

(PS)

Planificació i Avaluació
Pla de salut

La salut de la població infantil a Catalunya

Enquesta de salut
de Catalunya 2006

30



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

La salut de la població infantil a Catalunya

Enquesta de salut
de Catalunya 2006



La Salut de la població infantil a Catalunya : enquesta de salut de Catalunya 2006. – (Planificació i avaluació ; 30)

Bibliografia. Índex

I. Brugulat, Pilar, ed. II. Medina, Antonia, ed. III. Mompert i Penina, Anna, ed. IV. Catalunya. Departament de Salut V. Col·lecció: Planificació i avaluació ; 30

1. Salut pública – Catalunya – Enquestes 2. Infants – Salut i higiene – Catalunya – Enquestes

613.95(467.1)(049.5)

Actors del projecte

DEPARTAMENT DE SALUT

Maria Luisa de la Puente
Directora general de Planificació
i Avaluació

DIRECCIÓ DE L'ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA 2006

Ricard Tresserras
Subdirector general de Planificació
Sanitària

Pilar Brugulat
Cap del Servei del Pla de Salut

COORDINACIÓ DEL DOCUMENT

Pilar Brugulat
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Anna Mompert
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Antonia Medina
Direcció General de Planificació
i Avaluació

PARTICIPANTS

Sílvia Berra
Agència d'Avaluació de Tecnologia
i Recerca Mèdiques de Catalunya

Mireia Jané
Direcció General de Salut Pública

Carme Borrell
Agència de Salut Pública de Barcelona

Sílvia López
Agència d'Avaluació de Tecnologia
i Recerca Mèdiques de Catalunya

Pilar Brugulat
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Elia Màrmol
Universitat Autònoma de Barcelona

Carmen Cabezas
Subdirecció General de Promoció de la
Salut

Vicenç Martínez
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Conxa Castell
Direcció General de Salut Pública

Antonia Medina
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Montserrat Ferrer
Institut Municipal d'Investigacions
Mèdiques

Carme Medina
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Montse Guillén
Universitat de Barcelona

Anna Mompert
Direcció General de Planificació
i Avaluació

Mercè Gotsens
Agència de Salut Pública de Barcelona

Maria Isabel Pasarín
Agència de Salut Pública de Barcelona

PARTICIPANTS

Ramon Prats
Direcció General de Salut Pública

Luis Rajmil
Agència d'Avaluació de Tecnologia
i Recerca Mèdiques de Catalunya

Kátia Rocha
Agència de Salut pública de Barcelona

Maica Rodríguez-Sanz
Agència de Salut Pública de Barcelona

Eulàlia Roure
Direcció General de Salut Pública

Montserrat Rué
Universitat de Lleida

Gemma Salvador
Direcció General de Salut Pública

Jaume Serra
Direcció General de Salut Pública

Josep Maria Suelves
Direcció General de Salut Pública

Ricard Tresserras
Subdirecció General de Planificació
i Avaluació

DISSENY, EXTRACCIÓ DE LA MOSTRA I SUPORT ESTADÍSTIC

Manuela Alcañiz
Universitat de Barcelona

Josep M. Aragay
Universitat de Barcelona

Lucía Baranda
Fundació Gol i Gurina

Montse Guillén
Universitat de Barcelona

Enric Ripoll
Idescat

Manel Falguera
Idescat

Xavier Puig
Universitat Politècnica de Catalunya

TREBALL DE CAMP

Vicente Aparicio
IPSOS

Ramon Serrano
IPSOS

Josep Inglada
IPSOS

CONTROL DE QUALITAT DEL TREBALL DE CAMP I DEL TRACTAMENT DE LES DADES

Lucía Baranda
Fundació Gol i Gurina

Antonia Medina
Direcció General de Planificació
i Avaluació

SUPPORT LOGÍSTIC

Elia Benito
Direcció General de Planificació
i Avaluació

COMISSIÓ DE COORDINACIÓ I SEGUIMENT DE L'ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA 2006

PRESIDÈNCIA

Marta Segura
Secretària general del Departament
de Salut

VICEPRESIDÈNCIA

Maria Luisa de la Puente
Directora general de Planificació
i Avaluació

Joan Guix
Director de l'Agència de Salut Pública
de Barcelona

SECRETARIA

Ricard Tresserras
Subdirector general de Planificació
Sanitària

MEMBRES

Josep M. Antó
Director de l'Institut Municipal
d'Investigacions Mèdiques (IMIM)

Andreu Segura
Institut d'Estudis de la Salut

Raimon Belenes
Director de l'Institut Català de la Salut

Josep M. Vegara
Director de l'Institut d'Estadística de
Catalunya

Carles Manté
Director del Servei Català de la Salut

Joan R. Villalbí
Director de la Divisió d'Estratègia
i Sistemes d'Informació de l'Agència
de Salut Pública de Barcelona

Rafael Manzanera
Director general de Recursos Sanitaris

Carme Forcadell
Representant de la Federació de
Municipis de Catalunya

Juli de Nadal
Director de l'Institut d'Estudis de la Salut

Antoni Plasència
Director general de Salut Pública

Romà Codina
Representant de l'Associació de
Municipis de Catalunya

Joan Pons
Director de l'Agència d'Avaluació de
Tecnologia i Recerca Mèdiques de
Catalunya

AGRAÏMENTS

A la Societat Catalana de Pediatria i a l'Associació d'Infermeria Pediàtrica per les seves aportacions.



Índex

Presentació.....	9
1. Introducció	11
2. Resultats més rellevants	15
3. Objectius	23
4. Metodologia.....	27
4.1 Disseny mostral.....	29
4.2 Qüestionari	30
4.3 Variables compostes.....	31
5. Resultats	39
5.1 Trets sociodemogràfics de la població infantil, del context familiar i de l'habitatge	41
Estructura d'edat i sexe.....	41
Població d'origen estranger.....	42
Classe social segons l'ocupació	42
Nivell d'estudis dels progenitors	44
Situació laboral dels progenitors, treball domèstic i cura dels infants... ..	45
Composició de la llar.....	46
Condicions de l'habitatge	47
Escolarització.....	48
5.2 Comportaments relacionats amb la salut.....	50
Activitat física.....	50
Hores de son	53
Exposició al fum del tabac.....	54
Alimentació.....	55
Pes i talla	58
Higiene oral	59
Seguretat viària	60
5.3 Estat de salut	62
Percepció de l'estat de salut	62
Qualitat de vida	63
Trastorns de salut.....	64
Lesions no intencionades.....	65
Discapacitats	66
Salut mental	68
Restricció de l'activitat.....	70
5.4 Utilització dels serveis sanitaris	71
Cobertura sanitària.....	71
L'atenció primària.....	73
Visites a professionals sanitaris	76
Població visitada en un servei d'urgències	83
Població ingressada en un centre hospitalari	84
Consum de medicaments	85
Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats	87
6. Annex	89
6.1 Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya 2006.....	91
6.2 Evolució d'alguns indicadors d'estat de salut i utilització de serveis sanitaris per sexe. Catalunya 1994- 2006.....	119
7. Índex de mapes, quadres i gràfics.....	121
8. Bibliografia.....	129

Presentació

La infància és una etapa especialment vulnerable i determinant en l'adquisició d'hàbits saludables que condicionen, en bona part, l'estat de salut en l'etapa adulta. Un entorn familiar i social saludable i una atenció sanitària adient afavoreixen el desenvolupament de les capacitats físiques, emocionals i intel·lectuals de l'infant. Conèixer l'estat de salut de la població infantil i la utilització que fa dels serveis sanitaris en relació amb els condicionants procedents de l'entorn més immediat és imprescindible per dissenyar polítiques de salut i de serveis adequades a les necessitats existents i per poder avaluar els resultats de l'aplicació d'aquestes polítiques. L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és un dels principals instruments de què disposa el Departament de Salut per obtenir aquesta informació. L'ESCA de l'any 2006 ha inclòs, per primera vegada, un qüestionari específic per a la població menor de 15 anys, els resultats del qual es presenten en aquest document.

A grans trets, els resultats obtinguts mostren que, en general, la salut i la qualitat de vida de la població infantil de Catalunya és bona, si bé prop d'un 3% dels menors de 15 anys manifesta que la seva salut és regular o dolenta.

Tanmateix, preocupen especialment alguns resultats observats en relació amb els estils de vida dels nens i les nenes. Així, a mesura que augmenta l'edat s'observa la pèrdua d'alguns comportaments saludables adquirits durant els primers anys de vida, com ara l'abandonament del costum d'esmorzar abans de sortir de casa o l'increment del consum de begudes amb sucre i de menjar ràpid. Hi ha un 13,4% de població de 6 a 14 anys que no practica esport o jocs físics, i l'activitat més freqüent en el temps de lleure a partir dels 3 anys és veure la televisió, seguida de jugar amb videojocs i jocs d'ordinador. El percentatge d'utilització dels sistemes de subjecció apropiats a l'edat del menor és superior entre els més petits, tant si s'han desplaçat en automòbil per ciutat com per carretera, i disminueix a mesura que augmenta l'edat. El 7,8% de la població d'entre 7 i 14 anys té sobrepès i el 6,4% obès.

Gairebé tota la població infantil ha utilitzat almenys una vegada el darrer any els serveis sanitaris públics i 9 de cada 10 entrevistats estan satisfets amb els serveis utilitzats més freqüentment.

Des de la infància s'observen diferències i desigualtats segons el sexe. Els nens fan més exercici físic, veuen més la televisió i dormen habitualment més hores que les nenes. Però també presenten, en una proporció superior, trastorns, lesions no intencionades, discapacitats i més probabilitat de patir un problema de salut mental.

La classe social i el nivell d'estudis de la mare mostren relació amb els comportaments i l'estat de salut. Els infants que pertanyen a les classes més desfavorides i els que tenen mares amb el nivell d'estudis més baix manifesten que gaudeixen de bona salut en una proporció menor i desenvolupen comportaments menys saludables, com una exposició més freqüent al fum del tabac a la llar, pitjors hàbits alimentaris, més proporció de sobrepès i obès, percentatges més baixos d'utilització de dispositius de retenció més adequats a la seva talla quan viatgen en cotxe, entre d'altres. Les malalties cròniques i les lesions no intencionades no mostren un patró definit, mentre que la probabilitat de patir problemes de salut mental és menys de la meitat en els fills de mares amb estudis universitaris. Pel que fa a la utilització dels serveis assistencials, no s'observa un patró definit segons classe social.

En comparació amb els resultats de l'ESCA 1994, ha augmentat la proporció d'infants que fan una valoració positiva del seu estat de salut, i alhora s'ha incrementat la proporció dels que han patit alguna lesió no intencionada i els que pateixen alguna discapacitat. En aquest període ha augmentat la freqüentació als serveis assistencials i el consum de medicaments, mentre que han disminuït els ingressos hospitalaris.

L'elaboració del qüestionari i l'anàlisi dels resultats de l'ESCA és el resultat de la col·laboració entre el Departament de Salut, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, l'Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques i altres professionals experts en diferents àmbits relacionats amb la salut dels infants.

Finalment, agraeixo l'esforç i la dedicació de totes les persones que han treballat en la realització de l'enquesta infantil i, molt especialment, agraeixo l'aportació de la població entrevistada, qui, amb la seva col·laboració, l'ha feta possible.

Marina Geli i Fàbrega
Consellera de Salut

1. Introducció

1. Introducció

L'ESCA és una de les principals fonts d'informació per elaborar les polítiques de salut més adequades a les necessitats de la població, explicitades en el Pla de salut de Catalunya. En el 2006, per primera vegada, el disseny de l'ESCA inclou un qüestionari específic per a la població infantil. La singularitat del qüestionari ha permès donar continuïtat a preguntes ja contingudes en les enquestes de salut anteriors, però formulades ara de manera més adient a les característiques de la població infantil. S'han introduït qüestions dirigides a aprofundir en aspectes ja estudiats i d'altres que apareixen per primera vegada. Així, hi ha preguntes noves en relació amb la qualitat de vida dels infants, la salut mental, els hàbits alimentaris i la seguretat viària, i, pel que fa als serveis sanitaris, es fa una aproximació a la qualitat dels serveis d'atenció primària utilitzats.

