

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

Any 2024



**Generalitat
de Catalunya**

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

Autores: Anna Schiaffino i Antonia Medina

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

© 2024, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

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

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació en Salut

1a edició:

Barcelona, juliol del 2025

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Pla editorial 2024:

Núm. de registre: 13527

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

Sumari

1.	Introducció	5
2.	Caracterització de la població i de la mostra.....	6
3.	Metodologia	11
3.1	Notes metodològiques.....	11
3.2	Variables sociodemogràfiques d'estratificació	11
3.2.1	Sexe biològic	11
3.2.2	Edat	11
3.2.3	Classe social basada en l'ocupació	12
3.2.4	Nivell d'estudis.....	13
3.2.5	Regió sanitària.....	14
3.3	Variables sobre l'estat de salut.....	15
3.3.1	Valoració de l'estat de salut (0-14 anys i ≥15 anys).....	15
3.3.2	Valoració de l'estat de salut bucodental (0-14 anys i ≥15 anys).....	15
3.3.3	Pressió alta i diabetis (≥15 anys).....	15
3.3.4	Excés de pes, sobrepès i obesitat (18-74 anys i 6-12 anys).....	15
3.3.5	Benestar emocional (≥15 anys).....	16
3.3.6	Depressió moderada o greu (≥15 anys).....	16
3.3.7	Ansietat moderada o greu (≥15 anys)	17
3.3.8	Probabilitat de patir un problema de salut mental (4-14 anys).....	17
3.3.9	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (≥18 anys).....	17
3.3.10	Bona qualitat de vida relacionada amb la salut (8-14 anys)	18
3.3.11	Dolor (≥15 anys)	18
3.3.12	Malaltia o problema de salut crònic (0-14 anys i ≥15 anys)	18
3.3.13	Limitació a causa d'un problema de salut (0-14 anys i ≥15 anys)	18
3.3.14	Discapacitat (0-14 anys i ≥15 anys)	19
3.3.15	Manca d'autonomia personal en relació amb la salut o dependència (≥15 anys)	19
3.3.16	Suport social (≥15 anys).....	19
3.3.17	Dificultat per recordar o concentrar-se (≥45 anys).....	19
3.3.18	Privació material (≥15 anys)	20
3.4	Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut	20
3.4.1	Consum de tabac (≥15 anys)	20
3.4.2	Exposició al fum ambiental del tabac a casa (0-14 anys i ≥15 anys).....	20
3.4.3	Dormir les hores recomanades (0-14 anys i ≥15 anys).....	21
3.4.4	Activitat física saludable (≥15 anys)	21
3.4.5	Oci actiu i oci sedentari (3-14 anys)	22
3.4.6	Desplaçaments habituals (3-14 anys i ≥15 anys).....	22
3.4.7	Dieta mediterrània (≥15 anys)	23
3.4.8	Consum diari mínim de 5 racions de fruita i/o verdura (3-14 anys i ≥15 anys).....	23
3.4.9	Consum diari de begudes ensucrades (3-14 anys i ≥15 anys)	23
3.4.10	Consum freqüent de productes hipercalòrics (3-14 anys)	23

3.4.11	Seguiment d'una dieta ovolactovegetariana o vegana (3-14 anys)	23
3.4.12	Prova de sang oculta en femta periòdicament (50-69 anys).....	24
3.4.13	Citologia vaginal o prova del VPH periòdicament (dones de 25-65 anys).....	24
3.4.14	Prova de PSA periòdicament (homes de 40 anys i més).....	24
3.4.15	Raspallar-se les dents com a mínim dues vegades al dia (5-14 anys).....	24
3.5	Variables sobre la utilització de serveis sanitaris	24
3.5.1	Doble cobertura sanitària (0 anys i més).....	24
3.5.2	Consum de medicaments prescrits (≥ 15 anys).....	25
3.5.3	Visita a un professional de la salut (0 anys i més)	25
3.5.4	Hospitalització (0 anys i més).....	25
3.5.5	Visita a un servei d'urgències (0 anys i més)	25
3.5.6	Satisfacció amb els serveis públics utilitzats (0 anys i més)	25
	Referències bibliogràfiques	26

1 Introducció

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

En aquest document trobareu la metodologia usada en l'elaboració del resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2024 i de l'informe «Principals indicadors ESCA 2024».

