
- I una per a la població institucionalitzada que inclou la informació recollida l'any 2024.

A mesura que es vagin obtenint bases de dades semestral, s'acumularan amb les anteriors per disposar d'una base de dades única a partir del 2024.

11 Anàlisi de resultats i difusió

11.1 Caracterització de la mostra: població de referència, mostra i error mostral màxim

11.1.1 Població no institucionalitzada

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors, la població de referència per a l'any 2024 és el padró municipal d'habitants a data 1 de gener de 2023. Tot i que, la fiabilitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe i per a la població de 15 anys i més d'un semestre està garantida, es recomana treballar amb les dades d'un any (2 semestres).

L'error màxim es calcula sota les hipòtesis de mostreig aleatori simple, màxima indeterminació ($p = q = 0,5$) i un nivell de 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 24. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de l'ESCA 2024

EDAT	Població de referència			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	575.181	541.729	1.116.910	616	649	1.265	4,0%	3,9%	2,8%
15-44	1.494.508	1.440.597	2.935.105	599	597	1.196	4,1%	4,1%	2,9%
45-64	1.159.671	1.161.113	2.320.784	596	617	1.213	4,1%	4,0%	2,9%
65-74	356.481	414.171	770.652	213	235	448	6,9%	6,5%	4,7%
75 i més	301.382	457.130	758.512	336	377	713	5,5%	5,2%	3,7%
15 i més	3.312.042	3.473.011	6.785.053	1.746	1.830	3.576	2,4%	2,3%	1,7%
65 i més	657.863	871.301	1.529.164	549	612	1.161	4,3%	4,0%	2,9%
Total	3.887.223	4.014.740	7.901.963	2.360	2.475	4.835	2,1%	2,0%	1,4%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2023). Idescat.

Taula 25. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de l'ESCA 2023-2024

EDAT	Població	de referència			Mostra		Error mostral		màxim
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	575.181	541.729	1.116.910	1.219	1.255	2.474	2,9%	2,8%	2,0%
15-44	1.494.508	1.440.597	2.935.105	1.252	1.220	2.472	2,8%	2,9%	2,0%
45-64	1.159.671	1.161.113	2.320.784	1.189	1.231	2.420	2,9%	2,9%	2,0%
65-74	356.481	414.171	770.652	426	457	883	4,8%	4,7%	3,4%
75 i més	301.382	457.130	758.512	663	752	1.415	3,9%	3,6%	2,7%
15 i més	3.312.042	3.473.011	6.785.053	3.530	3.660	7.190	1,7%	1,7%	1,2%
65 i més	657.863	871.301	1.529.164	1.089	1.209	2.298	3,0%	2,9%	2,1%
Total	3.887.223	4.014.740	7.901.963	4.749	4.915	9.664	1,5%	1,4%	1,0%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2023). Idescat.

Taula 26. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de l'ESCA 2021-2024

EDAT	Població	de referència		Mostra		Error		mostra 	màxim
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14	575.181	541.729	1.116.910	2.461	2.490	4.951	2,0%	2,0%	1,4%
15-44	1.494.508	1.440.597	2.935.105	2.587	2.514	5.101	2,0%	2,0%	1,4%
45-64	1.159.671	1.161.113	2.320.784	2.373	2.452	4.825	2,1%	2,0%	1,4%
65-74	356.481	414.171	770.652	818	888	1.706	3,5%	3,4%	2,4%
75 i més	301.382	457.130	758.512	1.280	1.452	2.732	2,8%	2,6%	1,9%
15 i més	3.312.042	3.473.011	6.785.053	7.058	7.306	14.364	1,2%	1,2%	0,8%
65 i més	657.863	871.301	1.529.164	2.098	2.340	4.438	2,2%	2,1%	1,5%
Total	3.887.223	4.014.740	7.901.963	9.519	9.796	19.315	1,0%	1,0%	0,7%

Font: Padró municipal d'habitants (1/1/2023). Idescat.

11.1.2 Població institucionalitzada

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors, la població de referència per a l'any 2024 són les 61.037 persones que viuen en les 1.041 residències per a gent gran públiques i privades que consten com a obertes a data 13 d'abril de 2023.