Una de les aportacions rellevants de l'ESCA és que permet conèixer les relacions entre l'estat de salut, els estils de vida, la utilització de serveis i els condicionants demogràfics i socioeconòmics com ara la grandària i l'estructura familiars, la classe social, el nivell d'estudis del pare o de la mare, i el context de la llar, entre d'altres. L'anàlisi de les dades ha permès identificar diferències i desigualtats per raó tant del gènere de l'infant com de la classe social i el nivell d'estudis de la mare en els indicadors de salut i serveis estudiats. Els resultats es refereixen al conjunt de Catalunya, atès que la grandària de la mostra no ha permès l'anàlisi desagregada del territori.

Les dades recollides mitjançant l'ESCA constitueixen una aportació valuosa a la recerca en el camp de la salut, i, d'acord amb la normativa vigent, el Departament de Salut posa a l'abast de les institucions, dels professionals i de les persones interessades un volum important d'informació¹ obtinguda amb una gran inversió de recursos i rigor metodològic.

1. <http://www.gencat.net/salut/depsalut/index.html>.

2. Resultats més rellevants

2. Resultats més rellevants

Característiques sociodemogràfiques

- La població menor de 15 anys presenta un percentatge superior de nens (51,5%) respecte al de nenes (48,5%).
- La majoria dels infants són nascuts a Catalunya, el 2,1% a la resta d'Espanya i el 5,2% a l'estranger.
- El 57,5% dels infants tenen tots dos progenitors nascuts a Catalunya.
- De cada 10 infants, 5 se situen en els grups IV i V, 3 en el grup III i 2 en els grups I i II.
- Pel que fa al nivell d'estudis dels progenitors, més de la meitat tenen estudis secundaris, com el batxillerat o la formació professional de grau mitjà o superior. El percentatge de mares amb estudis universitaris (22,8%) és superior al dels pares (20,5%).
- El 92,3% dels pares i el 68,7% de les mares declaren que treballen. El 22,1% de les mares diuen que són mestresses de casa.
- En dues tercers parts de les llars de la població infantil conviuen quatre o cinc persones. El 3% dels infants viuen en llars on només viu una altra persona, majoritàriament la mare.
- La mare és la responsable principal de la cura dels infants en el 77,4% dels casos.
- El 96,7% de la població menor de 15 anys està escolaritzada o va a l'escola bressol o guarderia.
- Quant als menors que no van a l'escola ni a la guarderia, del 74,6% en té cura la mare, del 12% l'àvia i del 9,3% el pare.
- Pràcticament la totalitat dels habitatges dels infants disposen dels equipaments bàsics (dutxa o banyera, aigua corrent calenta i rentadora). La proporció d'habitatges amb rentaplats, aire condicionat i ascensor és més baixa.

Comportaments relacionats amb la salut

- El 13,4% de la població de 6 a 14 anys no participa en jocs d'esforç físic o esports cap dia o gairebé cap dia.
- En el temps de lleure, l'activitat més freqüent que fan els nens i les nenes de 3 a 14 anys és veure la televisió; 3 de cada 4 la veuen diàriament.
- Els nens i les nenes de 9 a 14 anys declaren com a segona activitat més freqüent jugar amb videojocs i jocs d'ordinador.
- El 97,4% dels infants manifesten que dormen una mitjana de 8 hores diàries o més.
- El 13,5% dels infants estan exposats al fum del tabac a la pròpia llar.
- Segons dades recollides retrospectivament en menors de fins a 3 anys, el percentatge que ha rebut alletament exclusiu és del 66,0% durant el primer mes, del 46,0% als 3 mesos i del 14,0% als 6 mesos.
- 9 de cada 10 infants acostumen a esmorzar abans de sortir de casa. I el 67,8% esmorzen 2 vegades, una abans de sortir de casa i l'altra a mig matí.
- El 23,2% dels menors de 3 a 14 anys, en la darrera setmana anterior a l'entrevista, han pres cada dia o més d'un cop al dia menjar ràpid, begudes ensucrades, altres productes amb sucre i aperitius o menjars salats.
- El 7,8% de la població infantil d'entre 7 i 14 anys té sobrepès, i el 6,4%, obesitat².
- 4 de cada 10 infants d'entre 5 i 14 anys es raspallen les dents almenys 2 vegades al dia amb pasta dentífrica fluorada. 1 de cada 10 no se les raspalla diàriament.
- 9 de cada 10 menors, quan van en cotxe per ciutat o per carretera, utilitzen un sistema de subjecció apropiat a la seva edat.

2. A partir de la declaració del pes i la talla.

2. Resultats més rellevants

L'estat de salut

- El 97,1% de la població infantil manifesta que té un estat de salut bo, molt bo o excel·lent.
- La qualitat de vida relacionada amb la salut dels infants és moderadament més elevada que la mitjana europea.
- La meitat de la població infantil declara que pateix o ha patit algun dels 18 trastorns de salut especificats a la llista. Els més freqüents són l'otitis de repetició, les deficiències visuals, les al·lèrgies cròniques, la bronquitis crònica o de repetició, l'enuresi i els trastorns de la conducta.
- 1 de cada 5 menors ha sofert alguna lesió no intencionada en el transcurs del darrer any.
- El 3,7% de la població menor de 15 anys presenta algun tipus de discapacitat greu. Les més freqüents són les relacionades amb la parla i la comunicació.
- La probabilitat de patir un problema de salut mental en la població de 4 a 14 anys és del 6,8%.
- El 15,5% de la població menor de 15 anys ha restringit o disminuït les seves activitats habituals per raons de salut durant les 2 setmanes anteriors a l'entrevista i el 6,4% declara que, per problemes de salut crònica, ha hagut de restringir o disminuir les activitats habituals el darrer any.

La utilització de serveis sanitaris

- Pràcticament tota la població menor de 15 anys té la TSI (targeta sanitària individual) i el 23,9% disposa de doble cobertura sanitària.
- El 95,4% de la població infantil ha utilitzat, almenys una vegada el darrer any, els serveis sanitaris, i un 23,5% ho ha fet els darrers 15 dies.
- La modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment són els serveis de cobertura pública (el 81,2% ha utilitzat els del CatSalut o mútues obligatòries).
- El 95,2% de la població infantil de Catalunya té un especialista en pediatria, un metge de capçalera o un centre de referència que l'atén habitualment.
- La mitjana de visites/any en població menor de 15 anys és de 3,3.
- La mitjana de dies per aconseguir la visita amb pediatria o el metge de capçalera és de 4,4 (4,6 en els centres sanitaris públics i de 4,2 en els privats).
- El motiu de la visita als centres és principalment per malaltia i secundàriament per pràctiques preventives.
- El 83,8% dels entrevistats diuen que els atén sempre el mateix professional, que coneix els seus problemes, i el 87,6% afirmen que recomanarien aquesta persona o centre a un amic o parent (85,4% els de modalitat pública i 96,3% els de modalitat privada).
- El 97,9% declaren que quan es presenta un problema de salut visiten el seu metge o centre abans d'anar a un altre lloc, i que la majoria es poden visitar el mateix dia.
- L'accessibilitat telefònica quan el centre està obert és menor en els centres públics (59,8%) respecte dels privats (87,1%). Quan el centre és tancat, l'accessibilitat augmenta en els centres públics i disminueix en els privats.
- El coneixement sobre la disponibilitat d'assessorament per problemes de salut mental o de conducta, de salut sexual i reproductiva i de prevenció de conductes no saludables, com el consum de drogues o alcohol, per part de la població menor de 15 anys se situa entorn del 50%.
- Els atributs de qualitat de l'atenció primària, en general, són presents en un percentatge més elevat en l'atenció sanitària privada en relació amb els que ofereixen els serveis sanitaris públics.
- Els metges especialistes més freqüentats per la població infantil són el dentista (43,2%) i l'oculista (25,4%).
- 4 de cada 10 nens o nenes menors de 15 anys s'han dirigit a un servei d'urgències durant el darrer any, i el tipus més freqüentat és un hospital (75,1%).
- El 3,9% dels infants han ingressat en un centre hospitalari, i la mitjana de dies d'ingrés és entorn dels 4 dies.

- Durant els 2 dies anteriors a l'entrevista, el 34,4% dels infants havien consumit algun medicament. Els més consumits són els medicaments per a la tos o el refredat i els medicaments per alleujar el dolor o la febre i/o antiinflamatoris (com l'aspirina o similars).
- 9 de cada 10 persones que responen el qüestionari de menors manifesten que estan satisfetes amb els serveis sanitaris utilitzats. El grau de satisfacció és superior entre els que han utilitzat amb més freqüència els serveis privats.

Resultats segons els grups de població

Segons l'edat

- L'oci sedentari, veure la televisió o jugar amb jocs de pantalla (ordinadors o videojocs) més de 2 hores cada dia, és una activitat que tendeix a ser més freqüent a mesura que els infants són més grans.
- Jugar al carrer o al parc és una activitat que decreix amb l'augment de l'edat.
- Les hores de son disminueixen en augmentar l'edat.
- La proporció d'infants exposats al fum del tabac consumit per algun familiar dins de la llar s'incrementa amb l'augment de l'edat.
- La proporció d'infants que esmorzen 2 vegades al dia, una abans de sortir de casa i l'altra a mig matí, decreix en augmentar l'edat.
- El consum diari de menjar ràpid, de begudes amb sucre, d'altres productes amb sucre i d'aperitius salats augmenta en els grups de més edat.
- L'hàbit de raspallar-se les dents augmenta amb l'edat.
- La utilització dels sistemes de subjecció apropiats a l'edat del menor és superior entre els més petits, en els desplaçaments en automòbil tant per ciutat com per carretera.
- La percepció de l'estat de salut és millor en els grups de més edat.
- La presència de trastorns tendeix a augmentar amb l'edat, i la de discapacitats greus disminueix.
- Les lesions no intencionades augmenten amb l'edat.
- La probabilitat més elevada de patir problemes de salut mental se situa entre els 8 i els 11 anys.
- La proporció de menors visitats els darrers 15 dies és superior en els més petits i disminueix amb l'edat. El mateix patró per edat presenten la utilització dels serveis d'urgències i els ingressos hospitalaris.

Segons el sexe

- L'activitat esportiva és més freqüent en els nens que en les nenes de 6 a 14 anys.
- La proporció de població de 3 a 14 anys amb oci sedentari (veure la televisió i jugar amb videojocs o l'ordinador més de 2 hores cada dia) és similar en nens i nenes.
- Els nens dormen una mica més que les nenes.
- La proporció de nens que han pres llet materna els primers mesos de vida és una mica superior a la de les nenes.
- El costum d'esmorzar 2 vegades, una abans de sortir de casa i l'altra a mig matí, té freqüències similars en nens i nenes. Tampoc presenta diferències per sexe el consum diari de menjar ràpid, begudes ensucrades, altres productes amb sucre o menjar salat.
- L'excés de pes és lleugerament superior en les nenes.
- Els nens manifesten que tenen bona salut en una proporció una mica inferior respecte de les nenes.
- No es detecten diferències en la qualitat de vida relacionada amb la salut entre sexes.
- La proporció de nens amb trastorns de salut, lesions no intencionades i discapacitats és superior a la de les nenes.
- La probabilitat de patir un problema de salut mental és lleugerament superior en els nens.