A continuació, es detallen les característiques principals de l'ESCA 2024:

Fitxa tècnica	Descripció
Unitats responsables Univers Grandària de la mostra	Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut. Institut d'Estadística de Catalunya Població resident a Catalunya no institucionalitzada 4.835 persones: 2.360 homes i 2.475 dones
Tipus d'entrevista Tipus de mostreig i selecció de les unitats de cada etapa	Personal, assistida per ordinador (CAPI), amb tres qüestionaris: general (≥15 anys), indirecte (≥15 anys) i indirecte infantil (de 0 a 14 anys) Aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada semestre. Primera etapa (sector sanitari funcional): mostreig determinista (alguns sectors sanitaris funcionals són en ambdós semestres). Segona etapa (municipi): mostreig aleatori sense reemplaçament, estratificat per grandària de municipi amb probabilitat d'inclusió del municipi proporcional a la seva grandària. Tercera etapa (persones): mostreig aleatori sense reemplaçament, estratificat per grups d'edat i sexe.
Extracció de la mostra Treball de camp	A partir del registre de població més recent, amb deu persones substituïdes per a cada individu, escollides de manera aleatòria entre les del mateix grup d'edat, sexe i lloc d'origen del mateix municipi o de municipis propers. Realitzat per l'empresa SIGMADOS, SA. Es van fer entrevistes des del 2 d'abril fins al 31 de desembre de 2024 ininterrompudament. <i>[L'any 2024 i per problemes amb la licitació del contracte, excepcionalment el treball de camp no s'ha pogut començar fins a l'abril i s'ha treballat amb una única mostra (no segmentada per semestres).]</i>

2 Caracterització de la població i de la mostra

L'any 2024 s'han dut a terme 4.835 enquestes que garanteixen la fiabilitat i representativitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe, per grans grups d'edat i sexe, per classe social segons l'ocupació i sexe i per nivell d'estudis i sexe. Com cada edició, la mostra no és proporcional a l'estructura de la població no institucionalitzada de Catalunya per grup d'edat i sexe, atès que els territoris menys poblats estan sobrerrepresentats. Per tal d'invertir aquesta distribució no proporcional de les enquestes, cal aplicar una ponderació perquè les freqüències esdevinguin representatives de la població de Catalunya.

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

En les taules següents es mostra la població de referència, utilitzada com a denominador en els càlculs dels diferents indicadors, el nombre d'enquestes realitzades i l'error màxim de les freqüències relatives de l'ESCA 2024, per grup d'edat i sexe, classe social segons ocupació i sexe, i nivell d'estudis i sexe a Catalunya el 2024.

Taula 1. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per grup d'edat i sexe de l'ESCA 2024

Grup d'edat	Població de referència (01/01/2023)			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: Enquesta de salut de Catalunya 2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

Taula 2. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe de l'ESCA 2024

Classe social	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Classe I	949.219	922.544	1.871.763	461	453	914	4,7%	4,7%	3,3%
Classe II	531.405	653.074	1.184.479	283	341	624	5,9%	5,4%	4,0%
Classe III	1.764.777	1.733.096	3.497.873	973	936	1.909	3,2%	3,3%	2,3%
Total (≥15 anys)	3.245.401	3.308.714	6.554.115	1.717	1.730	3.447	2,4%	2,4%	1,7%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

Taula 3. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per nivell d'estudis (agrupat) i sexe de l'ESCA 2024