De la mateixa manera que per a la població no institucionalitzada, l'error màxim i mínim es calculen sota les hipòtesis de mostreig aleatori simple, màxima indeterminació ($p = q = 0,5$) i un nivell de confiança del 95,45%.

S'ha establert que per una mostra de 1.200 entrevistes (600 cada semestre), s'obtindria un error mostral anual (dos semestres) del 2,8% i un error mostral bianual (quatre semestres) del 2,0%.

11.2 Estimadors puntuals i inferència estadística

11.2.1 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 per a la població no institucionalitzada i de cada regió sanitària per a la població institucionalitzada. A més a més, en la població no institucionalitzada, segons la grandària poblacional del sector sanitari i la variabilitat de les característiques per sexe i grup d'edat, la probabilitat de les persones de ser escollides varia.¹⁰⁶

L'afixació que s'ha aplicat, en ambdues poblacions, té un objectiu instrumental perquè assegura la representativitat de la mostra per sector sanitari (en la població no institucionalitzada) una vegada acumulats vuit semestres de l'ESCA i, per regió sanitària (en la població institucionalitzada), una vegada acumulats quatre semestres. Tanmateix, alhora sobrerepresenta aquells sectors sanitaris o regions sanitàries 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 població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius de Catalunya.

El factor d'elevació (PES) té en compte quantes persones de la població representa cada una de les persones entrevistades tal com segueix:

- Per a la població no institucionalitzada, es calcula segons el sexe, el grup d'edat, l'estrat i el sector sanitari, a partir de la comparació de les dades mostrals amb les dades oficials de la població catalana. En aquest cas, el factor d'elevació (PES) permet estimar els paràmetres de la població per sector sanitari, regió sanitària i total de Catalunya.
- Per a la població institucionalitzada, es calcula segons la capacitat total de les residències de cada regió sanitària, a partir de la comparació de les dades mostrals amb les dades oficials de les residències obertes a data 13 d'abril de 2023. En aquest cas, el factor d'elevació (PES) permet estimar els paràmetres de la població per 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 mostrat,¹⁰⁷ 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

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

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.

11.2.2 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 (tant si és no institucionalitzada com si és institucionalitzada) o segons el sexe o restringida a un dels tretze 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) en el cas de la població no institucionalitzada, 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 2024, cal ponderar per la variable PES_2024.
- 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 2023-2024, cal seleccionar els quatre semestres d'aquests dos anys de la base de dades i ponderar-les per la variable PES_2023_2024.
- Indicador per **sector sanitari**: 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 2021-2024, cal seleccionar els vuit semestres d'aquests quatre anys i ponderar-les per la variable PES_2021_2024. Els indicadors per sector sanitari només es poden calcular per a la població no institucionalitzada.

En la població no institucionalitzada, també es poden 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 (Aquest escenari només s'aplica per a la població no institucionalitzada.)

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 a 1 de gener de l'any corresponent = població de referència^j 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 2024, cal calcular una nova variable de ponderació, aplicant la fórmula abans descrita:

$$PES_2024_1874anys = PES_2024 * \frac{5764432}{5751764}$$

On:

- El numerador és la població de 18 a 74 anys de l'Idescat corresponent a 1 de gener de l'any 2023 (població de referència utilitzada en el disseny mostral de l'ESCA 2024).
- Per obtenir el denominador cal:
 - o Ponderar la base de dades pel factor d'elevació PES_2024.
 - o Obtenir la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - o 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 2023-2024, caldria tenir en compte que:

- Cal treballar amb el PES_2023_2024 en comptes del PES_2024.
- El numerador és el mateix que el de la fórmula anterior.
- Per obtenir el denominador cal:
 - o Ponderar la base de dades pel factor d'elevació PES_2023_2024.
 - o Obtenir la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - o Sumar els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

^j Població de referència (Idescat).

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, però corregint-los amb la fórmula explicada en aquest apartat i usant els dos anys.

11.2.3 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 tests estadístics o al 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 efectuar inferència estadística amb dades ponderades i cal utilitzar aquesta opció amb el PES_X referit al període temporal que s'analitzi (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 (tant si és no institucionalitzada com si és institucionalitzada) o segons el sexe o restringida a un dels tretze 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) en el cas de la població no institucionalitzada:

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

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 pel factor d'elevació (PES_X).

