

# Encuesta de Salud de Catalunya 2006

## Un instrumento de planificación sanitaria

Anna Mompart, Antonia Medina, Pilar Brugulat y Ricard Tresserras

*Servei del Pla de Salut, Subdirecció General de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya*

La Encuesta de salud de Catalunya (ESCA 2006) es un instrumento del Departament de Salut que aporta información relevante para el establecimiento y la evolución de la política sanitaria explicitada en el Plan de Salud de Catalunya. La ESCA analiza aspectos de la salud y la enfermedad a partir de la percepción de los ciudadanos, así como la valoración y expectativas de los servicios asistenciales y el sistema sanitario.

La ESCA 2006 es la tercera encuesta poblacional de salud que se realiza en Catalunya, tras las de 1994 y 2002. La continuidad, tanto metodológica como de contenidos, permite conocer la evolución del estado de salud de la población catalana y sus condicionantes, así como valorar la aplicación de las propuestas prioritarias en el Plan de Salud.

La ESCA forma parte del Plan Estadístico de Catalunya 2006-2009 actualmente en vigor aunque su regulación inicial figuró en el Decreto 467/2004, de 28 de diciembre, por el cual se aprueba el Programa anual de actuación estadística para el año 2005. Esta encuesta tiene carácter de estadística oficial y le son de aplicación todos los requisitos de las estadísticas oficiales, como el respeto a la confidencialidad de la información al amparo del secreto estadístico.

Los principales objetivos de la ESCA son:

- Cuantificar la percepción del estado de salud y los problemas de salud de la población de Catalunya.
- Conocer, en relación con la salud, la distribución de la frecuencia de exposición a los factores de riesgo para algunos problemas de salud considerados prioritarios y los hábitos y estilos de vida de la población; y en relación con los servicios sanitarios, el nivel y los determinantes de su utilización y el grado de satisfacción de los usuarios.
- Describir las características sociodemográficas, el contexto familiar y de vivienda que puedan influir en la salud.
- Identificar las desigualdades de salud y de utilización de los servicios según edad, género, clase social, nivel de estudios y territorio.

### Metodología

Los entrevistados son una muestra de personas residentes en Catalunya, no institucionalizadas, representativa de cada una de las unidades territoriales definidas seleccionadas a partir del Registre de Població de Catalunya de l'Institut d'Estadística

de Catalunya (IDESCAT). Quedan excluidas de la muestra las personas que habitualmente viven en residencias o establecimientos colectivos (residencias sociosanitarias, conventos, cuarteles...) y las que no constan en el Registre de Població de Catalunya. El tamaño de la muestra es de 18.126 entrevistas, de las cuales 15.926 han sido efectuadas a población adulta, de 15 años y más, y 2.200 a menores de 15 años. El proceso de selección de los individuos tenía que realizarse de tal manera que diera respuesta a todos los objetivos previstos poniendo énfasis en la nueva distribución territorial por Gobiernos Territoriales de Salud (GTS)<sup>1</sup>.

“La ESCA tiene carácter de estadística oficial y le son de aplicación todos los requisitos de las estadísticas oficiales”

El tamaño muestral se ha definido en base a los 36 GTS previstos<sup>2</sup>. En concreto, para cada GTS, teniendo en cuenta los criterios correctivos en función de sus características territoriales (tamaño poblacional, número y volumen de los municipios, etc.) se han realizado un mínimo aproximado de 400 encuestas que permite, al mismo tiempo, obtener un margen de error previsto del  $\pm 5\%$  y poder distribuir territorialmente la

1 *Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorial de salut. DOGC 4594.*

2 *En el momento de dissenyar la ESCA la divisió territorial en GTS no estava consolidada, con lo que existen unos desajustes entre los 37 GTS actuales y los utilizados en el muestreo que han podido ser resueltos en la fase de análisis.*

muestra en los GTS más poblados y con mayor número de municipios. El establecimiento del tamaño muestral reconoce la idiosincrasia de la ciudad de Barcelona, en donde la unidad territorial mínima han sido los 10 distritos con un número previsto de 305 encuestas para cada uno, y la de los GTS Altebrat y Selva Marítima-Maresme Nord, que en la división territorial por regiones sanitarias quedan fraccionados (Mapa 1).

La segunda fase del muestreo ha consistido en distribuir el número de encuestas por municipios. El diseño ha sido politépico. En la primera etapa, se han seleccionado los municipios para que sean representativos tanto de los diversos tamaños municipales como de la distribución por sexo y grupos de edad y, en la segunda etapa, se ha determinado el número de efectivos a entrevistar en cada uno de ellos, con una probabilidad desigual, inversa al tamaño poblacional, siguiendo un muestreo aleatorio simple.