2. Resultats més rellevants

- La proporció d'infants que han visitat algun especialista (excepte dentista i oculista) el darrer any és superior en els nens respecte de les nenes. També la utilització dels serveis d'urgències és superior en els nens.
- Els nens consumeixen més medicaments que les nenes en gairebé tots els grups terapèutics.

Segons la classe social

- Les activitats esportives extraescolars en la població de 3 a 14 anys són més freqüents entre les classes més benestants.
- La proporció de nens i nenes que fan un oci sedentari (veuen diàriament la televisió i juguen a l'ordinador o amb videojocs més de 2 hores cada dia) augmenta, amb valors estadísticament significatius, a mesura que les classes socials són més desfavorides.
- Jugar al parc o al carrer és una activitat més habitual en els infants de les classes més desfavorides, amb diferències significatives entre els grups socials extrems.
- Els menors de les classes més desfavorides tenen més probabilitat de tenir algun familiar que fumi en presència seva.
- L'hàbit d'esmorzar cada dia abans de sortir de casa en la població de 3 a 14 anys disminueix en les classes socials més desfavorides.
- L'obesitat augmenta quan les classes socials són més desfavorides.
- L'hàbit de raspallar-se les dents disminueix a mesura que la població infantil se situa en una classe social més baixa.
- Els menors que pertanyen a les classes socials més benestants valoren el seu estat de salut com a excel·lent, amb percentatges significativament més elevats que els del grup més desfavorit. Contràriament, la freqüència relativa dels que declaren que l'estat de salut és bo és inferior en el grup I, classe més benestant, respecte del grup V, classe més desfavorida.
- La presència de trastorns de salut i de discapacitats segons la classe social no presenta un gradient clar, tot i que els infants de les classes més benestants en declaren en menor proporció, i en el cas dels trastorns de salut les diferències entre grups extrems són significatives.
- La probabilitat de patir un problema de salut mental augmenta en els infants a mesura que davallen en l'escala social.
- Els menors de les classes més benestants disposen de doble cobertura en una proporció superior i estadísticament significativa respecte de la classe social més desfavorida.
- La utilització dels serveis de cobertura pública és significativament més elevada entre les classes més desfavorides.
- La proporció de menors que han visitat els especialistes, a excepció de l'oculista, és inferior en les classes desfavorides i entre els que no disposen de doble cobertura.
- La utilització dels serveis d'urgències, els ingressos hospitalaris i el consum de medicaments no presenten un patró definit segons classe social.
- La insatisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats habitualment tampoc presenta un gradient per classe social, tot i que la satisfacció és superior en la classe social més benestant.

Segons el nivell d'estudis de la mare

- L'activitat física extraescolar és més freqüent en els infants de mares que han cursat estudis universitaris.
- L'oci sedentari (veure la televisió i jugar amb videojocs o l'ordinador més de 2 hores cada dia) és significativament més freqüent quan el nivell d'estudis de la mare és més baix.
- A mesura que el nivell d'estudis de la mare augmenta, els infants tendeixen a dormir una mica més diàriament.
- La proporció d'infants exposats al fum de tabac en el domicili augmenta com més baix és el nivell d'estudis de la mare.

- L'hàbit d'esmorzar té un patró diferent segons el nivell d'estudis de la mare: entre les mares amb estudis universitaris, la proporció de nens i nenes que esmorzen abans de sortir de casa és superior en relació amb els altres grups, i és inferior la proporció de menors que mengen un esmorzar a mig matí. L'hàbit d'esmorzar 2 vegades no mostra un gradient significatiu amb el nivell d'estudis de la mare.
- L'obesitat i el sobrepès són relativament superiors si les mares tenen un nivell d'estudis baix.
- La freqüència de les raspallades de dents és superior a mesura que el nivell d'estudis de la mare augmenta.
- Els infants de mares amb estudis universitaris mostren uns percentatges més elevats d'utilització de dispositius de retenció o elements de subjecció més adequats a la seva talla quan viatgen en cotxe.
- L'estat de salut de la població infantil valorat com a excel·lent és més freqüent a mesura que el nivell d'estudis de la mare augmenta, i l'estat de salut valorat com a bo presenta un gradient contrari, disminueix a mesura que el nivell d'estudis de la mare augmenta.
- Els infants de mares amb estudis universitaris tenen menys de la meitat de probabilitats de patir problemes de salut mental.
- La presència de trastorns de salut, discapacitats i lesions no intencionades no presenta una tendència clara amb el nivell d'estudis de la mare.
- La disponibilitat de doble cobertura sanitària augmenta significativament quan el nivell d'estudis de la mare és més elevat.
- La proporció de menors que han visitat un professional de la salut de la modalitat pública és significativament més baixa si les mares tenen estudis superiors. Els nens de mares amb estudis superiors visiten en proporcions significativament més altes professionals de la salut de la modalitat privada.

Evolució

Durant el període 1994-2006

- La proporció d'infants amb una percepció excel·lent, molt bona o bona de la seva salut es manté entorn del 95% al llarg del període estudiat. No s'aprecien diferències rellevants en els percentatges entre sexes.
- Pel que fa a les discapacitats, el percentatge de menors que en pateixen ha augmentat al llarg del període analitzat. També ha augmentat el percentatge de menors que han patit una lesió no intencionada el darrer any.
- La població infantil amb doble cobertura ha disminuït lleugerament.
- S'observa un lleuger creixement en el conjunt del període del percentatge de menors que han visitat un professional sanitari, tant el darrer any com els darrers 15 dies anteriors a l'entrevista. El darrer any, al voltant del 95% dels infants han visitat algun professional sanitari, mentre que els darrers 15 dies ho han fet una mica més del 23%.
- En relació amb la utilització dels serveis segons la cobertura, l'evolució dins del període estudiat es manté gairebé estable. Entre els que no tenen doble cobertura, el percentatge de menors que han visitat el metge el darrer any ha passat del 91,9% el 1994 al 95,0% el 2006, mentre que per als menors amb doble cobertura, aquests percentatges són del 94,1% i del 96,9%, respectivament.
- Els anys 1994 i 2002 s'observa més utilització dels serveis sanitaris pels menors amb doble cobertura, tot i que les diferències amb els infants sense doble cobertura no són gaire importants, i es redueixen l'any 2006, en què els percentatges són força semblants.
- El percentatge de menors que han estat ingressats a l'hospital el darrer any ha disminuït durant el període 1994-2006.
- Hi ha un augment significatiu del percentatge de menors que han consumit algun medicament els darrers 2 dies.

3. Objectius

3. Objectius

L'Enquesta de salut de Catalunya 2006 ha de permetre conèixer la situació actual i l'evolució recent de l'estat de salut i de la utilització dels serveis sanitaris de la població infantil. Els objectius específics de l'ESCA en relació amb la població infantil són:

- Descriure la percepció de l'estat de salut i els problemes de salut que manifesta la població infantil.
- Analitzar la utilització dels serveis sanitaris, així com la satisfacció corresponent.
- Estudiar els determinants sociodemogràfics, el context familiar i d'habitatge i la relació que tenen amb la salut.
- Descriure les desigualtats en les conductes relacionades amb la salut, l'estat de salut i la utilització dels serveis sanitaris per raó d'edat, gènere, classe social i nivell d'estudis dels progenitors.
- Recollir informació sobre l'evolució de la salut de la població infantil i l'efectivitat de les intervencions sanitàries a partir d'indicadors periòdics.

4. Metodologia

4. Metodologia

4.1 Disseny mostral

La població total entrevistada a l'ESCA 2006 (població infantil i població adulta) és una mostra de persones no institucionalitzades residents a Catalunya. El procés de selecció dels individus que s'entrevisten es fa mitjançant un mostreig estratificat en diferents etapes representatiu per sexe, grup d'edat i grandària municipal per a cada un dels governs territorials de salut (GTS) de Catalunya.^{3, 4}

La primera fase ha consistit a establir el volum de la mostra. Mitjançant l'ESCA 2006 s'ha entrevistat 18.126 persones, de les quals 2.200 tenen entre 0 i 14 anys. Per a cada GTS s'estableix un mínim teòric de 400 enquestes amb la incorporació de criteris correctius depenent de les característiques territorials (població, nombre i població dels municipis), que garanteix, alhora, poder obtenir un marge d'error previst del $\pm 5\%$ i poder distribuir territorialment la mostra en els GTS més poblats i amb un nombre més elevat de municipis.

La segona fase del mostreig ha consistit a distribuir el nombre d'individus per municipi. El disseny ha estat dividit en diferents etapes. En la primera etapa la mostra s'ha estratificat tenint en compte la grandària dels municipis amb l'objectiu que tots els estrats poblacionals estiguin representats convenientment. Els municipis s'han seleccionat de manera proporcional, i s'ha tingut present el criteri d'efectuar un mínim de 20 entrevistes per municipi, llindar que millora l'eficiència i garanteix l'estructura per sexe i edat en cada municipi. La segona etapa del mostreig ha consistit a assignar el nombre d'efectius a cada estrat mitjançant un mostreig aleatori simple. En els estrats de menys població, la selecció dels municipis representatius s'ha dut a terme a partir de l'agrupació de municipis en conglomerats amb probabilitat desigual. Aquest procés, desenvolupat per a cada GTS de manera independent, ha adaptat aquests criteris generals a les situacions concretes de poblament, i ha assegurat sempre la representativitat de tots els estrats poblacionals.

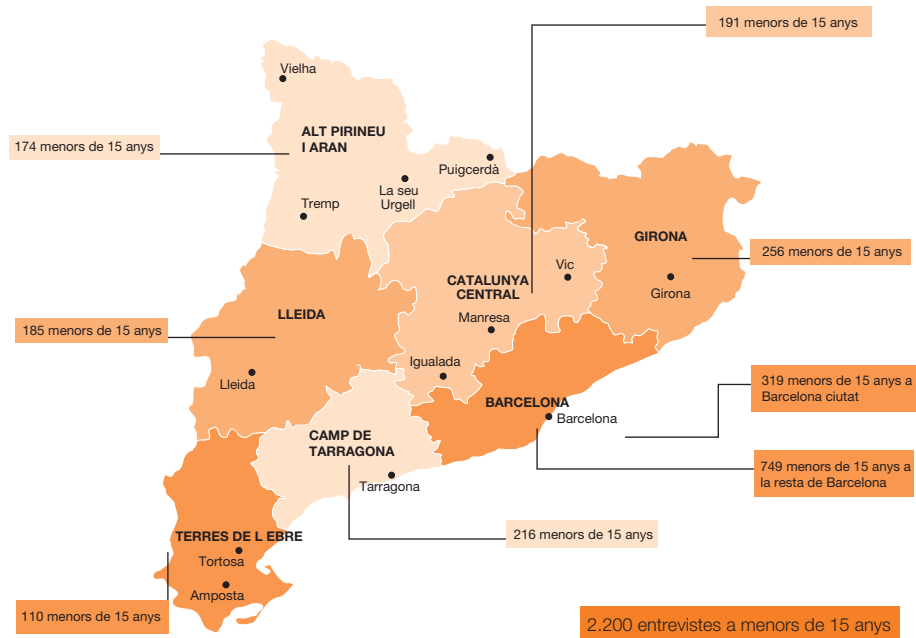
Finalment, la selecció dels individus per entrevistar s'ha dut a terme mitjançant un procés d'extracció aleatòria simple sense reemplaçament del Registre de població de Catalunya a 1 de gener de 2005, amb un control aleatori per garantir que l'estructura per sexe i grup d'edat de la població sigui la correcta. En total s'han seleccionat prop de 91.500 persones. Aquesta xifra és la resultat de sumar les persones que formen part de la grandària mostral a entrevistar més les persones substituïdes que té cada individu (5 substituïts per persona seleccionada).

3. Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 16 de març de 2006; 4594.