La ponderació per fer inferència estadística de l'any 2024 per a la població no institucionalitzada és la que s'obté aplicant la fórmula:

$$PES_INF_2024 = PES_2024 * \frac{4835}{7901970}$$

On:

- El numerador és la n total sense ponderar seleccionant l'any 2024.
- El denominador és la N total ponderant amb el factor d'elevació PES_2024.

La ponderació per fer inferència estadística de l'any 2024 per a la població institucionalitzada és la que s'obté aplicant la fórmula:

$$PES_INF_2024 = PES_2024 * \frac{1200}{61039}$$

On:

- El numerador és la n total sense ponderar seleccionant l'any 2024.
- El denominador és la N total ponderant amb el factor d'elevació PES_2024.

En cas de fer l'anàlisi per regió sanitària o per la població infantil en el període 2023-2024:

- Cal treballar amb el PES_2023_2024 en comptes del PES_2024.
- El numerador és la n total sense ponderar seleccionant les onades semestralss corresponents al període 2023-2024.
- El denominador és la N total ponderant amb el factor d'elevació PES_2023_2024.

ESCENARI 2 (Aquest escenari només s'aplica per a la població no institucionalitzada.)

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

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

On:

- 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 pel 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 2024 es calcularia com:

$$PES_INF_1874anys = PES_2024 * \frac{2733}{5751764}$$

On:

- Per obtenir el numerador cal:
 - o Verificar que la base de dades no està ponderada.
 - o Seleccionar els semestres corresponents a l'any 2024.
 - o Obténir la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - o Sumar els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.
- El denominador s'obté:
 - o Ponderant la base de dades amb el factor d'elevació PES_2024.
 - o Obtenint la distribució de freqüències de la variable edat simple.
 - o 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 2023-2024:

- Cal treballar amb el PES_2023_2024 en comptes del PES_2024.
- El numerador és la n que surt sense ponderar en seleccionar les onades corresponents als anys 2023 i 2024 de les persones de 18 a 74 anys.
- El denominador és la N que surt ponderant per PES_2023_2024 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.

11.3 Anàlisi evolutiva i de tendència

11.3.1 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 dels indicadors puntuals bruts de la població no institucionalitzada, 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 semestre; l'ESCA 2006, 18.126 enquestes; l'ESCA 2002, 8.400 enquestes, i l'ESCA 1994, 15.000 enquestes).

11.3.2 Estimadors puntuals estandarditzats (només per a la població no institucionalitzada)

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 al darrer semestre, per fer coincidir en cada informe de resultats les dades reals amb les estandarditzades. A partir de 2016, s'acorda aplicar com a població tipus la població estàndard europea de 2013.¹⁰⁵

11.4 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 mostrat sol ser superior al 10%.

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

Tal com estan preparats els fitxers, 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.

La bondat de l'acumulació de les mostres d'onades semestral per obtenir un indicador desagregat per aquests territoris s'ha de valorar individualment. Així, només s'haurien d'acumular les mostres de semestres 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 2024, la informació està disponible segons el sector sanitari (vegeu el punt 3.2).

11.5 Difusió dels resultats

L'equip responsable de l'enquesta, segons les recomanacions de la Llei d'estadística de Catalunya,¹⁰⁸ 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 ponderarà 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.

11.5.1 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.

Per a la població no institucionalitzada, 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 2024 per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis. Zip que conté quatre fitxers en format Excel:
 - o Taules ESCA 2024_Total
 - o Taules ESCA 2024_Sexe_Edat
 - o Taules ESCA 2024_Sexe_Nivell d'estudis
 - o Taules ESCA 2024_Sexe_Classe social
- Taules ESCA 2023-2024 per regions sanitàries. Zip que conté dos fitxers en format Excel:
 - o Taules regió ESCA 2023-2024_Total
 - o Taules regió ESCA 2023-2024_Sexe
- Taules ESCA 2023-2024 de la població infantil. Zip que conté quatre fitxers en format Excel:
 - o Taules ESCA 2023-2024_Població infantil_Total
 - o Taules ESCA 2023-2024_Població infantil_Sexe_Nivell d'estudis de la mare
 - o Taules ESCA 2023-2024_Població infantil_Regió sanitària
 - o Taules ESCA 2023-2024_Població infantil_Sexe_Classe social

