

---

# Document tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)

**Any 2017** (període 2017-2020)

Direcció General de Planificació en Salut

Desembre de 2017



**Direcció o Coordinació:**

Equip ESCA del Departament de Salut      Antonia Medina, Anna Mompart, Anna Schiaffino

**Redactors del document:**      Antonia Medina, Anna Schiaffino

**Suport tècnic i metodològic**

Idescat	Miquel Delgado
Universitat de Barcelona	Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén
IPSOS Consulting	Maria Ángeles Martínez, Òscar Miquel, Equip de treball de camp (responsable d'equip, supervisió, persones enquestadores, etc.)
Control de qualitat extern	Susana López León



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

**Edita:**

Direcció General de Planificació en Salut

**Edició:**

Barcelona, desembre de 2017

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**Vigència del document:**

Document tècnic vàlid per al període 01/01/2017 a 31/12/2017

# Sumari

<b>1. Introducció</b>	<b>6</b>
<b>2. Objectius</b>	<b>8</b>
<b>3. Àmbits de l'enquesta</b>	<b>9</b>
3.1. Àmbit poblacional	9
3.2. Àmbit geogràfic	9
3.3. Àmbit temporal	11
<b>4. Agents i funcions</b>	<b>14</b>
<b>5. Disseny de la mostra</b>	<b>15</b>
5.1. Establiment de la grandària mostral i distribucions per territoris supramunicipals	16
5.2. Estratificació i distribució de la mostra	18
5.3. Selecció dels efectius per entrevistar	19
<b>6. El qüestionari</b>	<b>21</b>
6.1. Tipus de qüestionaris	21
6.2. Mòdul bàsic	22
6.2.1. <i>Origen de les preguntes del qüestionari bàsic</i>	25
6.2.2. <i>Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2017, per onades</i>	25
6.3. Mòdul complementari	33
6.3.1. <i>Visió, audició i salut bucodental</i>	35
6.3.2. <i>Recomanació d'activitat física</i>	36
6.3.3. <i>"Obertament" (lluita contra l'estigmatització i la discriminació en salut mental)</i>	36
6.3.4. <i>Alfabetització per a la salut</i>	37
6.3.5. <i>Exposició al fum ambiental del tabac, en menors</i>	39
6.4. Dades que ha d'emplenar l'entrevistador	40
6.4.1. <i>Capçalera</i>	40
6.4.2. <i>Fitxa d'observació</i>	40
<b>7. Variables, definicions, indicadors i instruments</b>	<b>41</b>
7.1. Variables sociodemogràfiques	41
7.1.1. <i>Context sociodemogràfic</i>	41
7.1.2. <i>Privació material</i>	47
7.1.3. <i>Cobertura sanitària</i>	48
7.2. Estat de salut	49
7.2.1. <i>Autopercepció de l'estat de salut</i>	49
7.2.2. <i>Qualitat de vida relacionada amb la salut en la població infantojuvenil</i>	50
7.2.3. <i>Morbiditat crònica</i>	52
7.2.4. <i>Limitacions, discapacitats i autonomia personal</i>	55
7.2.5. <i>Suport social</i>	57
7.2.6. <i>Salut mental en la població adulta</i>	59
7.2.7. <i>Salut mental en la població infantojuvenil</i>	61
7.2.8. <i>Benestar mental</i>	63
7.2.9. <i>Pes i alçada</i>	65
7.3. Hàbits i estils de vida	67
7.3.1. <i>Pràctiques preventives</i>	67

7.3.2.	<i>Activitat física en la població adulta</i> .....	68
7.3.3.	<i>Activitat física en la població infantojuvenil</i> .....	69
7.3.4.	<i>Mobilitat</i> .....	70
7.3.5.	<i>Activitats en el temps de lleure (oci actiu / oci sedentari) en la població infantil</i> .....	71
7.3.6.	<i>Elements de seguretat en la població infantil</i> .....	71
7.3.7.	<i>Alimentació</i> .....	72
7.3.8.	<i>Salut bucodental</i> .....	75
7.3.9.	<i>Consum de tabac</i> .....	75
7.3.10.	<i>Consum d'alcohol</i> .....	76
7.4.	<i>Utilització de serveis sanitaris</i> .....	78
7.4.1.	<i>Visites a professionals de la salut</i> .....	78
7.4.2.	<i>Atenció d'urgències i hospitalitzacions</i> .....	79
7.4.3.	<i>Consum de medicaments</i> .....	79
<b>8.</b>	<b>Treball de camp</b> .....	<b>81</b>
8.1.	<i>Contractació del treball de camp</i> .....	81
8.1.1.	<i>Programa anual d'actuació estadística</i> .....	82
8.1.2.	<i>Cost</i> .....	83
8.2.	<i>Selecció i formació dels entrevistadors</i> .....	83
8.2.1.	<i>Manual d'instruccions per al personal entrevistador</i> .....	84
8.3.	<i>Organització del treball de camp</i> .....	84
8.3.1.	<i>Distribució de la mostra</i> .....	84
8.3.2.	<i>Treballs a l'inici de cada onada semestral</i> .....	85
8.3.3.	<i>Control de producció</i> .....	88
8.3.4.	<i>Control de qualitat intern</i> .....	90
8.3.5.	<i>Control de qualitat extern</i> .....	92
<b>9.</b>	<b>Tractament de la informació</b> .....	<b>95</b>
9.1.	<i>Codificació dels qüestionaris</i> .....	95
9.2.	<i>Depuració de la base de dades provisional</i> .....	95
9.3.	<i>Base de dades definitives</i> .....	96
<b>10.</b>	<b>Anàlisi de resultats i difusió</b> .....	<b>98</b>
10.1.	<i>Caracterització de la mostra: població de referència, enquestes i error màxim</i> .....	98
10.2.	<i>Factors de ponderació i elevació i intervals de confiança</i> .....	98
10.3.	<i>Anàlisi evolutiva i tendència</i> .....	101
10.3.1.	<i>Freqüències relatives brutes</i> .....	101
10.3.2.	<i>Freqüències relatives estandarditzades</i> .....	103
10.4.	<i>Anàlisi territorial</i> .....	104
10.4.1.	<i>Per regions sanitàries</i> .....	104
10.4.2.	<i>Per unitats supramunicipals</i> .....	105
10.5.	<i>Difusió de les dades</i> .....	105
10.5.1.	<i>Informes breus</i> .....	105
10.5.2.	<i>Tabulació de l'empresa de camp</i> .....	106
10.5.3.	<i>Documents dels resultats principals</i> .....	106
10.5.4.	<i>Altres productes de l'ESCA</i> .....	107
10.5.5.	<i>Col·laboracions sistemàtiques</i> .....	108
<b>11.</b>	<b>Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari</b> .....	<b>109</b>

---

<b>12. Cessió de les microdades .....</b>	<b>110</b>
<b>13. Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2017 (onades 14 i 15) .....</b>	<b>114</b>
<b>14. Annex 2. Manual d'instruccions per al personal entrevistador .....</b>	<b>115</b>
<b>15. Annex 3. Full de control i seguiment de la mostra .....</b>	<b>116</b>
<b>16. Annex 4. Carta informativa.....</b>	<b>117</b>
<b>17. Annex 5. Manual de codificació .....</b>	<b>118</b>
<b>18. Referències bibliogràfiques .....</b>	<b>119</b>

# 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,<sup>1</sup> prevista en el Programa d'actuació estadística en el marc del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020,<sup>2</sup> fet que comporta la confidencialitat de les dades emparades pel secret estadístic i l'obligació de la ciutadania de respondre. L'ESCA compleix tots els requisits de les estadístiques oficials i, en especial, garanteix la confidencialitat de les dades emparades pel secret estadístic.

L'ESCA explora, a partir de la percepció de la població, aspectes de la salut i dels estils de vida, i també la valoració i les expectatives sobre els serveis assistencials i el sistema sanitari en general, cosa que permet conèixer els problemes existents i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis.<sup>3</sup>

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 en 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 la pertinència i la rellevància de la informació aportada, la validesa, la fiabilitat i la representativitat dels resultats, la comparabilitat temporal i territorial amb edicions anteriors i amb altres enquestes poblacionals, la fiabilitat dels instruments i els procediments utilitzats i l'adequació eficient dels costos.

Fins al 2010, les dades de l'ESCA s'havien recollit mitjançant enquestes realitzades de manera periòdica (edicions de 1994,<sup>4</sup> el 2002<sup>5</sup> i el 2006).<sup>6</sup> Cadascuna d'aquestes edicions va incorporar, sense perdre la comparabilitat, millores metodològiques, l'ampliació d'àmbits temàtics i una precisió més gran en els resultats territorials, fins a arribar a obtenir informació significativa estadísticament a escala supramunicipal en l'edició de 2006.

Des de l'any 2010, l'ESCA, com a instrument per a la presa de decisions i el seguiment, es concep com una enquesta contínua. La decisió es va basar en l'experiència adquirida, en les noves necessitats d'informació i seguiment i en el coneixement d'altres iniciatives existents arreu del món (Canadà<sup>7</sup> i Nova Zelanda).<sup>8</sup>

El disseny mostral de l'ESCA es programa en cicles de quatre anys. El primer correspon al període que va del segon semestre de 2010 al primer semestre de 2014. El contracte per a quatre anys preveu una pròrroga de dos anys addicionals. A partir d'aquest moment s'inicia el segon cicle de quatre anys, el del període 2017-2020. El procés de treball de camp és ininterromput, i la mostra i el qüestionari s'actualitzen semestralment. Cada mostra és semiindependent, 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 periodicitat anual.

---

El primer període de l'ESCA contínua, amb la pròrroga de dos anys addicionals, s'ha acabat anomenant ESCA 2011-2016, ja que el disseny mostral de l'ESCA 2010-2014 tenia un desajust inicial entre el treball de camp (que va arrencar a mitjan any 2010) i l'estimació de resultats, per anys naturals. Amb la pròrroga del contracte, es va compassar el disseny mostral de vuit onades amb el treball de camp (l'onada 9 era l'onada 1 *bis*). Des d'aquest punt de vista, es considera més senzill concebre el disseny mostral per als propers períodes pensant en anys naturals (2017-2020) i no segons el contracte del treball de camp (de 2016-2 a 2020-1).

Per tant, l'onada 1 (segon semestre de 2010) queda virtualment eliminada, el primer cicle de quatre anys és el de 2011-2014, els dos anys de pròrroga són 2015-2016 i el segon cicle de quatre anys és el de 2017-2020.

En el format actual, l'ESCA permet:

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

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

El plantejament de l'ESCA està imbuït pel Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees<sup>9</sup> 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 2017 de l'ESCA, del segon cicle de quatre anys de l'ESCA contínua.

---

## 2. Objectius

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

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

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

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



---

## 3. Àmbits de l'enquesta

### 3.1. Àmbit poblacional

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

La unitat mostral és la persona. La base per definir la població de referència és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat actualitzat, amb caràcter general amb la població l'1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any, i la població l'1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any.

Els territoris supramunicipals menys poblats que han servit per dissenyar la mostra de l'ESCA 2017 (les àrees de gestió assistencial) han estat sobremostrejats per poder obtenir resultats fiables i representatius. El nombre mínim d'enquestes per a aquests territoris supramunicipals és de 360 al llarg del període de quatre anys.

### 3.2. Àmbit geogràfic

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en set regions sanitàries<sup>10</sup> i 43 àrees de gestió assistencial (AGA). El disseny mostral pren com a unitats mínimes de mostreig les 43 AGA (taula 1). No obstant això, no totes les variables tenen fiabilitat en tots els nivells territorials, especialment en aquelles variables amb baixa prevalença i en els territoris amb menys població.

Cada onada semestral té representativitat per a tot Catalunya i hi són representades totes les regions sanitàries. Això no implica que en cada onada semestral hi hagi cobertura territorial en totes les AGA de Catalunya, com tampoc no és necessari que aquesta cobertura es completi cada any natural (mapa 1).

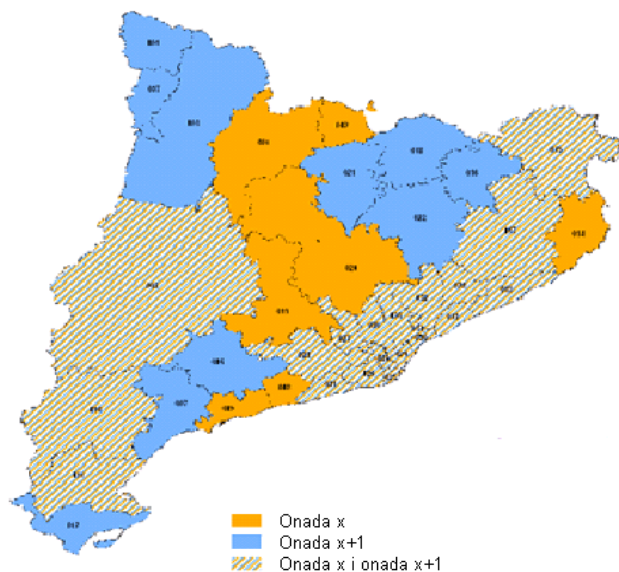
Tot i que la unitat mínima de mostreig és l'AGA, el disseny permet construir noves variables territorials supramunicipals (vegueries, comarques, sectors sanitaris, etc.) a partir de l'addició de municipis i amb les ponderacions oportunes.

**Taula 1. Estructura territorial sanitària en regions sanitàries i àrees de gestió assistencial**

Regió Sanitària		Àrea Gestió Assistencial (AGA)	
71	ALT PIRINEU I ARAN	01	Alt Urgell
		37	Alta Ribagorça
		04	Aran
		02	Cerdanya
		03	Pallars
78	BARCELONA	61	Alt Penedès
		24	Baix Llobregat Centre i Font Santa -L'H N
		64	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi
		63	Baix Llobregat Litoral i Viladecans
		65	Baix Llobregat Nord
		67	Baix Montseny
		68	Baix Vallès
		70	Barcelona Dreta
		46	Barcelona Esquerra
		71	Barcelona Litoral Mar
		47	Barcelona Nord
		30	Barcelonès Nord i Baix Maresme
		62	Garraf
		25	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat
		33	Maresme Central
35	Vallès Occidental Est		
66	Vallès Occidental Oest		
69	Vallès Oriental Central		
62	CAMP DE TARRAGONA	06	Alt Camp i Conca de Barberà
		07	Baix Camp i Priorat
		08	Baix Penedès
		09	Tarragonès
67	CATALUNYA CENTRAL	19	Anoia
		59	Bages i Solsonès
		60	Berguedà
		22	Osona
64	GIRONA	51	Alt Empordà
		55	Alt Maresme
		52	Baix Empordà
		53	Garrotxa
		57	Gironès Nord i Pla de l'Estany
		58	Gironès Sud i Selva Interior
		54	Ripollès
56	Selva Marítima		
61	LLEIDA	05	Lleida
63	TERRES DE L'EBRE	48	Altebrat
		49	Baix Ebre
		50	Montsià

Font: Sistema integrat d'informació de salut (SIIS). CatSalut, desembre de 2014.

**Mapa 1. Exemple de cobertura territorial del treball de camp en dues onades consecutives**



### 3.3. Àmbit temporal

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

L'ESCA 2017 s'inicia l'1 de gener de 2017 i es tanca el 31 de desembre de 2017. Consta de dues onades semestrals (corresponents a les onades número 14 i 15). La primera va de l'1 de gener al 30 de juny i la segona va de l'1 de juliol al 31 de desembre, moment en què s'inicia un altre cicle anual, amb dues onades semestrals més.

En aquest procés de continuïtat, cal tenir en compte que:

- Les onades s'encadenen, de manera que quan se'n tanca una, s'inicia immediatament la següent, fet que garanteix la continuïtat del treball de camp i l'actualització del fitxer de dades acumulades.
- En els quatre anys de cada cicle de l'ESCA contínua es preveu la realització d'unes 19.200 enquestes, a raó d'aproximadament 2.400 enquestes per semestre.
- Les mostres de cada onada semestral són independents entre si.
- Cada onada disposa d'una submostra independent però calculada en funció de la mostra final. Així, doncs, els resultats de cada onada són representatius a escala de tot el territori de Catalunya, l'acumulació de dos anys aporta representativitat per regions sanitàries i l'acumulació de quatre anys permet obtenir dades representatives segons la unitat supramunicipal de base (AGA) (figura 1).

**Figura 1. Distribució de la mostra de l'ESCA, per onades semestrals**

Representativitat territorial	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	Catalunya	
				Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	
									Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	Territori supra-municipal	
Mostra acumulada									19.316	21.761	24.179	27.359	29.768	32.177	34.582	37.007
Mostra semestral	2.485	2.388	2.440	2.502	2.328	2.403	2.427	2.343	2.445	2.418	3.180	2.409	2.409	2.405	2.425	
Períodes de referència	Juliol-desembre 2010	Gener-juny 2011	Juliol-desembre 2011	Gener-juny 2012	Juliol-desembre 2012	Gener-juny 2013	Juliol-desembre 2013	Gener-juny 2014	Juliol-desembre 2014	Gener-juny 2015	Juliol-desembre 2015	Gener-juny 2016	Juliol-desembre 2016	Gener-juny 2017	Juliol-desembre 2017	
Onades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Cicle de l'ESCA continua	X	Primer cicle de 4 anys + pròrroga de 2 anys												Segon cicle...		

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

La unitat mostral és la persona. La base per definir la població de referència de l'extracció mostral és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat l'1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any i la població l'1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any.

El Padró municipal d'habitants de l'Idescat és el marc de referència poblacional per a l'ESCA. A la taula 2 es presenten les dates de tall establertes per a diferents moments del desenvolupament de l'ESCA. Els coeficients de ponderació per a cada onada, necessaris atès que es tracta d'un disseny no proporcional, s'estimen a partir del tall més proper a l'inici del treball de camp, per fer coincidir tant com sigui possible el moment de l'entrevista amb el tall de població. Quant als factors de ponderació de les onades agregades, sempre es calculen prenent com a població de referència temporal la de l'onada més nova de totes les agregades.

Pel que fa a l'extracció mostral de cada onada, amb la localització de l'adreça de les persones per enquestar, es fa a partir del Registre de població de Catalunya, i s'empra el darrer tall disponible abans de començar el treball de camp, per evitar, d'aquesta manera, pèrdues per canvi de domicili, defunció, etc.

A partir de l'onada 10 (del gener al juny de 2015), es modifica el criteri i es passa a treballar amb el Padró municipal d'habitants; en aquest cas, s'endarrereix un any la població de referència per a les ponderacions, ja que no es disposa del padró de l'any en curs quan es requereix. Per aquest motiu, hi ha dos anys sencers en els quals s'ha treballat amb la població l'1 de gener de 2014.

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

	Població per al disseny mostral total	Població per a la concreció del disseny mostral de cada onada	Marc mostral de cada onada	Població per al càlcul del factor de ponderació d'una onada	Població per al càlcul del factor de ponderació d'agregació d'onades
<b>Primer cicle</b>					
Onada 1 (juliol-desembre 2010)	1 de gener de 2009	1 de gener de 2009	1 de gener de 2010	1 de gener de 2010	Data del tall del Padró municipal d'habitants de l'onada més nova de totes les agregades
Onada 2 (gener-juny 2011)		1 de gener de 2010	1 de juliol de 2010	1 de juliol de 2010	
Onada 3 (juliol-desembre 2011)		1 de gener de 2010	1 de gener de 2011	1 de gener de 2011	
Onada 4 (gener-juny 2012)		1 de gener de 2011	1 de juliol de 2011	1 de juliol de 2011	
Onada 5 (juliol-desembre 2012)		1 de gener de 2011	1 de gener de 2012	1 de gener de 2012	
Onada 6 (gener-juny 2013)		1 de gener de 2012	1 de juliol de 2012	1 de juliol de 2012	
Onada 7 (juliol-desembre 2013)		1 de gener de 2012	1 de gener de 2013	1 de gener de 2013	
Onada 8 (gener-juny 2014)		1 de gener de 2013	1 de juliol de 2013	1 de juliol de 2013	
Onada 9 (juliol-desembre 2014)		1 de gener de 2013	1 de gener de 2014	1 de gener de 2014	
Onada 10 (gener-juny 2015)		1 de gener de 2014	1 de gener de 2014	1 de juliol de 2014	
Onada 11 (juliol-desembre 2015)	1 de gener de 2014		1 de gener de 2015	1 de gener de 2014	
Onada 12 (gener-juny 2016)	1 de gener de 2015		1 de juliol de 2015	1 de gener de 2015	
Onada 13 (juliol-desembre 2016)	1 de gener de 2015		1 de gener de 2016	1 de gener de 2015	
<b>Segon cicle</b>					
Onada 14 (gener-juny 2017)	1 de gener de 2015	1 de gener de 2016	1 de juliol de 2016	1 de gener de 2016	
Onada 15 (juliol-desembre 2017)		1 de gener de 2016	1 de gener de 2017	1 de gener de 2016	
Onada 16 (gener-juny 2018)		1 de gener de 2017	1 de juliol de 2017	1 de gener de 2017	
Onada 17 (juliol-desembre 2018)		1 de gener de 2017	1 de gener de 2018	1 de gener de 2017	
Onada 18 (gener-juny 2019)		1 de gener de 2018	1 de juliol de 2018	1 de gener de 2018	
Onada 19 (juliol-desembre 2019)		1 de gener de 2018	1 de gener de 2019	1 de gener de 2018	
Onada 20 (gener-juny 2020)		1 de gener de 2019	1 de juliol de 2019	1 de gener de 2019	
Onada 21 (juliol-desembre 2020)		1 de gener de 2019	1 de gener de 2020	1 de gener de 2019	
<b>Font</b>	Padró municipal	Padró municipal	Registre de població	Registre de població (de l'1 a la 9) Padró municipal (de la 10 en endavant)	Padró municipal

## 4. Agents i funcions

La figura 2 representa els diferents agents que participen en el projecte de l'ESCA i les seves funcions principals. La gestió i el desenvolupament del projecte requereixen 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 (DS) promou i dirigeix el projecte i n'és el responsable. L'Idescat, com a autoritat estadística a Catalunya, atorga a l'ESCA caràcter d'estadística oficial, la inclou en el Pla estadístic de Catalunya i selecciona la mostra de les persones per entrevistar a partir del Registre de població de Catalunya. El Departament d'Econometria, Estadística i Economia Espanyola de la Universitat de Barcelona fa el disseny mostral del cycle i les mostres específiques per a cada onada, així com el càlcul dels factors de ponderació. La selecció de continguts i instruments d'anàlisi que es concreten en els qüestionaris va a càrrec del DS, amb la participació de professionals experts. L'empresa de treball de camp recull la informació i elabora la base de dades, i una altra empresa fa el control de qualitat extern. Finalment, el DS explota, analitza i difon els resultats bàsics i sintètics, i respon a les sol·licituds d'indicadors i cessió de microdades d'acord amb la normativa vigent.

Figura 2. Agents del projecte ESCA i funcions principals



## 5. Disseny de la mostra

El procés de construcció de la mostra de l'ESCA segueix bàsicament els mateixos criteris d'elaboració de les edicions anteriors,<sup>11</sup> és a dir, es tracta d'un mostreig estratificat que permet obtenir representativitat per sexes, grups d'edat i estrats municipals per a cadascuna de les unitats territorials de base de l'enquesta.

El disseny mostral es fa per a tot el cicle de quatre anys (taula 3), que és el període en què s'espera arribar a tenir prou efectius per donar dades representatives a escala dels territoris més petits, i posteriorment es distribueix a cada onada, de tal manera que la submostra resultant sigui representativa del conjunt de Catalunya.

Davant la necessitat d'obtenir dades fiables, estadísticament significatives 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 set regions sanitàries.
- La mostra ha de ser representativa de la població que resideix en cadascuna de les 43 AGA o en un 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 sexes, grups 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 cada una de les vuit submostres en què es divideix el cicle sigui representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació d'onades configura mostres representatives a escala de regió sanitària (quatre onades) i a escala d'AGA (vuit onades).

**Taula 3. Distribució per onades de la mostra teòrica de l'ESCA del període 2017-2020**

Any	Onada	Enquestes
2017	14	2.405
	15	2.425
2018	16	2.420
	17	2.410
2019	18	2.415*
	19	2.415*
2020	20	2.415*
	21	2.415*
Total		19.320

\* Valors provisionals.

## 5.1. Establiment de la grandària mostral i distribucions per territoris supramunicipals

El territori de base del període 2017-2020, l'actual segon cicle de l'ESCA, és l'AGA. L'AGA es basa en l'estructuració dels serveis sanitaris i es conforma a partir de l'agregació d'àrees bàsiques de salut que tenen un hospital de referència compartit. Amb caràcter general, cada municipi pertany a una sola AGA, però hi ha divuit municipis que es distribueixen en més d'una AGA. La taula 4 recull aquests municipis i les AGA en què estan repartits:

**Taula 4. Municipis distribuïts en més d'una AGA**

Municipi	Codi	Àrea de gestió assistencial
Aiguamúrcia	08	Baix Penedès
	06	Alt Camp i Conca de Barberà
Barcelona	70	Barcelona dreta
	47	Barcelona nord
	71	Barcelona litoral mar
	46	Barcelona esquerra
Cabrera d'Anoia	61	Alt Penedès
	19	Anoia
Castellbisbal	65	Baix Llobregat nord
	66	Vallès Occidental oest
Castellet i la Gornal	08	Baix Penedès
	62	Garraf
	61	Alt Penedès
El Montmell	08	Baix Penedès
	06	Alt Camp i Conca de Barberà
Foixà	52	Baix Empordà
	57	Gironès nord i Pla de l'Estany
Les Llosses	22	Osona
	54	Ripollès
L'Hospitalet de Llobregat	25	L'Hospitalet sud i el Prat de Llobregat
	24	Baix Llobregat centre i Fontsanta – l'Hospitalet nord
Odèn	01	Alt Urgell
	59	Bages i Solsonès
Piera	61	Alt Penedès
	19	Anoia
Pinós	59	Bages i Solsonès
	19	Anoia
Puig-reig	59	Bages i Solsonès
	60	Berguedà
Quart	58	Gironès sud i Selva interior
	57	Gironès nord i Pla de l'Estany
Querol	06	Alt Camp i Conca de Barberà
	61	Alt Penedès
Sant Adrià de Besòs	71	Barcelona litoral mar
	30	Barcelonès nord i baix Maresme
Sant Gregori	58	Gironès sud i Selva interior
	57	Gironès nord i Pla de l'Estany
Sitges	62	Garraf
	63	Baix Llobregat litoral i Viladecans

La grandària de la mostra es calcula a partir d'assignar a cada AGA el nombre mínim d'enquestes que permet assolir un marge d'error suficient dins d'aquest territori, que se situa al voltant del  $\pm 5\%$ , per obtenir indicadors consistents i estadísticament significatius. En el cas de les AGA amb una població inferior als 25.000 habitants, s'accepta un error mostral més elevat.



D'aquesta manera, a cada unitat territorial de base (AGA) se li ha assignat una submostra que va de 360 a 960 efectius per assolir el marge d'error previst. Així doncs, es preveu la realització de més de 19.000 entrevistes cada quatre anys, distribuïdes en aproximadament 2.400 per semestre, de manera que la mostra de cada onada/semestre sigui representativa de la població de Catalunya amb un marge d'error del  $\pm 2\%$  (taula 5).

**Taula 5. Distribució territorial de la mostra teòrica de l'ESCA 2017-2020**

Regió sanitària	Àrea de Gestió Assistencial	Mostra
LLEIDA	Lleida	960
CAMP DE TARRAGONA	Alt Camp i Conca de Barberà	360
	Baix Camp i Priorat	480
	Baix Penedès	360
	Tarragonès	480
TERRES DE L'EBRE	Altebrat	360
	Baix Ebre	360
	Montsià	360
GIRONA	Alt Empordà	360
	Baix Empordà	360
	Garrotxa	360
	Ripollès	360
	Alt Maresme	360
	Selva Marítima	360
	Gironès Nord i Pla de l'Estany	360
	Gironès Sud i Selva Interior	360
CATALUNYA CENTRAL	Anoia	360
	Osona	360
	Berguedà	360
	Bages i Solsonès	360
ALT PIRINEU I ARAN	Alt Urgell	360
	Cerdanya	360
	Pallars	360
	Aran	360
	Alta Ribagorça	360
BARCELONA	Baix Llobregat Centre i Font Santa -L'H N	480
	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	480
	Barcelonès Nord i Baix Maresme	480
	Maresme Central	360
	Vallès Occidental Est	480
	Alt Penedès	360
	Garraf	360
	Baix Llobregat Litoral i Viladecans	360
	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	360
	Baix Llobregat Nord	480
	Vallès Occidental Oest	480
	Baix Montseny	360
	Baix Vallès	360
	Vallès Oriental Central	480
	Barcelona Esquerra	900
	Barcelona Nord	900
Barcelona Dreta	900	
Barcelona Litoral Mar	900	
<b>TOTAL</b>		<b>19320</b>

## 5.2. Estratificació i distribució de la mostra

El disseny mostral de l'ESCA està estratificat per sexes, grups d'edat, seccions censals, estrats municipals i AGA, i té en compte el poblament diferencial, per la qual cosa no és proporcional per AGA (les 43 AGA que consten al SIIS el mes de gener de 2015).

Quant a les variables d'estratificació:

- Sexe: homes, dones i total
- Grups d'edat: 13 (taula 6)

**Taula 6. Estratificació per grups d'edat de la mostra teòrica de l'ESCA**

	Grups d'edat
1	0-4 anys
2	5-6 anys
3	7-9 anys
4	10-14 anys
5	15-24 anys
6	25-34 anys
7	35-44 anys
8	45-54 anys
9	55-59 anys
10	60-64 anys
11	65-74 anys
12	75-84 anys
13	85 anys i més

- Secció censal: aleatòria, en els municipis a partir de 20.000 habitants
- Estrats per grandària poblacional dels municipis: 7 (taula 7)

**Taula 7. Estratificació per estrats de grandària poblacional de la mostra teòrica de l'ESCA**

	Estrats poblacionals
1	< 500 habitants
2	De 501 a 2.000 habitants
3	De 2.001 a 5.000 habitants
4	De 5.001 a 25.000 habitants
5	De 25.001 a 50.000 habitants
6	De 50.001 a 500.000 habitants
7	Barcelona ciutat

Els municipis es tracten de manera diferent segons la seva grandària i les entrevistes que els pertocuen: els municipis més grans estan representats a la mostra de manera proporcional al pes de la seva població sobre el total de l'AGA. 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 AGA). 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 sexes i grups d'edat a l'interior de cada municipi seleccionat.

Per evitar la dispersió territorial que comporta aquest tipus de mostra i millorar l'eficiència del treball de camp, s'ha establert una etapa intermèdia que afecta els municipis de més de 20.000 habitants. De manera aleatòria, se seleccionen determinades seccions censals on es concentraran els efectius per entrevistar. En aquells municipis on hi ha persones per entrevistar en més d'una onada, s'intenta evitar la reiteració d'unes mateixes seccions censals i es procura la variabilitat interna del municipi.

El tipus de mostreig de l'ESCA 2017-2020 és aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada onada. Les unitats de primera, segona i tercera etapa són, respectivament, l'AGA, el municipi i la persona. Quant als mètodes de selecció de les unitats per a cada etapa, hi ha divergències: per a la selecció de les AGA, el mètode és determinista i algunes AGA 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 probabilitat d'inclusió proporcional a la grandària, i per a la selecció de les persones, el mètode de selecció és aleatori sense reemplaçament i estratificat per grups d'edat i sexes.

Atès que el disseny mostral combina tècniques probabilístiques amb altres de no probabilístiques i que la grandària mostral no és proporcional per a cadascuna de les AGA, l'estimació dels indicadors requereix ponderacions per obtenir indicadors representatius per al conjunt de la població.

### **5.3. Selecció dels efectius per entrevistar**

El disseny mostral el fa un equip de la Universitat de Barcelona, que estableix per a cada municipi el nombre de persones segons el sexe i el grup d'edat. En els municipis de més de 20.000 habitants, l'empresa de treball de camp selecciona aleatòriament unes determinades seccions censals per evitar la dispersió de la mostra en el territori. Els tècnics de l'ESCA adjudiquen el nombre de persones per entrevistar aleatòriament per a les seccions censals seleccionades, i envien l'arxiu a l'Idescat (figura 3).

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

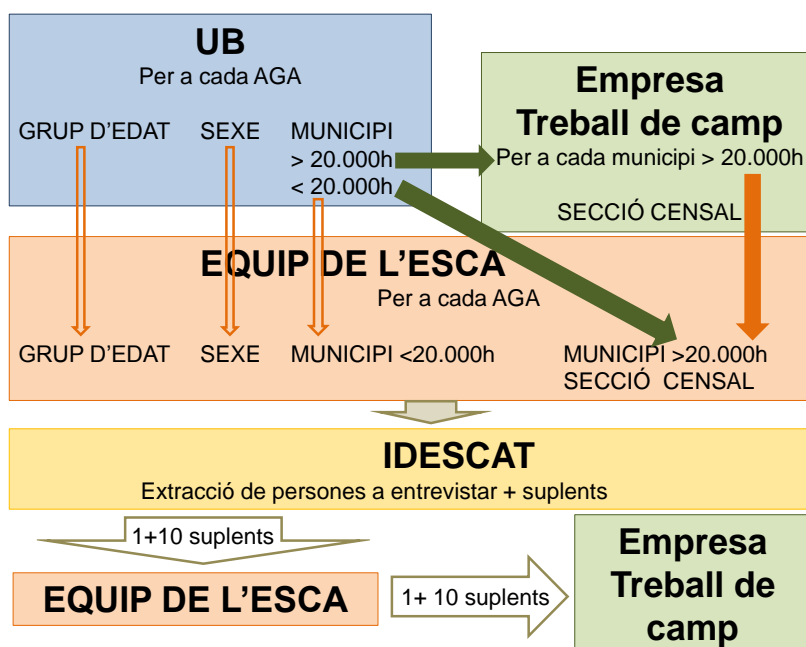
Per a cada persona per entrevistar se seleccionen fins a deu substituïts, coincidents amb el titular en les seves característiques geogràfiques (mateixa secció censal o, alternativament, seccions censals limítrofes dins del mateix municipi, o bé municipi), el sexe, el grup d'edat i el

lloc de naixement (estranger i Estat espanyol). Respecte a aquesta darrera variable, els substituïts de titulars nascuts a l'estranger són seleccionats entre els nascuts a l'estranger del mateix municipi, sexe i grup d'edat, i només si no hi ha cap possible substituït amb les mateixes característiques es passa a extreure un substituït del mateix municipi, sexe i grup d'edat nascut a Espanya.

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

La base poblacional s'actualitza en cada onada, de manera que les enquestes realitzades el primer semestre de cada any tindran com a població de referència la de l'1 de juliol de l'any anterior, mentre que en les enquestes realitzades el segon semestre de cada any ho serà la de l'1 de gener del mateix any. Aquesta decisió pretén evitar pèrdues al llarg del treball de camp ja sigui per canvis de domicili, per defunció o per altres causes.