4. Mompart A, Medina A, Brugulat P i Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. Índice. Revista de estadística y sociedad 2007; 20: 19-22.

4. Metodologia

Mapa 1. Nombre de persones menors de 15 anys entrevistades a l'ESCA 2006 segons la regió sanitària



Durant la setmana del 28 de novembre al 5 de desembre de 2005 es va efectuar una prova pilot que va servir per millorar el manual dels entrevistadors (homogeneïtzació de criteris de formulació i de resposta de les preguntes, etc.) i per saber el percentatge de substitucions, la mitjana de contactes per entrevistar el titular, la durada de cada entrevista i la productivitat diària. La prova pilot va incloure un 18% de qüestionaris de menors.

El treball de camp de l'ESCA es va dur a terme entre el desembre del 2005 i el juliol del 2006 als domicilis de les persones seleccionades. Entre els menors, el 65% dels entrevistats van ser els titulars, i un 22% de les enquestes van ser contestades pels primers substituïts.

El disseny mostral garanteix la representativitat dels menors (població de 0 a 14 anys) dins de la població de cada GTS, i també la de la població total de cada GTS dins del conjunt de cada regió sanitària i de Catalunya. Tanmateix, l'anàlisi dels menors per GTS té problemes de representativitat, atès el baix pes proporcional d'aquest grup d'edat i la baixa freqüència i prevalença d'algunes variables analitzades.

4.2 Qüestionari

Per primera vegada a l'ESCA s'utilitza un qüestionari específic per a la població de 0 a 14 anys. Conté 146 preguntes i el responen el pare, la mare, el tutor o el responsable de l'infant seleccionat per ser entrevistat. L'ESCA 2006 per a menors de 15 anys ha estat contestada en el 74,1% dels casos per la mare i en el 22,2% dels casos pel pare.

Els diferents apartats del qüestionari s'han adaptat a les peculiaritats d'aquesta població, de manera que els llistats de trastorns o de medicaments són diferents als dels adults. Hi ha preguntes específiques relacionades amb l'activitat física; a més, els instruments de mesura de la salut mental i de la qualitat de vida són també diferents als dels adults, i es fan preguntes en relació amb l'alimentació que no es fan als adults.

Les entrevistes es van fer en la llengua escollida per la persona entrevistada. En tots els casos es va utilitzar l'entrevista personal amb qüestionari estructurat assistit per ordinador (CAPI), el qual redueix la duració mitjana de l'entrevista, que en el cas del qüestionari de menors va ser de 37 minuts.

4.3 Variables compostes

Les principals variables compostes elaborades a partir de l'ESCA 2006 que s'apliquen a la població infantil són: la classe social segons l'ocupació, l'índex de massa corporal, l'índex de salut mental, l'índex de qualitat de vida, el nivell d'estudis dels progenitors, la cobertura sanitària, la modalitat del servei sanitari, l'índex d'activitat física i l'alimentació correcta.

Classe social segons l'ocupació

Per determinar la classe social a la qual pertanyen els menors seleccionats s'ha utilitzat la proposta del grup de treball de la Sociedad Española de Epidemiología, que codifica l'ocupació segons la Classificació nacional d'ocupacions de l'any 1994^{5,6}. En el cas dels menors, per classificar la persona enquestada en una de les categories, s'ha tingut en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o anterior de la persona de referència de la llar, i s'ha complementat amb la informació sobre l'activitat de l'empresa i la seva situació laboral (quadre 1).

Quadre 1. Determinació de la classe social a partir de l'ocupació.

Categories	Definició
Grup I	Directius de l'Administració pública i empreses de 10 assalariats o més. Professions associades a titulacions de segon i tercer cicle universitari.
Grup II	Directius d'empreses de menys de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de primer cicle universitari. Tècnics i professionals de suport. Artistes i esportistes.
Grup III	IIIa. Personal administratiu i professionals de suport a la gestió administrativa i financera. Treballadors de serveis personals i de seguretat. IIIb. Treballadors per compte propi. IIIc. Supervisors de treballadors manuals.
Grup IVa	Treballadors manuals qualificats.
Grup IVb	Treballadors manuals semiqualficats.
Grup V	Treballadors no qualificats.

Índex de massa corporal

A partir dels valors de pes i talla declarats pels enquestats s'estima l'índex de massa corporal declarat (IMCd), calculat com el pes en quilograms dividit per l'alçada en metres al quadrat (kg/m^2) (quadre 2). La finalitat és categoritzar la població segons la relació normal entre el seu pes i la seva talla o l'excés de pes (sobrepès i obesitat).

5. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. Atención Primaria, 2000, 25(5):350-363.

6. Domingo, A.; Marcos, J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria, 1989(3):320-326.

4. Metodologia

Quadre 2. Determinació de l'índex de massa corporal declarat (IMCd)

$$\text{Fórmula IMCd} = \text{pes declarat, en kg} / (\text{alçada declarada, en m})^2$$

A l'hora d'establir punts de tall per a l'IMCd^{7,8} que defineixen l'obesitat en l'edat infantil i juvenil, hi ha consens a definir l'obesitat amb el percentil 95 i el sobrepès amb el percentil 85 (quadre 3).⁹

Quadre 3. Punts de tall de l'índex de massa corporal (IMC) per calcular sobrepès i obesitat en nois i noies de 2 a 18 anys

Edat (anys)	IMC en nois		IMC en noies		
	SOBREPÈS Percentil 85	OBESITAT Percentil 96	Edat (anys)	SOBREPÈS Percentil 85	OBESITAT Percentil 96
2 (2 anys complerts)	≥18,07	≥19,22	2 (2 anys complerts)	≥17,89	≥18,97
2,5 (2 anys i 6 mesos)	≥18,13	≥19,31	2,5 (2 anys i 6 mesos)	≥18,08	≥19,21
3,0	≥18,19	19,41	3,0	18,26	19,45
3,5	≥18,27	19,51	3,5	18,44	19,69
4,0	≥18,35	19,63	4,0	18,61	19,92
4,5	≥18,46	19,78	4,5	18,77	20,14
5,0	18,61	19,98	5,0	18,91	20,35
5,5	18,79	20,22	5,5	19,06	20,55
6,0	19,02	20,51	6,0	19,20	20,75
6,5	19,29	20,85	6,5	19,34	20,96
7,0	19,58	21,23	7,0	19,50	21,18
7,5	19,91	21,64	7,5	19,68	21,42
8,0	20,26	22,08	8,0	19,88	21,68
8,5	20,62	22,55	8,5	20,10	21,95
9,0	21,00	23,02	9,0	20,34	22,25
9,5	21,38	23,51	9,5	20,61	22,58
10,0	21,77	24,01	10,0	20,90	22,92
10,5	22,17	24,51	10,5	21,21	23,27
11,0	22,57	25,02	11,0	21,52	23,62
11,5	22,98	25,53	11,5	21,83	23,96
12,0	23,38	26,04	12,0	22,14	24,28
12,5	23,77	26,52	12,5	22,43	24,59
13,0	24,15	26,97	13,0	22,72	24,89
13,5	24,50	27,38	13,5	22,98	25,16
14,0	24,82	27,75	14,0	23,21	25,39
14,5	25,10	28,06	14,5	23,42	25,60
15,0	25,34	28,31	15,0	23,60	25,79
15,5	25,55	28,49	15,5	23,77	25,97
16,0	25,71	28,62	16,0	23,91	26,13
16,5	25,83	28,70	16,5	24,05	26,30
17,0	25,92	28,73	17,0	24,18	26,45
17,5	26,00	28,74	17,5	24,29	26,59
18,0	26,06	28,74	18,0	24,37	26,71

7. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000; 320: 1240-3.

8. Lobstein T, Baur L, Uauy R; IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004 May;5 Suppl 1:4-104.

9. AEP-SENC-SEEDO. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Dossier de Consenso. Madrid: IM&C, 2002; p. 6-69.

Índex de salut mental (SDQ)

La salut mental s'ha recollit en l'ESCA infantil a partir del qüestionari de punts forts i dificultats de l'Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ),¹³ que és un qüestionari breu (25 preguntes) que recull conductes, símptomes i salut mental positiva en població de 4 a 16 anys d'edat. Hi ha disponibles versions per a pares, educadors i clínics, i també una versió autoadministrada per a menors a partir dels 11 anys d'edat. L'instrument mesura 5 dimensions de símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/inatenció, problemes de relació amb els companys i conducta prosocial. Els ítems es puntuen en una escala de 3 punts (0 = no cert, 1 = més o menys cert, i 2 = absolutament cert). Com més elevada és la puntuació, més probabilitats tenen de patir problemes, excepte per a l'escala prosocial. Les puntuacions resulten del sumatori dels ítems que donen una puntuació total de 0 a 40 (des de "no problemes" fins a "màxim de problemes possible"). L'SDQ ha mostrat nivells acceptables de validesa en diversos estudis. Hi ha disponibles punts de tall per tal de classificar els individus com a "normals", amb "probabilitat intermèdia", i "probables", en cas de problema de salut mental. Diversos estudis han estimat la probabilitat de patir un problema de salut mental a partir de l'administració de la versió autoadministrada, la dels pares i la dels professors, de manera individual o combinada, i comparada amb l'entrevista clínica. La sensibilitat i l'especificitat són diferents segons el qüestionari administrat i segons el tipus de problema de salut mental. En l'ESCA 2006 s'ha utilitzat la versió per a pares i s'ha aplicat a la població de 4 a 14 anys d'edat.

Índex de qualitat de vida Kidscreen

La qualitat de vida infantil es recull a través del qüestionari Kidscreen, un instrument de mesura de qualitat de vida infantil que ha estat desenvolupat simultàniament en 13 països d'Europa, incloent-hi l'Estat espanyol. Recull les dimensions de la qualitat de vida que són importants per a la població infantil i d'adolescents com ara el benestar físic i psicològic, l'autopercepció i l'autoestima, la relació amb els pares i els amics, i l'entorn escolar. N'hi ha diferents versions, tant per als mateixos nens i nenes de 8 a 18 anys com per recollir la informació dels seus pares. La versió més curta del Kidscreen, l'índex Kidscreen-10, que permet obtenir una mesura resum de qualitat de vida, s'ha inclòs en el qüestionari infantil de l'ESCA 2006, adreçat als pares dels menors de 8 a 14 anys d'edat.¹⁴

La puntuació obtinguda està basada en normes de referència mitjançant una transformació lineal de puntuació z perquè tingui una puntuació mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10 en la població general europea. Les puntuacions superiors o inferiors a 50 estaran, respectivament, per damunt o per sota de la mitjana de la població general europea. Atès que la desviació estàndard per a les vuit escales és 10, un canvi o diferència d'una unitat en la puntuació és una desena part d'una unitat de desviació estàndard o una grandària de l'efecte de 0,10.

Nivell d'estudis dels progenitors

El nivell d'estudis s'ha recollit en els qüestionaris desglossat en 11 categories, tant per al pare com per a la mare. En alguns gràfics i taules, per facilitar-ne la comprensió, s'han agrupat les categories de nivell d'estudis en 3 (quadre 4).

13. Goodman R, Psychometrics Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaires. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2001 Nov;40(11):1337-45.

14 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 May 10;130(17):650-4.

4. Metodologia

Quadre 4. Categories agrupades del nivell d'estudis

Categories agrupades	Categories originals
Primaris o sense estudis	No sap llegir ni escriure. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària. Estudis primaris complets (cinc cursos aprovats d'EGB).
Secundaris	Primera etapa d'educació secundària (graduats escolars, batxillerat elemental, EGB o ESO). Ensenyaments de batxillerat (batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU). Formació professional de grau mitjà (oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà). Formació professional de grau superior (mestratge industrial, FPPI, cicles formatius de grau superior).
Universitaris	Estudis universitaris de grau mitjà (diplomatures i ensenyaments universitaris de primer cicle). Estudis universitaris de grau superior (licenciatures i ensenyaments universitaris de segon cicle). Estudis universitaris de tercer cicle (doctorats).