Finalmente, la selección de los individuos a entrevistar se ha hecho mediante un proceso de extracción aleatoria simple a partir del Registre de Població de Catalunya, con un control aleatorio para garantizar que la estructura por sexo y edad de la población es la correcta. Asimismo, y para evitar la pérdida de efectivos entre la muestra teórica y la real, se seleccionaron un total de 5 substitutos para cada uno de los individuos seleccionados como estrategia de sustitución (negativas, cambios domiciliarios, defunciones, situaciones personales adversas...).

Una vez efectuada la selección de los individuos a entrevistar, así como la estrategia de sustituciones, el Departament de Salut y el IDESCAT les informaba mediante una carta que habían sido elegidos de manera aleatoria para contestar la encuesta, sobre los objetivos de la ESCA 2006 y la necesidad de colaboración.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre diciembre de 2005 y julio de 2006 en los domicilios de las personas seleccionadas. Realizando una prueba piloto durante la semana del 28 de noviembre al 5 de diciembre de 2005, que sirvió para

que los entrevistadores se familiarizaran con el cuestionario y homogenizar criterios de formulación y respuesta de las preguntas.

## Cuestionarios

Las entrevistas se han realizado en el idioma elegido por la persona entrevistada, disponiendo de cuestionarios en catalán y castellano. Se ha utilizado una técnica de entrevista personal con cuestionario estructurado asistido por ordenador (CAPI) que reduce la duración media de entrevista a aproximadamente 45 minutos, a pesar de su longitud.

Teniendo en cuenta las características de la muestra a entrevistar se han diseñado tres modelos de cuestionarios, adaptados a colectivos específicos:

- Cuestionario general: dirigido a la población adulta (15 años y más) que responde directamente la entrevista;
- Cuestionario para menores: administrado a los padres, tutores o responsables de menores de 15 años seleccionados;
- Cuestionario indirecto: cuando una incapacidad o enfermedad impiden a una persona responder al cuestionario y en su lugar es entrevistado su cuidador.

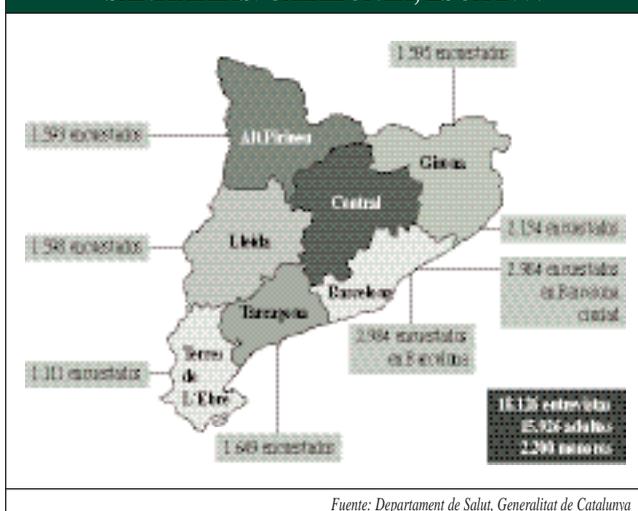
En la elaboración de los cuestionarios han participado profesionales de diferentes ámbitos e instituciones<sup>3</sup>, asegurando el equilibrio entre los ámbitos temáticos, la inclusión de variables necesarias para dar respuestas a las preguntas específicas o el correcto redactado de las preguntas.

Los tres cuestionarios tienen una estructura común mínima. En el cuestionario para menores se han adaptado las preguntas relativas a las prácticas preventivas (ejercicio físico, alimentación...) y las del apartado de salud y bienestar, y eliminado las de tabaco, alcohol y drogas. En el cuestionario indirecto, el cuidador no ha sido preguntado sobre salud mental, apoyo social, prácticas preventivas, actividad física, alcohol y drogas, seguridad viaria, tabaco y salud y bienestar.

Las novedades de la ESCA 2006 respecto a las ediciones precedentes son, por una parte, que profundiza en algunos ámbitos como el conocimiento de las discapacidades, los atributos de la atención primaria<sup>4</sup> y la calidad de vida; por otra parte, que incorpora preguntas nuevas relacionadas con el apoyo social a la gente de edad avanzada, el medio ambiente, la inmigración; y finalmente que mejora la representatividad territorial, conservando, al mismo tiempo, las divisiones geográficas de las encuestas de salud anteriores.