Nivell d'estudis	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Universitaris	863.210	1.090.404	1.953.614	418	518	936	4,9%	4,4%	3,3%
Secundaris	1.922.305	1.637.805	3.560.110	957	869	1.826	3,2%	3,4%	2,3%
Primaris o sense estudis	523.945	720.412	1.244.357	367	431	798	5,2%	4,8%	3,5%
Total (≥15 anys)	3.309.460	3.448.621	6.758.081	1.742	1.818	3.560	2,4%	2,3%	1,7%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

Per a la població de 0 a 14 anys, el nombre d'enquestes realitzades durant un any no permet desagregar els resultats per les variables d'estratificació. Per aquest motiu, s'han ajuntat les enquestes realitzades els anys 2023 i 2024.

Taula 4. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per grup d'edat i sexe de l'ESCA 2023-2024

Grup d'edat	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
0-2	89.592	76.030	165.622	164	155	319	7,8%	8,0%	5,6%
3-6	142.385	144.189	286.574	402	418	820	5,0%	4,9%	3,5%
7-10	166.043	158.470	324.513	371	394	765	5,2%	5,0%	3,6%
11-14	177.161	163.040	340.201	282	288	570	6,0%	5,9%	4,2%
Total (0-14 anys)	575.181	541.729	1.116.910	1.219	1.255	2.474	2,9%	2,8%	2,0%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023-2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

Taula 5. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per classe social segons l'ocupació (agrupada) i sexe de l'ESCA 2023-2024

Classe social	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Classe I	158.750	162.463	321.213	361	384	745	5,3%	5,1%	3,7%
Classe II	110.058	102.198	212.256	213	214	427	6,9%	6,8%	4,8%
Classe III	292.125	264.879	557.004	613	623	1.236	4,0%	4,0%	2,8%
Total (0-14 anys)	560.933	529.540	1.090.473	1.187	1.221	2.408	2,9%	2,9%	2,0%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023-2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

Taula 6. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per nivell d'estudis (agrupat) del progenitor i sexe de l'ESCA 2023-2024

Nivell d'estudis del progenitor	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Universitaris	224.673	213.004	437.677	505	508	1.013	4,4%	4,4%	3,1%
Secundaris	287.849	265.373	553.222	577	596	1.173	4,2%	4,1%	2,9%
Primaris o sense estudis	52.073	56.932	109.005	117	138	255	9,2%	8,5%	6,3%
Total (0-14 anys)	564.595	535.309	1.099.904	1.199	1.242	2.441	2,9%	2,8%	2,0%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023-2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

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

Taula 7. Població de referència, nombre d'enquestes realitzades i error màxim per regió sanitària i sexe de l'ESCA 2023-2024

Regió sanitària	Població de referència (01/01/2023)			Mostra			Error mostral màxim		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Lleida	190.290	181.902	372.192	389	394	783	5,1%	5,0%	3,6%
Camp de Tarragona	271.395	275.178	546.573	419	441	860	4,9%	4,8%	3,4%
Terres de l'Ebre	93.957	91.448	185.405	256	259	515	6,3%	6,2%	4,4%
Girona	458.818	459.714	918.532	325	334	659	5,5%	5,5%	3,9%
Catalunya Central	217.658	217.120	434.778	555	575	1.130	4,2%	4,2%	3,0%
Penedès	242.905	244.235	487.140	280	290	570	6,0%	5,9%	4,2%
Alt Pirineu i Aran	38.716	37.143	75.859	237	247	484	6,5%	6,4%	4,5%
Barcelona Metropolitana Nord	1.027.280	1.058.449	2.085.729	570	590	1.160	4,2%	4,1%	2,9%
Barcelona Ciutat	788.057	867.899	1.655.956	1.179	1.221	2.400	2,9%	2,9%	2,0%
Barcelona Metropolitana Nord	558.147	581.652	1.139.799	539	564	1.103	4,3%	4,2%	3,0%
Total	3.887.223	4.014.740	7.901.963	4.749	4.915	9.664	1,5%	1,4%	1,0%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023-2024. Departament de Salut i Idescat: Padró municipal d'habitants

3 Metodologia

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

3.1 Notes metodològiques

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

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

Totes les anàlisis s'han dut a terme amb un nivell de significació estadística, marcat a priori, del 0,05. En tots els càlculs s'ha tingut en compte la ponderació adequada segons la població d'estudi (vegeu el [document tècnic de 2024](#)).