Tant a l'apartat de resultats més rellevants com a les taules generals de resultats dels annexos d'aquest document s'ha inclòs la variable explicativa del nivell d'estudis de la mare de forma singular, atès que la mare és la principal responsable de la cura dels menors de 15 anys. A més, els resultats d'anàlisis prèvies mostren una forta associació d'aquesta variable amb molts comportaments i hàbits dels infants relacionats amb la salut, el propi estat de salut dels infants i la utilització que fan dels serveis sanitaris.

Doble cobertura sanitària

Les persones entrevistades són interrogades sobre el dret a l'assistència sanitària de què disposen (quadre 5). Se n'exclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.

Quadre 5. Pregunta per a la determinació de la cobertura sanitària

Pregunta 39. El nen o la nena té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna d'aquestes entitats?	1. Sí	2. No	9. NS
1. Seguretat Social (té la targeta sanitària individual o TSI)			
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISPAS, PAMEM o similar) amb prestació sanitària de la SS			
3. Mútua d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada			
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment (SANITAS, ASISA, l'Aliança, etc.)			
5. Assegurança sanitària privada, pagada per l'empresa dels pares (SANITAS, ASISA, l'Aliança, etc.)			
6. Conducta amb un metge			
7. No té cap assegurança sanitària, només utilitza metges privats			
8. Una altra situació. Especifiqueu-la: _____			

La variable doble cobertura (DC) s'ha calculat a partir de la població que ha declarat tenir dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, estar afiliat a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per l'empresa d'algun progenitor. És a dir, tenir dret a l'opció 1, 2 o 3 i, a més, disposar de l'opció 4 o 5.

Per altra banda, es considera cobertura únicament pública (CUP) aquella població que disposa només de targeta sanitària individual (opció 1), mentre que en cobertura pública s'inclouen, a més a més, els menors amb mútua d'afiliació obligatòria amb prestació

sanitària de la Seguretat Social i els que disposen de mútua d’afiliació obligatòria amb prestació sanitària d’una assegurança privada (opció 1, 2 i 3).

Modalitat de serveis sanitaris

La modalitat del servei sanitari distingeix entre públic i privat a partir de l’agrupació de les diferents categories en què es pregunta. Es considera que el servei utilitzat és de modalitat pública quan s’ha respost l’opció 2, Seguretat Social, i es considera que la modalitat és privada quan la resposta ha estat 3, 4 o 5, és a dir, que el menor ha utilitzat més freqüentment l’assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria, l’assegurança sanitària privada concertada individualment o per l’empresa dels pares, o un metge particular (quadre 6).

Quadre 6. Pregunta per a la determinació de la modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment el darrer any.

Pregunta 40. Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat més freqüentment el nen o la nena?

1. No n’ha utilitzat cap
2. Seguretat Social
3. Assegurança sanitària privada, a càrrec de la mútua obligatòria
4. Assegurança sanitària privada concertada individualment o per l’empresa dels pares
5. Metges particulars

Índex d’activitat física

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.¹⁵ La subdimensió d’activitat física inclou 6 preguntes amb resposta de tipus Likert de 5 opcions que van des de “cap dia” fins a “tots els dies”. 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 (quadre 7).

Quadre 7. Pregunta per a la determinació de l’activitat física.

Pregunta 116. Durant les 4 últimes setmanes el nen o la nena	1. Cap dia	2. Molt pocs dies	3. Uns quants dies	4. Gairebé cada dia	5. Tots els dies
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?					

En el cas de la població infantil, no només és important el tipus d’activitat física que practica, sinó també la realització d’altres activitats, algunes de caràcter sedentari, i que són més freqüents en els menors, com és veure la televisió o jugar amb l’ordinador. Amb l’objectiu d’estimar l’oci sedentari, en els menors de 3 a 14 anys s’ha calculat el percentatge de població que veu la televisió o juga amb videojocs, ordinador o Internet més de 2 hores al dia de mitjana setmanal.

15. Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parents report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. Med Care 2004;42:210-20.

4. Metodologia

Alimentació correcta

La determinació de bons hàbits alimentaris s'ha estimat en els menors de 3 a 14 anys a partir de la freqüència diària de realitzar 2 esmorzars, un abans de sortir de casa i l'altre a mig matí, mentre que el risc de mala alimentació es calcula amb la combinació de les opcions de 4 variables que contenen hàbits alimentaris poc saludables i la suma de les opcions de resposta de més d'un cop al dia i cada dia (quadre 8).

Quadre 8. Pregunta per a la determinació del risc de mala alimentació

Pregunta 126. Durant els darrers 7 dies, quantes vegades ha pres el nen o la nena	1. Més d'1 cop al dia	2. Cada dia	3. De 4 a 6 vegades	4. D'1 a 3 vegades	5. Cap vegada
1. menjar ràpid, com ara pollastre fregit, entrepans, pizzes o hamburgueses?					
2. begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre?					
3. altres productes amb sucre, com ara pastes, Donuts, Bollycaos, caramels?					
4. snacks o menjars salats, com ara patates fregides, ganxets o galetes salades?					

Comparació temporal

Per poder efectuar comparacions entre els resultats de les ESCA 1994, 2002 i 2006, les mostres anteriors s'han aixecat a l'àmbit poblacional amb nous factors de ponderació i elevació, i s'han reinvertit les etapes de mostreig, segons la nova divisió territorial per regions sanitàries. Les taxes i proporcions brutes obtingudes s'han complementat amb d'altres d'estandarditzades mitjançant el mètode directe aplicant una població comuna per edats, eliminant la influència de l'estructura d'edat en els indicadors de salut i la utilització de serveis sanitaris. D'aquesta manera, es poden comparar directament les intensitats dels indicadors per sexe i grup d'edat.

En la comparació temporal, cal esmentar com una limitació el fet que els treballs de camp s'han portat a terme en períodes diferents. Mentre que a l'ESCA 1994 les entrevistes es van realitzar al llarg de tot un any, a l'ESCA 2002 van fer-se d'octubre del 2001 a maig de 2002, i a l'ESCA 2006, de desembre de 2005 a juliol de 2006. La diferent estacionalitat del treball de camp pot repercutir en la mesura dels fenòmens que presenten variacions al llarg de l'any.

La comparació temporal s'ha fet sobre els indicadors següents:

- Percepció de l'estat de salut
- Discapacitats
- Lesions no intencionades el darrer any
- Visites a un professional de la salut el darrer any i els darrers 15 dies
- Hospitalització el darrer any
- Consum de medicaments els darrers 2 dies

5. Resultats

5. Resultats

5.1 Trets socio-demogràfics de la població infantil, del context familiar i de l'habitatge

S'ha mostrat que la situació cultural, econòmica i familiar té relació amb el nivell de salut, de manera que un nivell baix de formació i una situació d'escassetat econòmica es consideren factors de risc per a la salut dels menors.

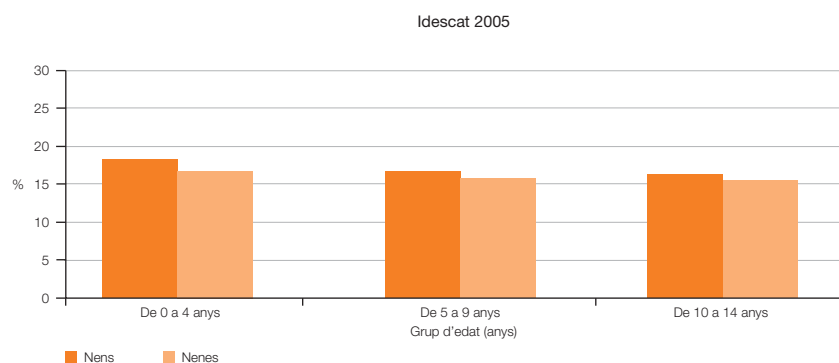
L'anàlisi de les condicions de vida de la població, com ara l'estructura de la llar, el rol dels membres de la família, l'ocupació, la classe social, el nivell d'estudis i les condicions de l'habitatge, és molt interessant, ja que poden actuar com a factors protectors o, al contrari, com a factors de risc per a la salut de les persones.

Estructura d'edat i sexe

La proporció de població menor de 15 anys entrevistada dins del total de població de l'ESCA (13,8%) és una mica inferior a la proporció de població d'aquesta edat a Catalunya l'any 2005 (taula 1 de l'annex).

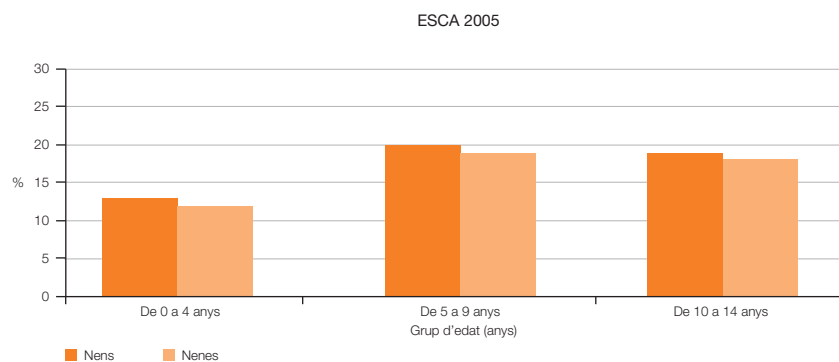
La distribució per sexe de la població de menors entrevistada és molt similar a la de la població de Catalunya segons les dades de l'Idescat (Institut d'Estadística de Catalunya). Respecte a l'edat, es constata que els grups d'edats superiors, de 5 a 9 i de 10 a 14 anys, estan sobrerrepresentats a l'ESCA. Així mateix, la franja d'edat inferior, de 0 a 4 anys, és la menys representada (gràfics 1 i 2).

Gràfic 1. Població menor de 15 anys del Registre de població de l'Idescat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2005



Font: Registre de població de Catalunya de l'Idescat d'1 de gener de 2005.

Gràfic 2. Població menor de 15 anys de la mostra per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



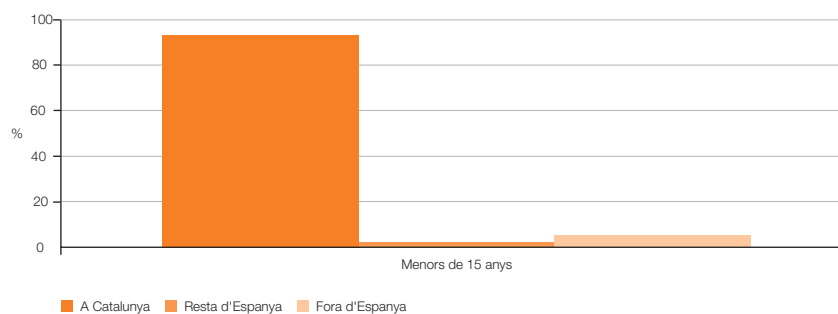
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5. Resultats

Població d'origen estranger

Segons el lloc de naixement, el 92,7% dels infants han nascut a Catalunya, el 2,1% a la resta d'Espanya i el 5,2% a l'estranger (gràfic 3 i taula 2 de l'annex).