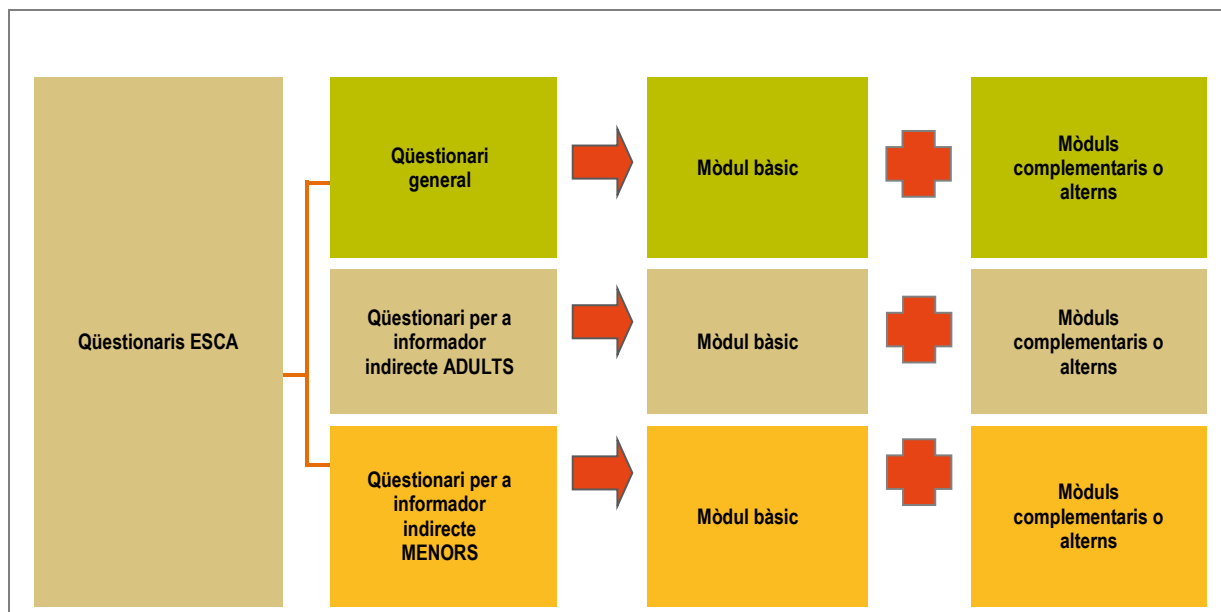
**Figura 3. Circuit del disseny de la mostra estratificada fins a la informació sobre les persones per entrevistar**



## 6. El qüestionari

El qüestionari de l'ESCA 2017 (annex 1) s'adapta a la continuïtat en la recollida d'informació, tot garantint el manteniment dels continguts més rellevants i la comparabilitat al llarg de les sèries. Està format per un mòdul bàsic i un mòdul complementari. Hi ha tres versions del qüestionari: el qüestionari general, el qüestionari per a informador indirecte d'adults i el qüestionari per a menors de 15 anys (figura 4).

Figura 4. Estructura general del qüestionari



### 6.1. Tipus de qüestionaris

L'ESCA es fa, com en edicions anteriors, a partir de diversos models de qüestionari en funció de la població a qui s'adrecen. Cada un s'edita en català i castellà (es poden consultar tots els qüestionaris de l'ESCA a <http://salutweb.gencat.cat/esca>):

- El **qüestionari general** 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 o més que no estigui impossibilitada per contestar l'enquesta. S'estima que l'administració del qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista d'aproximadament 45 minuts.
- El **qüestionari per a informador indirecte d'adults** és similar al qüestionari general però reduït i només s'empra en els casos en què la persona seleccionada de 15 anys i més està malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini. Està dissenyat per ser contestat per un informador indirecte, preferentment el cuidador o cuidadora principal de la persona seleccionada. S'han tret, doncs, les preguntes que, per la seva naturalesa, no poden ser contestades per delegació. S'estima que l'administració d'aquest qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista de 30 minuts, aproximadament.

- El **qüestionari per a informador indirecte de menors** és un model de qüestionari adaptat a aspectes de salut específics dels infants menors de 15 anys i, per tant, utilitza instruments lleugerament diferents dels anteriors per a adults. Està concebut per ser contestat per un informador indirecte, que acostuma a ser un dels progenitors, el tutor o la persona que s'ocupa habitualment del menor. Les preguntes que conté es refereixen a l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris de l'infant seleccionat, tot i que també se sol·licita alguna informació sobre la seva família. S'estima que l'administració d'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 petita en els menors i més alta entre les persones adultes.

La taula següent mostra el percentatge d'entrevistes que es fan en català, en castellà o que combina els dos idiomes.

**Taula 8. Idioma de l'entrevista, per onades**

Idioma (%)	Onada	
	14 (primer semestre de 2017)	15 (segon semestre de 2017)
Català	49,9	47,5
Castellà	48,0	50,0
Combinat	2,1	2,5

## 6.2. Mòdul bàsic

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

El mòdul bàsic del qüestionari de l'ESCA (en cadascuna de les tres versions) és una versió similar a l'extensió del qüestionari de l'edició de l'any 2006. Els criteris de manteniment dels continguts del mòdul bàsic respecte d'edicions anteriors són:

- **Pertinència.** 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 mitjançant 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), o les preguntes que permeten la construcció i l'avaluació d'indicadors basats en els estils de vida, pràctiques preventives o percepcions sobre la pròpia 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 AGA. Per garantir la representativitat i la fiabilitat d'aquestes dades es requereix tota la grandària mostral, que s'obté al cap dels quatre anys. En canvi, les preguntes que s'exploten amb un nivell de desagregació només per a Catalunya o per regions sanitàries poden incorporar-se als mòduls complementaris al llarg de les onades necessàries per obtenir el nivell de representativitat requerit.
  - **Comparabilitat.** Les preguntes que es mantenen han de ser comparables amb altres edicions de l'ESCA i amb altres enquestes de salut de referència al nostre àmbit: l'ENSE del Ministeri de Sanitat i Polítiques Socials d'Espanya, la *World Health Survey* (EUA), l'EES (Unió Europea), la *Health Survey for England*, la NHANES (EUA), la NHIS (EUA), l'HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*), 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 a l'ESCA s'estructuren a partir dels apartats temàtics que es presenten a la taula 9. Les preguntes sobre el context familiar i tot l'apartat de dades sociodemogràfiques se situen al final del qüestionari, just abans de la fitxa d'observacions, d'acord amb el canvi introduït a l'onada 3 del primer cicle de l'ESCA contínua. S'ha mantingut la numeració de les preguntes del primer cicle per facilitar el tractament conjunt dels resultats.

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

**Taula 9. Estructura temàtica del qüestionari bàsic de l'ESCA 2017**

Àmbits temàtics	Població de 15 anys i més		Població de 0 a 14 anys	
	General	Indirecte		
Sexe i data de naixement	1 i 2	1 i 2 A, B i C	Sexe i data de naixement Context familiar (I)	1 i 2 M2 i M3 A, B i C
Mòdul mínim de salut	37, 41, 48_a i 48_b	37, 41, 48_a i 48_b	Mòdul mínim de salut	37, 41, 48_a i 48_b
Morbiditat crònica	42_a, 42_b i 42_c	42_a, 42_b i 42_c	Morbiditat	M30_a, M30_b i M30_c
Discapacitats i autonomia personal	50 53	50 53 D	Discapacitats	50 52_b
Suport social	OSS1-OSS3	---	Qualitat de vida	M28 i M29
Salut mental	PHQ8	---	Salut mental	M31
Benestar mental	BP1	---		
Cobertura sanitària	34-36	34 i 35	Cobertura sanitària	34-36
Visites a professionals de la salut	87 89	87 89	Visites a professionals de la salut	87-89
Atenció d'urgències i hospitalitzacions	104-106	104-106	Atenció d'urgències i hospitalitzacions	104-106
Consum de medicaments	46_a	46_a	Consum de medicaments	46_a
Pràctiques preventives	61 i 62 CC1-CC6 63-66, 66_bis 109, 109_bis	---		
Pes, alçada i son	38 i 39 108	38 i 39 108	Pes, alçada i son	38-39 108
Activitat física	IPAQ1-IPAQ7	---	Activitat física	M35 120 i 121
Mobilitat	MOB1	---	Mobilitat Activitats de lleure	122 MOB2_a, MOB3_a, MOB2_b, MOB3_b M36 i M37
Alimentació	PREDI_1- PREDI_14	---	Alimentació	M32 PREDI_3 i PREDI_4 68 M33 i M34
Tabac	81 i 82 Tb2_17 Tb6 Tb11 i Tb12 83-86	---	Exposició al fum del tabac	84-86
Alcohol	76-80	---	Elements de seguretat en el transport	M53-M58
Context familiar i dades sociodemogràfiques	3-13 15-22 RESI 110 i 111 23-26 112-115 27-31 31_bis 32 116	3-13 15-22 RESI 110 i 111 23-26 112-115 27-31 31_bis 32 116	Context familiar (II) i dades sociodemogràfiques	3-7, 15-17, RESI M4 i M5 M6-M7 / M17-M18 M6_b / M17_b M8-M10 / M19-M21 M40 / M46 M11-M12 / M22- M23 M41 / M47 M13-M16 / M24- M27 M42-M45 / M48- M51 27-31, 31_bis, 32, 116
Privació material	PM1-PM5	PM1-PM5	Privació material	PM1-PM5
P. Fitxa d'observació	200 202 205-210 P210_b 211 213-217, 219	200 202 205-210 P210_b 211 213-217, 219	P. Fitxa d'observació	200 i 211 213-217

\* Els números no són correlatius perquè es manté la numeració del primer cicle de l'ESCA.



### 6.2.1. Origen de les preguntes del qüestionari bàsic

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

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

### 6.2.2. Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2017, per onades

#### Onada 14

En relació amb l'onada 13, alguns apartats canvien la seva posició o localització dins el qüestionari: les tres preguntes que formen part del Mòdul mínim europeu de salut (*Minimum European Health Module*, MEHM) es col·loquen juntes i al principi del qüestionari (preguntes 37, 41 i 48). A continuació, venen les preguntes sobre l'estat de salut (morbiditat crònica, discapacitats, salut mental i suport social), utilització de serveis sanitaris (cobertura sanitària, visites a professionals de la salut, visites a urgències, hospitalització i consum de medicaments) i el bloc de preguntes sobre els comportaments relacionats amb la salut (pràctiques preventives, pes/talla i hores de son, activitat física, mobilitat, alimentació i consum de tabac i alcohol). Finalment, hi ha les preguntes sobre context familiar i dades sociodemogràfiques.

El nombre de preguntes del qüestionari es redueix considerablement en relació amb l'onada anterior. De les 146 preguntes de què constava el qüestionari general de l'onada 13 es passa a 120 preguntes a l'onada 14.

A més, preguntes que formaven part d'una bateria (com les dotze del Goldberg, de salut mental) s'han substituït per un altre instrument més fàcil d'administrar i amb menys preguntes (aquest, concretament, de salut mental, passa de dotze a vuit). En concret:

#### S'elimina

- Euroqol i termòmetre (preguntes 40\_a\_1 i 40\_b).
- Autopercepció de la salut (pregunta 37\_b).
- Tipus d'accident i lloc de l'accident (preguntes 43 i 45).
- Salut mental (GHQ-12) (pregunta 47), però se substitueix pel PHQ8 (es passa de dotze preguntes a vuit).
- Durada de la limitació (pregunta 49), però se substitueix per una altra de més senzilla.
- Vacuna de la grip (pregunta 60).
- Suport social (pregunta D16), però se substitueix per l'OSS (es passa d'onze preguntes a tres).
- Benestar mental (pregunta BP1), però només es redueixen alguns ítems (es passa de catorze ítems a set).
- Activitat física (pregunta 69, sobre sedentarisme).
- Mobilitat (preguntes MOB2\_a, MOB3\_a, MOB2\_b, MOB3\_b, 120, 121 i 122 del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors).
- Consum de tabac (preguntes Tb4, Tb5, Tb9 i Tb10). A la Tb2 s'elimina la part que preguntava per la quantitat.
- Visites a professionals de la salut (pregunta 88).

- Atenció no demandada (preguntes NC1 i NC2).
- Atenció especialitzada, interconsulta amb l'atenció primària (preguntes 118 i 119).
- Alimentació (pregunta 67, en el qüestionari de menors).

### S'incorpora

- Les preguntes PREDI\_3 i PREDI\_4, al qüestionari de menors.
- Pregunta 219, a la fitxa d'observació.
- Les preguntes 66\_bis i 109\_bis (resposta doble: citologia vaginal o prova de detecció del virus del papil·loma humà —VPH— i quan se la va fer).

### Es modifica

- La pregunta 49 (“Quant temps fa que té la limitació?”) s’ha substituït per la pregunta 48\_b:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017
<p><b>49. Quant temps fa que té aquesta limitació?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fa menys de 6 mesos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fa entre 6 mesos i menys d'1 any</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fa entre 1 i (menys de) 5 anys</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fa entre 5 i (menys de) 10 anys</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Fa 10 anys o més</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><b>48b. Des de quan té la limitació? Llegiu les opcions de resposta.</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fa menys de 6 mesos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fa 6 mesos o més</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NC</p>

- A les preguntes 66 i 109 es modifiquen els ítems de resposta:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017
<p><b>66. Es fa una citologia vaginal (Papanicolau) periòdicament?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No ► Passeu a la pregunta VAB1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No s'ha fet mai una citologia vaginal ► Passeu a la pregunta VAB1</p> <p><b>109. Quan es va fer la darrera citologia vaginal?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fa menys d'un any</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fa entre 1 any i (menys de) 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fa entre 2 anys i (menys de) 3</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fa 3 anys o més</p> <p>5 <input type="checkbox"/> No ho recorda</p>	<p style="text-align: right;"><i>Només per a DONES de 15 a 74 anys</i></p> <p><b>66. Es fa una citologia vaginal (Papanicolau) o una prova de detecció del virus del papil·loma humà (VPH) periòdicament?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No ► Passeu a la pregunta 38</p> <p>4 <input type="checkbox"/> No s'ha fet mai cap de les dues proves ► Passeu a la pregunta 38</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NS ► Passeu a la pregunta 38</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NC ► Passeu a la pregunta 38</p> <p><b>66. bis. Quina prova s'ha fet?</b></p> <p>Llegiu les opcions de resposta.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Citologia vaginal (Papanicolau)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Prova de detecció del Virus del Papil·loma Humà (VPH)</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NS (No llegir) ► Passeu a la pregunta 38</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NC (No llegir) ► Passeu a la pregunta 38</p> <p><b>109. (només si P66_bis=1) Quan es va fer la darrera citologia vaginal?</b></p> <p>Llegiu les opcions de resposta.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fa menys d'un any</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fa entre 1 any i (menys de) 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fa entre 2 anys i (menys de) 3</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fa 3 anys o més</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NS/No ho recorda (No llegir)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NC (No llegir)</p> <p><b>109. bis. (només si P66_bis=2) Quan es va fer la darrera prova de detecció del virus del papil·loma humà (VPH)?</b></p> <p>Llegiu les opcions de resposta.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fa menys d'un any</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fa entre 1 any i (menys de) 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fa entre 2 anys i (menys de) 3</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fa entre 3 anys i (menys de) 4</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Fa entre 4 anys i (menys de) 5</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Fa 5 anys o més</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NS/No ho recorda (No llegir)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NC (No llegir)</p> <p style="text-align: right;">La resposta pot ser doble, no són excloents. En aquests casos, cal demanar la periodicitat de cadascuna.</p>

- Suport social. Se substitueix la pregunta D16, amb onze ítems, per les tres preguntes OSS:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017																																																																																																																																									
<p><b>Q. Suport social</b></p> <p><i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>A continuació li llegiré unes frases relacionades amb la seva vida social i el suport afectiu que rep d'altres persones. D16. Valori si en té tant com desitjaria (5) o menys del que desitjaria (1). MOSTREU TARGETA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Molt menys del que desitja</th> <th colspan="2">Tant com desitja</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Rep visites dels seus amics i familiars</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Rep ajut en temes relacionats amb casa seva</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Rep elogis i reconeixements quan fa bé la seva feina</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Té persones que es preocupen del que li passa</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Rep amor i afecte</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes a la feina i/o a la llar</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes econòmics</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. Té invitacions per distreure's i sortir amb altres persones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Rep consells útils quan li passa alguna cosa important a la vida</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Rap ajuda quan està malalt/a al llit</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Molt menys del que desitja			Tant com desitja		1	2	3	4	5	1. Rep visites dels seus amics i familiars						2. Rep ajut en temes relacionats amb casa seva						3. Rep elogis i reconeixements quan fa bé la seva feina						4. Té persones que es preocupen del que li passa						5. Rep amor i afecte						6. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes a la feina i/o a la llar						7. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars						8. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes econòmics						9. Té invitacions per distreure's i sortir amb altres persones						10. Rep consells útils quan li passa alguna cosa important a la vida						11. Rap ajuda quan està malalt/a al llit						<p><b>Suport social</b></p> <p><i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social.</p> <p>OSS1. En el cas que tinguis un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar? les opcions de resposta.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ningú</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1 o 2 persones</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>De 3 a 5 persones</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6 persones o més</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa? Llegiu les opcions de resposta.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gens interès</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Poc interès</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Interès incert</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Força interès</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Molt interès</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités? Llegiu les opcions de resposta.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Molt difícil</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Difícil</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Possible</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Fàcil</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Molt fàcil</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Ningú	2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones	3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones	4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Gens interès	2	<input type="checkbox"/>	Poc interès	3	<input type="checkbox"/>	Interès incert	4	<input type="checkbox"/>	Força interès	5	<input type="checkbox"/>	Molt interès	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil	2	<input type="checkbox"/>	Difícil	3	<input type="checkbox"/>	Possible	4	<input type="checkbox"/>	Fàcil	5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC
		Molt menys del que desitja			Tant com desitja																																																																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																																																																					
1. Rep visites dels seus amics i familiars																																																																																																																																										
2. Rep ajut en temes relacionats amb casa seva																																																																																																																																										
3. Rep elogis i reconeixements quan fa bé la seva feina																																																																																																																																										
4. Té persones que es preocupen del que li passa																																																																																																																																										
5. Rep amor i afecte																																																																																																																																										
6. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes a la feina i/o a la llar																																																																																																																																										
7. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars																																																																																																																																										
8. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes econòmics																																																																																																																																										
9. Té invitacions per distreure's i sortir amb altres persones																																																																																																																																										
10. Rep consells útils quan li passa alguna cosa important a la vida																																																																																																																																										
11. Rap ajuda quan està malalt/a al llit																																																																																																																																										
1	<input type="checkbox"/>	Ningú																																																																																																																																								
2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones																																																																																																																																								
3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones																																																																																																																																								
4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més																																																																																																																																								
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																								
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																								
1	<input type="checkbox"/>	Gens interès																																																																																																																																								
2	<input type="checkbox"/>	Poc interès																																																																																																																																								
3	<input type="checkbox"/>	Interès incert																																																																																																																																								
4	<input type="checkbox"/>	Força interès																																																																																																																																								
5	<input type="checkbox"/>	Molt interès																																																																																																																																								
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																								
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																								
1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil																																																																																																																																								
2	<input type="checkbox"/>	Difícil																																																																																																																																								
3	<input type="checkbox"/>	Possible																																																																																																																																								
4	<input type="checkbox"/>	Fàcil																																																																																																																																								
5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil																																																																																																																																								
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																								
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																								

- Salut mental. Se substitueix l'instrument Golberg, de dotze preguntes, pel PHQ8, de vuit preguntes:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p><b>G. Salut mental</b></p> <p><i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>47. Les preguntes següents es refereixen a problemes que ha pogut tenir durant els últims 30 dies. Triu la resposta que més s'que sent o ha sentit recentment</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>1. S'ha pogut concentrar bé en el que feia?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>2. Les seves preocupacions li han fet perdre molt la son?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>més útil que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys útil que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys útil que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>3. Ha sentit que té un paper útil a la vida?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>més que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>4. S'ha sentit capaç de prendre decisions?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>5. S'ha notat constantment carregat/ada i en tensió?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>6. Ha tingut la sensació que no pot superar les seves dificultats?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>més que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>7. Ha estat capaç de gaudir de les seves activitats de cada dia?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>més capaç que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys capaç que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys capaç</td></tr> </tbody> </table> <p>8. Ha estat capaç de fer front adequadament als seus problemes?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>9. S'ha sentit poc feliç i deprimida?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>10. Ha perdut confiança en vostè mateix/a?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>en absolut</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>Si no més que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>una mica més que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>molt més que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>11. Ha pensat que és una persona que no serveix per a res?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>més que habitualment</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td>No igual que habitualment</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>menys que habitualment</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td>molt menys que habitualment</td></tr> </tbody> </table> <p>12. Se sent raonablement feliç, considerant totes les circumstàncies?</p>	1	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	Si	més útil que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys útil que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys útil que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	Si	més capaç que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys capaç que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys capaç	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut	2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment	1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment	2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment	3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment	4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment	<p><b>Salut mental</b></p> <p><i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>La següent pregunta es refereix a com s'ha sentit i com li han anat les coses durant les últimes 2 setmanes...</p> <p>PHQ8. Durant les darreres 2 setmanes, amb quina freqüència ha tingut...? Cal lliurar la targeta PHQ8 amb les opcions de resposta</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>1. Poc interès o alegria per fer les coses</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>2. Sensació d'estar decaigut/da, o deprimida o desesperança/da</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>3. Problemes per quedar-se dormit/da, o per seguir dormint, o bé dormir massa</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>5. Poca gana o bé ha menjat massa</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>6. S'ha sentit malament amb un/a mateix/a, o s'ha sentit que és un/a fracassat/da o que ha decepcionat a la família o a si mateix/a</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o veure la televisió</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table> <p>8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho puguin haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/a o agitat/da que s'ha estat movent d'un costat a l'altre més de l'habitual</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mai</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Diversos dies</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Més de la meitat dels dies</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gairebé tots els dies</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NS</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NC</td></tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC	1	<input type="checkbox"/>	Mai	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies	8	<input type="checkbox"/>	NS	9	<input type="checkbox"/>	NC
1	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Si	més útil que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys útil que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys útil que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Si	més capaç que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys capaç que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys capaç																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	No	en absolut																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	No	Si no més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	Si	una mica més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	Si	molt més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Si	més que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	<input type="checkbox"/>	Si	No igual que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
3	<input type="checkbox"/>	No	menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
4	<input type="checkbox"/>	No	molt menys que habitualment																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Mai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	<input type="checkbox"/>	NS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	<input type="checkbox"/>	NC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

- Benestar mental. Es redueixen els catorze ítems a només set:

Anterior a l'ESCA 2017						A l'ESCA 2017							
<b>Benestar mental</b>						<b>Benestar mental</b>							
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>						<i>Per a totes les persones entrevistades</i>							
BP1. A continuació li llegiré algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Per cada afirmació, digui'ns la resposta que millor com s'ha sentit vostè en les darreres 2 setmanes. Mostreu la targeta amb les categories de resposta.						BP1. A continuació li llegiré algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Per cada afirmació, digui'ns la resposta que millor com s'ha sentit vostè en les darreres 2 setmanes. Mostreu la targeta BP1 amb les categories de resposta 1 a 8.							
	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	6. NS	7. NS	8. NS
1. S'ha sentit optimista respecte al futur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. S'ha sentit útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. S'ha sentit útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. S'ha sentit relaxat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. S'ha sentit relaxat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha sentit interès pels altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Ha tingut energia de sobres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tingut energia de sobres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Ha afrontat bé els problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ha afrontat bé els problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. S'ha sentit bé amb vostè mateixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ha pogut pensar amb claredat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. S'ha sentit segura (amb confiança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. S'ha sentit bé amb vostè mateixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. S'ha sentit alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. S'ha sentit proper/a a altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10. S'ha sentit segura (amb confiança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11. Ha estat capaç de prendre les seves pròpies decisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
12. S'ha sentit estimat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
13. S'ha interessat per coses noves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
14. S'ha sentit alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

- Visites a professionals de la salut. L'opció dels "professionals d'una altra especialitat" no esmentada a la llista anterior passa al final de la llista:

Anterior a l'ESCA 2017					A l'ESCA 2017				
<b>L. Visites mèdiques durant els últims 12 mesos i 15 dies</b>					<b>Visites a professionals de la salut</b>				
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>					<i>Per a totes les persones entrevistades</i>				
Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites a metges o altres professionals sanitaris o socio-sanitaris, o les estades en un hospital.					Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites a metges o altres professionals sanitaris o socio-sanitaris, o les estades en un hospital.				
87. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o socio-sanitaris per motius de salut?					87. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o socio-sanitaris per motius de salut?				
	1. Sí	2. No	3. NS	4. NS	1. Sí	2. No	3. NS	4. NS	
1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pediatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Pediatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Optometrista (òptica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Optometrista (òptica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginecòleg/òloga (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Ginecòleg/òloga (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Metge/essa d'una altra especialitat (al·lèrgic/a, aparenç digestiu, dermatologia, cirurgia, reumatologia, traumatologia, endocrinologia, otorinolaringologia, nefrologia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Reumatòleg/òloga i/o traumatòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Reumatòleg/òloga i/o traumatòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Llevadora (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Llevadora (només dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Treballadora social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Treballadora social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Psicòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Psicòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Professional d'una altra especialitat (al·lèrgic/òloga, digestiv/òloga, dermatòleg/òloga, cirurgià/ana, endocrinòleg/òloga, otorinolaringòleg/òloga, nefròleg/òloga, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Professionals de les medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor/a, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Professional de medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor/a, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. Especifiqueu-lo ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Un altre professional. Especifiqueu-lo ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Cobertura sanitària. S'especifica el que conté cada opció:

Anterior a l'ESCA 2017					A l'ESCA 2017				
<b>C. Cobertura sanitària</b>					<b>Cobertura sanitària</b>				
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>					<i>Per a totes les persones entrevistades</i>				
34. Té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré? Llegeixi-les. Se n'exclouen les mèdies obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives. Les tres primeres categories són excel·lents.					34. Té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré? <b>CAP: MOSTRAR EN FORMAT TAULA</b> No s'inclouen les mèdies obligatòries d'accidents, les assegurances escolars o les de federacions esportives, assegurances denta assegurances de viatge.				
	1. Sí	2. No	3. NS	4. NS	1. Sí	2. No	3. NS	4. NS	
1. Servei Català de la Salut (bé la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Servei Català de la Salut (bé la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mútua d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària d'una assegurança privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>I a més, disposa o és beneficiari de.....?</b>				
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Avia, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mèdies obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No té cap assegurança sanitària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Avia, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mèdies obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una altra situació. Especifiqueu-la ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CAP: Categoria excel·lent] 6. No té cap assegurança sanitària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					7. Una altra situació. Especifiqueu-la ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Llista de trastorns crònics. Es modifiquen lleugerament les opcions:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017
<p><b>Llistat de trastorns crònics:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pressió alta</li> <li>Colesterol elevat</li> <li>Diabetis o sucre a la sang</li> <li>Andròia</li> <li>Al·lèrgies cròniques</li> <li>Asma</li> <li>Bronquitis crònica</li> <li>Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema</li> <li>Varices a les cames</li> <li>Migranya o mals de cap freqüents</li> <li>Cataractes</li> <li>Mal d'esquena crònica cervical</li> <li>Mal d'esquena crònica lumbar o dorsal</li> <li>Artrosi, artritis o reumatisme             <ol style="list-style-type: none"> <li>Artrosi</li> <li>Artritis crònica</li> <li>Tendinitis</li> <li>Fibromiàlgia</li> </ol> </li> <li>Osteoporosi</li> <li>Problemes de pròstata (només homes)</li> <li>Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)</li> <li>Restrenyiment crònic</li> <li>Hemoroides</li> <li>Úlcera d'estómac o de duodè</li> <li>Problemes crònics de pell (només si contesta afirmativament a aquest ítem s'ha de desplegar l'opció de la psoriasis)             <ol style="list-style-type: none"> <li>Psoriasis</li> </ol> </li> <li>Problemes de tiroides</li> <li>Depressió i/o ansietat</li> <li>Altres trastorns mentals (només si contesta afirmativament a aquest ítem s'han de desplegar les opcions següents)             <ol style="list-style-type: none"> <li>Anorèxia</li> <li>Bulímia</li> <li>Trastorn bipolar</li> <li>Esquizofrènia</li> <li>Demència o altres pèrdues greus de memòria</li> <li>Addiccions</li> <li>Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ▼</li> </ol> </li> <li>Emboliatats de feridura</li> <li>Infart de miocardi</li> <li>Altres malalties del cor</li> <li>Tumors malignes</li> <li>Un altre trastorn crònic. Especifiqueu-lo ▼</li> </ol>	<p><b>Llistat de trastorns crònics:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pressió alta</li> <li>Colesterol elevat</li> <li>Diabetis o sucre a la sang</li> <li>Andròia</li> <li>Al·lèrgies cròniques</li> <li>Asma</li> <li>Bronquitis crònica</li> <li>Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema</li> <li>Varices a les cames</li> <li>Migranya o mals de cap freqüents</li> <li>Cataractes</li> <li>Mal d'esquena crònica cervical</li> <li>Mal d'esquena crònica lumbar o dorsal</li> <li>Artrosi</li> <li>Artritis crònica</li> <li>Tendinitis</li> <li>Fibromiàlgia</li> <li>Reumatisme</li> <li>Osteoporosi</li> <li>Problemes de pròstata (només homes)</li> <li>Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)</li> <li>Restrenyiment crònic</li> <li>Hemoroides</li> <li>Úlcera d'estómac o de duodè</li> <li>Problemes crònics de pell             <ol style="list-style-type: none"> <li>Psoriasis</li> </ol> </li> <li>Problemes de tiroides</li> <li>Depressió i/o ansietat</li> <li>Anorèxia</li> <li>Bulímia</li> <li>Trastorn bipolar</li> <li>Esquizofrènia</li> <li>Addiccions</li> <li>Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ►</li> <li>Emboliatats de feridura</li> <li>Infart de miocardi</li> <li>Altres malalties del cor</li> <li>Tumors malignes</li> <li>Un altre trastorn crònic. Especifiqueu-lo ►</li> </ol>

- Alimentació. Es tanquen les opcions de resposta oberta:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017
<p style="text-align: center;"><b>Alimentació</b> <i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>Les preguntes següents fan referència a la seva alimentació habitual. Esperem la resposta espontània i, a partir d'aquí, si s'usa recordatori que teniu al Manual d'instruccions.</p> <p><b>PREDI 1.</b> Utilitza l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>PREDI 2.</b> Quant oli d'oliva consumeix en total al dia (incloent-hi el que fa servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amaní (cullerades sopeses d'oli)</p> <p><input type="text"/> cullerades d'oli diàries</p> <p><b>PREDI 3.</b> Quantes racions de verdura o hortalisses consumeix al dia? (una ració equival a 200 grams, les guarnicions i acomp equivalen a 1/2 ració)</p> <p><input type="text"/> racions diàries</p> <p><b>PREDI 4.</b> Quantes racions de fruita (incloent-hi el suc natural) consumeix al dia? (una ració equival a una peça estàndard, és a dir, una pera, un parell de mandarines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.)</p> <p><input type="text"/> racions diàries</p> <p><b>PREDI 5.</b> Quantes racions de carns vermelles, hamburgueses, salsetxes o embotits consumeix al dia? (una ració equival a 100-grams)</p> <p><input type="text"/> racions diàries</p> <p><b>PREDI 6.</b> Quantes racions de mantega, margarina o nata consumeix al dia? (una ració equival a 12 grams)</p> <p><input type="text"/> racions diàries</p> <p><b>PREDI 7.</b> Quantes begudes encoradades (refrescs, coles, tòniques, biter) consumeix al dia? (una beguda equival a 200 ml)</p> <p><input type="text"/> begudes diàries</p> <p><b>PREDI 8.</b> Si beu vi (o begudes fermentades del raïm com el cava, lambrusco, etc.), quant en beu en una setmana? (un got eq 150 ml)</p> <p><input type="text"/> gots a la setmana</p> <p><b>PREDI 9.</b> Quantes racions de llegums consumeix a la setmana? (una ració equival a 150 grams)</p> <p><input type="text"/> racions a la setmana</p> <p><b>PREDI 10.</b> Quantes racions de peix i/o marisc consumeix a la setmana? (una ració de peix equival a 100-150 grams, i una ració de 4-5 peces o 200 grams)</p> <p><input type="text"/> racions a la setmana</p> <p><b>PREDI 11.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix broixeria no feta a casa com ara galetes, flams, dolços o pastissos? (vegi tenir en compte la quantitat)</p> <p><input type="text"/> vegades a la setmana</p> <p><b>PREDI 12.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix fruita seca? (una ració equival a 30 grams)</p> <p><input type="text"/> vegades a la setmana</p> <p><b>PREDI 13.</b> Vostè consumeix preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsetxes?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> No consumeix carn</p> <p><b>PREDI 14.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix sofregit fet a casa amb vegetals cuits (tomàquet, all, ceba, porro, etc.) foc lent amb oli d'oliva per acompanyar plats de pasta, arròs o altres? (vegi, sense tenir en compte la quantitat)</p> <p><input type="text"/> vegades a la setmana</p>	<p style="text-align: center;"><b>Alimentació</b> <i>Per a totes les persones entrevistades</i></p> <p>Les preguntes següents fan referència a la seva alimentació habitual. Llegiu les opcions de resposta.</p> <p><b>PREDI 1.</b> Utilitza l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 2.</b> Quant oli d'oliva consumeix en total al dia? Incloent-hi el que fa servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amaní (es mesura en cullerades sopeses d'oli)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 3 cullerades sopeses d'oli diàries o menys 2 <input type="checkbox"/> 4 cullerades sopeses d'oli o més 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 3.</b> Quantes racions de verdura o hortalisses consumeix al dia? Una ració equival a un plat i les guarnicions i acomp equivalen a mitja ració</p> <p>1 <input type="checkbox"/> racions diàries 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 4.</b> Quantes racions de fruita (incloent-hi el suc natural) consumeix al dia? Una ració equival a una peça estàndard, és poma, una pera, un parell de mandarines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> racions diàries 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 5.</b> Quantes racions de carns vermelles, hamburgueses, salsetxes o embotits consumeix al dia? Una ració equival a 100-grams la quantitat que serveixen en un menjador col·lectiu o restaurant</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menys d'una ració cada dia 2 <input type="checkbox"/> Una ració o més cada dia 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 6.</b> Quantes racions de mantega, margarina o nata consumeix al dia? Una ració equival a 12 grams, la pastilla o qu mantega que serveixen normalment als restaurants i hotels.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menys d'una ració cada dia 2 <input type="checkbox"/> Una ració o més cada dia 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 7.</b> Quantes begudes encoradades (refrescs, coles, tòniques, biter) consumeix al dia? Una beguda equival a 200 ml, a un litra</p> <p>1 <input type="checkbox"/> begudes diàries 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 8.</b> Si beu vi (o begudes fermentades del raïm com el cava, lambrusco, etc.), quant en beu en una setmana? Un got c equival a 100-150 ml</p> <p>1 <input type="checkbox"/> No beu vi 2 <input type="checkbox"/> 6 gots/copes o menys 3 <input type="checkbox"/> 7 gots/copas a la setmana o més 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 9.</b> Quantes racions de llegums consumeix a la setmana? Una ració equival a un plat (uns 150 grams).</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 racions o menys a la setmana 2 <input type="checkbox"/> 3 racions o més a la setmana 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 10.</b> Quantes racions de peix i/o marisc consumeix a la setmana? Una ració de peix equival a 100-150 grams, i una ració a 4-5 peces o 200 grams</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 racions o menys a la setmana 2 <input type="checkbox"/> 3 racions o més a la setmana 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 11.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix broixeria no feta a casa com ara galetes, flams, dolços o pastissos? (vegi tenir en compte la quantitat)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menys de 2 vegades a la setmana 2 <input type="checkbox"/> 2 vegades o més a la setmana 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 12.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix fruita seca? (vegi, sense tenir en compte la quantitat)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menys de 3 vegades a la setmana 2 <input type="checkbox"/> 3 vegades o més a la setmana 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 13.</b> Vostè consumeix preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsetxes</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> No consumeix carn 99 <input type="checkbox"/> NC</p> <p><b>PREDI 14.</b> Quantes vegades a la setmana consumeix sofregit fet a casa amb vegetals cuits (tomàquet, all, ceba, porro, etc.) foc lent amb oli d'oliva per acompanyar plats de pasta, arròs o altres? (vegi, sense tenir en compte la quantitat)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menys de 2 vegades a la setmana 2 <input type="checkbox"/> 2 vegades o més a la setmana 99 <input type="checkbox"/> NC</p>