Per a la població institucionalitzada, les taules es recullen en un únic fitxer en format Zip que també està disponible a l'apartat de resultats de l'enquesta de la [pàgina web de l'ESCA](#). Només hi ha un únic fitxer perquè el 2024 és el primer any en què es recull la informació. A partir del 2025 també es disposarà de les taules amb els resultats segons les regions sanitàries.

Els fitxers d'ambdues poblacions 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, el grup d'edat, el nivell d'estudis i 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 valors perduts corresponents).

11.5.2 Documents dels resultats principals. Població no institucionalitzada

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, en què es combina 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.¹⁰⁹

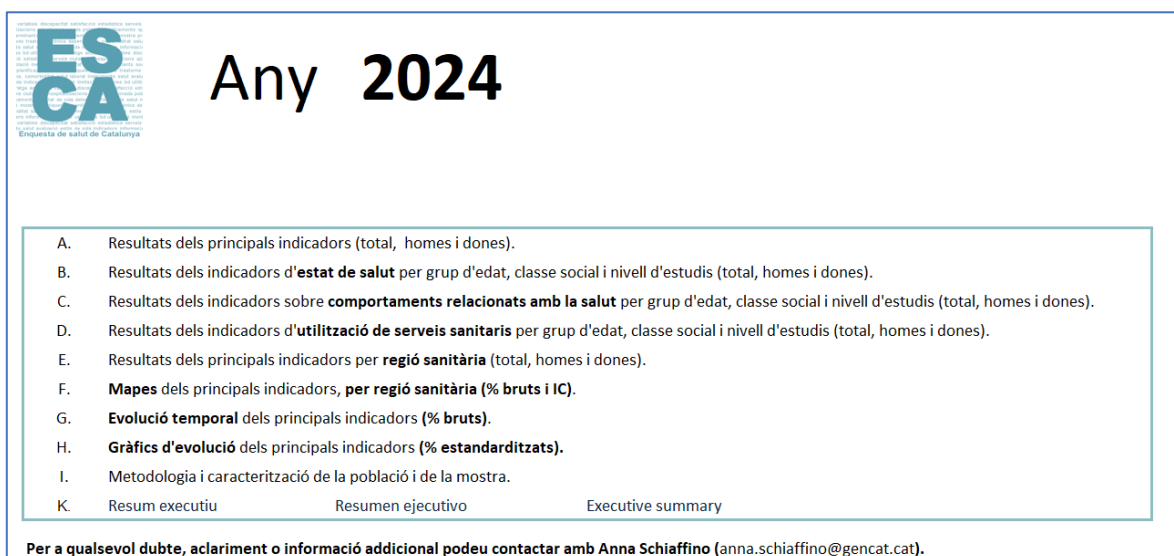
A partir de 2016, el document en format Word (text explicatiu amb figures i taules) que s'havia anat elaborant se substitueix per un fitxer en format Excel en què es mostra l'anàlisi exhaustiva d'una selecció d'indicadors i uns fitxers en format Word que contenen el resum executiu dels resultats principals (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 indicadors principals (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 indicadors principals per regió sanitària (total, homes i dones).
- Mapes dels indicadors principals, per regió sanitària (percentatge brut i interval de confiança).
- Evolució temporal dels indicadors principals (percentatges bruts).
- Gràfics d'evolució dels indicadors principals (percentatges estandarditzats).
- Metodologia i caracterització de la població i de la mostra.
- Resum executiu, *resumen ejecutivo*, *executive summary*.

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 8. Pantalla de la pàgina web d'accés als resultats de l'ESCA 2024



12 Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari

Cal que les propostes d'inclusió, eliminació o de 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).