La estructura del cuestionario general con sus correspondientes apartados y preguntas es la siguiente:

**MAPA 1. NÚMERO DE ENCUESTAS POR REGIONES SANITARIAS. CATALUNYA, ESCA 2006**



Fuente: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

3 Entre los que destaca la Agència de Salut Pública de Barcelona, el Servei Català de la Salut, el Institut Oncològic de Catalunya, el Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques, la Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques, las universidades de Barcelona y Girona, etc.

4 Adaptación elaborada por la Agència de Salut Pública de Barcelona y la Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques del instrumento Primary Care Assessment Tools-PCAT desarrollado por B. Starfield y L. Shy.

**TABLA 1. ESTRUCTURA ESCA 2006**

Apartados	Número de las preguntas
A. Contexto familiar y de la vivienda	1-19
B. Datos sociodemográficos	20-47
C. Cobertura sanitaria	48-50
D. Estado de salud y calidad de vida	51-56
E. Morbilidad crónica	57-60
F. Accidentes	61-64
G. Utilización de medicamentos	65
H. Restricción de la actividad (últimos 15 días)	66-68
I. Restricción de la actividad (últimos 12 meses)	69-72
J. Discapacidades	73-88
K. Salud mental	89-100
L. Apoyo social	101
M. Visitas médicas en los últimos 12 meses	102
N. Visitas médicas en los últimos 15 días	103-111
O. Atención primaria y urgencias	112-130
P. Hospitalizaciones	131-136
Q. Prácticas preventivas	137-149
R. Estilos de vida: actividad física	150-156
S. Estilos de vida: alcohol y drogas	157-165
T. Seguridad viaria	166-169
U. Estilos de vida: tabaco	170-184
<b>Pregunta de recontacto</b>	
Hoja de observación (a rellenar por el entrevistador)	185-197

Fuente: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya



## Variables e indicadores

La complejidad del diseño muestral comporta que las respuestas de cada individuo no tengan la misma representatividad en función del territorio, el sexo y el grupo de edad. Así, los resultados muestrales, antes de realizar las inferencias, han sido corregidos tanto por un factor de ponderación, que ha incorporado información sobre edad, sexo y región sanitaria, como por un factor de elevación, que ha tenido en cuenta el número de individuos que representa cada uno de los encuestados. Con estas correcciones los resultados muestrales se han elevado a los poblacionales, a partir de los cuales se está llevando a cabo el análisis de la encuesta.

La longitud de la encuesta, 197 preguntas en el cuestionario general, y la heterogeneidad de las preguntas comporta una amplia posibilidad de tipos de variables (dicotómicas, categóricas, cuantitativas) que condicionan tanto las escalas de medida como los indicadores utilizados. Algunas variables se obtienen directamente a partir de las respuestas mientras que otras precisan determinados cálculos con el objetivo de estimar indicadores compuestos. Así, la calidad de vida se mide a partir del índice de calidad de vida EuroQol<sup>5</sup>; la clase social se determina a partir de la situación laboral, la actividad en la empresa y la ocupación<sup>6</sup>; el consumo de alcohol según la ingesta, diferenciando unas unidades de bebida estándar especí-

ficas para cada sexo; la actividad física se categoriza a partir de su intensidad medida en la energía requerida, la duración y la frecuencia de la misma; la salud mental se mide como la probabilidad de padecer un trastorno mental en el momento de la entrevista según el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ)<sup>7</sup> y, finalmente, la incontinencia urinaria según su severidad (Incontinent Severity Index-ISI)<sup>8</sup> que combina la frecuencia de las pérdidas de orina y la cantidad de ésta.

## “La ESCA incorpora preguntas nuevas relacionadas con el apoyo social a la gente de edad avanzada, el medio ambiente y la inmigración”

Para poder realizar comparaciones entre las encuestas de salud de los años 1994, 2002 y 2006, las muestras anteriores se han reconvertido a nivel poblacional con los nuevos facto-

5 The Euroqol Group. EuroQol- A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. *Health Policy* 1990; 16:199-208.

6 Una propuesta de medida de clase social. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria* 2000. Vol 25:350-363; Núm 5.

7 Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedwart HB, Shepherd M. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med* 1970;24:18-23

8 Sandvik H, Espuna M, Hunskaar S. Validity of the Incontinence Severity Index: Comparison with PdWeighing Tests. Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway. Institut Clínic de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Spain.

res de ponderación y elevación según la nueva división territorial por regiones sanitarias. Así mismo, las tasas y proporciones se han estandarizado mediante el método directo aplicando una población común por edades, eliminando la influencia de la estructura edad en los indicadores de salud y utilización de los servicios sanitarios globales. De esta manera, se pueden comparar directamente las intensidades de los indicadores de hombres y mujeres, tanto para el conjunto de Catalunya, como para las nuevas regiones sanitarias.