- Consum de tabac (Tb2). S'elimina la part que preguntava per la quantitat:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017																																										
<p><b>Tb2. Quant fuma cada dia? Llegiu-les. Demanar pel consum mitjà dels dies que fumen.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Quantitat Consum mitjà, els dies que fuma (Nombre total diari de ....)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarretes amb filtre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Cigarretes cargolades a mà</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Cigars / petit cigar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Pipes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>1 Tabac de mastegar, rapè, pipes d'aigua (narguil o xixa), etc.</small></p>		Quantitat Consum mitjà, els dies que fuma (Nombre total diari de ....)	1. Cigarretes amb filtre		2. Cigarretes cargolades a mà		3. Cigars / petit cigar		4. Pipes		5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼		<p><b>Tb2_17. Vostè fuma...? CAP: MOSTRAR EN FORMAT TAULA</b></p> <p>Llegiu les opcions de resposta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí, a diari</th> <th>2. Sí, ocasionalment</th> <th>3. No</th> <th>9. NC (No li és aplicable)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarretes amb filtre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Cigarretes cargolades a mà</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Cigars / petit cigar</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Pipes</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>1 Tabac de mastegar, rapè, pipes d'aigua (narguil o xixa), etc.</small></p>		1. Sí, a diari	2. Sí, ocasionalment	3. No	9. NC (No li és aplicable)	1. Cigarretes amb filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Cigarretes cargolades a mà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Cigars / petit cigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Pipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Quantitat Consum mitjà, els dies que fuma (Nombre total diari de ....)																																										
1. Cigarretes amb filtre																																											
2. Cigarretes cargolades a mà																																											
3. Cigars / petit cigar																																											
4. Pipes																																											
5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼																																											
	1. Sí, a diari	2. Sí, ocasionalment	3. No	9. NC (No li és aplicable)																																							
1. Cigarretes amb filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. Cigarretes cargolades a mà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. Cigars / petit cigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. Pipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. Un altre tipus: Especifiqueu-lo ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							

- Nivell d'estudis. S'amplien i s'actualitzen les definicions:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017																																				
<p><b>18. Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats?</b></p> <p>No sap llegir ni escriure</p> <p>Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària</p> <p>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 incomplet</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà</p> <p>FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis</p> <p>Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</p> <p>Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus</p> <p>Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent</p> <p>Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ▼</p>	<p><b>18. Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats?</b></p> <p>Cal anotar els estudis finalitzats. Si té dos títols, indicar el que consideri més important. Si són estudis cursats a l'estranger, anotar-los a l'apartat 11, el país on va cursar-los i indicar quants anys va estudiar en total.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No sap llegir ni escriure</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, Ingres o similar).</li> <li>No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure.</li> <li>Té menys de cinc cursos de l'EGB</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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 incomplet <ul style="list-style-type: none"> <li>Té primària completa (LOGSE i sistema antic)</li> <li>Té cinc cursos aprovats d'EGB</li> <li>Ha fet Programes de garantia social</li> <li>Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial)</li> <li>No ha acabat la ESO</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Té el graduat escolar</li> <li>Ha acabat el batxillerat elemental</li> <li>Ha acabat l'EGB</li> <li>Ha acabat l'ESO</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà</li> <li>Ha acabat secretariat elemental, taquígrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha acabat Batxillerat superior</li> <li>Ha acabat BUP</li> <li>Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE</li> <li>Ha fet PREU o COU</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficialia industrial</li> <li>FP I</li> <li>Cicles formatius de grau mitjà</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>7</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis <ul style="list-style-type: none"> <li>Mestratge industrial</li> <li>Peritaje mercantil</li> <li>FP II</li> <li>Cicles formatius de grau superior</li> <li>Estudis d'arts aplicades i oficis</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica,</li> <li>Ensenyaments universitaris de cicle curt,</li> <li>Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</li> <li>Professorat mercantil (sistema antic)</li> <li>Ajutors tècnics sanitaris (sistema antic)</li> <li>Magisteri (sistema antic)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> <li>Llicenciatura, arquitectura o enginyeria</li> <li>Grau universitari</li> <li>Estudis eclesiàstics (teologia)</li> <li>Conservatoris de música, grau superior</li> <li>Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances...</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>10</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NC</td> </tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	No sap llegir ni escriure	2	<input type="checkbox"/>	Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, Ingres o similar).</li> <li>No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure.</li> <li>Té menys de cinc cursos de l'EGB</li> </ul>	3	<input type="checkbox"/>	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 incomplet <ul style="list-style-type: none"> <li>Té primària completa (LOGSE i sistema antic)</li> <li>Té cinc cursos aprovats d'EGB</li> <li>Ha fet Programes de garantia social</li> <li>Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial)</li> <li>No ha acabat la ESO</li> </ul>	4	<input type="checkbox"/>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Té el graduat escolar</li> <li>Ha acabat el batxillerat elemental</li> <li>Ha acabat l'EGB</li> <li>Ha acabat l'ESO</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà</li> <li>Ha acabat secretariat elemental, taquígrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic)</li> </ul>	5	<input type="checkbox"/>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha acabat Batxillerat superior</li> <li>Ha acabat BUP</li> <li>Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE</li> <li>Ha fet PREU o COU</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys</li> </ul>	6	<input type="checkbox"/>	FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficialia industrial</li> <li>FP I</li> <li>Cicles formatius de grau mitjà</li> </ul>	7	<input type="checkbox"/>	FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis <ul style="list-style-type: none"> <li>Mestratge industrial</li> <li>Peritaje mercantil</li> <li>FP II</li> <li>Cicles formatius de grau superior</li> <li>Estudis d'arts aplicades i oficis</li> </ul>	8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica,</li> <li>Ensenyaments universitaris de cicle curt,</li> <li>Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</li> <li>Professorat mercantil (sistema antic)</li> <li>Ajutors tècnics sanitaris (sistema antic)</li> <li>Magisteri (sistema antic)</li> </ul>	9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> <li>Llicenciatura, arquitectura o enginyeria</li> <li>Grau universitari</li> <li>Estudis eclesiàstics (teologia)</li> <li>Conservatoris de música, grau superior</li> <li>Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances...</li> </ul>	10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent	11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►	99	<input type="checkbox"/>	NC
1	<input type="checkbox"/>	No sap llegir ni escriure																																			
2	<input type="checkbox"/>	Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, Ingres o similar).</li> <li>No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure.</li> <li>Té menys de cinc cursos de l'EGB</li> </ul>																																			
3	<input type="checkbox"/>	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 incomplet <ul style="list-style-type: none"> <li>Té primària completa (LOGSE i sistema antic)</li> <li>Té cinc cursos aprovats d'EGB</li> <li>Ha fet Programes de garantia social</li> <li>Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial)</li> <li>No ha acabat la ESO</li> </ul>																																			
4	<input type="checkbox"/>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Té el graduat escolar</li> <li>Ha acabat el batxillerat elemental</li> <li>Ha acabat l'EGB</li> <li>Ha acabat l'ESO</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà</li> <li>Ha acabat secretariat elemental, taquígrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic)</li> </ul>																																			
5	<input type="checkbox"/>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha acabat Batxillerat superior</li> <li>Ha acabat BUP</li> <li>Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE</li> <li>Ha fet PREU o COU</li> <li>Ha aprovat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys</li> </ul>																																			
6	<input type="checkbox"/>	FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficialia industrial</li> <li>FP I</li> <li>Cicles formatius de grau mitjà</li> </ul>																																			
7	<input type="checkbox"/>	FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis <ul style="list-style-type: none"> <li>Mestratge industrial</li> <li>Peritaje mercantil</li> <li>FP II</li> <li>Cicles formatius de grau superior</li> <li>Estudis d'arts aplicades i oficis</li> </ul>																																			
8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica,</li> <li>Ensenyaments universitaris de cicle curt,</li> <li>Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</li> <li>Professorat mercantil (sistema antic)</li> <li>Ajutors tècnics sanitaris (sistema antic)</li> <li>Magisteri (sistema antic)</li> </ul>																																			
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> <li>Llicenciatura, arquitectura o enginyeria</li> <li>Grau universitari</li> <li>Estudis eclesiàstics (teologia)</li> <li>Conservatoris de música, grau superior</li> <li>Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances...</li> </ul>																																			
10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent																																			
11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►																																			
99	<input type="checkbox"/>	NC																																			

- Tipus d'habitatge (pregunta 211). Es modifiquen les opcions de resposta:

Anterior a l'ESCA 2017	A l'ESCA 2017												
<p><b>211. Tipus d'habitatge on viu la persona entrevistada</b></p> <p>Edifici de pisos amb ascensor ► <input type="checkbox"/> 212. A quina planta viu? <input type="text"/></p> <p>Edifici de pisos sense ascensor ► <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> <p>Casa unifamiliar adossada ► Passeu a la pregunta 213</p> <p>Casa unifamiliar entremitgera ► Passeu a la pregunta 213</p> <p>Casa unifamiliar aïllada ► Passeu a la pregunta 213</p> <p>Un altre tipus. Especifiqueu-lo ▼ <input type="text"/></p>	<p><b>211. Tipus d'habitatge on viu la persona entrevistada</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Edifici de pisos amb ascensor ► <input type="checkbox"/> 212. A quina planta viu? <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Edifici de pisos sense ascensor ► <input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Casa unifamiliar (adossada, entremitgera, aïllada) ► Passeu a la pregunta 213</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Un altre tipus. Especifiqueu-lo ► <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos amb ascensor ► <input type="checkbox"/> 212. A quina planta viu? <input type="text"/>	2	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos sense ascensor ► <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	8	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar (adossada, entremitgera, aïllada) ► Passeu a la pregunta 213	6	<input type="checkbox"/>	Un altre tipus. Especifiqueu-lo ► <input type="text"/>
1	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos amb ascensor ► <input type="checkbox"/> 212. A quina planta viu? <input type="text"/>											
2	<input type="checkbox"/>	Edifici de pisos sense ascensor ► <input type="checkbox"/> <input type="text"/>											
8	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar (adossada, entremitgera, aïllada) ► Passeu a la pregunta 213											
6	<input type="checkbox"/>	Un altre tipus. Especifiqueu-lo ► <input type="text"/>											

## Passa del mòdul complementari al bàsic

- Privació material (preguntes PM1-PM5). Aquest mòdul ha format part del mòdul complementari de les onades 10-13 (anys 2015 i 2016). A partir de 2017, passa a la part bàsica del qüestionari.

## **Onada 15**

Al segon semestre de 2017, el qüestionari bàsic no es modifica en relació amb el qüestionari del primer semestre. Només s'incorporen unes preguntes en el mòdul complementari.

**Taula 10. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades. Preguntes noves i modificacions de preguntes ja existents**

Preguntes noves i modificacions de preguntes existents		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
40_a_1	EuroQol 5D_5L	2
3_b	Estructura familiar declarada	3
37_b	Autopercepció de l'estat de salut amb noves categories	
208	Modificació sobre l'actitud de la persona entrevistada	
218	Recepció de la carta de presentació	4
107	Sospita d'infart	
M6_b i M17_b	Nacionalitat dels progenitors	5
D16	Duke-UNC-11	
M36 i M37	Modificació de la redacció de les categories	
108	Hores de son	
56-59	Amplia les categories de les variables	
109	Quan es va fer la darrera citologia vaginal	6
NC1 i NC2	Motius de no demanda d'atenció sanitària	
M40 i M46	Probabilitat dels progenitors de perdre la feina	
110-115, M41-M45 i M47-M51	Condicions laborals	
116	Com acostuma a arribar a final de mes	7
CC1-CC6	Cribatge de càncer de còlon	
BP1	Benestar mental	8
117	Apartat de tabac, productes que es consumeixen (cigarretes electròniques, etc.)	
41	Canvi de redacció de la pregunta	9
67	Eliminació de l'opció NS/NC	
PREDI_1-PREDI_14	Predimed, compliment de la dieta mediterrània	10
Tabac (Tb1-Tb12)	Tabac	
118 i 119	Continuïtat assistencial (interconsulta)	
120-121	Activitat física en la població de 5 a 17 anys (HBSC adaptat)	
MOB1	Mitjà de transport habitual (15 i +)	
MOB2 i MOB3	Desplaçaments a peu o en bicicleta (3 i +)	
122	Transport a l'escola (3-17)	
31_bis	Situació a la feina PR	
M53-M58	Elements de seguretat en menors	
49	Categoria de resposta "10 anys i més"	
9 i 10	Modificació enunciat	11
111	Edat de jubilació en lloc d'any de jubilació	

Preguntes noves i modificacions de preguntes existents		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
AV42 i M30	Llista de trastorns crònics. Es distingeix haver-ne patit alguna vegada, haver-ne patit en els darrers dotze mesos i que un metge o metgessa li hagi dit que en pateix.	12
MOB2 i MOB3	Desplaçaments a peu i desplaçaments en bicicleta (3 i +)	
M33	Enunciat de la pregunta (brioixeria industrial)	
70-75 (activitat física)	Passen de bàsic a complementari	
IPAQ1-IPAQ7	Passen al bàsic	13
PREDI_3 i PREDI_4	Racions de verdura i fruita (al qüestionari de menors)	14
219	Situació de la persona entrevistada (embarassada, etc.)	
49	Se substitueix per la 48_b i es modifiquen les opcions de resposta. Limitació	
66_bis i 109_bis	Quina prova s'ha fet (citologia vaginal o prova VPH) i quant temps fa de la darrera prova	
D16	Se substitueix per l'OSS. Suport social	
47 (GHQ-12)	Se substitueix pel PHQ8. Salut mental	
BP1	Es redueixen els ítems de catorze a set. Benestar mental	
87	Es modifica la llista. Visites a professionals de la salut	
34	S'amplien els exemples. Cobertura sanitària	
42	Es modifica la llista. Trastorns crònics	
PREDI_1-PREDI_14	S'afegeixen els NC i es tanquen les opcions de les preguntes obertes	
Tb2	S'elimina la part de la quantitat	
18	S'actualitza la llista del nivell màxim d'estudis finalitzats	
211	Es modifiquen les opcions de resposta	

**Taula 11. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades. Eliminació de preguntes**

Eliminació		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
51 i 52	Certificat i grau de discapacitat	3
40_a	EuroQol / EQ-5D-3L	6
46_b, 46_c i 46_d	Restricció de l'activitat	
54 i 55	Necessitat d'ajuda per a activitats habituals de la vida quotidiana	
95	Continuïtat del metge de capçalera	
107	Sospita d'infart	8
3_b	Estructura familiar	9
14	Estat civil	
56, 57, 58 i 59	Suport a les persones dependents	
218	Control d'enviament de la carta	
33	Ingressos mensuals familiars	10
97-100, 102 i 103	Atenció especialitzada	
96	Atenció primària (PCAT)	
67	Consum de fruita i/o verdura (només del qüestionari d'adults)	
117	Cigarretes electròniques	12
44	Accidents (vegades)	
68	Esmorzar (només adults)	
Tb1, Tb3, Tb7 i Tb8	Tabac	



Eliminació		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
90, 91, 92 i 93	Atenció primària (PCAT)	
70-75	Activitat física	13
40_a_1 i 40_b	EuroQol i termòmetre	14
37_b	Autopercepció de la salut	
43 i 45	Tipus d'accident i lloc de l'accident	
47	Salut mental (GHQ-12). Se substitueix pel PHQ8	
49	Durada de la limitació. Se substitueix per una altra de més senzilla	
60	Vacuna de la grip	
D16	Suport social. Se substitueix per l'OSS	
BP1	Benestar mental. Només s'eliminen alguns ítems (passa de catorze a set)	
69	Sedentarisme (activitat física)	
MOB2_a MOB3_a MOB2_b MOB3_b 120, 121 i 122	Mobilitat (s'eliminen del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors)	
Tb4, Tb5, Tb9 i Tb10	Consum de tabac	
Tb2	Consum de tabac (s'elimina només la quantitat)	
88	Visites a un professional sanitari o sociosanitari per motius de salut	
NC1 i NC2	Atenció no demanada	
118 i 119	Atenció especialitzada (interconsulta amb l'atenció primària)	
67	Alimentació (s'elimina només del qüestionari de menors)	

### 6.3. Mòdul complementari

Els mòduls complementaris o alterns s'afegeixen al bàsic i el seu contingut varia segons les propostes de la unitat responsable de l'ESCA o d'altres unitats propositants.

Aquests mòduls complementaris o alterns són preguntes o bateries de preguntes que s'afegeixen al qüestionari bàsic segons les necessitats d'informació puntual, per avaluar intervencions concentrades en el temps, per aprofundir en determinats temes, territoris o col·lectius específics de població o per recuperar preguntes d'edicions anteriors per fer el seguiment de l'evolució.

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

Des que es va iniciar l'ESCA contínua, els mòduls complementaris realitzats fins al moment són:

**Taula 12. Àmbits temàtics dels mòduls complementaris, fins a l'ESCA 2017**

Onada (any i semestre)	Mòdul complementari
1 (2010-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomia personal i suport social</li> </ul>
2 (2011-1)	
3 (2011-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benestar mental</li> <li>Voluntats anticipades</li> </ul>
4 (2012-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIC i salut</li> </ul>
5 (2012-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pràctiques preventives (càncer de còlon i pròstata)</li> <li>Campanya "Els segons compten... Salva una vida. Truca al 112"</li> <li>Motius de no demanda d'atenció sanitària</li> <li>Visió, audició i salut bucodental</li> </ul>
6 (2013-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consell sobre activitat física (RAF1)</li> <li>Mesura del pes i la talla</li> <li>Campanya "Els segons compten... Salva una vida. Truca al 112"</li> <li>Campanya "Obertament"</li> </ul>
7 (2013-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consell sobre activitat física (RAF1)</li> <li>Mesura del pes i la talla</li> <li>Campanya "Els segons compten... Salva una vida. Truca al 112"</li> <li>Projecte "Obertament" (salut mental) <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacte amb persones amb trastorn mental</li> <li>Actitud envers la malaltia mental i intenció de conducta</li> <li>Discriminació percebuda</li> <li>Utilització de mitjans de masses</li> <li>Campanya "Obertament"</li> </ul> </li> </ul>
8 (2014-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alfabetització per a la salut (15+) (d'AS1 a AS16)</li> </ul>
9 (2014-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alfabetització per a la salut (15+) (d'AS1 a AS16)</li> <li>Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)</li> </ul>
10 (2015-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privació material (de PM1 a PM5)</li> <li>Qualitat del son (de SON1 a SON5)</li> <li>Cànnabis (de THC1 a THC6)</li> </ul>
11 (2015-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privació material (de PM1 a PM5)</li> <li>Qualitat del son (de SON1 a SON5)</li> <li>Cànnabis (de THC1 a THC6)</li> <li>Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)</li> </ul>
12 (2016-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Donació d'òrgans i/o teixits (DOT1-DOT7)</li> <li>Psoriasis (AV42.21.1 + PSOR1)</li> <li>Exposició al fum del tabac en menors (EFT)</li> <li>Activitat física (d'IPAQ1 a IPAQ7)</li> <li>Activitat física de 70 a 75 anys, que passa de Q bàsic a Q complementari</li> <li>Visió (de VAB1 a VAB4)</li> <li>Privació material (de PM1 a PM5)</li> </ul>
13 (2016-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psoriasis (AV42.21.1 + PSOR1)</li> <li>Exposició al fum del tabac en menors (EFT)</li> <li>Visió (de VAB1 a VAB4)</li> <li>Privació material (de PM1 a PM5)</li> <li>Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)</li> </ul>
14 (2017-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visió (de VAB1 a VAB4)</li> <li>Exposició al fum del tabac en menors (EFT)</li> <li>Consell sobre activitat física (RAF1)</li> </ul>
15 (2017-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visió (de VAB1 a VAB4)</li> <li>Exposició al fum del tabac en menors (EFT)</li> <li>Consell sobre activitat física (RAF1)</li> <li>Actitud envers la malaltia mental, intenció de conducta (de CO4_27 a CO4_30)</li> <li>Alfabetització per a la salut (d'AS1 a AS16)</li> </ul>

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

1. L'espai disponible a l'ESCA és limitat. L'ESCA dona resposta a les necessitats d'informació del Pla de salut de Catalunya i del Pla interdepartamental de salut pública, i a més disposa d'un conjunt d'indicadors que són objecte de seguiment al llarg del temps i també a escala regional i supramunicipal. Així doncs, bona part del contingut de l'ESCA té caràcter bàsic. Els qüestionaris complementaris estan concebuts com l'espai per analitzar, de manera puntual i mitjançant instruments sintètics, programes singulars, temes d'interès emergent i problemes específics.
2. Orientativament, un qüestionari complementari hauria de tenir una durada màxima de 5-10 minuts, en el benentès que la durada de la part bàsica de l'enquesta se situa a l'entorn dels 30 minuts, i que per terme general en una mateixa enquesta conflueixen més d'un qüestionari complementari.
3. La inclusió d'un qüestionari complementari cal que estigui fonamentada per la unitat que el proposa. Cal garantir que els instruments que s'inclouen a l'ESCA siguin rellevants, consistents, i hagin estat validats prèviament. A l'epígraf següent s'indiquen els elements que cal que prevegi la proposta d'inclusió d'un qüestionari complementari.
4. Amb l'objectiu de definir el temps que caldrà que el qüestionari complementari estigui inclòs a l'ESCA, a l'hora de proposar un qüestionari complementari, cal 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 dels resultats.
5. L'ESCA es fa mitjançant CAPI. Per tant, no es poden incloure instruments autoadministrats.
6. Els qüestionaris de l'ESCA es tanquen els mesos de maig (per al segon semestre de l'any) i octubre (per al primer semestre), per poder entrar-los al CAPI. Així doncs, caldria disposar de les propostes de qüestionari a principis dels mesos d'abril i de setembre, respectivament.
7. Els qüestionaris complementaris poden tenir caràcter periòdic. Per exemple, un cop cada tres anys, cada segon semestre durant dos anys, etc.
8. Amb caràcter general, l'anàlisi dels resultats del qüestionari complementari la fa la unitat proposant.
9. Si escau, la persona que fa l'entrevista pot facilitar a les persones enquestades informació addicional (fullets informatius) relativa al qüestionari complementari.

A l'apartat d'aquest document, "Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari", es detalla la informació que cal que incorporin les propostes per a la inclusió de qüestionaris complementaris.

### **6.3.1. Visió, audició i salut bucodental**

La prevalença de problemes de visió en la població catalana és elevada. A proposta de Laura Guisasola, durant els anys 2016 i 2017 (onades 12, 13, 14 i 15) s'inclouen quatre preguntes sobre visió (de VAB1 a VAB4) en el qüestionari d'adults (general i indirecte). La finalitat de les preguntes incloses en aquest àmbit és obtenir informació sobre l'ús de pròtesis correctores de la visió i l'operació de cataractes i les dificultats de visió en la població general que duu ulleres i lents de contacte.

Es recuperen, doncs, quatre preguntes del qüestionari complementari de l'onada 5. Tres (VAB1, ús d'ulleres; VAB3, dificultat per llegir, i VAB4, dificultat per reconèixer cares) provenen de l'Enquesta europea de salut (EHIS) i de l'Enquesta nacional de salut (ENSE), i l'altra és

pròpia (VAB2) i pregunta per la intervenció quirúrgica de les cataractes. Amb relació a l'onada 5, hi ha una petita modificació en la pregunta VAB1, que ara aglutina l'opció del "sí" en un sol ítem (i no desglossada en tres opcions, com s'havia fet anteriorment).

### 6.3.2. Recomanació d'activitat física

En les dues onades de l'any 2013 (6 i 7), s'incorpora una pregunta que prové del qüestionari de l'estudi ENRICA,<sup>12</sup> en concret la pregunta 31. Té com a objectiu conèixer en quina mesura es dona consell sobre la pràctica d'activitat física a la població atesa, per part dels professionals sanitaris (metge o metgessa o infermer o infermera) de qualsevol nivell assistencial o especialitat. No es valora si el consell s'adequa a les recomanacions establertes. Així, qualsevol recomanació d'activitat física, que coincideixi o no amb l'exemple de la pregunta, es considerarà vàlida. Cal tenir present aquesta ambigüitat en la interpretació dels resultats.

A les onades 14 i 15 (any 2017) es recupera aquesta pregunta (RAF1) en el mòdul complementari del qüestionari general d'adults.

### 6.3.3. "Obertament" (lluita contra l'estigmatització i la discriminació en salut mental)

"Obertament"<sup>13</sup> és un projecte que té per missió lluitar contra l'estigmatització i la discriminació que pateixen les persones amb algun problema de salut mental, fent que esdevinguin protagonistes del canvi. Una de les seves estratègies són les campanyes de comunicació. A través del qüestionari de l'ESCA és possible avaluar l'impacte de les campanyes en la població general de Catalunya.

En el qüestionari complementari general d'adults, s'incorporen preguntes sobre la campanya "Obertament", amb l'objectiu de saber quantes persones la coneixen i on l'han vist. Tanmateix, a l'onada 7 hi ha 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:

- Campanya "Obertament" (CO1, CO2, CO7-CO11)<sup>14,15</sup>
- Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3 i CO6)
- Actitud envers la malaltia mental i intenció de conducta (CO4, *Community Attitudes Toward the Mentally Ill* —CAMI—<sup>16,17</sup> i *Reported and Intended Behavior Scale* —RIBS—<sup>18</sup>)
- Discriminació percebuda (CO5)<sup>19,20</sup>
- Utilització de mitjans de masses (CO6)

Les preguntes CO1 i CO2 (campanya "Obertament", pròpiament dita) estan a les onades 6, 7, 9, 11 i 13. La resta de preguntes del mòdul complementari (de CO3 a CO11) formen part només de l'onada 7 (segon semestre de 2013) i s'ha previst tornar a incloure-les a l'onada 17 (segon semestre de 2018).

L'onada 15 (segon semestre de 2017) inclou les preguntes de CO4\_27 a CO\_30, sobre la intenció de conducta de la persona entrevistada.

**Taula 13. Sentit dels ítems de la pregunta CO4**

Pregunta CO4: ítems	Sentit ítem: com menys puntuació...
<b>Intenció de conducta</b>	
27. En el futur, estaria disposat o disposada a viure amb algú que tingué un problema de salut mental?	millor
28. En el futur, estaria disposat o disposada a treballar amb algú que tingué un problema de salut mental?	millor
29. En el futur, estaria disposat o disposada a viure a prop d'algú que tingué un problema de salut mental?	millor
30. En el futur, estaria disposat o disposada a mantenir la relació amb un amic o amiga que desenvolupés un problema de salut mental?	millor

**Taula 14. Resum de les onades on s'han introduït les preguntes del projecte "Obertament"**

Onada (any i semestre)	Pregunta
<b>6</b> (2013_1)	1. Campanya Obertament: <b>CO1 i CO2</b>
<b>7</b> (2013_2)	Projecte Obertament (sencer), CO1 a CO11: 1. Campanya Obertament: <b>CO1 i CO2</b> 2. Contacte amb persones amb trastorn mental: <b>CO3</b> 3. Actituds cap a la malaltia mental <b>CO4 (CO4_1 a CO4_26)</b> 4. Intenció de conducta: <b>CO4 (CO4_27 a CO4_30)</b> 5. Discriminació percebuda: <b>CO5</b> 6. Utilització de mitjans de masses: <b>CO6</b> 7. Campanya Obertament: <b>CO7 a CO11</b>
<b>9</b> (2014_2)	1. Campanya Obertament: <b>CO1 i CO2</b> 4. Intenció de conducta: <b>CO4 (CO4_27 a CO4_30)</b>
<b>11</b> (2015_2)	1. Campanya Obertament: <b>CO1 i CO2</b> 4. Intenció de conducta: <b>CO4 (CO4_27 a CO4_30)</b>
<b>13</b> (2016_2)	1. Campanya Obertament: <b>CO1 i CO2</b> 4. Intenció de conducta: <b>CO4 (CO4_27 a CO4_30)</b>
<b>15</b> (2017_2)	4. Intenció de conducta: <b>CO4 (CO4_27 a CO4_30)</b>

#### 6.3.4. Alfabetització per a la salut

L'alfabetització sanitària és un concepte multidimensional que té un interès creixent en tant que es vincula amb un ús més eficaç i eficient dels recursos sanitaris,<sup>21</sup> i amb millors nivells de salut.

A proposta del programa Pacient Expert Catalunya, que és el programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya i responsable de la línia estratègica d'autoresponsabilitat dels pacients i dels cuidadors i de foment de l'autocura, desenvolupat per la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, s'inclouen setze preguntes sobre alfabetització sanitària en el mòdul complementari de les onades 8 i 9 (any 2014).

*The European Health Literacy Project 2009-2012* és un estudi europeu que l'any 2011 analitzà el nivell d'alfabetització sanitària de vuit països europeus: Àustria, Bulgària, Alemanya (Rin del Nord – Westfàlia), Grècia, Irlanda, Països Baixos, Polònia i Espanya. Els resultats a l'Estat espanyol mostren uns nivells d'alfabetització sanitària baixos.<sup>22,23</sup>

Des de la Universitat de Múrcia, se'ns faciliten les dues versions del qüestionari emprat a l'estudi europeu: una de 47 ítems, emprada a l'estudi esmentat, i una de curta amb setze preguntes, traduïdes al castellà. Aquesta versió reduïda garanteix la comparabilitat a escala europea. S'està duent a terme un treball d'elaboració del càlcul de l'índex de la versió curta i l'anàlisi dels resultats obtinguts amb la versió de 47 ítems. El contingut de l'instrument ha estat validat a la versió anglesa,<sup>24</sup> però de moment no ho ha estat a la versió espanyola. El Servei del Pla de salut treballa la possibilitat d'iniciar un procés de validació de la versió curta de l'instrument en català.

Quant a la versió estàndard d'aquest instrument de valoració del grau d'alfabetització sanitària de la població (47 ítems), se'n poden derivar quatre índexs d'alfabetització diferenciats:

1. Índex d'alfabetització sanitària **general**, elaborat a partir dels 47 ítems del qüestionari (només es computen com a vàlids els casos amb 43 o més respostes completes).
2. Índex d'alfabetització sanitària en **cura de la salut**, elaborat a partir de les preguntes 1-16 del qüestionari (només es computen com a vàlids els casos amb quinze o setze respostes).
3. Índex d'alfabetització sanitària en **prevenció de malalties**, elaborat a partir de les preguntes 17-31 del qüestionari (només es computen com a vàlids els casos amb catorze o quinze respostes).
4. Índex d'alfabetització sanitària en **promoció de la salut**, elaborat a partir de les preguntes 32-47 del qüestionari (només es computen com a vàlids els casos amb catorze o més respostes).

Tots quatre índexs es presenten amb una escala de 0 a 50, que es calcula d'acord amb la fórmula següent:

$$\text{Índex} = (\text{mitjana} - 1) * (50/3)$$

On:

**Índex** és l'índex específic calculat.

**Mitjana** és la mitjana de les puntuacions d'una mateixa persona.

**1** és el mínim valor possible de la mitjana.

**3** és el rang de la mitjana.

**50** és el valor màxim de l'índex.

Els resultats dels quatre índexs d'alfabetització sanitària es categoritzen en els quatre **nivells d'assoliment** següents, de menys a més puntuació global:

- Nivell **inadequat**: resultats d'entre 0 i 25 punts.
- Nivell **problemàtic**: resultats per sobre dels 25 punts i fins als 33 punts.
- Nivell **suficient**: resultats per sobre dels 33 punts i fins als 42 punts.
- Nivell **excel·lent**: resultats per sobre dels 42 punts.

A l'estudi europeu, i pel que fa al treball de camp, l'instrument va mantenir l'ordre original de les 47 preguntes<sup>a</sup> de què consta, atès que les preguntes estaven graduades en funció de la seva dificultat. Per tant, s'acorda que les preguntes de la versió curta (setze preguntes) que

---

a. Confirmat telefònicament per la doctora María Falcón (UMU) el 14 de novembre de 2013.

s'inclouen a l'onada 8 de l'ESCA tampoc no puguin ser rotades, sinó que s'han d'administrar en l'ordre que apareixen.

Les opcions de resposta es mostren a la persona entrevistada mitjançant una targeta específica, amb les opcions següents:

Molt fàcil	Fàcil	Difícil	Molt difícil
------------	-------	---------	--------------

Existeix, però, una cinquena opció de resposta (“no ho sap”), que l'enquestador ha de recollir en cas de no resposta, i que es computarà en el càlcul com a resposta no vàlida.

S'acorda incloure en les onades 8 i 9<sup>b</sup> (per disposar de mostra suficient) la versió curta (setze ítems) de l'instrument emprat en el *Health Literacy Project* (HLS-EU-Q16)<sup>c</sup> per mesurar l'alfabetització per a la salut de la població catalana de quinze anys i més (trobar, comprendre, jutjar i aplicar informació relativa a la salut).

A l'onada 15 (segon semestre de l'any 2017) es recuperen aquestes setze preguntes (d'AS1 a AS16) en el mòdul complementari del qüestionari general d'adults.

### **6.3.5. Exposició al fum ambiental del tabac, en menors**

A proposta de la Sub-direcció General de Promoció de la Salut, s'inclou en el qüestionari complementari indirecte de menors durant els anys 2016 i 2017 (onades 12, 13, 14 i 15) una pregunta sobre consum de tabac dins del cotxe familiar (EFT), per valorar el programa “Infància sense fum”. Aquesta pregunta complementa les ja existents d'exposició al fum del tabac en menors (de V84 a V86).

---

b. Reunió amb el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, 28 d'octubre de 2013.

c. HLS-EU Consortium (2012): HLS-EU-Q16. The European Health Literacy Survey Questionnaire –short version.

## 6.4. Dades que ha d'emplenar l'entrevistador

Una part del qüestionari és introduït directament per l'entrevistador.

### 6.4.1. Capçalera

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

### 6.4.2. Fitxa d'observació

La fitxa d'observació consta de disset preguntes que contesta l'entrevistador o entrevistadora una vegada ja ha tancat el qüestionari i ha sortit del domicili de la persona entrevistada. Les preguntes són:

**Taula 15. Preguntes i utilitat de la fitxa d'observació que ha d'omplir l'enquestador o enquestadora**

Pregunta	Utilitat
200. Hora de finalització de l'entrevista	Estimada automàticament pel sistema CAPI.
202. Titular o substitut	Per al control de la mostra.
205. Llengua de l'entrevista	Si hi ha incoherències, saber si un motiu pot ser un mal coneixement de la llengua.
206. Dificultat de comprensió o expressió	
207. Presència de terceres persones durant l'entrevista	En algunes preguntes d'hàbits o estils de vida, això pot influir en la resposta, per fer-la desitjable.
208. Actitud de la persona davant l'entrevista	Si hi ha incoherències, saber si un motiu pot ser una mala actitud o una manca de fiabilitat.
209. Fiabilitat de preguntes concretes	
210. Lloc de l'entrevista	En principi han de ser domiciliàries, però no sempre és possible.
210b. Observació de l'habitatge	Si a la persona entrevistadora li ha estat possible observar l'habitatge o no.
211. Tipus d'habitatge 212. Planta 213. Tram d'escales d'accés a la porta de l'edifici 214. Tram d'escales a l'interior de l'edifici 215. Habitabilitat i salubritat de l'habitatge	Per conèixer l'accessibilitat i les característiques de l'habitatge.
216. Observacions	Pregunta oberta.
217. Enquestador o enquestadora	Per conèixer qui és el responsable de l'entrevista.
219. Situació de la persona entrevistada	Per conèixer algunes situacions en què es pot trobar la persona entrevistada (embarassada, en cadira de rodes, etc.).