13 Cessió de les microdades

L'article 2.n) del Decret 143/2010,¹¹⁰ del 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 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.¹¹¹

De manera general, i segons la legislació vigent, en especial el capítol 4 del Decret 143/2010, del 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 és per a un ús determinat. En tota cessió de microdades hi ha l'**obligació de destruir-la** una vegada ha finalitzat l'ús per al qual s'ha 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 en 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 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 semestralment quan corresponguin a àmbits temàtics de mòduls complementaris que només han format part del qüestionari de l'ESCA durant un semestre.

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 SGAIPESalut@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:

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 autònoms, 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 ara també els autònoms).
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 dictin 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 la posada a disposició del destinatari de la comunicació.

14 Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA i ESPI 2024

Es troben disponibles a la [pàgina web del Departament de Salut](#) totes les versions del qüestionari de l'ESCA i ESPI 2024:

- Qüestionari general. Població no institucionalitzada de 15 anys i més (català i castellà).
- Qüestionari indirecte. Població no institucionalitzada de 15 anys i més (català i castellà).
- Qüestionari indirecte infantil. Població no institucionalitzada de 0 a 14 anys (català i castellà).
- Qüestionari directe d'adults. Població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran (català i castellà).
- Qüestionari indirecte d'adults. Població de 65 anys i més institucionalitzada en residències per a gent gran (català i castellà).

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

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



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) com a persona titular perquè contesteu aquesta Enquesta, que s'administrarà de forma presencial i que tindrà lloc durant el 2024.

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 SIGMADOS, 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>.

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

Barcelona, setembre de 2024

Olga Pané
Mena - DNI
46026237V
(TCAT)

Signat digitalment
per Olga Pané
Mena - DNI
46026237V (TCAT)
Data: 2024.09.26
17:54:08 +02'00'

Olga Pané Mena
Consellera de Salut

Xavier
Cuadras
Morató - DNI
35079695A
(TCAT)

Firmado digitalmente por Xavier
Cuadras Morató - DNI 35079695A
(TCAT)
Nombre de reconocimiento (DN):
o=ES, ou=Institut d'Estadística de
Catalunya, 2.5.4.30=IDATES-
Q9850015H, ou=Empleat públic de
nivell mtg, sn=Xavier Cuadras Morató - DNI
35079695A, givenName=Xavier,
serialNumber=IDCES-35079695A,
cn=Xavier Cuadras Morató - DNI
35079695A (TCAT)
Fecha: 2024.09.18 09:08:57 +02'00'

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

Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
salutweb.gencat.cat

Institut d'Estadística de Catalunya
Via Laietana, 58
08003 Barcelona
Adreça Idescat



Benvolguts, benvolgudes,

El Govern de Catalunya, a través del Departament de Salut, realitza, des de l'any 2010 i de manera continuada, l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), adreçada a la població no institucionalitzada de totes les edats, amb la finalitat de conèixer el seu estat de salut, els estils de vida relacionats amb la salut i la utilització que fan dels serveis sanitaris.

També, l'any 2008, es va dur a terme a Catalunya la primera edició de l'Enquesta de salut a la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències o centres de llarga estada (ESPI), per complementar la informació proporcionada per l'ESCA. Des de llavors, no s'havia tornat a disposar d'informació estadística oficial sobre l'estat de salut i la qualitat de vida de la gent gran que viu en residències geriàtriques. Per aquest motiu, a partir de l'any 2024, s'ha decidit dur a terme una Enquesta de salut contínua que inclogui tant la població de Catalunya de totes les edats no institucionalitzada com la gent gran institucionalitzada en residències geriàtriques a Catalunya (ESCA+ESPI).

En aquest sentit, ens plau comunicar-vos que la vostra residència ha estat seleccionada a l'atzar per proporcionar les dades dels seus residents de 65 anys i més.

En les properes setmanes, un entrevistador o entrevistadora de l'empresa SIGMADOS, que s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut, es desplaçarà al vostre centre per fer les entrevistes de les persones seleccionades. 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 faciliteu la seva feina. Si les persones escollides no poden respondre l'Enquesta per si mateixes, l'haurà de contestar una altra persona responsable (familiar o del centre) que conegui perfectament el seu estat de salut. La selecció de les persones és a l'atzar, a partir del llistat ordenat alfabèticament per cognoms seguint el següent procediment: la persona enquestadora comunicarà al vostre centre quines posicions del llistat han estat seleccionades per respondre l'Enquesta i vosaltres haurau de facilitar els noms i cognoms només de les persones que ocupen aquesta posició del llistat. No és necessari que es faciliti el llistat complet de persones que resideixen en el vostre centre.