3.2 Variables sociodemogràfiques d'estratificació

3.2.1 Sexe biològic

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

3.2.2 Edat

Les dades es presenten per als grups d'edat següents: 0-14, 15-44, 45-64, 65-74 i >74 anys. L'edat exacta s'estima com la diferència entre la data de realització de l'enquesta i la data de naixement. Per a alguns indicadors, es presenten els resultats per grups d'edat concrets perquè l'instrument usat només està validat per a aquests grups o perquè només s'aplica en un grup d'edat concret.

Aquests indicadors són:

- excés de pes, sobrepès i obesitat: 18-74 anys i 6-12 anys
- bona qualitat de vida relacionada amb la salut: ≥ 18 anys i 8-14 anys
- dificultats per recordar o concentrar-se: ≥ 45 anys
- prova de sang oculta en femta: 50-69 anys
- citologia vaginal o prova del VPH periòdicament: dones de 25-65 anys
- prova de la PSA: homes de 40 anys i més
- probabilitat de tenir un trastorn mental en la població infantil: 4-14 anys
- dormir les hores recomanades, oci actiu, oci sedentari, desplaçament al centre educatiu, consum diari de 5 racions de fruita i/o verdura, consum diari de begudes ensucrades i consum freqüent de productes hipercalòrics: 3-14 anys
- raspallada de dents com a mínim dos cops al dia: 5-14 anys

La variable «edat» no presenta cap valor perdut.

3.2.3 Classe social basada en l'ocupació

La posició social de les persones i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida, 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)⁴. 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, pot ser designada qualsevol per la persona entrevistada.

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

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

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

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

No s'ha pogut assignar la classe social en 173 casos (3,6%) per dos motius: el 2,0% pel fet de no disposar de la informació i l'1,6% perquè ni la persona de referència ni l'enquestada (en cas que siguin diferents) no havien treballat mai.

3.2.4 Nivell d'estudis

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

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

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

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

Per al grup de les persones de 15 anys i més, no s'ha pogut recollir el nivell d'estudis en 7 casos (0,1%) i, per al grup d'infants, no s'ha pogut tenir informació del nivell d'estudis de cap dels dos progenitors en 23 casos (0,5%).

3.2.5 Regió sanitària

Si s'ajunten quatre semestres de l'ESCA (dues edicions), es poden obtenir indicadors representatius segons la regió sanitària. L'any 2024 s'ha treballat amb la distribució territorial que subdivideix Catalunya en deu regions sanitàries segons allò que estableix el Decret 116/2023⁵. Les regions sanitàries són: Alt Pirineu i Aran, Barcelona Ciutat, Barcelona Metropolitana Nord, Barcelona Metropolitana Sud, Camp de Tarragona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Penedès i Terres de l'Ebre.

Totes les persones entrevistades tenen assignada una regió sanitària.

3.3 Variables sobre l'estat de salut

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

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

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

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

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS)⁶, que recull la descripció que fa el mateix individu de l'estat de les seves dents i genives. Concretament, es demana: «Com descriuria l'estat de les seves dents i genives?» Les possibles respostes són «molt bo», «bo», «regular», «dolent» i «molt dolent». Les categories «molt bo» i «bo» s'agrupen com a estat de salut bucodental positiu, mentre que les categories «regular», «dolent» i «molt dolent» s'agrupen com a estat de salut bucodental negatiu.