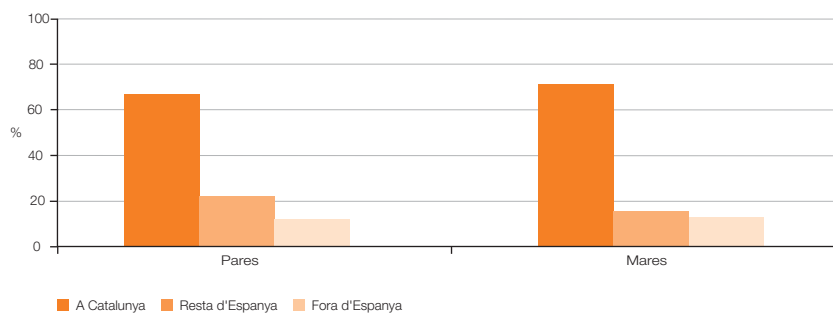
Gràfic 3. Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Pel que fa al lloc de naixement dels progenitors dels infants, un 72,7% de les mares i un 66,6% dels pares són nascuts a Catalunya. Una mica més de la meitat dels infants (57,5%) tenen tots dos progenitors nascuts a Catalunya, el 7,6% tots dos nascuts a la resta d'Espanya i el 9,1% tots dos d'origen estranger (gràfic 4 i taula 3 de l'annex).

Gràfic 4. Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement dels progenitors per sexe. Catalunya, 2006

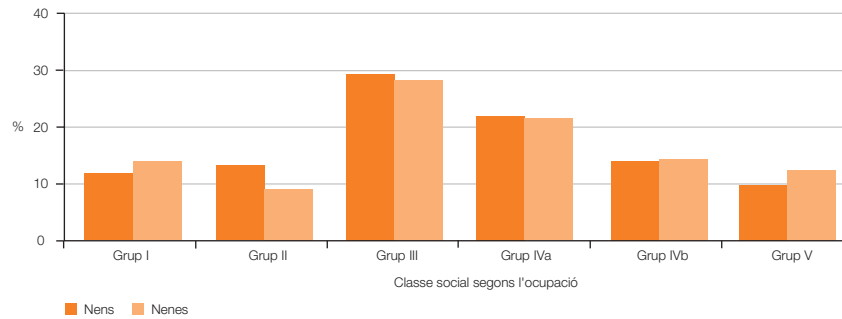


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Classe social segons l'ocupació

La distribució de la població infantil segons la classe social, mesurada a partir de l'ocupació del cap de família o persona de referència de la llar, mostra que el 47,0% dels menors de 15 anys se situen en els grups IV i V, el 29,0%, en el grup III i el 24,0%, en els grups I i II (gràfic 5).

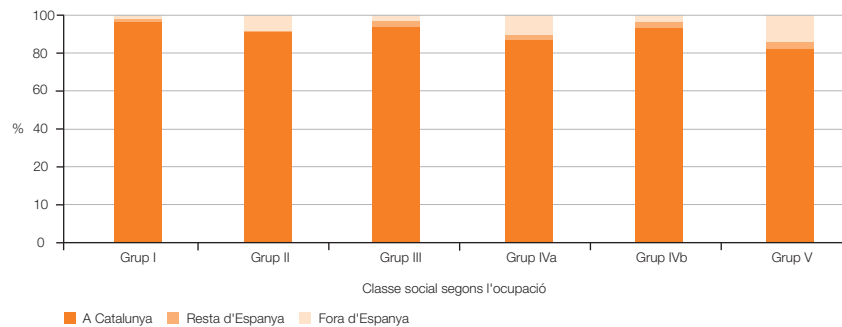
Gràfic 5. Població menor de 15 anys segons la classe social i el sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'anàlisi del lloc de naixement del nen o la nena i la classe social dels seus progenitors mostra que la proporció de població infantil nascuda a l'estranger es concentra en la classe social més desfavorida (grup V) (gràfic 6 i taula 1 de l'annex).

Gràfic 6. Població menor de 15 anys segons la classe social i el lloc de naixement. Catalunya, 2006

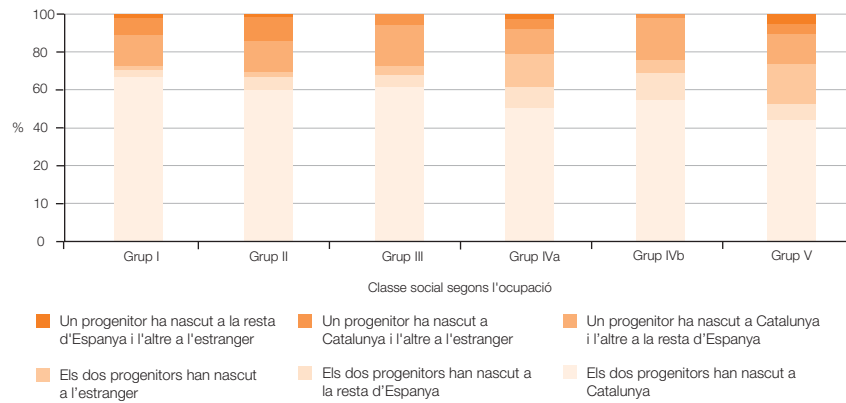


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El percentatge de població infantil que té tots dos progenitors nascuts a Catalunya és inferior en les classes més desfavorides. Els menors que tenen tots dos progenitors nascuts a la resta d'Espanya o a l'estranger presenten uns percentatges més elevats en les classes socials menys benestants. Pel que fa als menors que tenen un progenitor nascut a Catalunya i l'altre a l'estranger, el percentatge és més alt en les classes més benestants (gràfic 7).

5. Resultats

Gràfic 7. Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement dels progenitors i la classe social. Catalunya, 2006

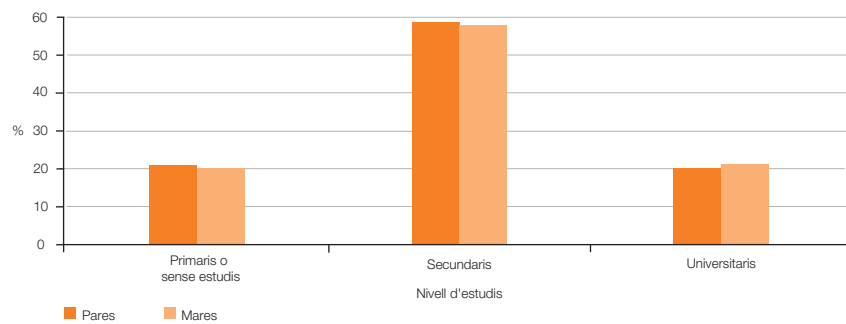


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Nivell d'estudis dels progenitors

Pel que fa al nivell d'estudis dels progenitors, més de la meitat tenen estudis secundaris, com el batxillerat o la formació professional de grau mitjà o superior (el 57,1% de les mares i el 57,6% dels pares). El percentatge de mares amb estudis universitaris (22,8%) és superior al dels pares (20,5%) (gràfic 8).

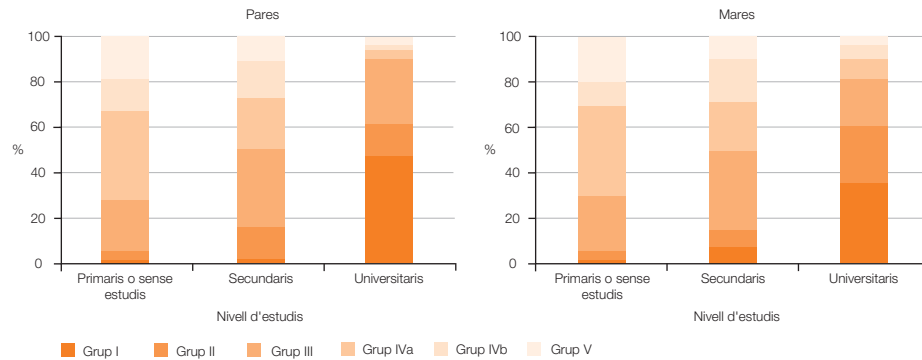
Gràfic 8. Població menor de 15 anys segons el nivell d'estudis dels progenitors per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El nivell d'estudis i la classe social tenen una certa associació, en el sentit que com més elevada és la formació acadèmica dels progenitors del menor més ho és la classe social a la qual pertanyen (gràfic 9 i taula 1 de l'annex).

Gràfic 9. Població menor de 15 anys segons el nivell d'estudis dels progenitors i la classe social per sexe. Catalunya, 2006



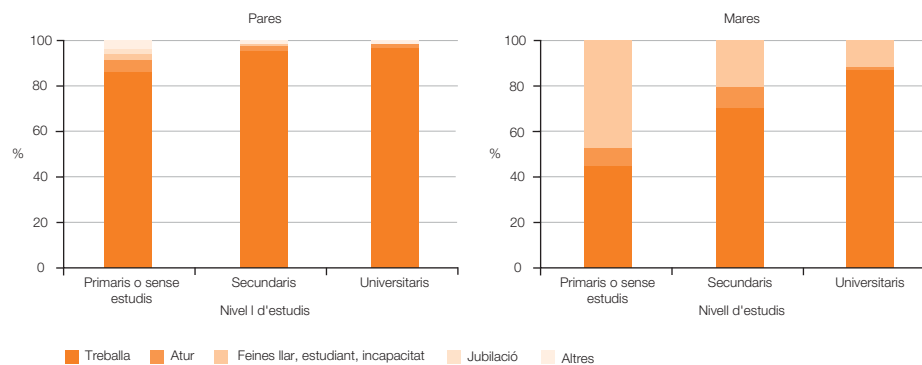
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Situació laboral dels progenitors, treball domèstic i cura dels infants

El 92,3% dels pares i el 68,7% de les mares treballen, mentre que el 3,1% i el 7,4%, respectivament, es troba en situació d'atur. La població femenina que declara que és mestressa de casa representa el 22,1% de les mares enquestades, amb diferència respecte a la població masculina, que representa el 0,1% (taules 4 i 5 de l'annex).

El nivell d'estudis i la situació d'ocupació presenten una forta associació positiva en les dones, en el sentit que com més elevada és la formació acadèmica més elevades són les taxes d'activitat i d'ocupació laboral (gràfic 10).

Gràfic 10. Població menor de 15 anys segons la situació laboral i el nivell d'estudis dels progenitors per sexe. Catalunya, 2006



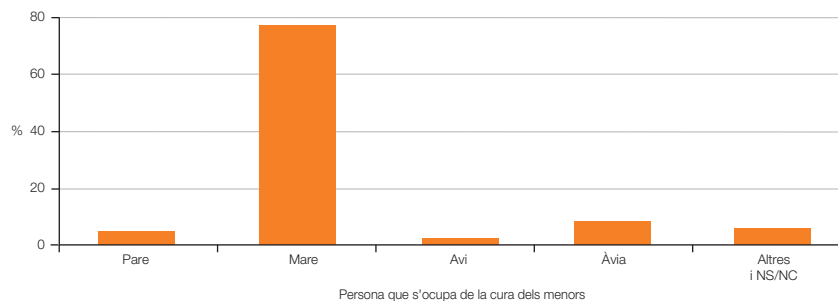
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Entre les persones que treballen, el 62,8% dels pares i el 56,2% de les mares tenen un contracte indefinit. El 10,0% dels pares i el 21,6% de les mares tenen un contracte laboral temporal, mentre que hi ha més pares que es declaren autònoms i empresaris, el 20,4%, enfront del 10,6% de les mares.

En relació amb el responsable de la cura dels menors de 15 anys, principalment és la mare la que se n'ocupa, en el 77,4% dels casos, seguida de l'àvia, en el 8,7% de les ocasions (gràfic 11 i taula 6 de l'annex).