## 7. Variables, definicions, indicadors i instruments

En aquest apartat es presenten les variables directes i les variables generades del **qüestionari bàsic** per a adults i per a menors. Es presenten aquelles variables sobre les quals és imprescindible una explicació, ja sigui per al tractament de les dades o per a la seva interpretació.

### 7.1. Variables sociodemogràfiques

#### 7.1.1. Context sociodemogràfic

L'ESCA 2017-2020 té com a unitat mostral la persona i, per tant, les dades demogràfiques recollides es refereixen a la persona entrevistada: sexe (pregunta 1), edat (pregunta 2), lloc de naixement (pregunta 16), etc. Tot i això, es pregunta sobre la resta de membres que conviuen de manera habitual amb aquesta persona a la mateixa llar amb l'objectiu de conèixer la grandària (pregunta 3) i la composició de la llar, i les característiques dels membres pel que fa al sexe, l'edat i la 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 de manera exacta 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 la situació, sinó particularitzar la persona entrevistada per fer associacions amb les preguntes de salut de la resta del qüestionari.

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

**Sexe i edat.** El sexe és anotat per l'entrevistador o entrevistadora. L'edat exacta s'estima com a diferència entre la data de l'enquesta i la data de naixement. A partir de l'edat exacta es fa l'agrupació en categories segons el disseny mostral (0-14, 15-44, 45-64, 65-74 i 75 i més), i segons les necessitats específiques per a cada explotació (per exemple, tabac, mamografies i citologies vaginals,<sup>d</sup> sedentarisme,<sup>e</sup> activitat física saludable,<sup>f</sup> etc.).

**Composició de la llar.** La composició de la llar es fa a partir de la persona de referència, que és aquella sobre la qual s'estableixen les relacions de parentiu de totes aquelles persones que són residents habituals. Es demana a les preguntes 4-6.

**Persones cuidadores a la llar.** Les preguntes 8, 9 i 10 recullen si un o més dels membres de la llar presenten alguna discapacitat (resposta múltiple a la pregunta 7) i quina és la persona cuidadora principal de la llar (una única possibilitat de resposta) de les persones discapacitades (pregunta 8), dels menors de 18 anys (pregunta 9) i de les persones de 75 anys i més (pregunta 10).<sup>g</sup> Cal tenir en compte en les explotacions que en el cas dels menors d'edat i la població gran s'exclouen les persones que són també discapacitades. Les

d. Mamografia: població diana, de 50 a 69 anys; citologia, de 25 a 64 anys.

e. Sedentarisme: de 18 a 74 anys.

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

g. En l'onada 9 i anteriors, els grups d'edat eren menors de 15 (pregunta 9) i 65 i més (pregunta 10).

possibilitats de resposta no permeten fer directament una anàlisi per sexes 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 l'anàlisi de gènere.

**Treball reproductiu o no remunerat.** El context familiar també permet conèixer el repartiment de les tasques familiars i domèstiques entre els diversos components de la llar. Es tracta de dades que permeten mesurar la càrrega de treball reproductiu o no remunerat i la seva distribució entre els membres de la llar, factors fonamentals per entendre les condicions de salut de la població i que, a més, estan associats amb el rol social diferencial d'homes i dones.<sup>25</sup> Les preguntes 11-13 es refereixen a la distribució de les feines domèstiques (netejar, planxar, comprar, cuinar, etc.) i la dedicació, mesurada en hores i referida tant als dies feiners com als caps de setmana.

A l'edició de 2006 es va incloure, per primera vegada, el fet de tenir una persona contractada per a les tasques domèstiques com a efecte protector de la salut de les dones que intenten conciliar la vida laboral i la familiar.

**País de naixement.** En cas que la persona entrevistada tingui una nacionalitat diferent de l'espanyola, ha de respondre a una pregunta oberta sobre el país de naixement (pregunta 15). Els països de naixement (pregunta 16) s'agrupen de tres maneres diferents: la primera, en deu categories, segons criteris establerts en anteriors edicions de l'ESCA; la segona, en setze categories, segons les àrees geogràfiques de l'Idescat, i la tercera, a partir d'una reducció a sis grans àrees geogràfiques, també de l'Idescat. Així mateix, es disposa de la llista dels països codificats segons la norma ISO 3166, a petició dels responsables del SIIS (CatSalut).

**Taula 16. 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, Kenya, Lesotho, Libèria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritània, Maurici, Moçambic, Namíbia, Níger, Nigèria, Ruanda, São Tomé i Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Sud-àfrica, Swazilàndia, Tanzània, Togo, Uganda, Zàmbia i Zimbàbue
3. Amèrica Llatina i 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 Christopher i Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent i les Grenadines, Surinam, Trinitat i Tobago, Uruguai i Veneçuela
4. Est asiàtic i Pacífic	Brunei, Cambodja, Xina, Hong Kong, Fiji, Indonèsia, Kiribati, República Democràtica de Corea, República de Corea, República Democràtica de Laos, Malàisia, Illes Marshall, Micronèsia, Mongòlia, Birmània, Nauru, Palau, Papua Nova Guinea, Filipines, Samoa, Singapur, Illes Salomó, Tailàndia, Timor, Tonga, Tuvalu, Vanuatu i Vietnam
5. Àsia meridional	Bangla Desh, Bhutan, Índia, Maldives, Nepal, Pakistan i Sri Lanka
6. Pròxim Orient i Orient Mitjà	Afganistan, Iraq, Iran, Síria, Líban, Jordània, Territoris Ocupats Palestins, Aràbia Saudita, Kuwait, Emirats Àrabs Units, Oman, Qatar, Bahrain, Djibouti i Iemen
7. Europa central i de l'est	Albània, Armènia, Azerbaidjan, Bielorússia, Bòsnia i Hercegovina, Bulgària, Croàcia, Geòrgia, Kazakhstan, Kirguizistan, Macedònia, República de Moldàvia, Romania, Federació Russa, Sèrbia i Montenegro, Tadjikistan, Turkmenistan, Ucraïna, Uzbekistan i Turquia
8. Unió Europea i afins	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Liechtenstein, Malta, Mònaco, San Marino i Andorra
9. Altres països de renda alta	Noruega, Islàndia, Suïssa, Estats Units, Canadà, Japó, Nova Zelanda, Austràlia i Israel
99. NC o no classificable	NC o no classificable

**Taula 17. Agrupació de països per àrees geogràfiques segons l'Idescat**

Categories agrupades	Categories originals
1. Unió Europea (27)	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Bulgària, Romania i Malta
2. Europa central i oriental	Ucraïna, Rússia, Geòrgia, República de Moldàvia, Armènia, Bielorússia, Sèrbia i Montenegro, Albània, Croàcia, Bòsnia i Hercegovina, i Macedònia
3. Resta d'Europa	Suïssa, Andorra, Noruega, Islàndia, Liechtenstein i San Marino
4. Àfrica del Nord i Magrib	Marroc, Algèria, Mauritània, Egipte, Tunísia, Sudan i 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 i Txad
6. Àfrica central i meridional	Camerun, Congo, Angola, Sud-àfrica, Etiòpia, Kenya, República Democràtica del Congo, Moçambic, República Unida de Tanzània, Rwanda, Maurici, Gabon, República Centreafricana, Uganda, Eritrea, Madagascar, São Tomé i Príncipe, Zimbàbue, Somàlia, Malawi, Burundi, Botswana i Zàmbia
7. Amèrica del Nord	Estats Units d'Amèrica i Canadà
8. Amèrica central	República Dominicana, Hondures, Cuba, Mèxic, el Salvador, Nicaragua, Guatemala, Costa Rica, Panamà, Dominica, Haití, Jamaica, Trinitat i Tobago, i Antigua i Barbuda
9. Amèrica del Sud	Equador, Colòmbia, Perú, Argentina, Brasil, Xile, Uruguai, Paraguai, Veneçuela, Surinam i Guyana
10. Orient Mitjà	Israel, Turquia, Síria, Iran, Líban, Jordània, Iraq, Afganistan, Aràbia Saudita, Unió dels Emirats Àrabs, Kuwait i Iemen
11. Àsia central i oriental	Xina, Pakistan, Índia, Bangla Desh, Nepal, Kazakhstan, Uzbekistan, Mongòlia, Azerbaidjan, Kirguizistan, Tadjikistan i Turkmenistan
12. Sud-est asiàtic	Filipines, República de Corea, Tailàndia, Indonèsia, Malàisia, Vietnam, Singapur, Sri Lanka, Cambodja, República Democràtica Popular de Corea, Birmània i Laos
13. Japó	Japó
14. Oceania	Austràlia, Nova Zelanda i Fiji
15. Apàtrides + NC + altres	= NC
99. NC o no classificable	NC o no classificable

**Taula 18. Agrupació de països per grans àrees geogràfiques**

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

**Població immigrada.** La definició d'immigrant per a la població de 15 anys i més sorgeix del treball de Malmusi i Jansà,<sup>26</sup> que, a partir d'una anàlisi 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 2017-2020, igual que en el cicle precedent, inclou la nacionalitat (pregunta 15), el país de naixement quan no és Espanya (pregunta 16) i l'any d'arribada tant de la persona entrevistada (pregunta 17) com dels progenitors, en el cas dels qüestionaris de menors (M6, M7, M17 i M18). Per a l'anàlisi de les dades, es disposa de diferents agrupacions de països de naixement, segons criteris geopolítics.

La definició d'immigrant adult no és adequada per a la població d'entre 0 a 14 anys, atès que molts d'aquests menors són nascuts a Espanya però pertanyen a famílies immigrants. Resta pendent trobar una definició de menor immigrant que sigui coherent amb la dels adults i que sigui capaç d'identificar adequadament el grup. Si la definició es fa molt restrictiva hi ha

problemes de fiabilitat per la poca grandària mostral, mentre que si la definició és laxa es perden els elements identificatius diferenciats de la resta de població infantil.

**Nivell d'estudis.** El qüestionari demana (pregunta 18) el nivell d'estudis més alt assolit, d'acord amb la proposta de Domingo (2013), desglossat 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, secundaris i universitaris.

**Taula 19. Categories del nivell d'estudis**

Agrupades	Originals
Estudis primaris o sense estudis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No sap llegir ni escriure.</li> <li>2. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.</li> <li>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.</li> </ol>
Estudis secundaris	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà.</li> <li>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.</li> <li>6. Formació professional de grau mitjà (oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà).</li> <li>7. Formació professional de grau superior (mestratge industrial, FPIL, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis).</li> </ol>
Estudis universitaris	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos).</li> <li>9. Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus.</li> <li>10. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.</li> </ol>

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

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

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

**Classe social segons l'ocupació.** La posició social de les persones i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida,<sup>27</sup> per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a *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).<sup>28</sup> La classe social ocupacional es codifica a partir de la Classificació catalana d'ocupacions de l'any 2011 (CCO 2011).

Aquesta classificació actualitza la proposada per la Societat Espanyola d'Epidemiologia de l'any 1995 (CSO 1995), que es basava en la Classificació catalana d'ocupacions de 1994, segons la proposta de Domingo i Marcos (1989),<sup>29</sup> i que s'havia inclòs en les edicions de l'ESCA precedents.

Per incloure cada persona entrevistada en una de les categories següents, es té en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o anterior de la persona de referència de la llar, codificada amb tres dígits segons la Classificació catalana d'ocupacions de 2011 (CCO 2011) i el nivell d'estudis. La variable "ocupació" es complementa, a l'efecte de codificació, amb la informació sobre l'activitat de l'empresa, la grandària de l'empresa i la situació laboral, tal com s'havia fet a les anteriors edicions de l'ESCA (preguntes 27-32, quan es pren la persona de referència de la llar per establir la classe social de la persona entrevistada, i preguntes 18, 19, 22, 23, 24 i 26, quan la persona entrevistada és la persona de referència de la llar).

**Taula 20. Preguntes del qüestionari de l'ESCA que intervenen en la construcció de la variable "classe social ocupacional (CSO)"**

Si persona entrevistada = persona de referència de la llar (PR)	Si persona entrevistada ≠ PR	Si persona entrevistada = un/a menor	Comentari
24	31	M14 o M25 o 31	Ocupació
26	32	M16 o M27 o 32	Persones a càrrec
23	30	M13 o M24 o 30	Activitat de l'empresa; serveix de control de la pregunta 24
18	27	M9 o M20 o 27	Nivell d'estudis; serveix de control de la pregunta 24

La proposta de la SEE de CSO 2012 permet diverses agrupacions, de set categories (exhaustiva), de sis (agrupada I), de cinc (agrupada II), de tres (agrupada III) i de dues (agrupada IV). Per tal de mantenir la comparabilitat amb edicions anteriors de l'ESCA, s'ha optat per l'agrupació en sis categories i en tres. 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, l'ESCA 2017-2020, a partir de l'experiència d'edicions anteriors, incorpora una setena categoria en què inclou població no classificable, a fi d'evitar incloure un biaix en alguna de les categories considerades. Les característiques sociodemogràfiques de la població amb dificultats per ser classificada en les categories proposades de classe social són les següents: persones que no treballen ni han treballat mai i que viuen soles (generalment són dones vídues d'edat avançada que no havien treballat).

**Taula 21. Correspondència entre les categories de la CSO 1995<sup>30</sup> (abreujada) i les categories de la CSO 2012 (classificació agrupada I)**

CSO 1995 (abreujada)		CSO 2012 (agrupada I)	
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 o més i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries
II	Directius de l'Administració pública i d'empreses de menys de deu 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 alta o benestant, classe mitjana i classe baixa o desfavorida. Tanmateix, la correspondència dels grups no és la mateixa en cada cas.

**Taula 22. Correspondència entre les categories de la CSO 2012 (agrupades III i I) i la CSO 1995 (abreujada)**

	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			

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

## 7.1.2. Privació material

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

El concepte de *privació material* remet a un indicador per mesurar la pobresa que no es basa estrictament en indicadors monetaris, sinó que és un índex construït a partir de la incapacitat per pagar o tenir determinats elements. Aquests elements són la manca de diners i la manca obligada de béns (telèfon, televisió, 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).<sup>31</sup>

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

Adicionalment, es poden calcular els indicadors següents:<sup>32</sup>

1. La proporció de població amb **privació material**.<sup>h</sup> La població amb privació material és la que presenta una mancança forçada d'almenys tres dels set ítems següents:
  - 1.1. Pagar sense endarreriments despeses relacionades amb l'habitatge (hipoteca o lloguer, rebuts del gas, 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 l'habitatge a una temperatura adequada.
  - 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.

---

<sup>h</sup> <http://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=7830&m=m>.

A l'hora d'analitzar la privació material greu<sup>33</sup> i la privació material, té interès:

- La distribució del tipus de privacions.
- El nombre de privacions (o almenys) en dos, tres i quatre conceptes.<sup>34</sup>
- La privació material greu es dona en les persones que estan privades en quatre ítems com a mínim.
- Privació material segons el tipus d'habitatge.
- Privació material segons el sexe, l'edat, la classe social i el nivell d'estudis.

### 7.1.3. Cobertura sanitària

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

**Doble cobertura.** Aquesta variable es calcula a partir de la població que declara tenir dret a l'assistència sanitària pública i al mateix temps estar afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per la seva empresa. És a dir, tenen dret a les opcions 1, 2 o 3 de la pregunta 34 i, a més, disposen de les opcions 4 o 5. Les tres primeres opcions són excloents (taula 23).

**Taula 23. Determinació de la doble cobertura sanitària a partir de la pregunta 34**

Modalitat dels serveis sanitaris	Caràcter de la modalitat	Titularitat	Proveïdor
1. <b>Servei Català de la Salut</b> (té la targeta sanitària individual o TSI).	Obligatori	Pública	Públic
2. <b>Mútua d'afiliació obligatòria</b> (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb <b>prestació</b> sanitària del <b>Servei Català de la Salut</b> .			
3. <b>Mútua d'afiliació obligatòria</b> (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb <b>prestació</b> sanitària d'una <b>assegurança privada</b> .			
4. <b>Assegurança sanitària privada, concertada individualment.</b> Ha de ser una assegurança sanitària global, per exemple, 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. <b>Assegurança sanitària privada, pagada per l'empresa.</b> Ha de ser una assegurança sanitària global, per exemple, 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.			

**Modalitat dels serveis sanitaris utilitzats més freqüentment durant els últims dotze mesos.** Aquestes modalitats poden ser serveis sanitaris públics (del Servei Català de la Salut o d'una assegurança pagada per la mútua obligatòria) o privats (assegurances sanitàries



pagades particularment o metges particulars). Disposar o no de doble cobertura sanitària condiona 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 particulars) (pregunta 35).

**Satisfacció amb els serveis sanitaris.** La satisfacció amb els serveis sanitaris més freqüentment utilitzats en els darrers dotze mesos pot ser analitzada globalment o segons modalitat de servei (pregunta 36).

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

## 7.2. Estat de salut

### 7.2.1. Autopercepció 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. La mesura de 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.

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.<sup>35,36,37,38,39</sup>

L'ESCA continua, per coherència interna, inclou la pregunta 37 amb les categories de resposta de les anteriors edicions de l'ESCA (excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta). Des de l'onada 3 fins a l'onada 13 també ha inclòs la pregunta 37\_b (la mateixa pregunta però amb les categories de resposta diferent: molt bona, bona, regular, dolenta i molt dolenta). Aquesta segona pregunta forma part del mòdul mínim europeu de salut (MEHM), inclòs a l'EHIS i a l'ENSE, i s'elimina a l'onada 14. Per tant, el qüestionari de l'ESCA 2017 no inclou la 37\_b.

L'autopercepció de l'estat de salut es transforma en dicotòmica per a algunes anàlisis (taula 24).

**Taula 24. Categories originals i agrupades de les dues preguntes sobre percepció de l'estat de salut**

Pregunta 37 (ESCA)		Pregunta 37_b (MEHM)	
Originals	Agrupades	Originals	Agrupades
Excel·lent	Percepció <b>positiva</b> de l'estat de salut o <b>bona salut</b>	Molt bona	Percepció <b>positiva</b> de l'estat de salut
Molt bona		Bona	
Bona		Regular	
Regular	Percepció <b>negativa</b> de l'estat de salut o <b>mala salut</b>	Dolenta	Percepció <b>negativa</b> de l'estat de salut
Dolenta		Molt dolenta	

La coincidència entre les dues preguntes és elevada (anàlisi dels resultats de les onades 2-11). Així, la percepció positiva global amb la pregunta catalana és del 81,7%, i amb la pregunta europea, del 81,0%.

### 7.2.2. 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-Y,<sup>40</sup> entre els nombrosos instruments per mesurar la qualitat de vida relacionada amb la salut en edats infantils i adolescents,<sup>41</sup> s'ha optat per incloure el Kidscreen i el mòdul *Child Health and Illness Profile-Child Edition* (CHIP-CE) de qualitat de vida, tal com ja es va fer a l'edició de l'ESCA 2006.

**Kidscreen-10.** Kidscreen ha estat desenvolupat simultàniament en tretze països d'Europa, inclòs l'Estat espanyol, en una mostra de més de 20.000 infants i joves d'entre 8 a 18 anys, dels quals 924 residien a Espanya.<sup>42,43</sup> Recull les dimensions de la qualitat de vida relacionada amb la salut que són importants per a la població infantil i adolescent, com ara el benestar físic, el benestar psicològic, l'autoestima i la relació amb els pares, els amics i el suport social i l'entorn escolar. Hi ha diferents versions, tant per als mateixos nens i nenes de 6 a 18 anys com per recollir la informació dels seus pares, i segons l'extensió del qüestionari hi ha tres instruments —el Kidscreen-52, el Kidscreen-27 i el Kidscreen-10—, que van ser desenvolupats i validats simultàniament en els països participants.<sup>44,45,46</sup>

En el qüestionari infantil de l'ESCA 2017 es va incloure la versió del Kidscreen-10 adreçada als pares i mares dels menors de 8 a 14 anys d'edat (pregunta M28), per obtenir una mesura resum de la qualitat de vida referida a l'última setmana. Tant al primer període de l'ESCA contínua (2010-2016) com a l'edició de 2006 es va incloure la població de 6 a 8 anys, per augmentar la població de referència.

L'instrument consta de deu ítems que recullen part del contingut de les cinc dimensions del Kidscreen-27, amb resposta del tipus Likert de cinc nivells de l'escala de freqüència o d'intensitat, des de "gens" o "mai" a "moltíssim" o "sempre", a partir dels quals s'obté una puntuació global útil per a la recerca i el cribratge. El període recordatori de bona part de les preguntes és d'una setmana. Les puntuacions es calculen per a cadascuna de les deu preguntes. Aquesta puntuació s'estandarditza a partir de la mitjana de les dades europees —la mitjana és estandarditzada a 50 amb desviació estàndard 10—; així, un valor superior a 50 mostra una millor qualitat de vida respecte a la mitjana europea.

#### Taula 25. Kidscreen: preguntes sobre qualitat de vida relacionada amb la salut en menors

Amb quina freqüència, durant l'última setmana, diria vostè que el nen o nena...
1. s'ha sentit bé i en forma?
2. s'ha sentit ple o plena d'energia?
3. s'ha sentit trist o trista?
4. s'ha sentit sol o sola?
5. ha tingut prou temps per a ell o ella?
6. ha pogut triar què fer en el seu temps lliure?
7. ha estat tractat o tractada de manera justa pels seus pares?
8. s'ha divertit amb els seus amics o amigues?
9. s'ha trobat a gust a l'escola?
10. ha pogut parar atenció?

L'Eurobaròmetre 2008 i l'ENSE 2011-2012 han eliminat de l'anàlisi del Kidscreen-10 l'ítem 7, atès que el qüestionari infantil és indirecte i la pregunta no discrimina. A l'hora d'estimar l'indicador sintètic, l'ENSE 2011-2012 substitueix l'ítem 7 per la pregunta 37\_b, de percepció de l'estat de salut. Aquesta modificació en el càlcul ha comportat problemes de construcció de l'indicador sintètic i de comparabilitat amb el resultat de l'instrument original, i que fa servir l'ESCA.

**Child Health and Illness Profile, Child and Adolescent Edition.** El *Child Health and Illness Profile, Child and Adolescent Edition* (CHIP)<sup>47</sup> és un instrument genèric de qualitat de vida que disposa de dues versions: una versió infantil destinada als menors de 6 a 11 anys (CHIP-CE) i una d'adults per als adolescents dels 11 als 17 anys (CHIP-AE). El qüestionari està pensat perquè pugui ser contestat directament pel menor entrevistat (CHIP-CE/CRF —*Child Report Form*— i CHIP-AE), però també hi ha la versió per a informadors indirectes (pare i/o mare) (CHIP-CE/PRF —*Parent Report Form*—). Aquest instrument conté diferents dimensions de la salut referides a les últimes quatre setmanes, que varien segons si es tracta del qüestionari autoadministrat o de l'indirecte, i de si va destinat a infants o a adolescents.

Les dimensions comunes a la versió infantil i d'adolescents són la satisfacció (1), el benestar (2), la resistència (3), els comportaments de risc (4) i la consecució de funcions (5). En el cas de la versió d'adolescents (CHIP-AE), hi ha una sisena dimensió dedicada a les malalties. Ambdues versions han estat traduïdes i validades al català i al castellà.<sup>48,49,50</sup> A més, cadascuna de les dimensions es descompon en diverses subdimensions, i les subdimensions es descomponen al seu torn en índexs.

Tres preguntes del qüestionari de menors tenen l'origen en el CHIP-CE/PRF, validat per a la població espanyola d'entre 6 i 12 anys:<sup>51</sup>

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

#### Taula 26. CHIP: preguntes de la dimensió de comportaments de risc (M29)

Durant les quatre últimes setmanes el nen o la nena, quantes vegades...
1. ha fet coses perilloses?
2. ha dit a algú que li pegaria?
3. ha estat desobedient per sortir-se amb la seva?
4. ha estat amb nens o nenes que acostumen a ficar-se en embolics?
5. s'ha ficat amb altres nens o nenes?
6. s'ha ficat en embolics a l'escola?
7. s'ha portat bé amb el seu professor o professora?
8. s'ha distret molt a classe?

i. <http://www.childhealthprofile.org>.

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

**Taula 27. CHIP: preguntes de la subdimensió d’activitat física (M35)**

Durant les quatre últimes setmanes, quants dies el nen o la nena...
1. ha participat en jocs d’esforç físic o esports?
2. ha fet esport o exercici físic fins a quedar-se sense alè o suar molt?
3. ha corregut molt mentre jugava o feia esport?
4. ha tingut dificultat per caminar?
5. ha tingut dificultat per pujar escales?
6. ha tingut dificultat per córrer?

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

**Taula 28. CHIP: preguntes de l’índex de consum de productes hipercalòrics (M33)**

Durant els darrers set dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres...
1. menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses...?
2. begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre?
3. productes amb sucre, com ara pastes, brioixeria industrial, caramels...?
4. pisolabis o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades...?

### 7.2.3. Morbiditat crònica

Els trastorns crònics són un problema de salut pública important i creixent. L’augment que s’ha 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 que tracti de problemes específics de salut.<sup>52</sup>

**Prevalença de malalties o problemes de salut crònics o de llarga durada.** L'apartat de morbiditat crònica inclou una pregunta que forma part del mòdul mínim europeu de salut (MEHM<sup>53</sup> pregunta 41), en què es demana a la persona entrevistada si té alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada. S'entén per *problema crònic* aquell que ha tingut o s'espera que tingui una durada de sis mesos o més.

**Percentatge de població que declara patir o haver patit algun trastorn crònic.** La prevalença de trastorns crònics que pateix o ha patit la població (pregunta 42 en adults i M30 en menors) s'estima a partir d'una llista de problemes de salut seleccionats per l'alta prevalença i pel consum de recursos sanitaris que generen. Aquesta llista (diferent en adults i en menors), tot i que manté inalterable un bon nombre de trastorns crònics al llarg de les diferents edicions, presenta modificacions relacionades amb els canvis en les característiques sociodemogràfiques i de salut de la població, en especial l'envelliment, i la comparació amb altres llistes de l'entorn. La llista tancada finalitza amb una pregunta oberta en què la persona entrevistada pot incloure el trastorn de salut que pateix o ha patit i que no està incorporat a la llista. La llista de l'ESCA 2017 inclou i amplia els catorze trastorns crònics recomanats a l'enquesta europea (EHIS). Des de l'onada 12, a més, es pregunta de manera separada el trastorn crònic que s'ha patit alguna vegada, el que s'ha patit en els darrers dotze mesos i el que ha estat diagnosticat per un metge o metgessa, d'acord amb l'esquema d'administració d'aquesta pregunta a l'enquesta europea.

Com ja s'ha comentat abans, hi ha dues llistes de trastorns crònics, la que respon la població de 15 anys i més<sup>j</sup> i la destinada a la població infantil. Tot i que alguns trastorns crònics són coincidents en ambdues llistes, es recomana no donar resultats per al conjunt de la població, sinó mantenir les diferències entre població adulta i menors.

**Taula 29. Llista de trastorns crònics de la població de 15 anys i més**

Trastorn crònic	
1. Pressió alta	16. Problemes de pròstata ( <i>només homes</i> )
2. Colesterol elevat	17. Incontinència urinària
3. Diabetis o sucre a la sang	18. Restrenyiment crònic
4. Anèmia	19. Hemorroides
5. Al·lèrgies cròniques	20. Úlcera d'estómac o duodè
6. Asma	21. Problemes crònics de pell
7. Bronquitis crònica	22. Problemes de tiroides
30. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema	23. Depressió i/o ansietat
8. Varius a les cames	24.1. Anorèxia
10. Migranya o mal de cap freqüents	24.2. Bulímia
11. Cataractes	24.3. Trastorn bipolar
12. Mal d'esquena crònic cervical	24.4. Esquizofrènia
13. Mal d'esquena crònic lumbar o cervical	24.6. Addiccions
14.1. Artrosi	24.7. Un altre trastorn mental
14.2. Artritis crònica	25. Embòlia / atac de feridura
14.3. Tendinitis	26. Infart de miocardi
14.4. Fibromiàlgia	27. Altres malalties del cor
14.5. Reumatisme	28. Tumors malignes
15. Osteoporosi	

<sup>j</sup>. La llista de trastorns es va modificar per darrer cop a l'onada 5. La forma d'administració es va modificar a l'onada 12. A partir de l'onada 16 es torna a modificar.

Els trastorns crònics en les edats adultes s'agrupen de la manera següent:

**Taula 30. Agrupació dels trastorns crònics de la població de 15 anys i més**

Agrupades	Originals
Malalties musculoesquelètiques	12. Mal d'esquena crònic cervical 13. Mal d'esquena crònic lumbar o cervical 14. Artrosi, artritis i reumatisme 15. Osteoporosi
Malalties respiratòries	6. Asma 7. Bronquitis crònica 30. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema
Malalties del sistema circulatori	1. Pressió alta 2. Colesterol elevat 8. Varius a les cames 9. Mala circulació de la sang <sup>k</sup> 25. Embòlia / atac de feridura 26. Infart de miocardi 27. Altres malalties del cor
Salut mental	23. Depressió i/o ansietat 24. Altres trastorns mentals

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

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

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

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

**Taula 31. Llista de trastorns de salut de la població de 0 a 14 anys**

Trastorns de salut	
1. Diabetis o sucre a la sang	11. Algun tipus de malformació congènita
2. Al·lèrgies cròniques	12. Deficiència visual
3. Asma	13. Deficiència auditiva
4. Restrenyiment crònic	14. Defecte de la parla
5. Tumors malignes: leucèmia, limfoma, etc.	15. Algun trastorn o retard mental
6. Bronquitis de repetició	16. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
7. Otitis de repetició	17. Convulsions febrils
8. Infeccions urinàries de repetició	18. Enuresi (es fa pipí al llit)
9. Retard de creixement	21. Problemes crònics de pell
10. Epilèpsia	

A l'onada 12 (primer semestre de 2016), com ja s'ha comentat abans, es modifica el format de la pregunta sobre la prevalença de trastorns crònics específics per harmonitzar-la amb les preguntes que apareixen a l'ENSE 2011-2012 i a l'EHIS 2014 i distingir les persones que "han

k. Inclòs a les onades 1-4.

---

patit un trastorn crònic en el darrer any” d’aquelles que “han patit algun trastorn alguna vegada a la vida” o les que “han estat diagnosticades per algun metge o metgessa”. La pregunta de prevalença de trastorns crònics que pateix o ha patit la població (42 i M30), per tant, es desplega en tres i només les persones que responen afirmativament a la primera pregunta d’algun trastorn crònic passen a respondre a la segona i la tercera:

- Ha patit alguna vegada...?
- Ha patit en els darrers dotze mesos...?
- Li ha dit un metge o metgessa que pateix...?

A partir de l'onada 16 (primer semestre de 2018) es modifica tant la pregunta 42 com la M30, que es redueixen de manera considerable.

#### 7.2.4. Limitacions, discapacitats i autonomia personal

En aquest apartat es tracta de mesurar:

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

**Prevalença de limitacions per fer activitats habituals a causa d’un problema de salut.** El qüestionari de l’ESCA 2017 inclou, en les tres versions del mòdul bàsic, dues preguntes que formen part del mòdul mínim de l’Enquesta europea de salut (MEHM). Una interroga sobre el nivell de la limitació per fer les activitats habituals (greu, no greu o no limitat) que s’ha produït com a conseqüència d’un problema de salut (pregunta 48\_a), i que utilitza l’Eurostat en el càlcul de l’esperança de vida en bona salut. L’altra interroga sobre la durada de la limitació (pregunta 48\_b).

**Prevalença de discapacitat.** La pregunta 50 demana específicament sobre diferents tipus de discapacitat (o limitació greu amb afectació permanent en la realització d’activitats quotidianes). Els deu primers ítems són comuns en el qüestionari d’adults i en l’infantil, han format part de totes les edicions de l’ESCA i han estat utilitzats per estimar l’esperança de vida lliure de discapacitat.<sup>54,55</sup> L’ítem 11 va ser introduït per primera vegada en el qüestionari de l’ESCA 2006 com a aproximació a la discapacitat instrumental, només per a adults. El qüestionari de menors, a més, inclou una pregunta sobre si l’infant porta ulleres o lents de contacte o aparell corrector de l’audició o audiòfon (pregunta 52\_b). Tot i la coincidència en les categories de la pregunta 50, s’estima, i es recomana estimar, un indicador específic per a menors i un altre per a adults.

**Taula 32. Discapacitats o limitacions greus que afecten de manera permanent les activitats quotidianes (pregunta 50)**

Discapacitats o limitacions greus
1. Té alguna limitació greu a la vista que li impossibiliti veure la televisió a 2 m, 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 com 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 els senyals de trànsit i les hores del rellotge?
5. Per problemes físics de mobilitat, té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/da d'una altra persona?
6. Té problemes per caminar, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o li cal 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 m o per pujar escales —deu esglaons— sense ajuda de barana o d'un altre instrument?
8. Té dificultats greus per fer activitats quotidianes com ara obrir o tancar portes, aixetes o pestells, estirar-se i 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 ara menjar, anar al lavabo, rentar-se i 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 ara comprar, cuinar, fer les feines de casa, administrar els diners i telefonar sense ajuda d'una altra persona?

**Dependència o manca d'autonomia personal per fer les activitats habituals de la vida quotidiana.** La manca d'autonomia personal o dependència és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, o lligades a la falta o la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per fer les activitats bàsiques de la vida diària (AVD), o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres ajudes per a la seva autonomia personal (article 2.2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència). L'acompliment que s'espera d'una activitat determinada és el que presenten les persones de la població general que no tenen un problema específic de salut. Per tant, no s'ha de tenir en compte si sap fer una activitat determinada o no, només si la pot fer o no. És la mateixa persona entrevistada que identifica la seva limitació. Pel que fa a l'ajuda, és el suport d'una altra persona per fer les AVD. No s'ha de confondre amb el suport de professionals com ara fisioterapeutes, psicòlegs, rehabilitadors, etc.

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



### 7.2.5. Suport social

El suport social és un concepte estratègic en la salut, tant en el seu manteniment i desenvolupament com en la prevenció de la malaltia. El suport social incorpora diferents dimensions (àmbit emocional, avaluació, suport informatiu i instrumental), totes les quals estan relacionades amb els lligams amb la família, els amics, els veïns o els col·legues, que representen un potencial d'ajuda de què es pot disposar. El suport social pot afectar la salut per senders diferents: senders conductuals, psicològics i fisiològics. 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 per la interacció amb altres persones, entenent per *necessitats bàsiques* l'afiliació, l'afecte, la pertinença, la identitat, la seguretat i l'aprovació.<sup>56</sup> Aquest concepte es vincula amb el de *capital social*, en tant que l'existència de suport social requereix l'existència d'una xarxa de suport social. Ara bé, l'existència d'una xarxa de suport social no implica necessàriament un nivell de suport social elevat.

A les onades 1 i 2 (segon semestre de 2010 i primer semestre de 2011), el qüestionari complementari va aprofundir en l'autonomia personal i el suport social, pel fet que és un problema sociosanitari que afecta un nombre cada vegada més elevat de persones, amb força repercussió sobre els serveis i del qual es disposava d'escassa informació poblacional, tant de la prevalença com de les característiques.<sup>57,58</sup>

Es va incloure la bateria Duke,<sup>59</sup> que analitza el suport social, tant a les persones dependents com a les persones cuidadores (pregunta D16).

El qüestionari general va incloure el mòdul complet, mentre que el qüestionari per a informador indirecte no va incloure les preguntes de caracterització de les persones cuidadores ni tampoc preguntes que no es poden respondre per delegació, en especial aquelles que fan referència a satisfacció, sentiments o sensacions.