L'actual Enquesta de salut (ESCA+ESPI) és una actuació estadística de caràcter oficial, prevista en el Programa anual d'actuació estadística. Atès aquest caràcter, la informació individual que ha de subministrar cada persona seleccionada ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les dades que s'obtinguin 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 900670794. Igualment, podeu accedir a tota la informació sobre aquesta Enquesta a través de l'adreça <http://salutweb.gencat.cat/vesca> i a través del codi QR adjunt.



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

Barcelona, febrer de 2024

Carles Campuzano i Canadés
Canadés - DNI
52211358R
(SIG)
Signat digitalment
per Carles
Campuzano i
Canadés - DNI
52211358R (SIG)
Data: 2024.02.21
10:59:27 +01'00'

Carles Campuzano i Canadés
Conseller de Drets Socials

Manel Balcells Díaz
Díaz - DNI
37690918J
(TCAT)
Signat digitalment
per Manel Balcells
Díaz - DNI
37690918J (TCAT)
Data: 2024.02.13
17:14:15 +01'00'

Manel Balcells i Díaz
Conseller de Salut

Xavier Cuadras Morató
Morató - DNI
35079895A
(TCAT)
Signat digitalment per Xavier
Cuadras Morató - DNI
35079895A (TCAT)
Data: 2024.02.13 10:59:27 +01'00'

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

Departament de Drets Socials
Pg. del Taulat, 266-270
08019 Barcelona
dretsocials.gencat.cat

Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
salutweb.gencat.cat

Institut d'Estadística de Catalunya
Via Lalestana, 58
08003 Barcelona
www.idescat.cat



Benvolguts, benvolgudes,

El Govern de Catalunya, a través del Departament de Salut, realitza des de l'any 2010 i de manera continuada, l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) adreçada a la població no institucionalitzada de totes les edats, amb la finalitat de conèixer el seu estat de salut, els estils de vida relacionats amb la salut i la utilització que fan dels serveis sanitaris.

També, l'any 2006 es va dur a terme a Catalunya la primera edició de l'Enquesta de salut a la població de 65 anys i més institucionalitzada en residències o centres de llarga estada (ESPI) per complementar la informació proporcionada per l'ESCA. Des de llavors, no s'havia tornat a disposar d'informació estadística oficial sobre l'estat de salut i la qualitat de vida de la gent gran que viu en residències geriàtriques. Per aquest motiu, a partir de l'any 2024 s'ha decidit dur a terme una Enquesta de salut continua que inclogui tant la població de Catalunya de totes les edats no institucionalitzada com la gent gran institucionalitzada en residències geriàtriques a Catalunya (ESCA+ESPI).

En aquest sentit, ens plau comunicar-vos que la seva residència ha estat seleccionada a l'atzar per proporcionar les dades dels seus residents de 65 anys i més residents.

En les properes setmanes, un entrevistador o entrevistadora de l'empresa SIGMADOS, que s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut, es desplaçarà al vostre centre per fer les entrevistes de les persones seleccionades. 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 faciliteu la seva feina. Si les persones escollides no poden respondre l'Enquesta per si mateixes, l'haurà de contestar una altra persona responsable (familiar o del centre) que conegui perfectament el seu estat de salut. La selecció de les persones és a l'atzar a partir del llistat ordenat alfabèticament per cognoms seguint el següent procediment: la persona enquestadora comunicarà al vostre centre quines posicions del llistat han estat seleccionades per respondre l'Enquesta i vostès hauran de facilitar els noms i cognoms només de les persones que ocupen aquesta posició del llistat. No és necessari que es faciliti el llistat complet de persones que resideixen en el vostre centre.