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

3.3.3 Pressió alta i diabetis (≥15 anys)

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

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

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

En els adults de 18 a 74 anys, a partir de l'IMC es categoritza la població segons la relació normal entre el seu pes i la talla (normopès), l'excés de pes (sobrepès i obesitat) o el pes baix (infrapès). La població de 75 anys i més no té un valor de referència clar, motiu pel qual està exclosa 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 a la població infantil de 6 a 12 anys, el sobrepès i l'obesitat es determinen a partir de les taules de l'OMS⁷.

3.3.5 Benestar emocional (≥15 anys)

En la població de 15 anys i més, s'estima amb la versió curta de l'escala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)⁸. Aquest instrument té set preguntes i cada una d'elles es puntua segons cinc categories de resposta mitjançant l'escala Likert següent:

- 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 abans⁸. 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 $\geq 31,3$

3.3.6 Depressió moderada o greu (≥15 anys)

S'estima a partir de l'instrument Patient Health Questionnaire (PHQ-8) com a mesura de la depressió. El PHQ-8^{9,10} és un instrument de detecció de depressió que ha estat seleccionat per l'Enquesta europea de salut a fi de fer una valoració de: a) la presència de simptomatologia depressiva en diferents graus de gravetat, i b) la prevalença de quadres depressius en la població. Amb el referent temporal de les dues últimes setmanes, la persona ha de valorar amb quina freqüència s'ha trobat amb vuit problemes o situacions.

La gravetat de la simptomatologia depressiva es calcula assignant valors 0, 1, 2 i 3 a les categories de resposta «mai», «diversos dies», «més de la meitat dels dies» i «gairebé tots els dies», respectivament. La puntuació és la suma dels vuit elements. La puntuació total oscil·la entre 0 i 24 punts. Els que no responen als vuit ítems del PHQ-8 es descarten. Concretament, 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

3.3.7 Ansietat moderada o greu (≥15 anys)

S'usa l'instrument GAD-7 de cribratge del trastorn d'ansietat generalitzada (Generalized Anxiety Disorder, de 7 ítems)¹¹, que s'utilitza en múltiples estudis poblacionals internacionals. Inclou un conjunt de trastorns freqüents, discapacitants i associats a una alta utilització de serveis i fàrmacs.

A l'ESCA es pregunta per primera vegada l'any 2024 i, per tant, no es disposa d'informació amb anterioritat.

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: severa

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

En la població de 4 a 14 anys, s'estima a partir de l'Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), desenvolupat per Goodman¹². Consta de 25 ítems i cinc dimensions d'anàlisi (síntomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/atenció, problemes de relació amb els companys i conducta positiva de socialització), amb una puntuació que va de 0 a 40. Els autors de l'instrument han desenvolupat punts de tall a partir dels quals es pot determinar la salut mental del menor en tres categories: no cas (de 0 a 13 punts), puntuació límit o possible cas (de 14 a 16 punts) i cas probable (17 punts o més), pel que fa a problemes de salut mental.

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

Es recull mitjançant la bateria 5Q-5D de l'EuroQol© Group, un instrument genèric de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut de la població¹³.

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

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

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

En la població infantil, es recull amb l'instrument Kidscreen-10¹⁵, que va adreçat als pares i mares dels menors de 8 a 14 anys d'edat, per obtenir una mesura resum de qualitat de vida relacionada amb la salut referida a l'última setmana. L'instrument consta de deu ítems amb resposta del tipus Likert de cinc nivells d'intensitat, des de «gens» o «mai» fins a «moltíssim» o «sempre», a partir dels quals s'obté una puntuació global. Les puntuacions es calculen per a cadascuna de les deu preguntes. Aquesta puntuació s'estandarditza a partir de la mitjana de les dades europees —la mitjana és estandarditzada a 50 amb desviació estàndard 10—, i així s'obté que un valor superior a 50 indica que es té una millor qualitat de vida relacionada amb la salut respecte a la mitjana europea.