En la concreció de les preguntes, es van tenir en compte els instruments més comunament utilitzats per analitzar la dependència, com són l'índex de Katz,<sup>60</sup> l'índex de Barthel<sup>61</sup> i l'escala de Lawton i Brody,<sup>62</sup> l'escala de sobrecàrrega del cuidador de Zarit<sup>63</sup> (Caregiver Burden Interview), l'*Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia*,<sup>64</sup> així com publicacions centrades en la revisió de variables i instruments de mesura.<sup>65,66,67,68</sup>

La bateria Duke va passar a formar part del qüestionari bàsic a l'onada 5 (segon semestre de 2012). A l'onada 14, però, aquest instrument s'elimina i se substitueix per l'escala de suport social OSLO-3, que continua formant part del qüestionari bàsic general d'adults.

L'escala de suport social OSLO-3<sup>69,70,71,72,73,74,75</sup> 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 i l'Enquesta europea de salut.<sup>7</sup> Consta de tres preguntes:

---

1. [http://www.euphix.org/object\\_document/o5480n27411.html](http://www.euphix.org/object_document/o5480n27411.html).

## Preguntes originals

**EUPHIX**  
European Union Public Health Information System

Home | EUPHIX | Components of Health | Environment | Global support

**Social support**

Remarks

Evaluation of the Oslo-3 Social Support Scale (OSS-3) (Invern, Dalgaard et al., 2008)

1. How many people are so close to you that you can count on them if you have serious problems?

None	1
1 or 2	2
3-5	3
6 or more	4

2. How much concern do people show in what you are doing?

A lot of concern and interest	5
Some concern and interest	4
Uncertain	3
Little concern and interest	2
No concern and interest	1

3. How easy can you get practical help from neighbours if you should need it?

Very easy	5
Easy	4
Possible	3
Difficult	2
Very difficult	1

Remarks

The table described the three options of the OSS-3, i.e. the question, the response categories, and the corresponding scores.

It is recommended to use the OSS-3 for each separate item as well as for the total score. The total score is calculated by adding up the raw scores for each item. The sum of the raw scores has a range from 3-14. A score ranging between 3 and 8 is classified as poor support, a score between 9 and 11 as intermediate support, and a score between 12 and 14 as strong support.

The Cronbach's alpha is relatively low (0.6). This figure reflects the correlation between the items of a scale, and is often used as an indicator for the reliability of a scale. In this case, however, the low Cronbach's alpha does not necessarily reflect a low reliability, but rather the multidimensional structure of the index.

## Traducció de les preguntes al català

**Suport social**  
*Per a totes les persones entrevistades*

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?**  
*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Ningú
2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones
3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones
4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa?**  
*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Gens interès
2	<input type="checkbox"/>	Poc interès
3	<input type="checkbox"/>	Interès incert
4	<input type="checkbox"/>	Força interès
5	<input type="checkbox"/>	Molt interès
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?**  
*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil
2	<input type="checkbox"/>	Difícil
3	<input type="checkbox"/>	Possible
4	<input type="checkbox"/>	Fàcil
5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Puntuació de les respostes:

1. En cas que tinguéss un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar?

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

2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa?

Respostes:	
Gens	1 punt
Poc	2 punts
Incert	3 punts
Força	4 punts
Molt	5 punts

3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?

Respostes:	
Molt difícil	1 punt
Difícil	2 punts
Possible	3 punts
Fàcil	4 punts
Molt fàcil	5 punts

Com més puntuació, millor suport social, situant la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social pobre, mitjà i alt. Es pot fer un índex de sumes resumint les puntuacions en brut. La suma varia entre 3 i 14.

### Una puntuació

- de 3-8 és "suport deficient o pobre",
- de 9-11 és "suport moderat o mitjà" i
- de 12-14 és "suport fort o alt".

També es poden utilitzar els elements individuals.

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

Avantatges d'utilitzar aquest instrument:

- Comparació internacional.
- Brevetat, rapidesa del qüestionari.
- Possibilitat de relacionar aquest instrument amb altres variables com ara la salut mental, les discapacitats, la dependència, etc.

L'escala OSLO-3 és el resultat d'anàlisis estadístiques d'una mostra total de 1.717 adults de més de 17 anys de diferents tipus de barris de Noruega (suburbans, industrials, rurals i costaners). Les dades es van recollir mitjançant qüestionaris postals com a part d'enquestes de perfil de salut amb enfocament en salut mental i variables psicosocials. La taxa de resposta va ser del 60-75%. Com a mesura del suport social percebut es van utilitzar dotze preguntes relacionades amb la família, els amics i el barri. Per identificar quins elements únics van explicar la major part de la variància, es va fer una anàlisi de regressió lineal múltiple. En el factor de barri, l'element següent va ser l'únic associat significativament: "Amb quina facilitat el poden ajudar els veïns si ho necessita?" (molt fàcil, fàcil, possible, difícil, molt difícil). En el factor família/amics, els dos elements següents es van associar significativament: "Quantes persones són tan properes que pot comptar amb elles si té un problema greu?" (cap, 1-2, 3-5, 6 o més) i "Quanta preocupació mostren les persones amb el que està fent?" (molta, alguna, poca, molt poca).

Aquests tres elements van ser considerats els millors predictors de salut mental, que abasten diversos àmbits de suport social, i es van combinar en un índex compost de suport social, resumint les puntuacions Z estandarditzades per a cada element. També es pot fer un índex de sumes resumint les puntuacions en brut. La suma varia entre 3 i 14. Una puntuació de 3-8 és "suport deficient", de 9-11 és "suport moderat" i de 12-14 és "suport fort". Així mateix, es poden utilitzar els elements individuals.

L'escala OSLO-3 s'ha utilitzat en diversos estudis, fet que confirma la viabilitat i la validesa predictiva respecte a l'angoixa psicològica.

A l'onada 5, l'instrument Duke-UNC-11 s'incorpora al qüestionari bàsic general d'adults, però no en l'indirecte (sí que hi havia estat en el qüestionari indirecte d'adults a les onades 1 i 2).

A l'onada 14, l'ESCA opta per substituir l'instrument Duke per l'escala *Oslo Social Support Scale* (OSS-3), de tres preguntes, i s'incorpora al qüestionari bàsic general d'adults.

## 7.2.6. Salut mental en la població adulta

La salut mental és una dimensió important de l'estat de salut, part considerable de la càrrega global de malaltia i un factor essencial del benestar. Encara que fa ja anys que es promou el desenvolupament d'indicadors de salut mental, segueix havent-hi dificultats en el mesurament i en la comparabilitat. El *Patient Health Questionnaire* (PHQ-8)<sup>76,77</sup> és un instrument de detecció de depressió que ha estat seleccionat per l'Enquesta europea de salut a fi de fer una valoració de: 1) la presència de simptomatologia depressiva en diferents graus de gravetat, i 2) la prevalença de quadres depressius en la població. A més del PHQ-8, l'ESCA proporciona altres indicadors, com ara la prevalença autodeclarada de depressió, ansietat i altres problemes mentals, el consum de tranquil·litzants, sedants, antidepressius i per dormir i la manera com la població ha visitat el professional de psicologia o psiquiatria en l'últim any.

A l'ESCA 2017, hi ha, per tant, diferents aproximacions a la salut mental en la població adulta:

- Amb la pregunta de trastorns crònics. Haver patit alguna vegada o en els darrers dotze mesos, o bé haver estat diagnosticat per un metge o metgessa, depressió i/o ansietat (42.23), anorèxia (42.24.1), bulímia (42.24.2), trastorn bipolar (42.24.3), esquizofrènia (42.24.4), addiccions (42.24.6) o un altre trastorn mental (42.24.7).
- Amb l'instrument PHQ-8,<sup>78,79,80</sup> una adaptació de l'escala PHQ-9, disponible en castellà, d'on s'obté un indicador que informa de la prevalença de la depressió.<sup>m</sup> S'utilitzen tots els elements del PHQ-9 excepte el 9, un ítem sobre autolesió que s'ha eliminat.

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

**Taula 33. Preguntes del qüestionari PHQ-8, categories i puntuació de resposta**

Pregunta	Puntuació PHQ-8	Gravetat
1. Poc interès o alegria per fer les coses.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
2. Sensació d'estar decaïgut o decaïguda, deprimet o deprimida o desesperançat o desesperançada.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
3. Problemes per adormir-se, o per seguir dormint, o bé dormir massa.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
5. Té poca gana o bé ha menjat massa.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
6. S'ha sentit malament amb un mateix o mateixa, o s'ha sentit que és un fracassat o fracassada o que ha decebut la família o a si mateix o mateixa.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com ara llegir el diari i mirar la televisió.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia
8. S'ha mogut o ha parlat tan a poc a poc que els altres ho poden haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet o inquieta o agitat o agitada que s'ha estat movent d'un costat a l'altre més de l'habitual.	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé cada dia

*m.* Les variables es tabulen seguint les recomanacions d'Eurostat en el seu informe "Improvement of the European Health Interview Survey (EHIS) modules on alcohol consumption, physical activity and mental health".

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

*o.* 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 cada dia", respectivament. La puntuació total oscil·la entre 0 i 24 punts. Els que no contesten els vuit ítems del PHQ es descarten. Els punts de tall són els següents:

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

---

La puntuació és la suma dels vuit elements. Si falta més d'un element assenyalat, s'ha d'establir el valor de l'escala o ítem que falti. Una puntuació de 10 o més es considera depressió major, i de 20 o més és una depressió greu.

Fins a l'onada 14, l'ESCA havia inclòs la versió reduïda i adaptada del *General Health Questionnaire* (GHQ-12) de Goldberg<sup>81,82,83</sup> per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica, i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en la població de 15 anys i més. Aquest instrument mesura la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista a partir de la detecció de l'ansietat, la depressió i l'insomni. El qüestionari no està dissenyat per fer diagnòstics clínics o cribratges, no té validesa per a la detecció de simptomatologia crònica i tampoc no dona informació sobre la gravetat o el tipus de trastorn mental, però ha estat validat a l'Estat espanyol en diferents estudis i forma part de moltes enquestes de salut.<sup>84,85,86</sup>

A partir de l'onada 14, l'ESCA opta per substituir l'instrument Goldberg pel PHQ-8.

### 7.2.7. Salut mental en la població infantojuvenil

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

- Amb la pregunta sobre trastorns crònics (M30), la població de menys de 15 anys que pateix algun trastorn o a qui el seu metge o metgessa ha dit que pateix algun trastorn o retard mental (M30.15) o trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M30.16).
- A través del qüestionari *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), en la població de 4 a 14 anys.

I complementàriament:

- Amb la pregunta de visites en el darrer any al professional de psiquiatria (87.6) o de psicologia (87.18).

La salut mental infantil es recull en el qüestionari de menors de l'ESCA a partir de l'*Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (pregunta M31), desenvolupat per Goodman el 1997.<sup>87,88,89</sup> L'SDQ és un instrument àmpliament utilitzat en salut mental infantil perquè ofereix força avantatges, com ara les seves propietats psicomètriques en diverses cultures amb diferents punts de tall. La referència temporal és de sis mesos. La versió de pares de l'SDQ ha mostrat coeficients de validesa i fiabilitat acceptables en la població espanyola.<sup>90</sup>

L'SDQ consta d'un qüestionari amb 25 ítems, que componen cinc dimensions d'anàlisi: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/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.

**Taula 34. Els 25 ítems del qüestionari SDQ per a les cinc dimensions d'anàlisi**

Dimensions	Ítems
Síntomes emocionals	3. Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees. 8. Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat o preocupada. 13. Sovint està infeliç, està trist o trista o té ganes de plorar. 16. Es posa nerviós o nerviosa en situacions noves, perd fàcilment la confiança en si mateix o mateixa. 24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment.
Problemes de conducta	5. Sovint té atacs de nervis o està irascible. 7. Generalment és obediënt, sol fer el que li demanen els adults. 12. Es baralla amb freqüència amb altres nens o els amenaça. 18. Sovint menteix o enganya. 22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs.
Hiperactivitat/inatenció	2. Està inquiet o inquieta, és hiperactiu o hiperactiva, no pot estar-se quiet o quieta durant molt de temps. 10. Està movent-se contínuament, fa tombs sense parar. 15. Es distreu amb facilitat, no es concentra. 21. Pensa abans d'actuar. 25. Acaba el que comença, té bona concentració.
Problemes de relació amb els companys	6. És més aviat solitari o solitària i tendeix a jugar sol o sola. 11. Té com a mínim un bon amic o amiga. 14. En general, és estimat o estimada pels altres nens. 19. És amenaçat o amenaçada o molestat o molestada per altres nens. 23. Es comporta millor amb adults que amb altres nens.
Conducta prosocial	1. Respecta els sentiments d'altres persones. 4. Comparteix de seguida amb altres nens caramels, joguines, etc. 9. Ajuda quan algú ha pres mal o es troba malament. 17. És amable amb nens més petits. 20. Sovint s'ofereix a ajudar (els pares, els mestres, altres nens).

Cada ítem es puntua segons tres categories de respostes:

0 = no és cert

1 = més o menys cert

2 = absolutament cert

Cada dimensió puntua entre 0 i 10. Com més elevada és la puntuació de la dimensió, més probabilitats té el menor de patir problemes de salut mental, excepte per a l'escala prosocial. La suma de les quatre primeres dimensions (llevat de la prosocial) genera el *Total Difficulties Score* (TDS), que pren valors d'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: "no cas", "puntuació límit o possible cas" i "probable cas" de problema de salut mental.

Tot i que els punts de tall amb el TDS siguin àmpliament utilitzats, cal tenir present la limitació del seu baix rendiment quant a la prevalença real de problemes de salut mental en menors. Quan es compara el rendiment de l'SDQ amb una entrevista estructurada, presenta una sensibilitat baixa (al voltant de 60% per a la detecció de casos si es combinen dades de la versió autoadministrada i la de pares).<sup>91</sup>

**Taula 35. Categories de l'SDQ segons la puntuació de les dimensions**

Dimensions	No cas	Puntuació límit o possible cas	Probable cas
Síntomes emocionals	0-3	4	5-10
Problemes de conducta	0-2	3	4-10
Hiperactivitat/inatenció	0-5	6	7-10
Problemes de relació amb els companys	0-2	3	4-10
Conducta prosocial	6-10	5	0-4
<b>Totes les dificultats</b>	<b>0-13</b>	<b>14-16</b>	<b>17-40</b>

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

L'edició de l'ESCA 2006<sup>92</sup> va estimar la prevalença com la corresponent a "probables casos", 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 probables casos de problemes de salut mental s'estima que entre el 80 i el 90% estan correctament identificats, percentatges que es redueixen significativament en la categoria de "puntuació límit o possibles casos" (puntuació 14-16).<sup>93</sup>

Actualment, l'ESCA estima la prevalença de problemes de salut mental en la 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 "probable cas".

### 7.2.8. Benestar mental

A proposta de la Sub-direcció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública i de l'IMIM s'inclou, per primera vegada, al mòdul complementari del qüestionari general d'adults de l'onada 3 (segon semestre de 2011), la *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)*.<sup>94</sup> Aquest és un instrument d'avaluació del benestar psicoafectiu a escala poblacional desenvolupat a Gal·les i que ha estat inclòs en altres enquestes europees de salut, com la *Mental Well-being* de l'Eurobarometer<sup>95</sup>, la *Second European Quality of Life Survey: Subjective well-being in Europe* de l'Eurofound<sup>96</sup> o diferents projectes de l'Eurostat com ara el *GDP and beyond*<sup>97</sup> i el *Feasibility study for Well-Being Indicators*,<sup>98</sup> com també l'estudi de NEF Foundation *Measuring well-being in policy: issues and applications*.<sup>99</sup>

Aquest instrument, originalment, 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.

**Taula 36. Preguntes i categories de resposta del qüestionari original WEMWBS**

Preguntes	Mai	Molt poques vegades	Algunes vegades	Sovint	Sempre
1. S'ha sentit optimista respecte al futur?					
2. S'ha sentit útil?					
3. S'ha sentit relaxat o relaxada?					
4. Ha sentit interès pels altres?					
5. Ha tingut energia de sobres?					
6. Ha afrontat bé els problemes?					
7. Ha pogut pensar amb claredat?					
8. S'ha sentit bé amb si mateix o mateixa?					
9. S'ha sentit proper o propera a altres persones?					
10. S'ha sentit segur o segura (amb confiança)?					
11. Ha estat capaç de prendre les seves pròpies decisions?					
12. S'ha sentit estimat o estimada?					
13. S'ha interessat per coses noves?					
14. S'ha sentit alegre?					

La validació d'aquest instrument en la versió castellana i catalana es fa amb l'equip de l'IMIM. Una primera versió es presenta a la jornada BiblioPro<sup>100</sup> i es publica un article de validació.<sup>101</sup>

S'administra a les persones de 15 anys i més que contesten el qüestionari de manera directa (per tant, s'exclouen els menors de 15 anys i aquelles persones que donen les seves respostes a través d'un *proxy*).

Els resultats d'aquest instrument s'han estimat mitjançant el càlcul de la mitjana en una escala de 14 a 70 punts, en què l'increment de punts mostrava l'increment del benestar psicològic.

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

L'any 2016, l'equip de la Sub-direcció General de Drogodependències i un equip de l'IMIM (Jordi Alonso, Gemma Vilagut i Carlos Garcia) treballen l'escala WEMWBS en tres categories<sup>102</sup> i en la revisió dels factors que expliquen el benestar emocional.

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

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

A partir del resultat de la revisió d'aquest instrument, s'acorda la reducció dels ítems de l'escala, que passa de catorze a set. Així, els ítems que acaben formant part de la nova escala reduïda són el 2, el 3, el 5, el 6, el 8, el 10 i el 14:

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

### Taula 37. Preguntes i categories de resposta del qüestionari WEMWBS a partir de l'onada 14

Preguntes	Mai	Molt poques vegades	Algunes vegades	Sovint	Sempre
2. S'ha sentit útil?					
3. S'ha sentit relaxat o relaxada?					
5. Ha tingut energia de sobres?					
6. Ha afrontat bé els problemes?					
8. S'ha sentit bé amb si mateix o mateixa?					
10. S'ha sentit segur o segura (amb confiança)?					
14. S'ha sentit alegre?					

La mitjana de benestar mental o salut mental positiva en la població de 15 anys i més a Catalunya ja no s'estimarà, doncs, en una escala de 14 a 70 punts, sinó que s'està treballant en l'establiment dels nous punts de tall i en la redacció d'un article sobre l'equiparació i la interpretació de les dades entre la versió de catorze ítems i la de set ítems.

Actualment, no es disposa de la sintaxi per poder calcular i interpretar els resultats amb la nova versió reduïda.



### 7.2.9. Pes i alçada

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

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 baix pes (infrapès). La població de 75 anys i més no té un valor de referència clar, motiu pel qual és exclosa de l'anàlisi de la població prioritzada.

**Taula 38. Determinació de les categories a partir de l'índex de massa corporal (IMC) en la població de 18 a 74 anys**

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

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

A l'edició de 2006 de l'ESCA, per a la població de 2 a 18 anys, les categories de sobrepès i obesitat es van concretar a partir de la taula de consens nacional.<sup>103,104</sup> Aquestes taules difereixen de les taules de referència internacionals de la *International Obesity Task Force* (IOTF) o taules de Cole,<sup>105</sup> realitzades a partir de població procedent del Brasil, el Regne Unit, Hong Kong, els Països Baixos, Singapur i els Estats Units, i utilitzades com a referència pel Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat. Les diferències entre ambdues 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, Cole<sup>106</sup> també estableix unes taules per classificar els menors amb pes insuficient.

L'any 2011, la Fundació Faustino Orbegozo Eizaguirre publica les corbes i les taules de creixement a partir d'un estudi longitudinal de seguiment d'infants nascuts entre el 1978 i el 1980 d'una mostra representativa de Biscaia.<sup>107</sup>

A més de les dues taules esmentades, l'OMS ha desenvolupat unes corbes i unes taules de referència amb nous punts de tall per definir el sobrepès i l'obesitat<sup>108,109</sup> en la població de 0-19 anys (taula 39). L'equip de l'ESCA va dur a terme una revisió de les taules,<sup>110</sup> tenint en compte els biaixos en la seva utilització, les possibilitats comparatives amb altres enquestes de salut i la possibilitat d'estimar els nous punts de tall en les edicions anteriors.

A partir dels resultats de l'ESCA es presenten les dades de prevalença d'obesitat i sobrepès en menors d'acord amb aquestes taules de referència de l'OMS en la població de 0-19 anys.

Les taules de consens nacional només es fan servir en les anàlisis de comparació dels valors actuals amb els de 2006.

A continuació es presenten els punts de tall del sobrepès i l'obesitat per a nens i nenes de la taula de l'OMS.

**Taula 39. Punts de tall del sobrepès i l'obesitat infantil. Taula de l'OMS**

Edat (anys)	Nois		Noies	
	Sobrepès 1 DE	Obesitat 2 DE	Sobrepès 1 DE	Obesitat 2 DE
5,5	16,7	18,4	16,9	19,0
6	16,8	18,5	17,0	19,2
6,5	16,9	18,7	17,1	19,5
7	17,0	19,0	17,3	19,8
7,5	17,2	19,3	17,5	20,1
8	17,4	19,7	17,7	20,6
8,5	17,7	20,1	18,0	21,0
9	17,9	20,5	18,3	21,5
9,5	18,2	20,9	18,7	22,0
10	18,5	21,4	19,0	22,6
10,5	18,8	21,9	19,4	23,1
11	19,2	22,5	19,9	23,7
11,5	19,5	23,0	20,3	24,3
12	19,9	23,6	20,8	25,0
12,5	20,4	24,2	21,3	25,6
13	20,8	24,8	21,8	26,2
13,5	21,3	25,3	22,3	26,8
14	21,8	25,9	22,7	27,3
14,5	22,2	26,5	23,1	27,8
15	22,7	27,0	23,5	28,2
15,5	23,1	27,4	23,8	28,6
16	23,5	27,9	24,1	28,9
16,5	23,9	28,3	24,3	29,1
17	24,3	28,6	24,5	29,3
17,5	24,6	29,0	24,6	29,4
18	24,9	29,2	24,8	29,5
18,5	25,2	29,5	24,9	29,6
19	25,4	29,7	25,0	29,7

La taula completa, mes a mes, de l'OMS pot consultar-se a:

- Per al grup d'edat de 5 a 19 anys: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html).
- Per als grups d'edat de 0 a 2 anys i de 2 a 5 anys: [http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi\\_for\\_age\\_field/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_for_age_field/en/index.html).

## 7.3. Hàbits i estils de vida

### 7.3.1. Pràctiques preventives

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

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

**Pràctiques preventives en dones.** Es pregunta a totes les dones de 15 anys i més si es fan mamografies (pregunta 63) i citologies vaginals (pregunta 66) periòdicament. Quant a les mamografies, s'inclouen dues preguntes addicionals sobre el temps o el període transcorregut des de la darrera mamografia realitzada (pregunta 64) i el lloc on se l'ha fet (pregunta 65); i quant a les citologies es pregunta per la prova concreta (Papanicolau o virus del papil·loma humà) i la periodicitat (preguntes 66\_bis, 109 i 109\_bis).

Quant a la població diana de les pràctiques preventives en dones:<sup>111</sup>

- La població diana del Programa de detecció precoç del càncer de mama és la població que té entre 50 i 69 anys.
- La població diana del Programa de cribratge del càncer de coll uterí és la població de 25 a 64 anys.

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

Per a la detecció precoç del càncer de còlon, el Departament de Salut està implementant en el territori un Programa poblacional de cribratge. Fruit de la revisió de diferents enquestes de salut i de la reunió amb experts,<sup>p</sup> s'acorda incorporar preguntes sobre la prova de sang en femta i preguntes sobre la colonoscòpia, tal com fa la *Canadian Community Health Survey*, però amb la formalització de les preguntes segons l'ENSE 2011 (preguntes CC1-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 el qüestionari general, tot i que el grup diana sigui la població de 50 a 69 anys.

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

---

p. Acordat a la reunió amb Josep Alfons Espinàs el 30 de març de 2012.

### 7.3.2. Activitat física en la població adulta

Per estimar l'activitat física en la població adulta, l'ESCA 2017 inclou l'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ),<sup>112</sup> 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 59 anys.<sup>113</sup> Tot i això, s'analitzen els resultats en la població de 15 a 69 anys, tenint en compte aquesta ampliació de l'interval d'edat en la valoració dels resultats.

Es proposen tres categories o nivells 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.

**Taula 40. Determinació de l'activitat física**

Categoria	Especificacions
Baixa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones que no fan cap activitat física.</li> <li>Persones que fan alguna activitat física però que no és suficient per satisfer els criteris de les categories 2 o 3.</li> </ul>
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones que fan dos dies o més d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia.</li> <li>Persones que fan cinc dies o més d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts al dia.</li> <li>Persones que fan cinc dies o més de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana.</li> </ul>
Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa almenys tres dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana.</li> <li>Persones que fan set 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.</li> </ul>

Les preguntes de l'IPAQ que inclou l'ESCA 2017 segueixen la redacció original d'aquest instrument (tant el text original dels enunciats com l'ordre de les preguntes) i prenen com a referència la versió que consta a l'ENSE 2011-2012.

**Taula 41. Pregunta per a la determinació de l'activitat física en adults**

IPAQ1. Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

dies durant els darrers 7 dies ▶ Si no ha fet cap activitat intensa, passeu a la pregunta IPAQ3.

9  NC (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?

\_\_\_\_\_ hores (0:24) \_\_\_\_\_ minuts (0:59) / dia

999  NC (No llegiu)

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

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

9  NC (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?

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

999  NC (No llegiu)

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

dies durant els darrers 7 dies ▶ Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta IPAQ7.

9  NC (No llegiu) ▶ passeu a la pregunta IPAQ7.

IPAQ6. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet?

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

999  NC (No llegiu)

IPAQ7. Durant els darrers 7 dies, quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/da cada dia que ho ha fet?

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts(0:59) / dia

9999  NC (No llegiu)

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), s'elimina la pregunta 69, d'activitat física habitual, que s'havia utilitzat per al càlcul de l'indicador de sedentarisme.

### 7.3.3. Activitat física en la població infantojuvenil

Per a la població infantil de 6 a 14 anys, l'activitat física s'avalua mitjançant la subdimensió d'activitat física del *Child Health and Illness Profile – Child Edition Parent* (CHIP-CE).<sup>114</sup> En el CHIP-CE es defineix un estat de salut percebut com la capacitat per participar en activitats apropiades a l'edat, tant físiques com psicològiques i socials. La fiabilitat i la validesa del qüestionari, així com els valors de referència poblacionals, han estat calculades en el nostre entorn a partir de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000.

La subdimensió d'activitat física inclou sis preguntes sobre activitats físiques realitzades durant les darreres quatre setmanes (pregunta M35). Cada pregunta té cinc opcions de resposta en una escala de Likert: cap dia, molt pocs dies, alguns dies, gairebé cada dia i cada dia. S'obté una puntuació estandarditzada a una mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10, de manera que una puntuació superior a 50 indica una millor puntuació respecte al total de la població infantil, que en aquest cas vol dir un tipus d'activitat física més saludable. Com més alta és la puntuació, més saludable (més activitat física).

**Taula 42. Pregunta per a la determinació de l'activitat física en menors**

Durant les quatre últimes setmanes el nen o la nena...
1. ha participat en jocs d'esforç físic o esport?
2. ha fet esport o exercici físic fins a quedar-se sense alè o suar molt?
3. ha corregut molt mentre jugava o feia esport?
4. ha tingut dificultats per caminar?
5. ha tingut dificultats per pujar escales?
6. ha tingut dificultats per córrer?

A l'onada 10 s'inclouen dues preguntes (120 i 121) adaptades del qüestionari *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 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):<sup>115</sup>

Recomanació d'activitat física de l'OMS en la infància i l'adolescència
1. Els infants i els 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 als 60 minuts diaris reportarà un benefici encara més gran per a la salut. 3. L'activitat física diària hauria de ser principalment aeròbica. Convindria incorporar, com a mínim tres cops a la setmana, activitats vigoroses que reforcin, en particular, els músculs i els ossos.

Les preguntes originals formen part de l'HBSC, un qüestionari autoadministrat a l'aula en la població d'11 a 17 anys. La redacció s'ha reformulat a fi que les preguntes siguin heteroadministrades, i s'administren a la població d'entre 5 i 17 anys,<sup>q</sup> per la qual cosa s'inclou al qüestionari d'adults (de 15 a 17 anys) i al qüestionari de menors (de 5 a 14 anys):

120. Amb quina freqüència fa alguna activitat física que fa que arribi a suar o que li falti l'alè?
121. Quantes hores a la setmana fa alguna activitat física que fa que arribi a suar o que li falti l'alè?

Criteri (temptatiu):

Compleix la recomanació de l'OMS	V120 = 1 & V121 = 6
----------------------------------	---------------------

q. Acordat a la reunió amb Carmen Cabezas el 19 de novembre de 2014.

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

### 7.3.4. Mobilitat

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

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

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

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

<p><b>MOB2 a.</b> En una setmana qualsevol, quants dies <u>camina almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se</u> d'un lloc a un altre?</p> <p><input type="checkbox"/> Dies/setmana      Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► <i>Passeu a la pregunta MOB2_b.</i></p>
<p><b>MOB3 a.</b> En un dia qualsevol, quant temps camina per desplaçar-se d'un lloc a un altre? <i>En cas que el temps que la persona camina per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuts/dia</p>
<p><b>MOB2 b.</b> En una setmana qualsevol, quants dies <u>va en bicicleta almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se</u> d'un lloc a un altre?</p> <p><input type="checkbox"/> Dies/setmana      Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► <i>Passeu a la pregunta IPAQ1 o a la pregunta 120 si té entre 15 i 17 anys.</i></p>
<p><b>MOB3 b.</b> En un dia qualsevol, quant temps va en bicicleta per desplaçar-se d'un lloc a un altre? <i>En cas que el temps que la persona va en bicicleta per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuts/dia</p>

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

### Transport per anar al centre educatiu (escola o institut) en menors de 3 a 17 anys (122).

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

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

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

### 7.3.5. Activitats en el temps de lleure (oci actiu / oci sedentari) en la població infantil

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

En la població de 3 a 14 anys, es considera que té un estil d'**oci actiu** la població que cada dia de la setmana fa com a mínim una hora d'activitat física extraescolar esportiva o juga al parc o al carrer. Amb l'objectiu d'estimar l'**oci sedentari**, també en els menors de 3 a 14 anys s'ha calculat el percentatge de població que mira la televisió o juga amb videojocs, ordinador o Internet més de dues hores al dia de mitjana a la setmana.

### 7.3.6. Elements de seguretat en la població infantil

A partir de l'onada 10, l'ESCA inclou:

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

**Elements de seguretat en el cotxe:** ús i freqüència de l'element de seguretat per a menors utilitzat en el darrer mes (cadireta de seguretat o portabebès, coixí elevador, cinturó de seguretat). Aquestes preguntes ja s'havien inclòs a l'edició de 2006 de l'ESCA, i es refereixen als trajectes urbans —per ciutat/poble— (M53 i M54) i als trajectes interurbans —carretera— (M55 i M56). Cal indicar quin dels tres elements ha estat utilitzat en el darrer mes. En cas d'haver-ne utilitzat més d'un, la pregunta fa referència a l'últim element emprat. Es mostren imatges per identificar quin element de seguretat s'ha fet servir.

Dispositius de retenció infantil	
<p><b>Cadireta de seguretat o portabebès:</b> el dispositiu va fixat al vehicle gràcies al cinturó de seguretat o a un ancoratge Isofix. L'infant queda subjectat amb les corretges que porta el dispositiu. Depenent del tipus de dispositiu, el cos de l'infant se situa transversalment, assegut en sentit contrari al de la marxa, o en el mateix sentit de la marxa del vehicle.</p>	
<p><b>Cabàs grup 0 (fins als 10 kg)</b></p> 	<p><b>Portabebès grup 0+ (fins als 13 kg)</b></p> 
<p><b>Cadireta grups 0+ / 1 (fins als 18 kg)</b></p> 	<p><b>Cadireta grup 1 (de 9 a 18 kg)</b></p> 
<p><b>Coixí elevador amb respallter o sense respallter:</b> el dispositiu possibilita que l'infant sigui en una posició que li permet viatjar amb el cos subjectat pel cinturó de seguretat que porta el vehicle. L'infant viatja assegut en el sentit de la marxa.</p>	
<p><b>Elevador amb respallter grup 2 (de 15 a 25 kg)</b></p> 	<p><b>Elevador grup 3 (de 22 a 36 kg)</b></p> 
<p><b>Cinturó de seguretat:</b> l'infant viatja assegut en un dels seients del vehicle i subjectat amb el cinturó de seguretat, sense cap dispositiu addicional.</p>	

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

### 7.3.7. Alimentació

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

- **Compliment de la dieta mediterrània**, en la població de 15 anys i més.
- **La ingesta diària recomanada de cinc racions de fruita i/o verdura**, en la població general (pregunta 67). A partir de l'onada 10, la pregunta 67 s'elimina del qüestionari d'adults, i s'estima el consum de fruita i/o verdura a partir de les preguntes PREDI\_3 i PREDI\_4.
- **Esmorzar dues vegades.** El fet d'esmorzar dues vegades, com a mínim quatre vegades a la setmana, en la població de 3 anys i més, que consisteix a esmorzar abans de sortir de casa i fer un altre esmorzar a mig matí (pregunta 68).
- **Baix consum de productes hipercalòrics.** Es considera un baix consum el consum esporàdic de menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), begudes ensucrades (refrescos), productes amb sucre (pastes, brioixeria, caramels, etc.) o pisco-labis i menjars salats (patates fregides, galetes salades, etc.), en la població de 3 a 14 anys (pregunta M33). El baix consum consisteix a consumir, com a màxim, tres vegades a la setmana aquests productes hipercalòrics.

En el qüestionari de menors, a partir dels 3 anys, la pregunta sobre els hàbits alimentaris (en la dimensió de consum de menjar ràpid) pertany al *Child Health and Illness Profile* –



*Child Edition Parent Report Form.* Les puntuacions mitjanes estan estandarditzades a una mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10. Com més alta és la puntuació, millor és el resultat en salut, és a dir, menys consum de menjars ràpids. Una altra manera d'estimar el risc de mala alimentació és calcular el percentatge de menors de 3 a 14 anys a partir de la combinació de les opcions de quatre variables que contenen hàbits alimentaris poc saludables, prenent com a opció de respostes aquelles que oscil·len des de més d'un cop al dia fins a cada dia (pregunta M33).

**Taula 43. Pregunta per a la determinació del risc de mala alimentació durant els darrers set dies. Població de 3 a 14 anys**

Tipus de menjar	Més d'un cop al dia	Cada dia	De quatre a sis vegades per setmana	D'una a tres vegades per setmana	Cap vegada
Menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses...					
Begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre					
Productes amb sucre, com ara pastes, brioixeria industrial, caramels...					
Piscolabis o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades...					

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

A partir de l'onada 10 s'inclou, adaptat, el qüestionari emprat en el projecte Predimed (prevenció amb dieta mediterrània),<sup>116</sup> 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.<sup>117</sup> El *Mediterranean Diet Adherence Screener* (MEDAS) ha estat validat en la població de 55 anys i més.<sup>117</sup>

L'instrument està compost per catorze preguntes, que permeten obtenir un índex que va de 0 a 14 punts. Els criteris de puntuació són els següents:

Pregunta	Puntuació
1. Utilitza l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?	Sí = 1 punt
2. Quant oli d'oliva consumeix en total al dia (incloent-hi el que fa servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amanides, etc.)? ( <i>cullerades soperes d'oli</i> )	Quatre cullerades soperes o més = 1 punt
3. Quantes racions de verdura o hortalisses consumeix al dia? ( <i>una ració equival a 200 g; guarnicions i acompanyaments = 1/2 ració</i> )	Dues racions o més = 1 punt
4. Quantes racions de fruita (incloent-hi el suc natural) consumeix al dia? ( <i>una ració equival a una peça estàndard, és a dir, una poma, una pera, un parell de mandarines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.</i> )	Tres racions o més al dia = 1 punt

r. Protocol del projecte: [http://predimed-es.weebly.com/uploads/8/0/5/1/8051451/\\_1estr\\_protocol\\_olf.pdf](http://predimed-es.weebly.com/uploads/8/0/5/1/8051451/_1estr_protocol_olf.pdf) [consulta el 12 de novembre de 2014].