En las comparaciones territoriales internas de la ESCA 2006, la elección del método de estandarización está condicionada al tamaño de los territorios. Así, en las comparaciones por regiones sanitarias, tanto las antiguas como las nuevas, también se ha optado por la estandarización según el método directo, aplicando la estructura por edades de Catalunya a las frecuencias por sexo y grupos de edad de las regiones sanitarias, ya que el tamaño poblacional de las mismas permite obtener resultados significativos. El menor tamaño poblacional de los GTS ha descartado la estimación de tasas o proporciones estandarizadas según el método directo puesto que los resultados no serían concluyentes. La comparación se realiza mediante las razones (método indirecto de estandarización) a partir de la aplicación de los indicadores de Catalunya por sexo y edad a las estructuras de población de cada GTS.

La base de datos de la ESCA 2006 está depositada en el Servei del Pla de Salut de la Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut. Los datos de la ESCA, a excepción de los datos que posibiliten la identificación personal, están a disposición de los investigadores, gestores o técnicos que los requieran. Para ello deben cumplimentar un modelo de solicitud que incorpora información identificativa del solicitante, del proyecto que desea llevar a cabo (objetivos, financiación, participantes...) y de los compromisos: mantener el secreto estadístico, no utilizar los datos para otras finalidades que las especificadas en la solicitud, referenciar la ESCA como fuente de información de los datos y enviar a la Direcció General de Planificació i Avaluació un copia del trabajo realizado.

Actualmente, se están editando diferentes volúmenes de tablas estadísticas, tanto en cifras absolutas como relativas, que dan respuesta a la mayor parte de indicadores descriptivos. Los diferentes volúmenes incluyen las diferentes combinatorias de territorio (Catalunya, regiones sanitarias antiguas y nuevas y GTS), sexo, grupo de edad (0-14, 15-44, 45-64, 65-74 y 75 y más) y clase social (6 categorías). Próximamente, y teniendo las publicaciones de las anteriores ESCA como referencia<sup>9</sup>, se redactará un documento que, además de la metodología y de las características sociodemográficas de los encuestados, incluye capítulos específicos sobre comporta-

mientos y determinantes de la salud (hábito tabáquico, consumo de alcohol, actividad física, seguridad viaria, percepción de riesgos laborales y prácticas preventivas), sobre el estado de salud (autopercepción de la salud, calidad de vida, salud mental, problemas crónicos, accidentes, discapacidades y restricción de la actividad) y la utilización de los servicios sanitarios (visitas a un profesional durante el último año y los últimos 15 días, utilización según cobertura sanitaria, hospitalización, consumo de medicamentos y satisfacción con los servicios sanitarios utilizados).

## Examen de salud

Con la finalidad de mejorar y complementar la información procedente de la ESCA se está llevando a cabo, por segunda vez, un examen de salud a las personas entrevistadas, de 6 y más años, que en el momento de la entrevista hayan expresado su acuerdo a participar. La primera edición se realizó junto con la ESCA de 2002. El examen de salud consta de un conciso cuestionario a la población de 12 y más años, de 5 preguntas sobre conducta alimentaria, de un reconocimiento físico (peso, talla, perímetro de cintura y perímetro de cadera), de la medida de la presión arterial y frecuencia cardiaca y de determinaciones biológicas específicas (glucemia y colesterolemia).

“ Con la finalidad de complementar la información de la ESCA se está llevando a cabo un examen de salud a las personas entrevistadas ”

El examen de salud se realiza a una submuestra de la población encuestada en la ESCA. Para garantizar un mínimo de individuos previstos, se ofreció a todos los encuestados en la ESCA participar en el Examen de salud, siendo informados de la naturaleza de las pruebas médicas y de la utilización futura de los resultados obtenidos. De los encuestados que aceptaron la invitación, se seleccionaron finalmente los individuos a examinar siguiendo los mismos criterios que en la ESCA 2006 (representatividad territorial, sexo y grupo de edad). A todos ellos, mediante la firma de un consentimiento informado, el Departament de Salut les garantiza el respeto absoluto a la confidencialidad de la información obtenida. El trabajo de campo está previsto que finalice el 20 de enero del 2007.

Los resultados del Examen de salud serán, por una parte, enviados a cada uno de los participantes para su conocimiento, y por otra parte, analizados de manera conjunta. A nivel territorial, los resultados serán significativos por regiones sanitarias para estimar los indicadores de las variables de mayor incidencia o prevalencia.

<sup>9</sup> *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, 1998:52 pàg.*  
*Direcció General de Salut Pública: La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. La visió dels ciutadans l'any 2002. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003:64 pàg.*