5. Resultats

Gràfic 11. Població menor de 15 anys segons la persona que en té cura. Catalunya, 2006

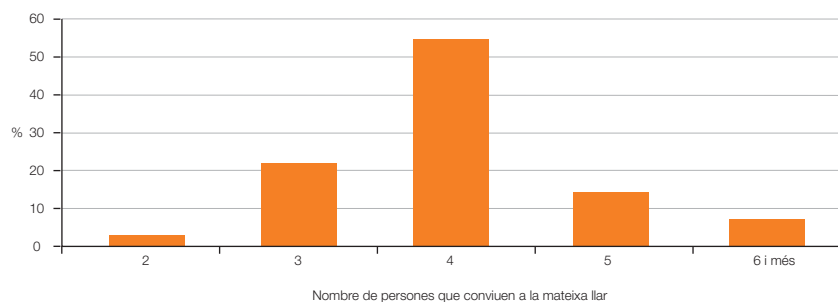


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Composició de la llar

Les llars de la població menor de 15 anys són, majoritàriament, llars on conviuen 4 persones (54,1%), seguides de les formades per 3 persones (21,9%). El 3,0% dels infants viuen en llars on només viu una altra persona, majoritàriament la mare (en el 84,6% dels casos) (gràfic 12).

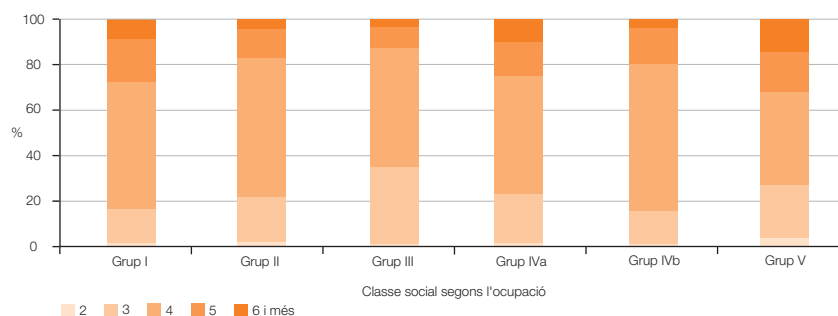
Gràfic 12. Població menor de 15 anys segons el nombre de persones que conviuen de manera habitual a la mateixa llar. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els infants de les classes socials més desfavorides i els que tenen les mares amb nivells d'estudis més baixos presenten un percentatge més elevat de llars on conviuen 6 o més persones (gràfic 13 i taula 7 de l'annex).

Gràfic 13. Població menor de 15 anys segons el nombre de persones que conviuen de manera habitual a la mateixa llar i la classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

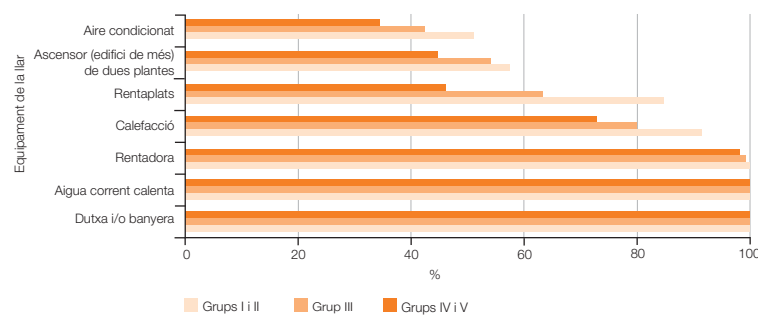
Segons el tipus de llars on conviuen els menors de 15 anys, les més freqüents són les llars formades per parelles amb fills (91,2%), seguides de les llars monoparentals (8,3%).

Condicions de l'habitatge

Quasi la totalitat de les llars de la població de menys de 15 anys tenen dutxa o banyera (99,7%), aigua corrent calenta (99,7%), calefacció (79,7%) i rentadora (99,0%). El 60,2% tenen rentaplats, el 40,8% tenen aire condicionat i el 50,5% dels menors que viuen en edificis de més de 2 plantes tenen ascensor.

S'observen diferències en les condicions de l'habitatge entre la població, segons les classes socials i el nivell d'estudis, en l'accés a la calefacció, a l'ascensor, al rentaplats i a l'aire condicionat, en el sentit que els infants de les classes més benestants i de mares amb un nivell d'estudis més alt declaren en proporcions més elevades que disposen d'aquests equipaments (gràfic 14 i taula 8 de l'annex).

Gràfic 14. Població menor de 15 anys segons els equipaments de les llars i la classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

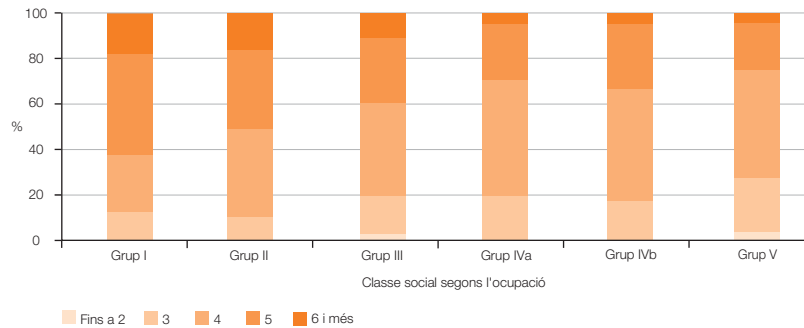
El 42,6% de la població infantil viu en llars amb 4 habitacions, seguit del 29,8% que disposa de 5 habitacions i del 17,1% que en disposa de 3.¹⁶

La població menor de 15 anys que pertany a classes socials més benestants declara en una proporció més gran que les classes més desfavorides que viu en llars de 5 i 6 habitacions o més (gràfic 15).

16. El nombre d'habitacions d'una llar inclou totes les habitacions (comptant el menjador i/o sala d'estar), excepte la cuina, el bany i el rebedor

5. Resultats

Gràfic 15. Població menor de 15 anys segons el nombre d'habitacions de l'habitatge on viuen i la classe social. Catalunya, 2006

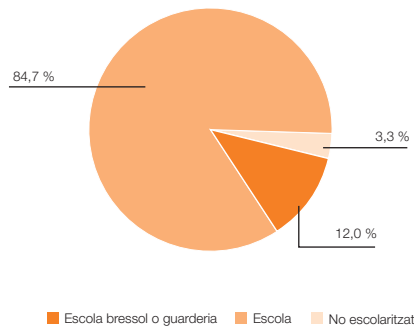


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Escolarització

El 96,7% de la població menor de 15 anys està escolaritzada o va a l'escola bressol o guarderia (el 99,6% de la població de 6 a 14 anys i el 90,5% de la població menor de 6 anys) (gràfic 16). La població infantil que no està escolaritzada té entre 0 i 4 anys.

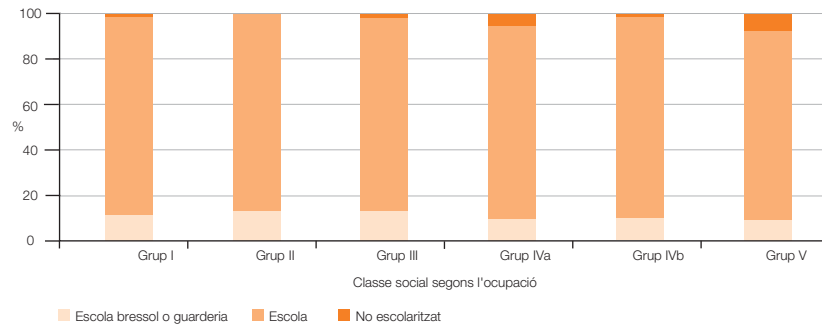
Gràfic 16. Població menor de 15 anys segons l'escolarització. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Segons la classe social i el nivell d'estudis de la mare, les diferències es troben entre la població menor de 6 anys no escolaritzada o que no va a la guarderia ni a l'escola, que es concentra majoritàriament en els grups més desfavorits i amb un nivell més baix d'estudis de la mare (gràfic 17 i taula 9 de l'annex).

Gràfic 17. Població menor de 15 anys segons l'escolarització i la classe social. Catalunya, 2006

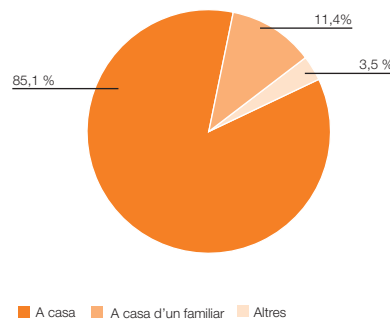


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Dels nens i nenes menors de 15 anys escolaritzats, el 21,9% van al parvulari (P3, P4 o P5); el 36,9% cursen el cicle inicial o mitjà d'estudis primaris (de 1r a 4t); el 19,5% cursen el cicle superior d'estudis primaris (5è i 6è), i el 21,2% cursen estudis d'ESO (1r i 2n).

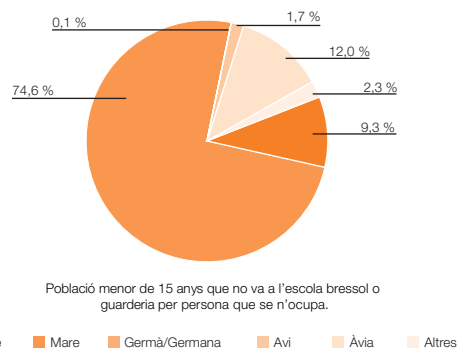
De la població menor de 15 anys que no va a l'escola ni a l'escola bressol o guarderia, el 85,1% passa el dia a casa i l'11,4% el passa a casa d'un familiar (gràfic 18). La persona que té cura d'aquests menors principalment és la mare (74,6%), l'àvia (12,0%) o el pare (9,3%) (gràfic 19).

Gràfic 18. Població menor de 15 anys que no va a l'escola bressol o guarderia ni a l'escola per lloc on passa el dia. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Gràfic 19. Població menor de 15 anys que no va a l'escola ni a l'escola bressol o guarderia per persona que se n'ocupa. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5. Resultats

5.2 Comportaments relacionats amb la salut

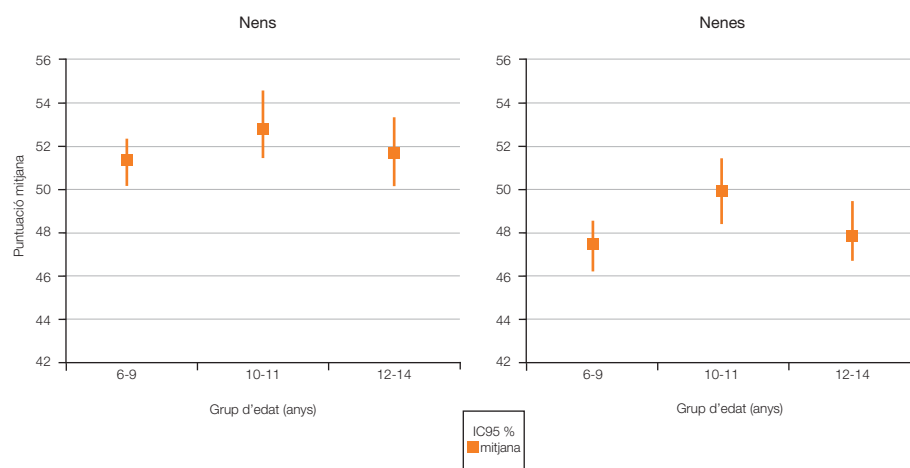
Activitat física

Quant al desenvolupament d'activitat física en la població infantil, a l'ESCA 2006 s'ha estudiat tant la intensitat de l'exercici físic en la població de 6 a 14 anys com el tipus d'activitats de lleure en la població de 3 a 14 anys.

El tipus d'activitat física que realitza la població de 6 a 14 anys s'ha mesurat a partir de la dimensió d'activitat física del CHIP-CE,¹⁷ amb la qual s'obté una puntuació estandarditzada a una mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10. Així, una puntuació superior a 50 indica una millor puntuació respecte al total de la població infantil, que en aquest cas vol dir una activitat física més intensa.