Pregunta	Puntuació
5. Quantes racions de carn vermella, hamburgueses, salsitxes o embotits consumeix al dia? <i>(una ració equival a 100-150 g)</i>	Menys d'una ració al dia = 1 punt
6. Quantes racions de mantega, margarina o nata consumeix al dia? <i>(una ració equival a 12 g)</i>	Menys d'una ració al dia = 1 punt
7. Quantes begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, biter) consumeix al dia? <i>(una beguda equival a 200 ml)</i>	Menys d'una ració al dia = 1 punt
8. Si beu vi (o begudes fermentades del raïm com ara cava, lambrusco, etc.), quant en beu en una setmana? <i>(un got equival a 100-150 ml)</i>	Set gots o més a la setmana = 1 punt
9. Quantes racions de llegums consumeix a la setmana? <i>(una ració o plat equival a 150 g)</i>	Tres racions o més a la setmana = 1 punt
10. Quantes racions de peix i/o marisc consumeix a la setmana? <i>(un plat, peça o ració equival a 100-150 g de peix o 4-5 peces o 200 g de marisc)</i>	Tres racions o més a la setmana = 1 punt
11. Quantes vegades a la setmana consumeix brioixeria no feta a casa com ara galetes, flams, dolços i pastissos? <i>(vegades, sense tenir en compte la quantitat)</i>	Menys de dues vegades a la setmana = 1 punt
12. Quantes vegades a la setmana consumeix fruita seca? <i>(ració = 30 g)</i>	Tres vegades o més a la setmana = 1 punt
13. Consumeix preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsitxes?	Sí = 1 punt No consumeix carn = 1 punt
14. Quantes vegades a la setmana consumeix 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)<sup>s</sup></i>	Dues vegades o més a la setmana = 1 punt

Amb relació a la formulació i el còmput de les preguntes en el Predimed, es fan les adaptacions següents (com a resultat de l'acord amb Carmen Cabezas, arran d'una reunió el 19 de novembre de 2014):

- 1- A la pregunta 3, el criteri Predimed de puntuació és dues racions o més (almenys una de les racions com a amanida o crua), però no es computa si la verdura és crua o cuita.
- 2- A la pregunta 4, en lloc de peces de fruita, s'indiquen racions de fruita (una ració pot constar de dues peces, com, per exemple, mandarines).
- 3- Llevat que estiguin expressades en forma de sí/no, les preguntes es recullen de manera oberta.
- 4- A la pregunta 13, s'inclou una opció perquè s'hi situïn les persones que no consumeixen carn.

En un estudi que analitza la relació entre el nivell de compliment de la dieta mediterrània i l'IMC,<sup>118</sup> 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 o més

En anàlisis posteriors, els autors amplien els grups, però en tots els casos la categoria de compliment alt (10 punts o més) es manté. D'altra banda, en l'estudi predictiu del nivell de

s. 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 [www.predimed.org](http://www.predimed.org) [consulta el 13 de gener de 2015].

diabetis mellitus de tipus 2<sup>119</sup> en la població d'edat avançada en situació de risc cardiovascular alt, el punt de tall es va establir en  $\geq 6$  punts.

El qüestionari de compliment de la dieta mediterrània també ha estat utilitzat en el projecte Courage in Europe (*Collaborative research on ageing in Europe*), en el qual participa l'Hospital de Sant Joan de Déu, en un estudi en la població de 18 anys i més.

En els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya s'estableix com a seguiment de les recomanacions d'alimentació mediterrània les persones que tenen una puntuació de 6 o més en el qüestionari MEDAS (seguiment moderat i alt de la dieta mediterrània).

### 7.3.8. Salut bucodental

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

En el mòdul complementari de l'onada 5 hi ha unes preguntes de salut bucodental per a tota la població.

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

### 7.3.9. Consum de tabac

Per al càlcul del consum de tabac en la població de 15 anys i més, es té en compte la situació de la persona entrevistada respecte al tabac en el moment de l'entrevista i, quan la resposta és que en aquell moment no fuma, també s'interroga sobre la condició de persona fumadora anterior al moment de l'entrevista (preguntes 81 i 82). Aquestes preguntes no estan incloses ni en el qüestionari infantil ni en el qüestionari indirecte d'adults.

**Taula 44. Determinació de l'hàbit tabàquic**

Categories	Definició
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 manera ocasional (menys d'un cop al dia).

Aquestes quatre categories de consum de tabac es poden agrupar en tres, on la categoria de "fumador" inclou les persones fumadores diàries i les fumadores ocasionals.

L'abandonament de l'hàbit tabàquic és un indicador que posa en relació les persones exfumadores amb el total de la població que fuma o ha fumat.

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

Quant a l'exposició passiva al fum ambiental del tabac en el lloc de treball, l'anàlisi es fa entre la població de 16 a 64 anys (ambdós inclosos). No formen part de l'anàlisi les persones fumadores diàries (no les ocasionals), les persones que no treballen, les persones que treballen soles i les persones que han contestat el qüestionari indirecte (pregunta 83).

La pregunta sobre l'exposició passiva al fum ambiental a la llar està inclosa en el qüestionari general i en el de menors, però no en el qüestionari indirecte (pregunta 84). S'exclouen de l'anàlisi aquelles persones que són fumadores diàries i les que han respost al qüestionari indirecte.

Finalment, pel que fa a l'exposició passiva al fum ambiental del tabac en altres espais, es diferencia entre els dies feiners (de dilluns a dijous) i els caps de setmana (que també inclouen els divendres) (preguntes 85 i 86). Les preguntes estan incloses en el qüestionari general i de menors, i l'anàlisi exclou les persones fumadores diàries i les que han contestat el qüestionari indirecte.

A partir de l'onada 10, s'inclou al qüestionari bàsic un mòdul específic addicional de tabac, elaborat a partir de preguntes del qüestionari de tabac de l'ESCA 2006, que consta de dotze preguntes (sis per a persones fumadores, quatre per a exfumadores i dues relatives a la cigarreta electrònica per a tothom).

Aquestes dotze preguntes es mantenen durant les dues onades de l'any 2015 (onada 10 i 11).

A l'onada 12, s'eliminen les preguntes Tb1, Tb3, Tb7 i Tb8.

A l'onada 14, s'eliminen les preguntes Tb4, Tb5, Tb9 i Tb10, així com la part de la Tb2 que preguntava sobre la quantitat, sobre el consum mitjà diari:

**Taula 45. Canvi en la pregunta Tb2 sobre consum de tabac**

Pregunta anterior	Pregunta actual																																								
<p><b>Tb2. Quant fuma cada dia? Llegiu-les. Demanar pel consum mitjà dels dies que fumen.</b></p> <p>Quantitat Consum mitjà, els dies que fum (Nombre total diari de ...)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Cigarettes amb filtre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Cigarettes carregades a mà</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Cigars / petit cigar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Pipes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼</td> <td></td> </tr> </table> <p>* Tabac de mastegar, rapè, pipes d'aigua (narguil o xixa), etc.</p>	1. Cigarettes amb filtre		2. Cigarettes carregades a mà		3. Cigars / petit cigar		4. Pipes		5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼		<p><b>Tb2_17. Vostè fuma... ? CAP: MOSTRAR EN FORMAT TAULA</b></p> <p>Llegiu les opcions de resposta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Si, a diari</th> <th>2. Si, ocasionalment</th> <th>3. No</th> <th>9. NC (No llegir)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarettes amb filtre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Cigarettes carregades a mà</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Cigars / petit cigar</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Pipes</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Tabac de mastegar, rapè, pipes d'aigua (narguil o xixa), etc.</p>		1. Si, a diari	2. Si, ocasionalment	3. No	9. NC (No llegir)	1. Cigarettes amb filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Cigarettes carregades a mà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Cigars / petit cigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Pipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Cigarettes amb filtre																																									
2. Cigarettes carregades a mà																																									
3. Cigars / petit cigar																																									
4. Pipes																																									
5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼																																									
	1. Si, a diari	2. Si, ocasionalment	3. No	9. NC (No llegir)																																					
1. Cigarettes amb filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
2. Cigarettes carregades a mà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
3. Cigars / petit cigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
4. Pipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
5. Un altre tipus*: Especifiqueu-lo ▼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					

### 7.3.10. Consum d'alcohol

Quant al consum d'alcohol, interessa conèixer la freqüència del consum, el tipus de beguda consumida, la quantitat i la distribució del consum al llarg de la setmana, amb l'objectiu d'identificar la població que en fa un consum de risc.

El consum d'alcohol s'ha categoritzat per unitat de consum diari d'alcohol, estimada a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE)<sup>120</sup> i del patró de consum al llarg de la setmana, diferenciant si la ingesta es fa durant els dies feiners o si es concentra en els caps de setmana (preguntes 76-79).

Respecte a l'edició de l'ESCA de 2006, s'ha eliminat la primera pregunta exploratòria, en què es demanava a la persona entrevistada quant temps feia que havia pres una beguda alcohòlica per última vegada, atès que no era utilitzada com a filtre, com sí que succeeix en altres enquestes (l'ENSE 2006 utilitza com a filtre la informació de les persones que han begut en el darrer any i l'EES 2009 la d'aquells que han begut més d'una vegada al mes en el darrer any).

**Taula 46. Quantificació del consum d'alcohol**

<b>Unitats: 1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g d'alcohol pur</b>		
Una consumició de cervesa (got, gerra, ampolla o llauna)	1 UBE	
Una consumició de vi, cava o similars (got o copa)	1 UBE	
Una consumició de cigaló, vermut, didalet ( <i>chupito</i> ), licors de fruita (gotet o copa)		1 UBE
Una consumició de whisky, conyac, rom, aiguardent, combinats i similars (copes o gots)	2 UBE	
<b>Consum setmanal en dies feiners (de dilluns a dijous)</b>		
1. Cap dia feiner	x 0,00	
2. Menys d'un dia feiner per mes	x 0,25	
3. Entre un i tres dies feiners per mes	x 0,50	
4. Un dia feiner per setmana	x 1,00	
5. Dos dies feiners per setmana	x 2,00	
6. Tres dies feiners per setmana	x 3,00	
7. Cada dia feiner	x 4,00	
<b>Consum setmanal en cap de setmana (de divendres a diumenge)</b>		
1. Mai	x 0,00	
2. Menys d'un cap de setmana al mes	x 0,125	
3. Un cap de setmana al mes	x 0,25	
4. Dos caps de setmana al mes	x 0,50	
5. Tres caps de setmana al mes	x 0,75	
6. Cada cap de setmana	x 1,00	

A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en tres categories:

**Taula 47. Determinació del consum d'alcohol**

Categories	Definició
No bevedor	No ha consumit alcohol en els darrers dotze mesos.
Bevedor moderat	Menys de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones.
Bevedor de risc	Igual o més de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones, o cinc consumicions seguides almenys un cop al mes.

El consum intensiu d'alcohol és aquell en què la persona entrevistada declara haver pres cinc consumicions o més de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum durant els darrers dotze mesos (pregunta 80). S'entén per "una única ocasió de consum" un interval aproximat de 4 a 6 hores. Aquest consum no coincideix amb altres enquestes de l'entorn. Així, el Pla nacional sobre drogues<sup>121</sup> estableix un llindar de cinc copes/gots o més per als homes i quatre copes/gots o més per a les dones en una mateixa ocasió, i l'Enquesta europea de salut<sup>122</sup> de 2009 augmenta el consum fins a sis begudes alcohòliques, sense fer diferències per sexes.

**Taula 48. Definicions de consum intensiu d'alcohol a les enquestes de salut de l'entorn**

Enquesta de salut de Barcelona 2011	Cinc consumicions seguides almenys un cop al mes (igual per a ambdós sexes).
European Health Interview Survey 2014	Sis consumicions seguides almenys un cop al mes (igual per a ambdós sexes). S'estableixen les equivalències nacionals oportunes per assegurar que siguin consums iguals o superiors als 60 g d'etanol pur.
ENSE 2011-2012	Sis consumicions almenys un cop al mes per als homes. Cinc consumicions almenys un cop al mes per a les dones.

La Sub-direcció General de Drogodependències participa en el projecte europeu RARHA (*Reducing alcohol-related harm*), que elabora una metodologia d'enquesta comparable sobre el consum d'alcohol i les percepcions de la població general a l'entorn dels danys a tercers i les polítiques. No es disposa d'una proposta alternativa (nou qüestionari) a les preguntes que es fan l'any 2017 a l'ESCA.

## 7.4. Utilització de serveis sanitaris

Aquest àmbit temàtic dins l'ESCA és fonamental perquè aporta informació sobre la utilització dels serveis sanitaris pel conjunt de la població, alhora que permet analitzar les variables que condicionen o determinen utilitzacions diferenciades (estat de salut, sexe, nivell d'estudis, grup d'edat, doble cobertura sanitària, etc.), així com l'oferta sanitària en el territori.

En aquest apartat, es recull informació dels contactes amb els serveis sanitaris com ara les visites a professionals de l'àmbit de la medicina (medicina de família, pediatria, especialista), farmàcia, fisioteràpia, etc., així com a urgències, hospitalització i consum de medicaments.

### 7.4.1. Visites a professionals de la salut

La pregunta sobre visites a professionals sanitaris o sociosanitaris per motius de salut en els darrers dotze mesos s'inclou en els tres qüestionaris (pregunta 87). La consulta pot ser motivada per un diagnòstic, examen, tractament, seguiment, consell o tràmit, així com per revisions o peticions de receptes, o consulta a farmacèutics per motius de salut (no per compra de medicaments), a naturistes, acupuntors, homeòpates, etc. No són considerades visites mèdiques els exàmens mèdics col·lectius laborals o escolars o les proves diagnòstiques (anàlisis, radiografies, electrocardiogrames o similars).

**Visita al metge o metgessa de medicina general o de capçalera.** S'entén per metge o metgessa de capçalera el professional de medicina general en la població adulta (pregunta 87.1) i el pediatre o pediatra en la població infantil (pregunta 87.2). En el qüestionari d'adults es manté l'ítem de pediatre, perquè en les edats més joves és possible que sigui visitat per aquest especialista.

**Visita a professionals especialistes.** La pregunta 87 inclou diferents especialitats mèdiques, moltes de les quals corresponen, principalment, als plans directors vigents al Departament de Salut.

Existeix la variable composta que calcula el percentatge de població que ha visitat algun professional de la medicina general o especialista en els darrers dotze mesos.

---

També existeixen altres preguntes, amb uns temps recordatori de referència de quinze dies, com ara les visites a un professional sociosanitari (pregunta 88) o a un professional farmacèutic (pregunta 89) per motius de salut. La pregunta 88, però, s'ha eliminat a l'onada 14, i la pregunta 89 s'elimina a partir de l'onada 16.

#### **7.4.2. Atenció d'urgències i hospitalitzacions**

L'atenció d'urgències s'ha reduït a dues preguntes: el nombre de vegades que la persona ha estat visitada o ha consultat un servei d'urgències en els darrers dotze mesos i el lloc on es va fer la darrera visita o consulta (preguntes 104 i 105, respectivament). Per la seva banda, l'ingrés hospitalari consta d'una sola pregunta: el nombre de vegades que ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit en el darrer any (pregunta 106). Aquestes preguntes aporten informació sobre l'ús poblacional d'aquests serveis assistencials, informació no existent a través d'altres fonts de dades. Tanmateix, s'ha cregut adequat no aprofundir-hi, atesa l'existència de fonts estadístiques i administratives amb informació molt completa sobre l'activitat dels centres en relació amb la població atesa. L'explotació de les preguntes 104 i 106 es fa a partir de la variable dicotòmica: percentatge de població que ha visitat un servei d'urgències en els darrers dotze mesos i percentatge de població que ha estat hospitalitzada en 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, els medicaments homeopàtics, alternatius o suplementos, la detecció i el seguiment de desigualtats en l'accés als medicaments, etc. Les enquestes de salut recullen habitualment els medicaments consumits segons el problema de salut per al qual han estat consumits.<sup>123</sup>

El consum de medicaments (pregunta 46\_a) es fa a partir d'una llista tancada de 23 medicaments agrupats segons la seva utilitat. S'entén com a *medicament* tota substància medicinal i les seves associacions o combinacions amb propietats per prevenir, diagnosticar, tractar, alleugerir o curar malalties o mals que poden afectar funcions corporals o l'estat mental. S'inclou un ítem obert en què la persona entrevistada pot especificar un altre medicament que no aparegui a la llista anterior i que posteriorment es codifica. El període de referència és els darrers dos dies, el mateix que en les edicions anteriors de l'ESCA, però diferent d'altres enquestes de salut de l'entorn. La formulació de la pregunta permet saber si el consum és per iniciativa pròpia, aconsellat per personal professional farmacèutic o arran d'una recepta d'un professional de medicina general.

En la població infantil, de 0 a 14 anys, la llista és més reduïda. Tanmateix, no és recomanable l'anàlisi per al conjunt de la població del consum de medicaments, ateses les diferències entre adults i menors.

El període de referència en el consum de medicaments de l'ENSE és de dues setmanes, coincidint amb el recomanat per EUROHIS.

**Taula 49. Llista de medicaments en la població adulta i la població infantil**

<b>Població de 15 anys i més</b>	<b>Població de 0 a 14 anys</b>
1. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris	1. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris
2. Vitamines o minerals	2. Vitamines o minerals
3. Tranquil·litzants, sedants	
4. Medicaments per a l'al·lèrgia	4. Medicaments per a l'al·lèrgia
5. Medicaments per a la tos o el refredat	5. Medicaments per a la tos o el refredat
6. Antibiòtics (penicil·lina o altres)	6. Antibiòtics (penicil·lina o altres)
7. Medicaments per a l'asma	7. Medicaments per a l'asma
8. Medicaments antidepressius	
9. Medicaments per a la tensió arterial	
10. Medicaments per al colesterol	
11. Medicaments per al cor	
12. Insulina o medicaments per a la diabetis	12. Insulina o medicaments per a la diabetis
13. Medicaments per dormir	13. Medicaments per dormir
14. Medicaments per a problemes de la pell	14. Medicaments per a problemes de la pell
15. Medicaments per a l'estómac	
16. Laxants	16. Laxants
17. Medicaments per a l'osteoporosi	
18. Anticonceptius ( <i>només dones</i> )	
19. Medicaments per a problemes dels ulls	19. Medicaments per a problemes dels ulls
20. Medicaments per a problemes d'orella	20. Medicaments per a problemes d'orella
21. Medicaments per aprimar-se	
22. Medicaments homeopàtics	22. Medicaments homeopàtics
23. Plantes medicinals comprades en farmàcies o herbolaris	23. Plantes medicinals comprades en farmàcies o herbolaris



## 8. Treball de camp

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

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

### 8.1. Contractació del treball de camp

La realització del treball de camp i l'explotació de les dades de l'ESCA 2017-2020 es va adjudicar mitjançant un concurs públic europeu (DOUE de 8 d'abril de 2016), 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) Text refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat pel Reial decret legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, articles 151 i 168.
- b) Reial decret 817/2009, de 8 de maig, pel qual es desplega parcialment la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic.
- c) Reial decret 1098/2001, de 12 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques, en tot allò no modificat ni derogat per les dues disposicions esmentades anteriorment.
- d) Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics, i la seva normativa de desplegament; Llei 25/2013, de 27 de desembre, d'impuls de la factura electrònica i creació del registre comptable de factures en el sector públic; Llei 29/2010, de 3 d'agost, de l'ús dels mitjans electrònics al sector públic de Catalunya, i la seva normativa de desplegament; Decret 96/2004, de 20 de gener, pel qual es regula la utilització dels mitjans electrònics, informàtics i telemàtics en la contractació de l'Administració de la Generalitat; Decret 107/2005, de 31 de maig, de creació del Registre electrònic d'empreses licitadores de la Generalitat de Catalunya, i Decret 56/2009, de 7 d'abril, per a l'impuls i el desenvolupament dels mitjans electrònics a l'Administració de la Generalitat.
- e) Supletòriament s'apliquen les restants normes de dret administratiu i, si no n'hi ha, les normes de dret privat.

El número d'expedient és el SA/G2024 SA-2016-1. El preu de licitació és d'1.199.999,97 €, amb l'IVA inclòs (21%). S'hi van presentar quatre empreses dins del termini de presentació d'ofertes. Seguint els criteris de valoració de l'oferta econòmica i de la qualitat tècnica, l'empresa adjudicatària va ser IPSOS OPERACIONES, SA, que va procedir segons el Plec de clàusules tècniques que forma part de l'expedient. El preu d'adjudicació va ser

---

d'1.190.640,00 €, amb l'IVA inclòs (21%). El termini màxim d'execució del contracte va des de la seva signatura fins al 30 de juny de 2020 i es va preveure una pròrroga de dos anys.

Es va sol·licitar una despesa pluriennal per al concurs d'adjudicació del treball de camp justificada i basada en qüestions tècniques, especialment en el disseny mostral. El disseny mostral, que condiciona els resultats per obtenir, es basa en l'execució de dues onades semestrals per any, independents entre si. Els indicadors de salut, estils de vida i utilització de serveis que s'obtenen són per al total de Catalunya (de cada onada semestral), per regions sanitàries (de la suma de quatre onades semestrals) i per àrees de gestió assistencial o una altra divisió territorial supramunicipal (de la suma de vuit onades semestrals).

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

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

### **8.1.1. Programa anual d'actuació estadística**

L'ESCA forma part del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020,<sup>2</sup> que anualment informa del Programa anual d'actuació estadística (PAAE),<sup>124</sup> a l'apartat de Salut amb el codi 05.03.01. La informació relativa a l'any 2017 és:

## ENQUESTA DE SALUT DE LA POBLACIÓ

**Codi:** 05 03 01

**Tipus d'actuació:** consolidada

**Organismes responsables:** Departament de Salut

**Organismes col·laboradors:** Institut d'Estadística de Catalunya

**Ressenya de l'actuació:** realització d'una enquesta a una mostra representativa de persones residents a Catalunya no institucionalitzades per tal de conèixer l'estat de salut i la utilització dels serveis sanitaris de la població catalana. Des de l'any 2010, l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) té caràcter continu, la qual cosa suposa que el treball de camp i la recollida d'informació són ininterromputs. La publicació de resultats és anual a partir de l'agregació de la mostra enquestada durant l'any. Al primer trimestre de 2018, es disposarà dels resultats relatius a l'any 2017 i anteriors.

L'agregació d'onades permet el càlcul de resultats per a Catalunya, per regions sanitàries i per àrees territorials inferiors a la regió sanitària (àrees de gestió assistencial).

**Origen de la informació:** recollida directa de dades mitjançant una operació de camp

**Informant inicial:** persona física

**Tècnica de recollida de les dades primàries:** enquesta presencial

**Periodicitat:** contínua

**Variabels principals per investigar:** sociodemogràfiques, estat de salut, hàbits en relació amb la salut, utilització de serveis sanitaris

**Organismes difusors:** Departament de Salut

**Mitjà principal de difusió:** Internet

**Nivell de desagregació territorial:** Catalunya, regions sanitàries i àrees territorials inferiors a la regió sanitària

**Disponibilitat dels resultats sintètics de l'ESCA 2017:** febrer de 2018

**Cost directe estimat:** 431.000 €

### Pla estadístic de Catalunya 2017-2020

**Activitat que duu a terme:** Estadística de salut de la població

**Objectiu de l'activitat:** conèixer aspectes fonamentals de l'estat de salut i els comportaments relacionats amb la salut de la població no institucionalitzada i de la utilització dels serveis sanitaris.

### 8.1.2. Cost

L'estimació del cost directe de l'enquesta computa el cost del treball de camp (297.660,00 € per any), els contractes de control de qualitat de camp (17.000 €) i de disseny mostral (30.250 €) i els sous de l'equip ESCA (tècnics) i dels responsables del projecte al 100% i al 50%, respectivament (100.000 €).

## 8.2. Selecció i formació dels entrevistadors

El caràcter continu de l'enquesta afecta el procés de treball de camp, que esdevé ininterromput. Aquest fet permet tenir un equip tècnic i d'enquestadors estable i molt especialitzat en l'enquesta, alguns dels quals fins i tot amb experiència prèvia adquirida en edicions anteriors de l'ESCA.

Els entrevistadors 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.). A l'inici de cada onada, hi ha sessions de formació amb els enquestadors. 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 temes ja tractats amb anterioritat però que en el control de qualitat de les dades es fan palesos possibles errors de recollida i també s'introdueixen els nous temes que componen els qüestionaris (bàsic i complementaris). Aquestes sessions formatives reforcen la importància del paper de l'entrevistador o entrevistadora en la qualitat dels resultats de

---

l'ESCA, atès que, si la recollida d'informació no és correcta i exhaustiva, les anàlisis de dades posteriors no tindran la mateixa validesa. L'empresa de treball de camp, per la seva banda, reforça la formació que dona l'equip tècnic de l'ESCA amb formació interna.

S'elabora un manual d'instruccions per a cada onada semestral que incorpora les novetats dels qüestionaris de cada onada. Aquests manuals es faciliten als enquestadors en les sessions de formació.

### **8.2.1. Manual d'instruccions per al personal entrevistador**

El personal entrevistador rep en el període de formació un manual d'instruccions (annex 2) que 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. Aquest manual general, a més, té una addenda per a cada onada. Existeix, doncs, un manual d'instruccions general i un manual d'instruccions de cada onada semestral, on s'introdueixen els objectius específics del qüestionari de l'onada corresponent i s'expliquen les característiques de les preguntes, les instruccions per fer cada pregunta i les definicions dels conceptes que amplien la definició operativa explicada directament en el qüestionari.

El manual d'instruccions 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 aquest personal com per l'equip tècnic i el personal de supervisió del seu treball.

Aquest document té dues seccions. La primera recull tota la informació que cal conèixer abans de fer l'enquesta, els tipus de qüestionaris, l'acreditació del personal entrevistador, l'actitud davant de les persones entrevistades, el primer contacte, com s'ha de portar a terme l'entrevista, la selecció de les unitats mostrals originals i de reserva, el full de control i seguiment de la mostra, la normativa de substitucions i l'enregistrament d'incidències. La segona secció tracta específicament de les preguntes dels qüestionaris. Aquesta secció està dividida en diferents apartats temàtics, cadascun dels quals es correspon amb un apartat homòleg del qüestionari.

## **8.3. Organització del treball de camp**

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

### **8.3.1. Distribució de la mostra**

L'extracció de la mostra és nominal. L'Idescat elabora un fitxer amb les persones titulars i les substituïdes (deu per 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 disposa també de les persones suplents perquè siguin utilitzades pel personal enquestador segons els criteris de substitució establerts.

El problema principal que planteja el treball de camp és la dispersió territorial de la mostra. Totes les onades són representatives de Catalunya, la qual cosa requereix fer enquestes arreu, fet que no comporta necessàriament que en cada onada s'hagin de fer entrevistes en tots els territoris vigents més petits que la regió sanitària (com l'AGA). Per millorar l'eficiència del treball de camp i evitar una 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, poder tenir un control del procés i de la productivitat, es disposa d'un full de control i seguiment de la mostra (annex 3) per a cada entrevista per fer. Aquest full, les característiques del qual estan descrites al manual d'instruccions, inclou el nom i l'adreça de la persona a qui cal fer l'enquesta, i un espai on la persona enquestadora cal que anoti el dia i l'hora de la primera visita realitzada i, eventualment, de les visites successives, així com la informació sobre les possibilitats o no de contactar amb aquesta persona. També, quan l'entrevista no es pot fer, s'ha d'especificar el motiu, i quan l'entrevista sí que s'ha fet, cal anotar el dia en què es va fer i el telèfon de la persona entrevistada. Aquestes anotacions s'han de fer per a totes les adreces de les persones substituïdes emprades per fer l'entrevista.

### **8.3.2. Treballs a l'inici de cada onada semestral**

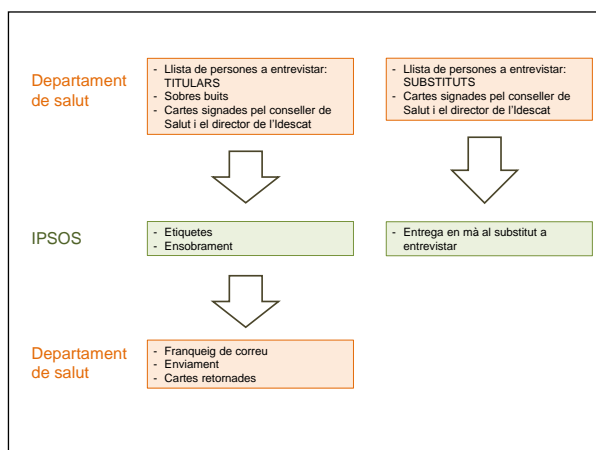
Totes les persones que han estat seleccionades com a titulars per contestar l'enquesta reben, uns quinze dies abans de ser contactades per la persona que li farà l'entrevista, una carta informativa (annex 4) sobre els objectius i les característiques de l'ESCA, que inclou també la necessitat de la seva col·laboració, així com telèfons i adreces electròniques per ampliar la informació que se'ls facilita. La carta original, signada per la persona titular del Departament de Salut i la de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), és fotocopiada per l'empresa del treball de camp, que la introdueix en els sobres cedits pel Departament de Salut, als quals afegeix l'etiqueta de l'adreça de la persona destinatària. El Departament de Salut és qui envia per correu ordinari la carta uns dies abans de la visita del personal enquestador (figura 5). Les persones substituïdes no reben aquesta carta informativa per correu, sinó que els és presentada en mà per les persones enquestadores en el moment del contacte.

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

La carta informativa, la llista dels municipis on es fan les entrevistes i els qüestionaris es posen a disposició de la ciutadania al web del Departament de Salut.

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

**Figura 5. Circuit de les cartes informatives a l'inici de cada onada**



L'ESCA es basa en la realització d'entrevistes personals als domicilis de les persones seleccionades mitjançant persones enquestadores 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 seva traducció al programa informàtic del sistema CAPI sense perdre cap matís de l'original en paper. Aquest sistema ha permès afinar algunes preguntes i obtenir informació més detallada de la prevista inicialment, alhora que disminueix la durada de l'entrevista, millora la qualitat en tenir incorporats elements de validació interna, permet més rapidesa en la validació externa i agilita la creació de la base de dades i la disponibilitat dels resultats. Per tant, el procés de recollida de la informació amb l'aplicació CAPI ha mostrat una millora de la qualitat, ja que aporta elements de fiabilitat i operativitat afegits.

El procediment o circuit de contacte amb les persones seleccionades, amb independència que siguin titulars o substituïts, 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 domicili de la persona en dies de la setmana i moments del dia diferents — com a mínim, una visita ha de ser en dissabte—, abans de passar a la persona seleccionada com a primer substituït del 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 6) que anuncia la data i l'hora de la visita següent, i ofereix la possibilitat de posar-se en contacte amb la persona que li farà l'entrevista (telèfon) 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 al primer contacte infructuós.

Si es contacta amb la persona seleccionada al seu domicili al primer intent se li pot fer l'entrevista o concertar una cita en una data posterior.

**Figura 6. Model de notificació**

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

**2. Contacte amb suplents**

Les persones seleccionades com a suplents NO reben per correu postal la carta informativa que envia el Departament de Salut. Aquesta carta ha de ser lliurada en mà per la persona entrevistadora en el moment del contacte presencial amb la persona seleccionada. Aquesta carta és una còpia de la que rep una persona titular. La persona “suplent o substituïda” d’una persona “titular” és una persona amb les mateixes característiques que la persona titular, i que serà entrevistada en cas que la persona titular de la qual és suplent no hagi pogut fer l’entrevista per qualsevol motiu establert en les condicions de l’enquesta (com ara un canvi d’adreça, defunció, etc.).

La resta del circuit és el mateix que quan es contacta amb una persona titular. És a dir, s’han de fer fins a cinc visites al domicili de la persona en dies de la setmana i moments del dia diferents —com a mínim, una visita ha de ser en dissabte—, abans de passar al substituït següent, o se li pot deixar la carta a la bústia dins un sobre tancat i amb la notificació impresa a l’anvers del sobre.

Abans de començar la recollida de les dades, es fan les tasques següents:

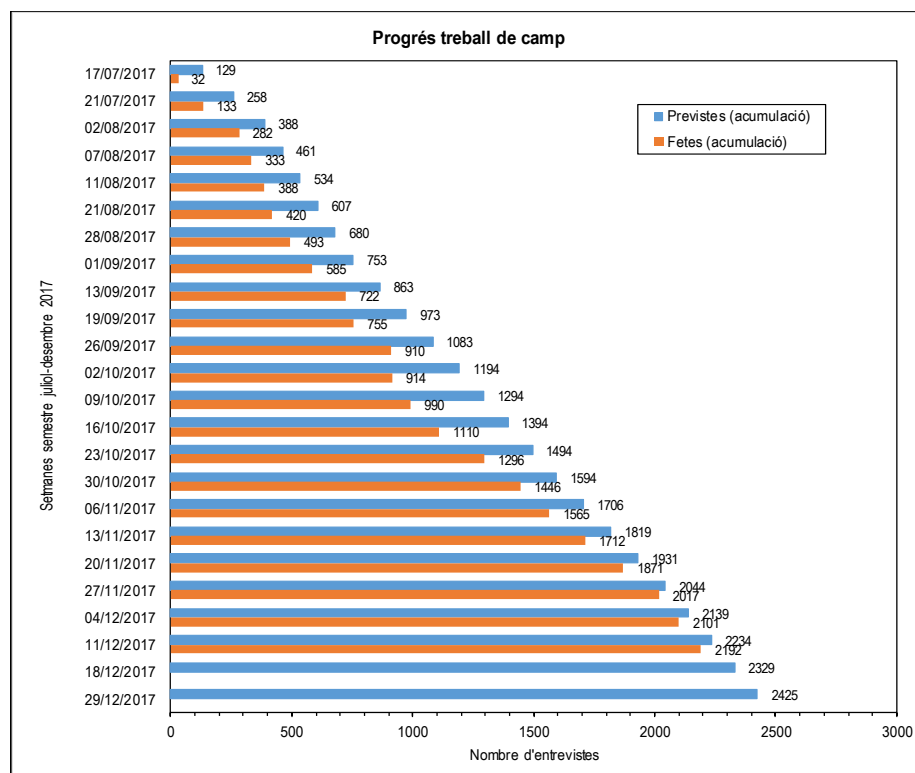
- Formació als enquestadors, en la qual se’ls donen les indicacions de com han de fer les entrevistes, quina ha de ser la seva actitud i com s’han d’adreçar a les persones seleccionades per fer l’entrevista. En aquesta sessió, també se’ls explica quines són les pautes que han seguir a l’hora de substituir les unitats mostrals, es fa una lectura de tot el qüestionari, se’ls convida a preguntar el que no entenguin i es reforcen els aspectes més complicats del qüestionari. Així mateix, se’ls facilita un manual d’instruccions de l’onada en curs, amb l’objectiu que el puguin consultar sempre que tinguin algun dubte sobre el procediment.
- Revisió de la programació del qüestionari en suport informàtic, testant que hi hagi tots els filtres corresponents i que el flux de l’entrevista estigui ben dirigit. També s’incorporen tots els controls i els avisos que es considerin necessaris a partir d’experiències d’onades passades, d’acord amb els responsables de l’ESCA.