L'actual Enquesta de salut (ESCA+ESPI) és una actuació estadística de caràcter oficial prevista en el Programa anual d'actuació estadística. Atès aquest caràcter, la informació individual que ha de subministrar cada persona seleccionada ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les dades que s'obtinguin 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 900670794. 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, setembre de 2024

Mònica Martínez Bravo
Consellera de Drets Socials i
Inclusió

Olga Pané Mena
Consellera de Salut

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

Departament de Drets Socials i Inclusió
Passeig del Taulat, 266-270
08019 Barcelona
dretsocials.gencat.cat

Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
salutweb.gencat.cat

Institut d'Estadística de Catalunya
Via Laietana, 58
08003 Barcelona
www.idescat.cat

17 Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons per a la població no institucionalitzada

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 a la població no institucionalitzada. Pel que fa a la població institucionalitzada, el protocol de contacte s'explica al punt Selecció de les persones a entrevistar de la població no institucionalitzada d'aquest document.

Les **enquestes mai 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:

- el codi únic de la persona que fa la trucada,
- el 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),
- el 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),
- el dia i l'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 o primer suplent

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 de Sigmados. 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/da per respondre 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 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 l'enquesta

Si [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR] té problemes per respondre directament el qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o llarg termini, idioma, etc.), cal demanar per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (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 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 de Sigmados. 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/da. 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, s'ha de seguir el protocol establert per a quan no es disposa del telèfon.

Contacte telefònic amb persones substitutes (segona a desena)

El primer intent de contacte ha de ser presencial, atès que les persones substitutes 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 de Sigmados. 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/da per respondre 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, 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 l'enquesta

Si [NOM DE LA PERSONA PER ENTREVISTAR] té problemes per respondre directament el qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o a llarg termini, idioma, etc.), cal demanar per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (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 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 de Sigmados. 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/da. La recorda?». Tot seguit, 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.

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 Mompart 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 Decret 116/2023, de 20 de juny, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. (DOGC, núm. 8942, 22-6-2023, pàg. 1-20). [Portal DOGC](#). [Consulta: 24 gener 2024].
- ¹¹ Mompart 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.
- ¹² Alcañiz M, Guillen M. Determinació del disseny mostral d'una enquesta de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2022.
- 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 works? 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, Artacoz 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 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](#).
- ²⁷ Material deprivation (EU-SILC). Eurostat; 2011. Disponible a: [Material deprivation \(EU-SILC\). Eurostat; 2011.](#)
- ²⁸ Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med.* 1989;29(6):761-8.
- ²⁹ Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health.* 1982;72:800-8.
- ³⁰ 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.
- ³¹ 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.
- ³² 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.
- ³³ 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.
- ³⁴ 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.
- ³⁵ 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.
- ³⁶ 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.
- ³⁷ 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.](#)
- ³⁸ 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.](#)
- ³⁹ 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.
- ⁴⁰ 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.
- ⁴¹ 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.

- ⁴² Buratta V, Frova L, Gargiulo L, Gianicolo E, Prati S, Quattrociochi 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.
- ⁴³ 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.
- ⁴⁴ Van Oyen H, Van der Heyden J, Perenboom R, Jagger C. Monitoring population disability: evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Soz-Präventivmed* 2006;51:153-61.
- ⁴⁵ 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.
- ⁴⁶ Gispert 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.
- ⁴⁷ 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.](#)
- ⁴⁸ Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. Disponible a: [Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social; 2018.](#)
- ⁴⁹ 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.
- ⁵⁰ Libre 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.
- ⁵¹ 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.
- ⁵² O'Reilly P. Methodological issues in social support and social network research. *Soc Sci Med*. 1988;26:861-73.
- ⁵³ 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.
- ⁵⁴ 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.
- ⁵⁵ 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 Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(6):444-51.
- ⁵⁶ Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatr Ann*. 2002;32(9):509-21.
- ⁵⁷ Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*. 2016;39:24-31. ISSN 0163-8343.
- ⁵⁸ 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.
- ⁵⁹ Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606-13.
- ⁶⁰ 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.
- ⁶¹ 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.
- ⁶² Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice. A detail study using a new method of case identification. *BMJ*. 1970;1:439-43.