3.3.11 Dolor (≥15 anys)

Es recull mitjançant l'instrument EuroQol® EQ-5D-5L, que ja ha estat comentat en l'apartat sobre qualitat de vida relacionada amb la salut. Una de les cinc dimensions que recull aquest instrument genèric és el dolor o malestar. Concretament, es demana a la persona que indiqui quina de les afirmacions respecte al dolor descriu millor el seu estat de salut el dia d'avui. Les possibles opcions de resposta es mostren a continuació, tant per a la versió amb tres opcions com per a la versió amb cinc opcions:

Taula 10. Correspondència entre les categories agrupades de tenir dolor

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

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

S'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut (EHIS)⁶, que demana a la persona entrevistada si pateix alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada, entès com aquell que dura o que s'espera que duri sis mesos o més.

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

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

Totes tres versions del qüestionari (general, indirecte d'adults i infantil) inclouen l'instrument GALI (Global Activity Limitation Indicator)¹⁶. Es tracta d'un instrument simple desenvolupat per monitoritzar la discapacitat, principalment la discapacitat funcional i el nivell de restricció. Consta de dues preguntes: una, que interroga

sobre el nivell de limitació per fer les activitats habituals (greu, no greu o no limitat), que s'ha produït com a conseqüència d'un problema de salut, 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. 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 6 mesos o més».

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

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

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

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

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

3.3.16 Suport social (≥15 anys)

Es mesura amb l'escala de Suport Social OSLO-3^{17,18}, que forma part de la llista ECHI (indicadors de salut de la Comunitat Europea). Estudia la relació entre suport i patiment psicològic, i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut de l'Enquesta europea de Salut. Consta de tres preguntes amb resposta de tipus Likert i cada resposta té una puntuació. Amb la suma de les respostes, s'obté una puntuació global que varia entre 3 i 14. Com més puntuació, millor suport social, i situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix, mitjà i alt, tal com s'indica a continuació: de 3 a 8 punts, suport deficient o baix; de 9 a 11 punts, suport moderat o mitjà, i de 12 a 14 punts, suport fort o elevat.

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

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

La pregunta que s'ha inclòs és la que recomana la Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status (BI)¹⁹. Concretament, la pregunta és: «Té dificultat per recordar (per exemple: esdeveniments recents, cites, tasques de la

llar, prendre medicaments, etc.) o per concentrar-se?». La pregunta admet les respostes següents: 1) No, cap dificultat; 2) Sí, alguna dificultat; 3) Sí, molta dificultat, i 4) No puc fer-ho en absolut. Es considera tenir dificultat per recordar o concentrar-se quan es donen les respostes 2, 3 o 4.

3.3.18 Privació material (≥15 anys)

La privació material es mesura mitjançant un indicador que no es basa de manera estricta en indicadors monetaris, sinó que es construeix a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements. Es tracta d'un indicador adoptat pel Comitè de Protecció Social de la Comissió Europea i el recull l'Eurostat en les enquestes d'ingressos i condicions de vida (SILC-EU)²⁰.

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

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

3.4 Variables sobre els comportaments relacionats amb la salut

3.4.1 Consum de tabac (≥15 anys)

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

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

S'ha considerat que una persona estava exposada al fum ambiental del tabac a casa quan, sent no fumadora i no vivint sola, conviu amb algú que fuma de manera habitual dins de casa.

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

3.4.3 Dormir les hores recomanades (0-14 anys i ≥15 anys)

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 quines són 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 Salut²¹ tal com segueix:

Taula 11. 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
6-13 anys	9-11
14-17 anys	8-10
18-64 anys	7-9
65 anys i més	7-8

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

3.4.4 Activitat física saludable (≥15 anys)

Per estimar l'activitat física en població adulta, s'ha utilitzat el qüestionari d'activitat física (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ)²², 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**²³.