### 8.3.3. Control de producció

El control de la producció és continu. Setmanalment, es disposa del nombre d'enquestes realitzades i el progrés setmanal (figura 7), mensual (figura 8), per territoris (taula 50), per enquestador, per tipus de qüestionari (taula 51) i per quotes de la mostra teòrica (sexe, edat, estrat municipal i unitat supramunicipal vigent), mitjançant un espai segur habilitat per a l'intercanvi d'informació entre l'empresa de camp, el Departament de Salut i la persona que fa el control de qualitat extern, i al qual s'ha d'accedir amb un nom d'usuari i una contrasenya.

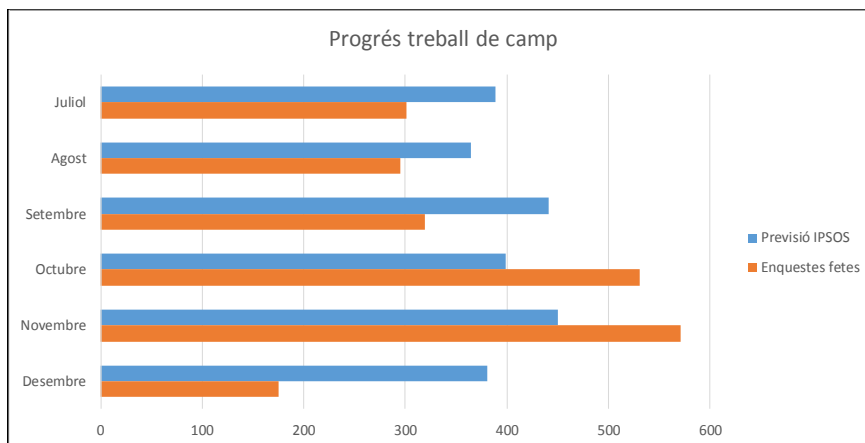
Aquesta informació sobre el progrés de la producció serveix per controlar el compliment del calendari establert pel que fa a la distribució adequada de les entrevistes arreu del territori català al llarg del període de l'onada semestral i evitar concertacions d'enquestes tant en l'espai com en el temps.

**Figura 7. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per setmanes**





**Figura 8. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per mesos**



**Taula 50. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per territoris (AGA)**

CodiRegio	Regió	AGA	nomAGA	Mostra	FETES	%	FALTEN
61	Lleida			140	111	79,3	29
		5	Lleida	140	111	79,3	29
62	Camp de Tarragona			210	198	94,3	12
		6	Alt Camp - Conca de Barberà	90	85	94,4	5
		9	Tarragonès	120	113	94,2	7
63	R.S. Terres de l'Ebre			105	78	74,3	27
		49	Baix Ebre	105	78	74,3	27
64	Girona			390	381	97,7	9
		51	Alt Empordà	90	86	95,6	4
		55	Alt Maresme	90	87	96,7	3
		56	Selva Marítima	90	88	97,8	2
		57	Gironès Nord i Pla de l'Estany	120	120	100,0	0
67	Catalunya Central			195	177	90,8	18
		59	Bages - Solsonès	120	108	90,0	12
		60	Berguedà	75	69	92,0	6
71	R.S. Alt Pirineu i Aran			144	133	92,4	11
		1	Alt Urgell	48	49	102,1	-1
		2	Cerdanya	48	49	102,1	-1
		37	Alta Ribagorça	48	35	72,9	13
78	R.S. Barcelona			1241	1114	89,8	127
		24	Baix Llobregat Centre i Font Santa - LH N	120	119	99,2	1
		33	Maresme Central	120	110	91,7	10
		62	Garraf	120	100	83,3	20
		63	B. Llobregat Litoral i Viladecans	120	119	99,2	1
		64	B. Llobregat Litoral i Sant Boi	100	100	100,0	0
		68	Baix Vallès	100	94	94,0	6
		69	Vallès Oriental Central	120	119	99,2	1
		46	Barcelona Esquerra	112	89	79,5	23
		47	Barcelona Nord	105	88	83,8	17
		70	Barcelona Dreta	112	90	80,4	22
		71	Barcelona Litoral Mar	112	86	76,8	26
<b>TOTAL</b>				<b>2425</b>	<b>2192</b>	<b>90,4</b>	<b>233</b>

**Taula 51. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per tipus de qüestionari**

CodiRegio	AGA	nomAGA	Mostra	Nombre d'enquestes a 13 de novembre				% per tipus d'enquesta			
				General	Adults Indirecte	Menors	Total	General	Adults Indirecte	Menors	Total
61	Lleida		140	86	3	22	111	77,5	2,7	19,8	100,0
		5 Lleida	140	86	3	22	111	77,5	2,7	19,8	100,0
62	Camp de Tarragona		210	146	10	42	198	73,7	5,1	21,2	100,0
		6 Alt Camp - Conca de Barberà	90	60	5	20	85	70,6	5,9	23,5	100,0
		9 Tarragonès	120	86	5	22	113	76,1	4,4	19,5	100,0
63	R.S. Terres de l'Ebre		105	54	5	19	78	69,2	6,4	24,4	100,0
		49 Baix Ebre	105	54	5	19	78	69,2	6,4	24,4	100,0
64	Girona		390	285	9	87	381	74,8	2,4	22,8	100,0
		51 Alt Empordà	90	60	3	23	86	69,8	3,5	26,7	100,0
		55 Alt Maresme	90	66	3	18	87	75,9	3,4	20,7	100,0
		56 Selva Marítima	90	69	1	18	88	78,4	1,1	20,5	100,0
		57 Gironès Nord i Pla de l'Eslany	120	90	2	28	120	75,0	1,7	23,3	100,0
67	Catalunya Central		195	132	9	36	177	74,6	5,1	20,3	100,0
		59 Bages - Solsonès	120	80	6	22	108	74,1	5,6	20,4	100,0
		60 Berguedà	75	52	3	14	69	75,4	4,3	20,3	100,0
71	R.S. Alt Pirineu i Aran		144	92	5	36	133	69,2	3,8	27,1	100,0
		1 Alt Urgell	48	35	2	12	49	71,4	4,1	24,5	100,0
		2 Cerdanya	48	33	1	15	49	67,3	2,0	30,6	100,0
		37 Alta Ribagorça	48	24	2	9	35	68,6	5,7	25,7	100,0
78	R.S. Barcelona		1241	858	43	213	1114	77,0	3,9	19,1	100,0
		24 Baix Llobregat Centre i Font Santa -	120	91	4	24	119	76,5	3,4	20,2	100,0
		33 Maresme Central	120	85	3	22	110	77,3	2,7	20,0	100,0
		62 Garraf	120	73	3	24	100	73,0	3,0	24,0	100,0
		63 B. Llobregat Litoral i Viladecans	120	90	7	22	119	75,6	5,9	18,5	100,0
		64 B. Llobregat Litoral i Sant Boi	100	78	2	20	100	78,0	2,0	20,0	100,0
		68 Baix Vallès	100	68	2	24	94	72,3	2,1	25,5	100,0
		69 Vallès Oriental Central	120	91	2	26	119	76,5	1,7	21,8	100,0
		46 Barcelona Esquerra	112	76	2	11	89	85,4	2,2	12,4	100,0
		47 Barcelona Nord	105	69	7	12	88	78,4	8,0	13,6	100,0
		70 Barcelona Dreta	112	68	7	15	90	75,6	7,8	16,7	100,0
		71 Barcelona Litoral Mar	112	69	4	13	86	80,2	4,7	15,1	100,0
TOTAL			2425	1653	84	455	2192	75,4	3,8	20,8	100,0

### 8.3.4. Control de qualitat intern

El control de qualitat intern, realitzat per la mateixa empresa que fa el treball de camp, pretén validar la informació recollida amb les enquestes, comprovar la selecció correcta dels entrevistats (titulars o substituïts), verificar la bona realització de les enquestes i 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 fa un mínim de trucades telefòniques aleatòries corresponents al 10% de les entrevistes de cada enquestador. Una altra part de les trucades suposa un control no sistemàtic estratègic a partir d'inconsistències detectades en anàlisis parcials de la mateixa onada o d'onades precedents.

L'equip tècnic de l'ESCA també fa un control de qualitat que abasta dues dimensions. La primera és la comprovació que la mostra real i la teòrica són coherents i que s'han respectat els criteris establerts en el manual d'instruccions respecte a les substitucions, les persones informadores en les enquestes indirectes i de menors, etc. (taula 52). Aquest control es duu a

terme a partir de la informació següent, que li és enviada per l'empresa que fa el 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 ha estat necessari.
- 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 d'informador indirecte o menors.
- Número de telèfon (facilitat per la persona en el moment de l'entrevista).
- Observacions anotades pels enquestadors que puguin afectar determinades respostes o resultats.

**Taula 52. Motius de substitució per onades**

	Onada														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Enquesta realitzada al titular	1571	1351	1409	1438	1448	1385	1230	1226	1273	1300	1678	1309	1313	1386	1337
Enquesta realitzada al suplent per:															
Negativa	211	231	248	241	182	238	351	274	262	307	337	253	319	266	303
Canvi de domicili	288	348	366	357	352	370	429	438	420	389	615	455	398	328	410
Il·localitzable	154	193	202	211	134	209	144	135	170	166	268	232	161	252	230
Malaltia	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Defunció	45	15	15	18	16	19	27	26	13	23	23	17	21	9	19
Habitatge inaccessible	4	6	5	3	5	7	8	9	2	13	16	7	14	13	8
Adreça inexistent	36	18	14	17	15	11	14	11	23	5	25	13	21	14	12
Adreça incorrecta	33	35	27	28	26	24	21	30	11	14	29	7	14	48	21
Habitatge no familiar	16	8	2	3	11	14	8	5	2	6	7	7	16	10	7
Absència prolongada	90	151	121	149	122	101	178	168	252	176	145	93	95	52	60
Estranger sense idioma	10	7	10	9	4	10	3	9	2	3	5	1	2	4	2
Altres	27	27	21	28	13	15	14	12	15	16	32	15	35	23	16
<b>Total (nombre d'enquestes)</b>	<b>2.485</b>	<b>2.390</b>	<b>2.440</b>	<b>2.502</b>	<b>2.328</b>	<b>2.403</b>	<b>2.427</b>	<b>2.343</b>	<b>2.445</b>	<b>2.418</b>	<b>3.180</b>	<b>2.409</b>	<b>2.409</b>	<b>2.405</b>	<b>2.425</b>

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

Una segona dimensió del control de qualitat és la de la informació, que té per objecte identificar inconsistències, manca de respostes, etc. Aquest control es fa amb bases de dades parcials, d'aproximadament 500 enquestes, que l'empresa de treball de camp envia perquè siguin analitzades per l'equip tècnic de l'ESCA. Els resultats d'aquests controls són d'aplicació immediata: modificacions del qüestionari o del CAPI i millora de la formació, fonamentalment.

### 8.3.5. Control de qualitat extern

Atenent la importància que té la supervisió del treball de camp per assegurar la qualitat de la informació que s'extreu de l'ESCA, el Departament de Salut contracta una empresa aliena a l'empresa contractada per a la realització del treball de camp, una persona professional que duu a terme el control de qualitat extern del treball de camp.

Els continguts mínims d'aquest control són els següents:

- Supervisió del sistema de selecció de les unitats mostrals i control de la representativitat de la mostra.
- Actualització dels documents de suport, com ara 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 del 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, garantint 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 de l'entrevistador i el biaix de resposta de l'entrevistat.

**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 adjunta també unes persones substituïdes en cas que no es pugui fer l'entrevista a les persones seleccionades com a titulars. Tot i això, pot passar que la persona enquestadora no faci el procés de substitució tal com demana el Departament de Salut.

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

**Biaix de l'entrevistador.** Sempre que es fa una investigació per 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 la persona entrevistadora, involuntàriament i inconscientment, pot donar pistes subtils a través del llenguatge corporal o el to de veu que poden influir en les respostes de les persones entrevistades. Aquest biaix és molt difícil d'eliminar, i només es pot intentar minimitzar al màxim amb una bona formació de les persones enquestadores, a més de documentar quines són les pautes que cal seguir a l'hora de fer l'entrevista, és a dir, amb el manual que se'ls facilita a cada onada. D'altra banda, un cop realitzades 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 dona quan les persones entrevistades, conscientment o inconscientment, modulen les seves respostes cap a allò que creuen que la persona que fa l'entrevista o l'estudi necessita o vol. Aquest biaix, en relació amb el treball de camp, es minimitza gràcies a la formació correcta de l'equip de persones entrevistadores, de manera que no facin suggeriments de resposta ni donin cap indicació que no estigui a l'enunciat de la pregunta, sinó que es limitin a llegir cada pregunta tal com s'ha dissenyat.

**Control del tractament posterior de les dades recollides.** En una segona fase, s'ha de controlar que les dades recollides es tracten de manera correcta. D'una banda, s'han de detectar inconsistències existents i, de l'altra, com s'ha dut a terme la codificació de les preguntes obertes i de les respostes que hi ha a les altres, 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 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 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, igual que passa amb les persones enquestadores, cada persona codificadora introdueix de manera inconscient i involuntària un biaix que és un reflex de les pròpies opinions, prejudicis i nocions de com haurien de ser les coses. Aquesta qüestió és especialment important quan codifiquen la mateixa pregunta dues persones diferents. Per evitar aquest biaix, es revisa la codificació per unificar la codificació, i es retorna el resultat de la revisió a l'empresa que fa el camp perquè introdueixi les modificacions que calgui.

**Implementació del control de qualitat.** Amb la finalitat de garantir un control correcte de la qualitat, és necessari fer intervencions i controls abans, durant i després de la fase de recollida de les dades. Per poder dur a terme aquestes tasques, la persona responsable del control de qualitat extern és imprescindible que estigui en contacte constant tant amb l'empresa de camp com amb 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 i es vagin adaptant documents i indicacions, en especial al principi del treball de camp.

### **Tasques abans, durant i després 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 de camp proporciona, amb la periodicitat establerta, els fitxers amb les dades recollides fins al moment de la tramesa. Amb aquests fitxers es duen a terme els procediments següents:

- Supervisió del sistema de selecció i substitució, amb determinació de 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 la possible mala praxis per part de la persona enquestadora.
  - Supervisió de la realització correcta de les enquestes i nou contacte 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 arribar al 25% de la mostra. En aquesta segona fase, es torna a contactar amb persones entrevistades de tot el personal entrevistador i de totes les regions sanitàries. D'aquesta manera, es verifica l'acompliment 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 de camp se li passa un informe de supervisió amb les incidències trobades.
  - Revisió de la codificació, per establir els criteris que s'han de seguir a la resta de l'estudi.

En acabar la recollida de les dades. Un cop finalitzat el treball de camp, es revisa la base de dades final abans de fer la tabulació dels resultats:

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

## 9. Tractament de la informació

Per a l'obtenció d'indicadors fiables, tant important és el control de la recollida d'informació com el tractament que es fa d'aquesta informació.

### 9.1. Codificació dels qüestionaris

L'ESCA disposa d'un manual de codificació (annex 5) que estableix l'estructura de la base de dades i els criteris de codificació i que fa possible la identificació de les variables per explotar-les i analitzar-les. Bona part de les preguntes del qüestionari són tancades i totes són precodificades. Les preguntes obertes són poques: dues referents a l'activitat econòmica (activitat de l'empresa i ocupació de la persona entrevistada o de la persona de referència) i unes altres referents a trastorns crònics, medicaments i professionals sanitaris no especificats a la llista prèvia.

El manual de codificació conté totes les variables resultants de les preguntes del qüestionari. Té un doble objectiu. D'una banda, incorpora les classificacions de les preguntes obertes i de les respostes no previstes incloses a "altres", així com els criteris segons els quals s'han de codificar determinades variables (tipus d'arrodoniment en variables quantitatives o conceptes incorporats a una determinada categoria en 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.

Des de 2010, a més, s'ha dissenyat una base de dades integrada que inclou les variables dels tres tipus de qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors). 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 dels tres qüestionaris i la seva programació en CAPI. Posteriorment, facilita les primeres explotacions de resultats, alhora que garanteix la comparabilitat dels resultats amb els d'edicions anteriors.

El manual de l'ESCA consta d'un nucli central en què hi ha la codificació de totes les variables que formen part del qüestionari bàsic, a excepció d'aquelles que per l'elevat nombre d'etiquetes s'han desplaçat als annexos. Inclou els codis dels municipis de Catalunya, dels països i les agrupacions de països, de les províncies d'Espanya, de l'activitat principal de l'empresa on treballa o ha treballat la persona entrevistada o la persona de referència de la llar, la feina concreta que fa o feia la persona, el trastorn crònic que pateix o ha patit, els medicaments consumits i els professionals de la salut visitats. També incorpora les variables i els codis dels mòduls complementaris a mesura que es duen a terme.

Una vegada codificada la informació, es grava una base de dades provisional. En aquesta base de dades estan correctament emplenades les diferents columnes que descriuen cadascuna de les variables (nom, tipus, etiqueta, etc.).

### 9.2. Depuració de la base de dades provisional

La depuració de la base de dades provisional incorpora uns controls sistemàtics (codis erronis i inconsistències), a més d'una anàlisi específica. Una primera depuració consisteix a identificar tots els 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 han de solucionar-se de manera individualitzada.

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 es duu a terme tant des de l'empresa de treball de camp com des de l'equip tècnic de l'ESCA i l'empresa responsable del control de qualitat extern. Tanmateix, tots els canvis de la base de dades es duen a terme des de l'empresa de treball de camp, per evitar divergències en les bases de dades que s'estan analitzant.

### 9.3. Base de dades definitives

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

1. El factor de ponderació i elevació (PES), que restitueix la proporcionalitat territorial de la mostra alhora que l'aixeca a la grandària poblacional, per a cada onada i per a l'acumulació d'onades
2. El factor de ponderació (PES\_NA), que restitueix la proporcionalitat de la mostra en el territori, però manté la grandària mostral. Aquest factor és útil per fer anàlisis multivariants, contrastos d'hipòtesis o qualsevol procediment d'inferència estadística. Com que manté la mida mostral, no dona lloc a falses significacions dels estadístics.
3. Els errors mostrals finals.

La incorporació dels dos factors de ponderació (PES i PES\_NA) a la base de dades permet la tabulació dels resultats amb el nivell de desagregació següent:

- El pes d'un semestre (una onada) permet estimar resultats representatius a escala de Catalunya.
  - El pes d'un any (dues onades) permet estimar resultats representatius a escala de Catalunya.
  - El pes d'un bienni (quatre onades) permet estimar, a més dels resultats representatius a escala de Catalunya, resultats representatius a escala de totes les regions sanitàries i de poblacions petites (per exemple, per a la població de 0 a 14 anys).
  - El pes d'un quadrienni (vuit onades) permet estimar resultats representatius a escala del territori supramunicipal vigent inferior a les regions sanitàries (AGA) i, si escau, a escala de regió sanitària i de Catalunya.
4. Addicionalment, per tal de comparar els resultats per regions sanitàries i per AGA, es calculen els factors ESTAND\_RS i ESTAND\_AGA, que estandarditzen per edats la població de cada regió sanitària o AGA amb una població tipus de Catalunya (mètode directe) a una data concreta. Aquest factor cal aplicar-lo per comparar entre regions sanitàries tot controlant pels grups d'edat que fa servir l'ESCA (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més).

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



**Taula 53. Dates de referència de les poblacions tipus per al càlcul de les variables de ponderació. Onades 14 i 15**

<b>Variable de ponderació</b>	<b>Descripció</b>	<b>Població tipus</b>	<b>Font</b>
PES_14	Pes aixecat de l'Onada 14	1 de gener de 2016	Padró municipal d'habitants. Idescat
PES_NA_14	Pes no aixecat de l'Onada 14	1 de gener de 2016	
PES_15	Pes aixecat de l'Onada 15	1 de gener de 2016	
PES_NA_15	Pes no aixecat de l'Onada 15	1 de gener de 2016	
PES_2017	Pes aixecat de l'any 2017	1 de gener de 2016	
PES_NA_2017	Pes no aixecat de l'any 2017	1 de gener de 2016	
PES_2016_2017	Pes aixecat del bienni 2016_2017	1 de gener de 2016	
PES_NA_2016_2017	Pes no aixecat del bienni 2016-2017	1 de gener de 2016	
ESTAND_RS_2016_2017	Pes d'estandardització per RS 2016_2017	1 de gener de 2016	
PES_2014_2017	Pes aixecat de l'acumulat de les onades 2014 a 2017	1 de gener de 2016	
PES_NA_2014_2017	Pes no aixecat de l'acumulat de les onades 2014 a 2017	1 de gener de 2016	
ESTAND_AGA_2014_2017	Pes d'estandardització per AGA 2014-2017	1 de gener de 2016	

## 10. Anàlisi de resultats i difusió

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

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

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

$$2 * \sqrt{(0,5 * 0,5)/n}$$

On  $n$  representa el nombre d'enquestes realitzades.

La grandària mostral condiona l'error màxim de les freqüències relatives. 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 valor tenint en compte la prevalença de la variable i la seva grandària mostral.

**Taula 54. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexes i edats de les dues onades de l'ESCA 2017**

	EDAT	Població (1/1/16) - Padró			Mostra			Error mostral		
		Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
<b>Onada 14</b> (1r semestre 2017)	0-14	607.495	572.559	1.180.054	204	181	385	7,0%	7,4%	5,1%
	15-44	1.503.239	1.448.326	2.951.565	486	455	941	4,5%	4,7%	3,3%
	45-64	997.779	1.013.921	2.011.700	316	323	639	5,6%	5,6%	4,0%
	65-74	321.256	368.740	689.996	103	118	221	9,9%	9,2%	6,7%
	75 i més	267.599	421.682	689.281	84	135	219	10,9%	8,6%	6,8%
	15 i més	3.089.873	3.252.669	6.342.542	989	1.031	2.020	3,2%	3,1%	2,2%
	65 i més	588.855	790.422	1.379.277	187	253	440	7,3%	6,3%	4,8%
	<b>Total</b>	<b>3.697.368</b>	<b>3.825.228</b>	<b>7.522.596</b>	<b>1.193</b>	<b>1.212</b>	<b>2.405</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,0%</b>
<b>Onada 15</b> (2n semestre 2017)	0-14	607.495	572.559	1.180.054	249	244	493	6,3%	6,4%	4,5%
	15-44	1.503.239	1.448.326	2.951.565	416	399	815	4,9%	5,0%	3,5%
	45-64	997.779	1.013.921	2.011.700	306	320	626	5,7%	5,6%	4,0%
	65-74	321.256	368.740	689.996	101	110	211	10,0%	9,5%	6,9%
	75 i més	267.599	421.682	689.281	126	154	280	8,9%	8,1%	6,0%
	15 i més	3.089.873	3.252.669	6.342.542	949	983	1.932	3,2%	3,2%	2,3%
	65 i més	588.855	790.422	1.379.277	227	264	491	6,6%	6,2%	4,5%
	<b>Total</b>	<b>3.697.368</b>	<b>3.825.228</b>	<b>7.522.596</b>	<b>1.198</b>	<b>1.227</b>	<b>2.425</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,0%</b>

### 10.2. Factors de ponderació i elevació i intervals de confiança

El disseny mostral estratificat de l'ESCA suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada AGA, divisió territorial vigent. Segons la grandària poblacional de l'AGA i la variabilitat de les característiques per sexes i grups d'edat, la probabilitat de les persones de ser escollides no és la mateixa.<sup>125</sup>

L'afixació que s'ha aplicat té un objectiu instrumental, perquè assegura la representativitat de la mostra per AGA una vegada acumulades les vuit onades de l'ESCA que formen el segon cicle quadriennal, però, alhora, sobrestreja aquelles AGA amb menys població i, consegüentment, la seva població està sobredimensionada. Així, doncs, cal restituir el valor real de les freqüències ponderant el pes total, per garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per a regions sanitàries i de Catalunya.

El factor de ponderació (PES\_NA) reverteix la distribució no proporcional de les enquestes per AGA, sexes, grups d'edat i estrats poblacionals. S'estima l'invers de la probabilitat de selecció de cada persona entrevistada i s'associa a cada una d'elles el mateix percentatge de representació de la població catalana, amb independència de les seves característiques demogràfiques i territorials. El factor de ponderació incorpora informació sobre la grandària real de cadascun dels vuit estrats municipals i sobre la distribució per cinc grups d'edat i per sexes. Aquest procediment garanteix la reproducció de les freqüències dels tretze grups de població (edat i sexe) per a cada estrat, així com per a aquells municipis que constitueixen un únic estrat. Amb el factor de ponderació (PES\_NA) s'estimen les freqüències relatives dels fenòmens amb el pes proporcional de cada enquesta. Al factor de ponderació (PES\_NA) s'hi pot afegir també el factor d'elevació (PES), que té en compte quantes persones de la població representa cada una de les persones entrevistades segons el sexe, el grup d'edat, l'estrat i l'AGA, a partir de la confrontació de les dades mostrals amb les dades oficials de la població catalana. El factor d'elevació (PES) permet estimar els paràmetres absoluts de la població per AGA, regions sanitàries i total de Catalunya.

L'amplitud i la varietat de les preguntes han comportat una àmplia possibilitat de tipus de variables i estimadors.

Els diferents estimadors han d'anar acompanyats dels intervals de confiança que requereixen estimar la variància mostral,<sup>126</sup> els quals han de ser estimats amb el nombre **real** d'enquestes dutes a terme. En el cas de les proporcions:

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

On  $p$  representa les dades ponderades.

$$p_o \pm \frac{z_\alpha}{2} * EE \rightarrow p_o \pm \frac{z_\alpha}{2} \sqrt{[p_o * (1 - p_o)]/n}$$

Per fer inferència estadística (contrasts d'hipòtesis, etc.), cal utilitzar el factor de ponderació no aixecat (PES\_NA), ja que corregeix el disseny mostral no proporcional però conserva la grandària mostral i, consegüentment, evita biaixos de representació i alhora no subestima l'error estàndard (cosa que sí que ocorre en no tenir en compte el disseny mostral).

Així doncs, cal aplicar el PES\_NA per al càlcul dels IC sempre que es facin servir els tretze grups d'edat i sexe previstos en el disseny mostral.

**Taula 55. Quadre resum de la metodologia que cal utilitzar per al càlcul d'estimadors i associació de variables. Exemples**

Estimador	Variable del pes que cal utilitzar en el càlcul
Estimador puntual (%). Per exemple: percentatge de fumadors.	Ponderar la base de dades per la variable <b>PES</b> o <b>PES_NA</b> . El resultat serà el mateix amb qualsevol de les dues variables de ponderació.
Interval de confiança del 95% ( <b>IC 95%</b> ) d'un estimador puntual.	Per al càlcul de l'interval de confiança d'un estimador, s'ha de treballar amb la base de dades <b>sense ponderar per cap variable</b> o pes. Així, s'obté el nombre d'enquestes reals realitzades (mostra) necessari per a aquest càlcul.
Associació entre dues variables ( <b>distribució khi quadrat</b> ). Per exemple: percentatge de fumadors segons el sexe, segons l'edat, segons el nivell d'estudis, etc.	Ponderar la base de dades per la variable <b>PES_NA</b> .
<b>Model logístic per analitzar l'associació entre diferents variables.</b> Per exemple: associació de diferents variables amb el consum de tabac.	Les regressions logístiques per obtenir les OR s'han de fer ponderant la base de dades per la variable <b>PES_NA</b> . Els IC corresponents, en aquests casos, també s'obtenen ponderant la base de dades per la variable <b>PES_NA</b> .

**Càlcul de factors de ponderació *ad hoc*.** En cas de fer servir un grup d'edat i sexe diferent del previst en el disseny mostral, es calculen els factors de ponderació oportuns:

$$PES - ANY - Grupedat = PES_{ANY} \times \frac{\text{Població del grup d'edat i sexe a 1 de gener de l'any corresponent}}{\text{Població aixecada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}}$$

$$PES - NA - ANY - Grupedat = PES - NA - ANY \times \frac{n \text{ no ponderada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}}{n \text{ ponderada no aixecada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}}$$

A continuació es reproduïx la sintaxi del càlcul de mostra:

```
*** Càlcul per a l'obtenció del pes o factor de ponderació del grup d'edat de 6 a 12 anys.
*** Nombre d'enquestes no ponderades de l'ESCA 2014-2015 en la població de 6 a 12 anys: 476 nens / 471 nenes.
*** Nombre d'enquestes ponderades i no elevades de l'ESCA 2014-2015 en la població de 6 a 12 anys: 390 nens / 375 nenes.
*** Població l'1 de gener de 2015, de 6 a 12 anys, per sexes: 292.946 nens / 276.630 nenes.
*** Població de 6 a 12 anys de l'ESCA 2014-2015 ponderada i elevada (n ponderada i elevada): 281.013 nens / 270.182 nenes.
*** PES_2014_2015_6a12 (factor de ponderació amb elevació poblacional).
COMPUTE PES_2014_2015_6a12 = PES_2014_2015 * (292946/281013).
VARIABLE LABELS PES_2014_2015_6a12 'PES_2014_2015_6a12. Pes de ponderació específica de 6 a 12'.
EXECUTE.
IF (V1 = 2 & (V2_R ≥ 6 & V2_R ≤ 12)) PES_2014_2015_6a12 = PES_2014_2015 * (276630/270182).
VARIABLE LABELS PES_2014_2015_6a12 'PES_2014_2015_6a12. Pes de ponderació específica de 6 a 12'.
EXECUTE.
IF (NUM_ONA < 8) PES_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
IF (V2_R < 6) PES_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
IF (V2_R > 12) PES_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
RECODE PES_2014_2015_6a12 (0 = SYSMIS).
EXECUTE.

*** PES_NA_2014_2015_6a12 (factor de ponderació sense elevació poblacional).
COMPUTE PES_NA_2014_2015_6a12 = PES_NA_2014_2015 * (476/390).
VARIABLE LABELS PES_NA_2014_2015_6a12 'PES_NA_2014_2015_6a12. Pes de ponderació específica de 6 a 12'.
EXECUTE.
IF (V1 = 2 & (V2_R ≥ 6 & V2_R ≤ 12)) PES_NA_2014_2015_6a12 = PES_NA_2014_2015 * (471/375).
VARIABLE LABELS PES_NA_2014_2015_6a12 'PES_NA_2014_2015_6a12. Pes de ponderació específica de 6 a 12'.
EXECUTE.
IF (NUM_ONA < 8) PES_NA_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
IF (V2_R < 6) PES_NA_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
IF (V2_R > 12) PES_NA_2014_2015_6a12 = 0.
EXECUTE.
RECODE PES_NA_2014_2015_6a12 (0 = SYSMIS).
EXECUTE.
```

## 10.3. Anàlisi evolutiva i tendència

### 10.3.1. Freqüències relatives brutes

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'han estimat els percentatges bruts per homes, per dones i pel total de diferents indicadors.

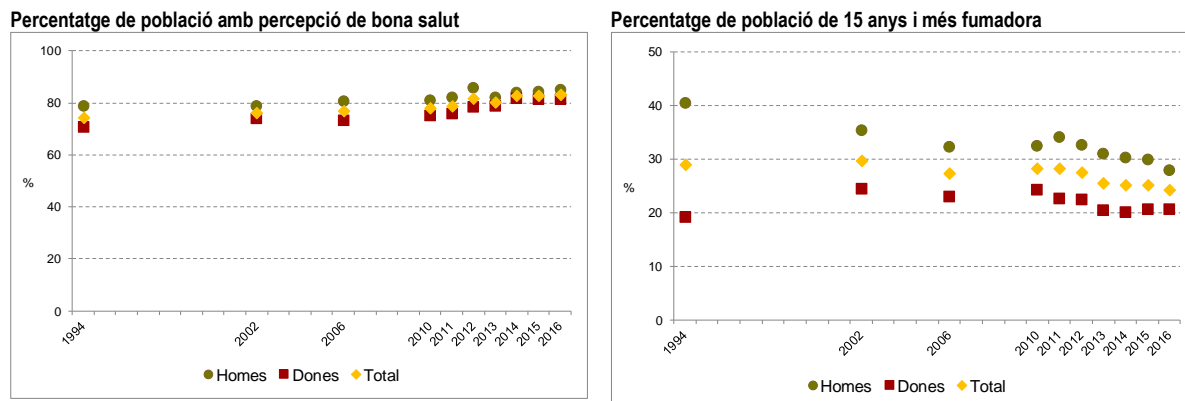
En l'anàlisi evolutiva de les freqüències relatives brutes, cal tenir present que es tracta de la comparació de diferents mostres amb grandàries mostrals heterogènies (a l'ESCA contínua, prop de 2.500 enquestes per onada; a l'ESCA 2006, 18.126 enquestes; a l'ESCA 2002, 8.400 enquestes, i a l'ESCA 1994, 15.000 enquestes). Amb la finalitat de millorar la interpretació en les taules es presenten en un format diferenciat aquells valors que mostren diferències estadísticament significatives (amb un nivell de confiança del 95%) respecte dels valors de la darrera edició.





A continuació es mostren alguns exemples del tipus de gràfic d'evolució dels percentatges estandarditzats.

**Figura 9. Evolució dels percentatges estandarditzats de dos indicadors. Catalunya, 1994-2016**



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquestes de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

## 10.4. Anàlisi territorial

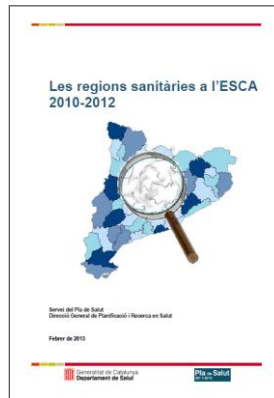
### 10.4.1. Per regions sanitàries

A partir de l'acumulació de les quatre primeres onades de l'ESCA, es va redactar el primer document d'anàlisi territorial. Està disponible a:

- <http://salutweb.gencat.cat/esca>
- [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/02\\_enquesta\\_catalunya\\_continua/documentos/arxius/plasalut\\_regions\\_sanitaries\\_esca\\_2010-2012.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documentos/arxius/plasalut_regions_sanitaries_esca_2010-2012.pdf)

En la comparació de les freqüències relatives brutes per RS (amb el pes biennal corresponent), cal tenir en compte que els valors estan influïts per la diferent estructura d'edats i sexes de cada regió sanitària. Per tal d'eliminar aquest efecte confusor, en lloc del pes biennal, s'utilitza el pes ESTAND\_RS, que aplica l'estructura de població de Catalunya a tots dos sexes. D'aquesta manera, es poden comparar els resultats per sexes i entre regions sanitàries. Per comparar els resultats estandarditzats a Catalunya amb la mitjana de Catalunya, cal estimar el resultat per a Catalunya amb el pes biennal, i a continuació estandarditzar amb la població tipus de Catalunya corresponent.





#### 10.4.2. Per unitats supramunicipals

El disseny mostral de l'ESCA 2017 pren com a unitats mínimes de mostreig l'AGA. La grandària necessària per desagregar l'anàlisi per a aquest territori supramunicipal s'assoleix amb l'agrupació de vuit onades.

La bondat de l'acumulació d'onades per a l'obtenció d'un indicador desagregat per a aquest territori s'ha de valorar individualment. Així, només s'haurien d'analitzar acumulant tantes onades aquells indicadors que presenten una estabilitat al llarg del període, mentre que aquells amb una tendència clara al llarg del període no haurien d'acumular-se, atès que el valor mitjà no aporta una dada real. És convenient concretar un percentatge de canvi mínim entre el percentatge inicial i el final que marqui el llindar entre els indicadors que es poden acumular i, consegüentment, es poden analitzar desagregats territorialment i, d'altra banda, aquells que no es poden acumular ni analitzar per unitats supramunicipals.