- ⁶³ Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
- ⁶⁴ Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166:1092-1097.
- ⁶⁵ Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psycho Psychiatry*. 1997;38(5):581-6.
- ⁶⁶ Goodman R. Psychometrics properties of the strengths and difficulties questionnaires. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(11):1337-45.
- ⁶⁷ 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 strength and difficulties questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *Int J Clin Health Psychol*. 2012; 12(2):265-79.
- ⁶⁸ 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.
- ⁶⁹ 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.
- ⁷⁰ 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.
- ⁷¹ 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.
- ⁷² European Commission: Mental Well-being. Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4. Brussel-les: Comissió Europea; 2006.
- ⁷³ Watson DP, Florian Wallace C. Second European quality of life survey: subjective well-being in Europe. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.
- ⁷⁴ GDP and beyond. Eurostat. Disponible a: [Watson DP, Florian Wallace C. Second European quality of life survey: subjective well-being in Europe. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities. 2010.](#)
- ⁷⁵ Feasibility study for well-being indicators. Task 4: critical review. Disponible a: [Feasibility study for well-being indicators. Task 4: critical review.](#)
- ⁷⁶ NEF. Measuring well-being in policy: issues and Applications. Disponible a: [NEF. Measuring well-being in policy: issues and Applications.](#)
- ⁷⁷ 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.
- ⁷⁸ Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R. *et al*. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes* 7, 15 (2009).
- ⁷⁹ 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.
- ⁸⁰ 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. Orbegozo. Madrid: Editorial Garsi; 1988.
- ⁸¹ 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.
- ⁸² 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.
- ⁸³ 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 Orbegozo Eizaguirre. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo; 2011. Disponible a: [Sobradillo B. et al.](#)

- ⁸⁴ 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.](#)
- ⁸⁵ Growth reference data. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2013. Disponible a: [Growth reference weight for age.](#)
- ⁸⁶ 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.
- ⁸⁷ Canal Salut. Son [Internet]. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2013. Disponible a: [Canal Salut-Son.](#)
- ⁸⁸ International physical activity questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group; 2014. Disponible a: [International physical activity questionnaire. IPAQ \[Internet\]. IPAQ Group; 2014.](#)
- ⁸⁹ 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.
- ⁹⁰ 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.](#)
- ⁹¹ AEASAN-Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Encuesta Enalia [Internet]. Madrid: Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda 2030; 2015. Disponible a: [Encuesta ENALIA. Encuesta Nacional de Alimentación en la población Infantil y Adolescente.](#)
- ⁹² 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.](#)
- ⁹³ 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.
- ⁹⁴ 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.
- ⁹⁵ Langdon-Daly J, Serpell L. Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research *Journal of Eating Disorders* 2017;5:12.
- ⁹⁶ Fulkerson JA, Friend S *et al.* Promoting healthful family meals to prevent obesity: HOME Plus, a randomized controlled trial *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2015;12:154.
- ⁹⁷ Charlson M, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis* 1987; 40: 373-83.
- ⁹⁸ Buntinx F, Niclaes L, Suetens C, Jans B, Mertens R, Van den Akker M. Evaluation of Charlson's comorbidity index in elderly living in nursing homes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2002 11;55(11):1144-114.
- ⁹⁹ Katz S *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963; 185: 914-9.
- ¹⁰⁰ Badia X, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: EDITTEC, 2007.
- ¹⁰¹ Decret 221/2023, de 19 de desembre, pel qual s'aprova el Programa anual d'actuació estadística per a l'any 2024. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 2023;(9065):1-182.
- ¹⁰² Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2024. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024. Disponible a: [Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2024. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024.](#)
- ¹⁰³ Manual de codificació 2024. Població no institucionalitzada. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024. Disponible a: [Manual de codificació 2024. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024.](#)

¹⁰⁴ Manual de codificació 2024. Població no institucionalitzada. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024. Disponible a: [Manual de codificació 2024. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2024.](#)

¹⁰⁵ Revision of the European standard population. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea; 2013. Disponible a: [Revision of the European standard population.](#)

¹⁰⁶ 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.

¹⁰⁷ 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.

¹⁰⁸ Llei 23/1998, del 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1999;(2801): 229-34.

¹⁰⁹ La salut de la població infantil a Catalunya. A: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009.

¹¹⁰ 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.

¹¹¹ 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.