Tal com s'explica a [pàgina web oficial de l'IPAQ](#), aquest instrument no es pot fer servir per a persones més grans de 69 anys i n'han desenvolupat un altre de molt similar per a aquesta població, l'instrument IPAQ-E (E, d'*elderly*). L'IPAQ-E va dirigit a **persones de 70 anys i més** i té les mateixes preguntes de l'IPAQ però formulades en ordre invers, amb alguns exemples diferents, i no parla de dies laborables.

Per a ambdós instruments, es proposen tres nivells o categories en l'activitat física: baixa, moderada i alta. Es considera que l'activitat física saludable és la combinació de l'activitat moderada i l'alta. A continuació es defineixen cada un d'aquests tres nivells:

Activitat física baixa:

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

Activitat física moderada:

- Persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia.
- Persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts per dia.
- Persones que fan 5 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana.

Activitat física alta:

- Persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys 3 dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana.
- Persones que fan 7 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 3.000 MET-minuts/setmana.

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

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

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

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

Es considera que la mobilitat habitual és activa si el mitjà de transport que s'utilitza habitualment per fer els desplaçaments és anar a peu, en bicicleta, en patinet no elèctric o amb transport públic.

Per a la població de 15 anys i més es mostra separatament la informació sobre el percentatge de persones que de manera habitual es desplacen a peu o en bicicleta o en patinet no elèctric i el de les que ho fan amb transport públic.

Per a la població infantil (3-14 anys), es mostra el percentatge de persones que van a l'escola o al centre d'estudis habitualment a peu o en bicicleta o en patinet no elèctric i el de les que hi van amb transport públic.

3.4.7 Dieta mediterrània (≥15 anys)

Els hàbits alimentaris de la població de 15 anys i més es recullen amb l'instrument MEDAS (Mediterranean Diet Adherence Screener), inclòs a l'estudi PREDIMED de Prevenció de la dieta mediterrània^{24,25,26}. Aquest instrument de catorze preguntes estableix tres grups en funció de la puntuació obtinguda: compliment baix (≤5 punts), compliment mitjà (entre 6 i 9 punts) i compliment alt (≥10 punts). Es consideren seguit adequat de les recomanacions d'alimentació mediterrània els nivells de compliment mitjà i alt.

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

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

La informació es mostra separatament per a la població infantil (3-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

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

Es recull si es consumeixen diàriament begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, bíter).

La informació es mostra separatament per a la població infantil (3-14 anys) i per a la població de 15 anys i més.

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

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

3.4.11 Seguiment d'una dieta ovolactovegetariana o vegana (3-14 anys)

A partir del 2024, al qüestionari es recull una pregunta sobre si la persona segueix algun tipus d'alimentació vegetariana i que té les opcions de resposta següents: 1) ovolactovegetariana (mai es mengen carns, ni peixos, però sí ous i/o làctics); 2)

vegana (mai es mengen carns, peixos, ous, làctics ni mel), 3) es menja tant aliments d'origen animal com d'origen vegetal.

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

S'ha seleccionat aquest grup d'edat pel fet que és la població diana del programa de cribratge del càncer de colon i recte de Catalunya. Es considera que una persona es realitza una prova de sang oculta en femta periòdicament si se'n fa alguna cada dos anys o menys.

3.4.13 Citologia vaginal o prova del VPH periòdicament (dones de 25-65 anys)

S'ha seleccionat aquest grup d'edat pel fet que és la població diana del programa de cribratge de coll d'úter. Es considera que una dona es realitza una citologia vaginal o prova del VPH periòdicament si s'ha fet alguna de les dues proves en els darrers cinc anys.

3.4.14 Prova de PSA periòdicament (homes de 40 anys i més)

En l'actualitat es desconeix a qui es demana realitzar-se 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. Per aquest motiu, i perquè en el futur proper, en la línia de les noves recomanacions de la Comissió Europea sobre cribratge de càncer, es replantejarà aquest tema, es considera imprescindible conèixer quants homes de 40 anys se la fan. Es considera que un home es realitza una prova de PSA periòdicament si se l'ha fet en els darrers cinc anys.