### 10.5. Difusió de les dades

L'equip responsable de l'enquesta, seguint les recomanacions de la Llei d'estadística de Catalunya,<sup>128</sup> publica uns **resultats sintètics** que resumeixen els resultats globals obtinguts per conceptes temàtics i agregats territorialment (Catalunya). Seguint els criteris d'acumulació d'onades per a l'obtenció de grandàries mostrals més elevades, també publica **resultats bàsics**, amb l'objectiu d'obtenir un conjunt de taules encreuades amb les desagregacions conceptuals, territorials i temporals previstes en els programes anuals d'actuació estadística. Finalment, segons les necessitats i la disponibilitat de recursos, es publiquen **resultats específics**, amb explotacions no estandarditzades o accessos específics a la informació estadística, tot observant el secret estadístic. I si aquesta informació publicada no és suficient, l'equip de l'ESCA facilita les microdades de l'ESCA.

#### 10.5.1. Informes breus

Fins a l'actualitat, l'equip de l'ESCA ha elaborat alguns informes monogràfics, disponibles al web del Departament de Salut: <http://salutweb.gencat.cat/esca>.

- Comparació d'indicadors de salut per grups socioeconòmics. ESCA 2006 i 2011
- Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA 2006 i 2011-2012
- Regions sanitàries. ESCA 2010-2012

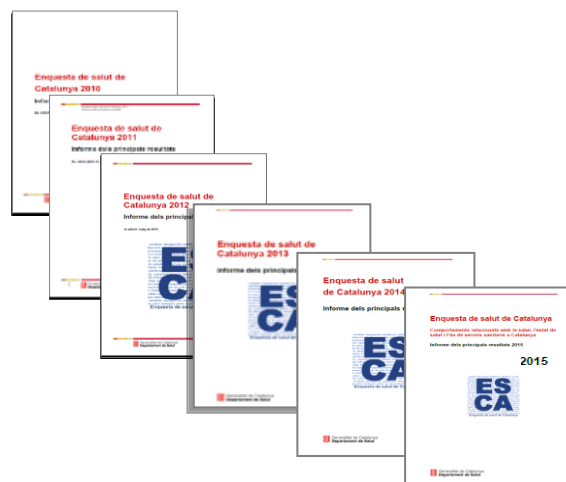


### 10.5.2. Tabulació de l'empresa de camp

L'empresa de camp, una vegada validada la base de dades i amb la utilització de les ponderacions corresponents, elabora unes taules en format Excel amb la totalitat de les variables de la base de dades i altres variables compostes amb els resultats de les enquestes del darrer any. Aquestes taules contenen les freqüències relatives (percentatges verticals i horitzontals) i la mostra realitzada. Les capçaleres disponibles són els totals segons el sexe i el grup d'edat, els totals segons el sexe i el nivell d'estudis i els totals segons el sexe i la classe social. Els resultats anuals d'aquestes taules estan disponibles a la pàgina web del Departament de Salut, <http://salutweb.gencat.cat/esca>, a les taules segons el grup d'edat i el sexe, segons la classe social i el sexe i segons el nivell d'estudis i el sexe.

### 10.5.3. Documents dels resultats principals

Fins al 2016, l'equip de l'ESCA ha publicat al web del Departament de Salut uns documents (en format Word) dels resultats més rellevants de l'ESCA, combinant el text explicatiu amb figures i taules. Els resultats s'organitzen per característiques sociodemogràfiques, estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, i utilització de serveis sanitaris i satisfacció. Els indicadors s'estructuren segons el sexe, el grup d'edat, el nivell d'estudis i la classe social. També s'inclou un apartat de l'evolució temporal d'una selecció dels indicadors principals. Aquests documents s'han publicat per al conjunt de la població en les tres edicions anteriors de l'ESCA, i per al 2006 també existeix una publicació centrada en la població infantil.<sup>129</sup>



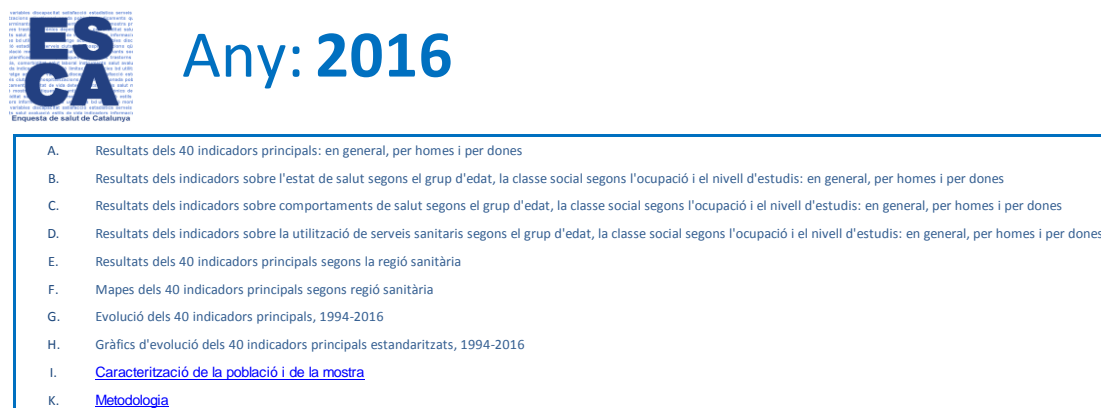
A partir de 2016, el document en format Word (text explicatiu amb figures i taules) que s'elaborava se substitueix per uns fitxers en format Excel i el text del resum executiu dels principals resultats. Els fitxers en Excel que es publiquen són:

- Resultats de la selecció de 40 indicadors dels àmbits esmentats anteriorment (comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris i satisfacció), pel total i per sexes.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit de l'estat de salut segons el grup d'edat, la classe social i el nivell d'estudis, pel total i per sexes.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit dels comportaments relacionats amb la salut segons el grup d'edat, la classe social i el nivell d'estudis, pel total i per sexes.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit de la utilització de serveis sanitaris i la satisfacció segons el grup d'edat, la classe social i el nivell d'estudis, pel total i per sexes.
- Resultats dels 40 indicadors seleccionats, per regions sanitàries.
- Mapes de Catalunya, per regions sanitàries, dels 40 indicadors seleccionats.
- Evolució temporal dels percentatges bruts dels 40 indicadors seleccionats. Catalunya, 1994-2016.
- Gràfics d'evolució dels percentatges estandaritzats dels 40 indicadors seleccionats. Catalunya, 1994-2016.

També es publica un document amb la caracterització de la població, de la mostra i de la metodologia de l'ESCA.

Tota aquesta informació està disponible a: <http://salutweb.gencat.cat/esca>.

#### Figura 10. Pantalla de la pàgina web d'accés als resultats de l'ESCA 2016



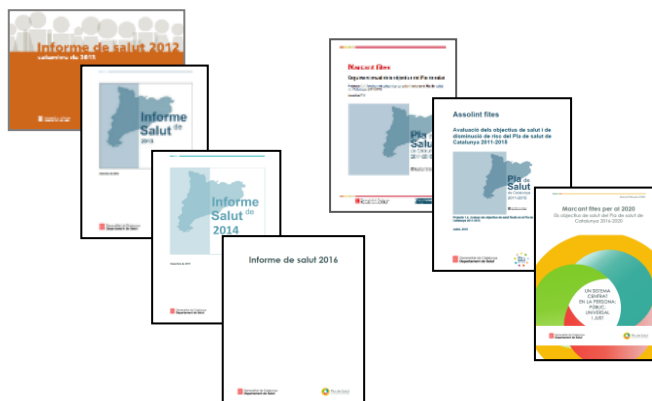
Per a qualsevol dubte, aclariment o informació adicional podeu contactar amb l'Antònia Medina ([antonia.medina@gencat.cat](mailto:antonia.medina@gencat.cat)) o amb l'Anna Schiaffino ([anna.schiaffino@gencat.cat](mailto:anna.schiaffino@gencat.cat))

#### 10.5.4. Altres productes de l'ESCA

Amb els resultats de l'ESCA també s'elaboren altres tipus d'informes i publicacions, com ara articles, informes monogràfics i l'informe de salut (que inclou indicadors de l'ESCA que avaluen alguns dels objectius del Pla de salut de Catalunya, etc.).

Per exemple, quant a l'explotació i l'anàlisi de la informació de l'ESCA, s'han fet els treballs següents, alguns accessibles al web del Departament: "Metodologia de l'ESCA" (article a *La*

*Gaceta* i al *BEC*), els informes de salut de 2012 a 2017, el document *Marcant fites*, indicadors per al sistema integrat d'informació de salut (SIIS), indicadors per avaluar el PINSAP, etc.



### 10.5.5. Col·laboracions sistemàtiques

- Monitoratge dels indicadors de salut i de disminució de risc del Pla de salut de Catalunya (*Marcant fites*)
- Sistema integrat d'informació de salut (SIIS)
- Central de resultats
- Informe de salut de Catalunya
- Agència de Salut Pública de Catalunya

---

## 11. Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari

Les propostes d'inclusió, eliminació o modificació d'àmbits o preguntes de l'ESCA cal que 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 les 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'administrar, grandària mostral necessària, etc.).
6. Sintaxi de l'instrument que es proposi per a l'anàlisi dels resultats (en cas que les variables requereixin un tractament específic o no es puguin analitzar de manera independent).

## 12. Cessió de les microdades

L'article 2 del Decret 143/2010,<sup>130</sup> de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic defineix la *cessió de fitxer estadístic* com "qualsevol revelació de dades, parcial o total, efectuada per l'organisme responsable del fitxer estadístic o per l'organisme col·laborador a una altra administració pública, així com també a un institut d'investigació científica o a un investigador".

La cessió de les microdades implica posar a disposició de la persona sol·licitant un fitxer en format .sav (SPSS) que inclogui les variables del qüestionari, les variables compostes o els instruments calculats, així com les variables de ponderació. 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.<sup>131,132</sup>

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

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

Pel que fa als **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 i regions sanitàries del CatSalut), el requeriment per a la cessió és la **signatura del full de compromís personal de confidencialitat de les dades**.

Els documents que formen part del procediment de cessió de les microdades de l'ESCA són:

1. Sol·licitud: carta o correu adreçat a la persona titular de la Direcció General de Planificació en Salut en què es demana l'accés d'externs a fitxers amb dades personals, amb la concreció de les persones i les variables necessàries per a l'assoliment de l'objectiu de la recerca.
2. Signatura del full de compromís personal amb la confidencialitat de les dades, en què el sol·licitant es compromet a guardar el secret estadístic i a garantir la seguretat de les dades.
3. Redacció d'un protocol de cessió de la base de dades, en què figuren, com a mínim, les parts, la finalitat per a la qual se sol·liciten les microdades de l'ESCA i els pactes que regeixen la cessió de la base de dades.
4. Elaboració d'una base de dades específica per a la cessió.
5. Enviament de les microdades amb informació metodològica per a l'explotació de la base de dades i altres recomanacions del Departament de Salut.

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


1. Sol·licitud d'informació per a la cessió de dades, normalment per correu electrònic.
2. Resposta amb informació per a la millora de la sol·licitud i sobre el procediment de cessió de la base de dades.
3. Sol·licitud formal de cessió de la base de dades de l'Enquesta de salut de Catalunya, adreçada al titular de la Direcció General de Planificació en Salut (Departament de Salut, travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona). Cal que en la sol·licitud hi consti la informació següent:
  - a. Any de referència de les microdades (1994, 2002, 2006, 2011, 2012, etc.).
  - b. Persona (o persones) que farà ús de les dades.
  - c. Institució a la qual pertany; en cas que formi part del Sistema Estadístic de Catalunya, cal que ho faci constar.
  - d. Objectius de l'estudi.
  - e. Relació de variables necessàries, seleccionades a partir dels qüestionaris. L'accés als qüestionaris de totes les edicions de l'ESCA es troba a través de l'enllaç: <http://salutweb.gencat.cat/esca>.
4. Anàlisi de la sol·licitud i, si escau, requeriment d'ampliació i millora dels continguts.
5. Signatura d'un protocol entre el titular de la Direcció General, en nom del Departament de Salut, i la persona responsable de la sol·licitud. Cal enviar un exemplar signat a l'equip responsable de l'ESCA (Departament de Salut, travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona).
6. Signatura del compromís de manteniment de la confidencialitat de les dades cedides per part de totes les persones que tinguin accés a la base de dades. Cal enviar l'original del compromís a l'equip de l'ESCA (Departament de Salut, travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona).
7. Enviament de la base de dades anònima dissociada, amb les indicacions metodològiques necessàries.

S'estableixen els criteris següents pel que fa a l'actualització de la base de dades que se cedeix:

- 1- La base de dades de la darrera edició disponible es posarà a disposició dels investigadors després de la publicació i la difusió interna dels principals resultats corresponents.

- 2- La base de dades se cedeix, en principi, per anys naturals. Excepcionalment, se cediran bases de dades d'onades semestrals quan corresponguin a àmbits temàtics de mòduls complementaris que només han format part del qüestionari de l'ESCA durant un semestre.
- 3- Amb caràcter general, i llevat que els objectius de la sol·licitud així ho requereixin, es posen a disposició dels sol·licitants les preguntes corresponents al qüestionari bàsic.

**Figura 11. Compromís personal de manteniment de la confidencialitat**

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

**DECLARACIÓ INDIVIDUAL DE COMPROMÍS DE CONFIDENCIALITAT PER A LA UTILITZACIÓ D'UN FITXER DE MICRODADES ANÒNIMES DE L'ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA**

El senyor/la senyora. #Nom i cognoms# .....  
amb DNI núm. #DNI# ....., que treballa a  
#Institució# ....., i amb correu  
electrònic. #Correu electrònic# .....

**MANIFESTA:**

Que es compromet a guardar una rigorosa confidencialitat sobre les microdades que coneix o a què pot accedir dels fitxers de l'Enquesta de salut de Catalunya de titularitat del Departament de Salut.

Que es compromet a emprar la informació confidencial únicament en la forma, amb la finalitat i en les condicions administrativament autoritzades, per la qual cosa no pot utilitzar-les per a cap altra activitat o finalitat diferent, ni tampoc cedir-les a cap altra persona o institució.

Que es compromet a informar al personal participant en l'estudi objecte de la cessió de les microdades de les restriccions d'ús de les dades cedides.

Que es compromet a vetllar perquè les dades cedides estiguin emmagatzemades en un lloc adient i perquè s'adoptin totes les mesures de seguretat necessàries que impedeixin, especialment, l'accés de cap persona aliena a la recerca objecte de la cessió de les microdades.

Que es compromet a destruir la base de dades un cop hagi acabat la recerca.

Que es compromet a que en la difusió de les dades farà constar que la informació és d'elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya del Departament de Salut.

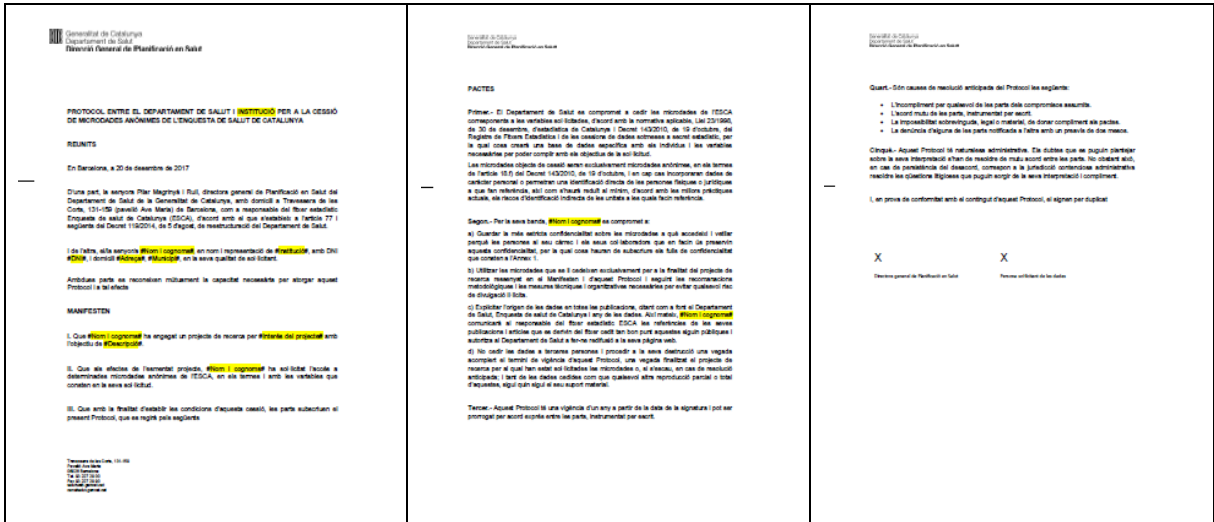
Que es compromet a comunicar a l'adreça [esca.salut@gencat.cat](mailto:esca.salut@gencat.cat) les referències de les publicacions i articles que es derivin del fitxer cedit tan bon punt es publiquin, i que autoritza al responsable del fitxer de l'Enquesta de salut de Catalunya a fer-ne redifusió a la seva pàgina web.

(Localitat), (data)

(signatura)



**Figura 12. Exemple de protocol per a la cessió de les microdades**



**Taula 57. Convenis i encàrrecs d'explotació de l'any 2017**

Responsable	Organisme	Data cessió microdades
Cristina Moreno Lozano	Universitat Rovira i Virgili	02/01/2017
Judit Vall Castelló	Universitat Pompeu Fabra (Centre de Recerca en Economia i Salut, CRES)	09/01/2017
Mireia Julià_Joan Benach	GREDS-EMCONET	03/03/2017
Laura Vall-Ilosera Casanovas	Universitat de Girona	17/03/2017
Jorge Twose Pérez de Rada	OCATT	04/04/2017
Montserrat Ferrer	Institut de Recerca de l'Hospital del Mar (IMIM)	07/04/2017
Margarita Triguero Mas	CREAL	29/05/2017
Imma Cortès Franch	Agència de Salut Pública de Barcelona	12/06/2017
Palma Chillón Garzón	Facultad de las Ciencias del Deporte (Universidad de Granada)	16/10/2017
Estefania Piñeiro	UOC	18/12/2017

S'està treballant en l'automatització de la cessió de les microdades de l'ESCA a través de l'administració electrònica.

---

## 13. Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2017 (onades 14 i 15)

Les sis versions del qüestionari de les onades 14 i 15 són:

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

I estan disponibles al web del Departament de Salut: <http://salutweb.gencat.cat/esca>.

---


## **14. Annex 2. Manual d'instruccions per al personal entrevistador**

El manual d'instruccions per al personal entrevistador està disponible al web del Departament de Salut: <http://salutweb.gencat.cat/esca>.

## 15. Annex 3. 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					
<b>TITULAR</b>												
Nom i adreça de la unitat mostral						Dia	Hora		Situació			
Data de l'entrevista						Motiu pel qual no s'ha fet l'entrevista						
Telèfon/s												
<b>SUBSTITUT 1</b>												
Nom i adreça de la unitat mostral						Dia	Hora		Situació			
Data de l'entrevista						Motiu pel qual no s'ha fet l'entrevista						
Telèfon/s												
<b>SUBSTITUT 2</b>												
Nom i adreça de la unitat mostral						Dia	Hora		Situació			
Data de l'entrevista						Motiu pel qual no s'ha fet l'entrevista						
Telèfon/s												

## 16. Annex 4. Carta informativa

 **Generalitat de Catalunya**

Benvolgut senyor, benvolguda senyora

El Govern de Catalunya, a través del **Departament de Salut** i en col·laboració amb l'**Institut d'Estadística de Catalunya**, 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 perquè contesteu aquesta enquesta, que tindrà lloc entre els mesos de juliol i desembre de 2017.

L'Enquesta de salut de Catalunya és una activitat estadística de caràcter oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent. Els resultats d'aquesta enquesta tenen una utilitat especial per al Govern de la Generalitat, amb vista a fer efectiu el seu compromís de millora permanent de la salut de les persones i dels serveis sanitaris adreçats a tota la població.

En les properes setmanes, un entrevistador o entrevistadora de l'empresa IPSOS, que s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut, es desplaçarà al vostre domicili per fer l'entrevista. És per això que us demanem la vostra col·laboració per tal que rebeu aquesta persona i respongueu les preguntes que us faran.


Tingueu en compte que, si la carta que heu rebut va adreçada a un nen o nena de menys de 15 anys, qui haurà de contestar serà la mare, el pare o la persona responsable del menor.

Així mateix, us informem que, atès el seu caràcter d'estadística oficial, la informació individual que ens heu de subministrar ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les vostres respostes seran tractades de forma anònima i agregada i estan protegides pel secret estadístic, d'acord amb el que regula la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya.

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

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

  
Antoni Comin i Oliveres  
Conseller de Salut

  
Frederic Udina i Abelló  
Director de l'Institut d'Estadística de Catalunya

Barcelona, 7 de juliol de 2017

Departament de Salut  
Travessera de les Corts 131-150  
08036 Barcelona  
salutweb@gencat.cat

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

---

## 17. Annex 5. Manual de codificació

El manual de codificació està disponible al web del Departament de Salut:  
<http://salutweb.gencat.cat/esca>.

## 18. Referències bibliogràfiques

1. Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 2801; 8.1.1999.
2. Llei 5/2016, de 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 núm. 7320, de 02.03.2017.
3. Mompert A, Medina A, Brugulat P, Tresserras A. Encuesta de salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación. Índice. Revista de Estadística y Sociedad. Gener 2007;19-22.
4. Servei Català de la Salut. 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 [consulta l'11 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/05\\_enquesta\\_salut\\_1994/annex2/catalana\\_parlessevasalut\\_1994.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/05_enquesta_salut_1994/annex2/catalana_parlessevasalut_1994.pdf).
5. Direcció General de Salut Pública. La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. La visió dels ciutadans l'any 2002 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003, p. 64 [consulta l'11 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/04\\_enquesta\\_salut\\_2002/documents/salutserveis\\_cat2002.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/04_enquesta_salut_2002/documents/salutserveis_cat2002.pdf).
6. Departament de Salut. Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006 [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009, p. 249 [consulta l'11 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/03\\_enquesta\\_salut\\_2006/documents/catalans\\_salutiserveis.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/03_enquesta_salut_2006/documents/catalans_salutiserveis.pdf).
7. Canadian Community Health Survey [Internet]. Statistics Canada; 2015 [consulta el 26 de gener de 2015]. Disponible a: <http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226>.
8. Ministry of Health. 2012. New Zealand Health Survey Methodology Report [Internet]. Wellington: Ministry of Health [consulta el 26 de gener de 2015]. Disponible a: <http://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-health-survey-methodology-report>.
9. Eurostat. Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees [Internet]. 2011 [consulta el 26 de juliol de 2011]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/cbpee2011.pdf>.
10. Decret 122/2009, de 28 de juliol, pel qual es modifica parcialment la delimitació territorial de determinats sectors sanitaris i regions sanitàries establerta en el Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 5433; 31.7.2009.
11. Mompert Penina A, Medina Bustos A, Guillén Estany M, Alcañiz Zanón M, Brugulat Guiteras P. Características metodológicas de la Encuesta de salud de Catalunya. 2006. Med Clin (Barc). 2011;137(Supl 2):3-8.
12. Rodríguez Artalejo F, Graciani Pérez-Regadera A, Guallar Castellón P, León Muñoz LM, Zuluaga Zuluaga MC, López-García E et al. ENRICA: Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España. Rev Esp de Cardiología. 2011;64(10):876-82.
13. Obertament. Per la salut mental, dona la cara. Disponible a: <https://obertament.org/ca>.
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 campaigning in Cambridge: do short terms 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, Gilde Gómez-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. Koh HK, Berwick DM, Clancy CM, Baur C, Brach C, Harris LM, Zerhusen EG. New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle of costly 'crisis care'. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(2):434-43.
22. HLS-EU Consortium (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU [Internet]. Disponible a: <http://www.health-literacy.eu>.
23. Health Literacy Europe. The European Health Literacy Project 2009-2012 [Internet]. Disponible a: <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>.
24. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948.
25. Rohlfs I, Borrell C, Artaco L, Colomer C, Escribá 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.
26. 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.
27. Borrell C, Benach J, coordinadors. CAPS i Fundació J. Bofill. L'evolució de les desigualtats en salut a Catalunya. Barcelona: Editorial Mediterrània; 2005.
28. 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.
29. Domingo, A.; Marcos, J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. *Gac Sanit*. 1989(3):320-6.
30. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores; 1995.
31. Statistics explained. Material deprivation statistics. [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Material\\_deprivation\\_statistics\\_-\\_early\\_results](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Material_deprivation_statistics_-_early_results).
32. Central Statistical Bureau of Latvia. Material deprivation (EU-SILC survey) [Internet]. [Consulta el 3 de febrer de 2016]. Disponible a: <http://www.csb.gov.lv/en/statistikas-temas/metodologija/material-deprivation-37113.html>.



33. EU SILC. Material deprivation. [Internet]. Eurostat; 2011. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1012329/6070906/Household+data+-+material+deprivation.pdf/6f0726a5-4135-48a3-bacd-d2a3b47cbbec>.
34. Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU\\_statistics\\_on\\_income\\_and\\_living\\_conditions\\_%28EU-SILC%29\\_methodology\\_-\\_material\\_deprivation\\_by\\_dimension](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_statistics_on_income_and_living_conditions_%28EU-SILC%29_methodology_-_material_deprivation_by_dimension).
35. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med*. 1989;29(6):761-8.
36. Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health*. 1982;72:800-8.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. Cuestionario [Internet]. *Child Public Health*; 2011 [consulta el 8 d'agost de 2011]. Disponible a: <https://www.kidscreen.org/español/cuestionario-kidscreen/>.
43. Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. El proyecto [Internet]. *Child Public Health*; 2011 [consulta el 8 d'agost de 2011]. Disponible a: <https://www.kidscreen.org/español/el-proyecto-kidscreen/>.
44. 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.
45. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, Rajmil L. 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.
46. 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;19:1487-500.
47. Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parent report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. *Med Care*. 2004;42:210-20.
48. Rajmil L, Berra S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Rodríguez M, Borrell C, Riley A, Starfield B. Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres: Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Gac Sanit*. 2004;18(4):305-11.
49. Rajmil L, Serra-Sutton V, Estrada MD, Fernández de Sanmamed MJ, Guillamón O, Riley A, Alonso J. Adaptación de la versión española del perfil de salud infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE). *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(6):522-9.
50. Rajmil L, Serra-Sutton V, Alonso J, Herdman M, Riley A, Starfield B. Validity of the Spanish version of the child health and illness profile-adolescent edition (CHIP-AE). *MedCare*. 2003;41:1153-63.

- 
51. Estrada MD, Rajmil L, Serra-Sutton V, Tebé C, Alonso J, Herdman M et al. Reliability and validity of the Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:78.
52. Buratta V, Forva L, Gargiulo L, Gianicolo E, Prati S, Quattrocioni L. Development of a common instrument for chronic physical conditions. A EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. Cap 3:21-34. IOS Press; 2003.
53. Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS wave 2). Methodological manual. 2013 edition. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>.
54. 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.
55. Gispert R, Ruiz-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.
56. Bellón JA, Delgado A, De Dios J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*. 1996;18:153-63.
57. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Butlletí Oficial de l'Estat* núm. 299; 15.12.2006.
58. Departament de Benestar Social. Llibre blanc de la gent gran amb dependència. Repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social; 2002. 169 p.
59. Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*. 1996;18:153-62.
60. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Valoración de las actividades de la vida diaria: índice de Katz [Internet]. [Consulta el 15 de maig de 2010]. Disponible a: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice\\_de\\_katz.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf).
61. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Autonomía para las actividades de la vida diaria: índice de Barthel [Internet]. [Consulta el 15 de maig de 2010]. Disponible a: <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>.
62. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Actividades instrumentales de la vida diaria: escala Lawton y Brody [Internet]. [Consulta el 15 de maig de 2010]. Disponible a: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_lawton\\_y\\_brody.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_lawton_y_brody.pdf).
63. Servei Andalus de Salut. Junta d'Andalusia. Cuestionario Zarit [Internet]. [Consulta el 15 de maig de 2010]. Disponible a: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario\\_zarit.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf).
64. Institut Nacional d'Estadística. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 [Internet]. [Consulta el 15 de maig de 2010]. Disponible a: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=res ultados&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=res ultados&idp=1254735573175).
65. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43(5):271-83.
66. Alegre-Escolano A, Ayuso-Gutiérrez M, Guillén-Estany M, Monteverde-Verdenelli M, Pociello García E. Tasa de dependencia de la población española no institucionalizada y criterios de valoración de la severidad. *Rev Esp Salud Pública* 2005;79(3):351-63.
67. Zunzunegui MV, Núñez O, Durban M, García de Yébenes MJ, Otero A. Decreasing prevalence of disability in activities of daily living, functional limitations and poor self-rated health: a 6-years follow-up study in Spain. *Aging Clin Exp Res*. 2006;18:352-8.

- 
68. Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ, Regato Pajares P, Formiga Pérez F et al. Documento de consenso. Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Rev Clin Esp*. 2008;208(7):361.e1-e39.
69. O'Reilly P. Methodological issues in social support and social network research. *Social Science and Medicine*. 1988;26:861-73.
70. Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. A: Berkman & Kawachi (eds.). *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000. p. 137-173.
71. Melzer H. Development of a common instrument for mental health. A: Nosikov & Gudex (eds.). *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys*. Amsterdam: IOS Press; 2003.
72. Malkowska A, Mazur J, Woynarowska. Level of perceived social support and quality of life in children and adolescents aged 8-18 years. *Med Wieku Rozwoj*. 2004;8:551-566.
73. Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Mastefy V. Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2005;1:9.
74. Korkeila J, Kovess V, Dalgard OS, Madianos M, Salize HJ, Lehtinen V. Piloting mental health indicators for Europe. *Journal of Mental Health*. 2007;16:401-13.
75. 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. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006a;41:444-51.
76. Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K et al. Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-8); 1991. Disponible a: [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com).
77. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 2001; 6:606-13. 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.
78. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals* 2002;32:509-521. [també inclou validació de dades de PHQ-8].
79. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. The Patient Health Questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010.
80. Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JBW, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affective Disorders*. 2009;114:163-73.
81. Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedwart HB, Shepherd MA. Standardized psychiatric interview for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med*. 1970;24:18-23.
82. Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice. A detail study using a new method of case identification. *Br Med J*. 1970;1:439-43.
83. Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health questionnaire. Windsor, Regne Unit: NFER-Nelson; 1988.
84. Lobo A, Muñoz PE. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones en lengua española validadas. Barcelona: Masson; 1996.
85. Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20:839-43.

- 
86. Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en la población general española. *Int J Health Psychol*. 2011;11(1):125-39.
87. Youth in Mind. SDQ information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [Internet]. DAWBA; 2001 [consulta l'11 de febrer de 2011]. Disponible a: <http://www.sdqinfo.org>.
88. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychology Psychiatry*. 1997;38:581-6.
89. Goodman R. Psychometrics Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaires. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(11):1337-45.
90. 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.
91. 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.
92. 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.
93. 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. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;9:129-34.
94. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007;5:63-76.
95. Eurobarometer. Mental Well-being de l'Eurobarometer. Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4 – TNS Opinion & Social [Internet]. Comissió Europea [consulta el 3 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_248_en.pdf).
96. Watson DP, Florian Wallace C. Second European Quality of Life Survey: Subjective well-being in Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities; 2010.
97. Eurostat. GDP and beyond. [Internet]. [Consulta el 3 de febrer de 2011]. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/gdp-and-beyond>.
98. Eurostat. Feasibility study for Well-Being Indicators. Task 4: Critical review [Internet]. [Consulta el 3 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118135/Feasibility\\_study\\_Well-Being\\_Indicators.pdf/2475816b-9e4f-44e4-9ebf-2cd05762df77](http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118135/Feasibility_study_Well-Being_Indicators.pdf/2475816b-9e4f-44e4-9ebf-2cd05762df77).
99. NEF. Measuring well-being in policy: issues and applications [Internet]. [Consulta el 3 de febrer de 2011]. Disponible a: [http://b.3cdn.net/nefoundation/575659b4f333001669\\_ohm6iioqp.pdf](http://b.3cdn.net/nefoundation/575659b4f333001669_ohm6iioqp.pdf).
100. Castellví P, García-Forero C, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Mompert A et al. Validación en población general de una medida de bienestar mental. Versión española del Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). A: I Jornada Científica BiblioPRO; 21 de febrer de 2013, Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona.
101. Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulatm P, Medina A et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res*. 2014;23(3):857-68.

- 
102. Stewart-Brown et al. Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. *Br J Psychiatry*. 2015;206:461-5.
103. Serra Majem L, 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. IM; 2002. p. 71-80.
104. 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.
105. 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.
106. 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.
107. Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A, Lorenzo H, Madariaga L, Rica I, Ruiz I, Sánchez E, Santamaría C, Serrano JM, Zabala A, Zurimendi B, Hernández M. Curvas y tablas de crecimiento (Estudios longitudinales y transversales) [Internet]. Bilbao: Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo; 2011 [consulta el 5 d'abril de 2013]. Disponible a: [https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas\\_orbegozo.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_orbegozo.pdf)
108. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. Organizació Mundial de la Salut. Ginebra; 2013. Disponible a: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
109. Growth reference 5-19 years. Growth reference data for 5-19 years [Internet]. Organizació Mundial de la Salut. Ginebra; 2013. Disponible a: <http://www.who.int/growthref/en/>.
110. 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.
111. Pla director d'oncologia. Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2015.
112. International Physical Activity Questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group, 2014. Disponible a: <https://sites.google.com/site/theipaq/>.
113. Román Viñas B, Ribas Barba L, NgoJoy, Serra Majem L. Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gac Sanit*. 2013;27(3):254-7.
114. Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parent report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. *Med Care*. 2004;42:210-20.
115. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical activity and young people [Internet]. Organizació Mundial de la Salut. Ginebra; 2014 [consulta el 17 de novembre de 2014]. Disponible a: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/).
116. Estudi Predimed. Qüestionari de compliment de la dieta mediterrània del projecte Predimed [Internet]. [Consulta l'11 de novembre de 2014]. Disponible a: <http://www.unav.es/departamento/preventiva/files/file/documentos/predimed/14puntos.pdf>.
117. 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;141:1140-5.
118. 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* 7(8):e43134.

- 
119. Guasch-Ferré M, Bullo M, Costa B, Martínez-González MA, Ibarrola-Jurado N et al. A Risk Score to Predict Type 2 Diabetes Mellitus in an Elderly Spanish Mediterranean Population at High Cardiovascular Risk. *PLoS ONE* 7(3):e33437.
120. Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La unidad de bebida estándar: un registro simplificado de bebidas alcohólicas. *Med Clin (Barc)*.1999;112:446-50.
121. Plan Nacional de Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) en población adulta 2009 [Internet]. Ministeri de Sanitat i Consum; 2010 [consulta el 22 de novembre de 2011]. Disponible a: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2009.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2009.pdf).
122. Institut Nacional d'Estadística. Encuesta europea de salud 2009. Metodología [Internet]. [Consulta el 22 de noviembre de 2011]. Disponible a: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176784&menu=res ultados&secc=1254736195297&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=res ultados&secc=1254736195297&idp=1254735573175).
123. Suárez Cardona M. La información sobre el uso de medicamentos recogida mediante encuesta: la Encuesta Nacional de Salud (ENSE). *Revista Índice*; juliol 2012.
124. Decret 11/2017, de 7 de febrer, pel qual s'aprova el Programa anual d'actuació estadística per a l'any 2017. DOGC núm. 7305, de 9.2.2017.
125. 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.
126. 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.
127. Eurostat's task force: Revision of the European Standard Population [Internet]. Population and social conditions. Collection: Methodologies & Working papers Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013. [actualitzat 2013; citat el 19 de desembre]. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>.
128. Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. DOGC núm. 2801, de 8.1.1999.
129. Departament de Salut. La salut de la població infantil a Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009. p. 147.
130. Decret 143/2010, de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic, DOGC núm. 5739, de 21.10.2010.
131. Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE núm. 298, de 14.12.1999.
132. Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE núm. 17, de 19.1.2008.