3.4.15 Raspallar-se les dents com a mínim dues vegades al dia (5-14 anys)

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

3.5 Variables sobre la utilització de serveis sanitaris

3.5.1 Doble cobertura sanitària (0 i més anys)

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

3.5.2 Consum de medicaments prescrits (≥15 anys)

Es pregunta si en els darrers quinze dies s'han consumit medicaments prescrits per un metge o metgessa.

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

S'ha considerat que una persona ha visitat un professional de la salut en els darrers dotze mesos si ho ha fet com a mínim una vegada a algun dels professionals inclosos a la pregunta.

3.5.4 Hospitalització (0 anys i més)

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

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

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

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

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

Referències bibliogràfiques

- ¹ Llei 23/1998, del 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. DOGC núm. 2801, de 8.1.1999. Disponible a: [Portal jurídic](#)
- ² Llei 13/2010, del 21 de maig, del Pla estadístic de Catalunya 2011-2014. DOGC núm. 5638, de 28.5.2010. Disponible a: [Portal jurídic](#)
- ³ Decret 143/2010, del 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic. DOGC núm. 5739, de 21.10.2010. Disponible a: [Diari Oficial Generalitat de Catalunya](#)
- ⁴ 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.
- ⁵ 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].
- ⁶ European Health Interview Survey (EHIS wave 2): methodological manual. 2013 edition. Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2013. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>
- ⁷ BMI-for-age 5-19 years [Internet]. Indicators. Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. Disponible a: [Organització Mundial de la Salut](#)
- ⁸ 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).
- ⁹ Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, et al. Brief patient health questionnaire, Depression Module (PHQ-8). 1991. Disponible a: [Pàgina Oficial de l'Instrument PHQ](#)
- ¹⁰ Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 2001; 16: 606-13.[La versió espanyola ha estat validada a: Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. Psychosom Med. 2001;63:679-86.]
- ¹¹ 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.
- ¹² Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Nov;40(11):1337-45.

- ¹³ Pickard AS, Kohlmann T, Janssen MF, Bonsel F, Rosenbloom S, Cella D. *Evaluating equivalency between response systems. Application of the Rasch Model to a 3-Level and 5-Level EQ-5D*. *Med Care*. 2007;45:812-9.
- ¹⁴ Hernandez G, Garin O, Pardo Y, Vilagut G, Pont À, Suárez M, et al. *Validity of the EQ-5D-5L and reference norms for the Spanish population*. *Qual Life Res*. 2018;27(9):2337-2348. doi: 10.1007/s11136-018-1877-5.
- ¹⁵ Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberger U, et al. *Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente*. *Gac Sanit*. 2005;19(2):91-2.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Melzer H. *Development of a common instrument for mental health*. A: Nosikov, Gudex, editors. *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys*. Amsterdam: IOS Press, 2003.
- ¹⁸ Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Mastefy V. *Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey*. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2005;1:9.
- ¹⁹ Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. United Nations Economic Commission for Europe. ECE/CES/27. Nova York, Ginebra: United Nations,; 2013. Disponible a: [United Nations Economic Commission for Europe](#)
- ²⁰ Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a: [Eurostat](#)
- ²¹ Canal Salut. Son [Internet]. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2013. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1514>
- ²² International physical activity questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group; 2014. Disponible a: [International physical activity questionnaire. IPAQ \[Internet\]. IPAQ Group; 2014.](#)
- ²³ 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.
- ²⁴ Ensayo PREDIMED (Prevención con dieta mediterránea). Cuestionario de cumplimiento de la dieta mediterránea. Disponible a: [UNAV](#)
- ²⁵ 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.
- ²⁶ Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J et al. *A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women*. *J Nutr*. 2011;141(6):1140-5.