Els nois presenten millors puntuacions, és a dir, realitzen més activitat física, que les noies (51,7% en nois i 48,2% en noies). Segons l'edat, els menors de 10 i 11 anys mostren una activitat física més saludable, essent aquestes diferències significatives en les noies (gràfic 20). Quant a la classe social i el nivell d'estudis de la mare, tot i que els menors que pertanyen a classes socials afavorides i de mares amb estudis universitaris mostren millors valors d'activitat física, aquestes diferències no són significatives (taula 10 de l'annex)

Gràfic 20. Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física que realitza (CHIP-CE), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

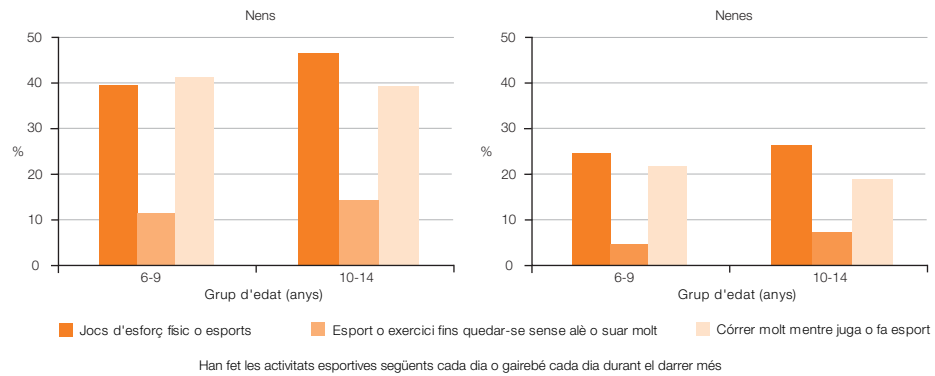


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 34,6% de la població de 6 a 14 anys declara que ha participat cada dia o gairebé cada dia del darrer mes anterior a l'enquesta en jocs d'esforç físic o esports, i el 13,4%, que no hi ha participat cap dia o gairebé cap (gràfic 21 i taula 11 de l'annex). El 30,4% diu que ha corregut molt mentre jugava o feia esport, i el 9,7%, que ha fet esport o exercici fins a quedar-se sense alè o suar molt. La freqüència d'aquestes activitats físiques és sempre més elevada en els nens que en les nenes.

17. 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.

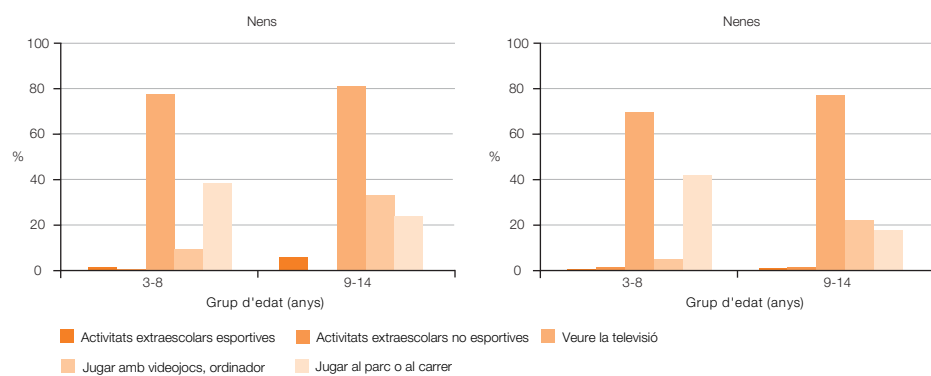
Gràfic 21. Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física que realitza, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

En temps de lleure i fora de l'horari escolar, veure la televisió és l'activitat més freqüent en la població entre 3 i 14 anys, amb una freqüència més elevada en els nens. Pel que fa als nens i nenes de 9 a 14 anys, la segona activitat que es declara amb més freqüència és jugar amb videojocs i jocs d'ordinador (gràfic 22).

Gràfic 22. Població de 3 a 14 anys segons activitats que realitza en temps de lleure, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 74,0% de la població de 3 a 14 anys declara que veu diàriament la televisió. D'aquesta proporció, 5 de cada 10 la veuen entre 1 i 2 hores diàries, i 3 de cada 10, més de 2 hores diàries (quadre 9 i taula 14 de l'annex). El 16,7% dels nens i nenes d'aquesta edat juguen, diàriament, amb jocs de pantalla (videojocs i ordinador) (quadre 10 i taula 15 de l'annex). Pel que fa al temps diari dedicat a l'ordinador, el patró és similar al descrit en relació amb la televisió. S'observa que la proporció de nens i nenes que veuen diàriament la televisió i juguen a l'ordinador augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides i el nivell d'estudis de la mare és inferior.

5. Resultats

Quadre 9. Població de 3 a 14 anys segons els dies a la setmana que destina a veure la televisió, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

Dies de la setmana que veu la televisió	Grup d'edat (%)		Sexe (%)		Total (%)
	3-8 anys	9-14 anys	Nens	Nenes	
Cap dia	5,5	2,2	2,7	5,2	3,9
1	2,3	2,2	2,2	2,4	2,3
2	5,6	4,8	5,2	5,2	5,2
3	5,6	3,3	4,5	4,5	4,5
4	2,9	2,1	2,2	2,9	2,5
5	5,1	6,3	5,2	6,2	5,7
6	1,6	2,2	2,0	1,8	1,9
7	71,3	76,9	76,1	71,8	74,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

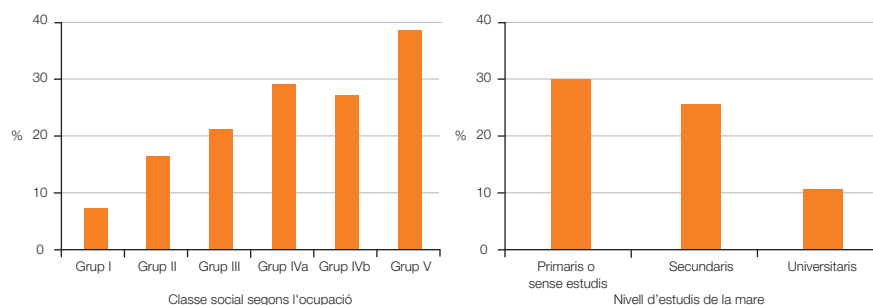
Quadre 10. Població de 3 a 14 anys segons els dies a la setmana que destina a jugar amb pantalles (videojocs i ordinador), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

Dies de la setmana que juga amb pantalles	Grup d'edat (%)		Sexe (%)		Total (%)
	3-8 anys	9-14 anys	Nens	Nenes	
Cap dia	61,1	22,2	32,3	52,6	42,1
1	9,5	10,0	8,2	11,4	9,7
2	14,1	16,6	20,3	12,9	16,7
3	5,2	10,4	9,5	5,9	7,7
4	1,5	4,6	4,2	1,8	3,0
5	2,0	4,9	4,7	1,9	3,4
6	0,2	1,0	0,4	0,8	0,6
7	6,5	27,4	20,4	12,7	16,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'oci sedentari s'estima a partir del percentatge de menors que veuen la televisió o juguen amb jocs de pantalla (ordinadors, videojocs, etc.) cada dia i un mínim de 2 hores diàries. En aquest sentit, el 23,2% de la població de 3 a 14 anys té un oci sedentari, amb percentatges similars per a nens i nenes (24,1% i 22,3%, respectivament) i que creixen en augmentar el grup d'edat (10,5% en el grup d'edat 3-4 anys, 19,9% en el de 5-9 anys i 32,1% en el de 10-14 anys). L'oci sedentari mostra una gradació estadísticament significativa per classe social, des d'un mínim de 7,5% dels menors de 3 a 14 anys en el grup I fins a un màxim del 38,4% d'aquesta població en el grup V, i també per nivell d'estudis de la mare, cas en el qual els percentatges oscil·len entre el 30,4% quan la mare té estudis primaris i el 10,9% si la mare té estudis superiors (gràfic 23 i taula 16 de l'annex).

Gràfic 23. Població de 3 a 14 anys segons l'oci sedentari (2 hores o més de televisió o pantalla cada dia de la setmana), per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

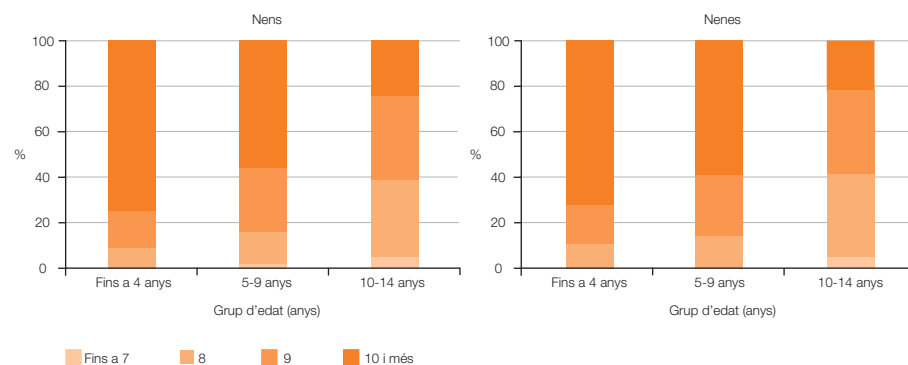
En relació amb altres activitats fora de l'horari escolar, 4 de cada 10 infants de 3 a 14 anys no fan activitats extraescolars esportives cap dia de la setmana, i 6 de cada 10 tampoc no fan activitats extraescolars no esportives (música, dansa, idiomes, etc.). Una quarta part dels infants no juguen cap dia al parc o al carrer. Aquesta activitat decreix significativament a mesura que el grup d'edat és més elevat, alhora que presenta un gradient, també amb diferències significatives, amb un percentatge més baix de menors que juguen al parc o al carrer algun dia de la setmana en el grup I (67,5%) respecte al grup V (81,3%) (taula 17 de l'annex).

Les activitats esportives extraescolars són més freqüents entre els infants de les classes més benestants. En la mateixa línia, el 48,8% dels fills o filles de les mares amb estudis primaris o sense estudis fan activitats esportives extraescolars com a mínim un dia a la setmana, davant del 65,3% en el cas de mares amb estudis universitaris (taules 12 i 13 de l'annex).

Hores de son

El 97,4% dels infants declaren que han dormit una mitjana de 8 hores diàries o més durant la darrera setmana. Les hores de son disminueixen a mesura que els infants són més grans. Els nens dormen una mica més que les nenes (gràfic 24).

Gràfic 24. Població menor de 15 anys segons la mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

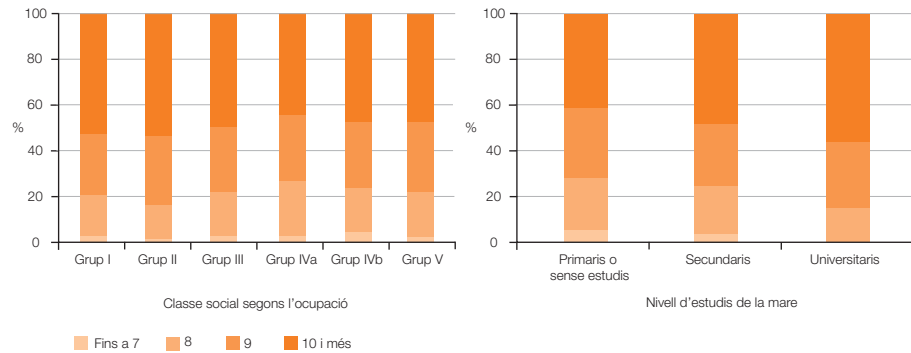


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Les hores de son dels menors no mostren una relació significativa ni amb la classe social ni amb el nivell d'estudis de la mare. Tot i això, s'observa que, a mesura que les classes socials són més benestants i el nivell d'estudis de la mare és superior, els infants declaren que dormen una mica més de temps de mitjana diària (gràfic 25 i taula 18 de l'annex).

5. Resultats

Gràfic 25. Població menor de 15 anys segons la mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006

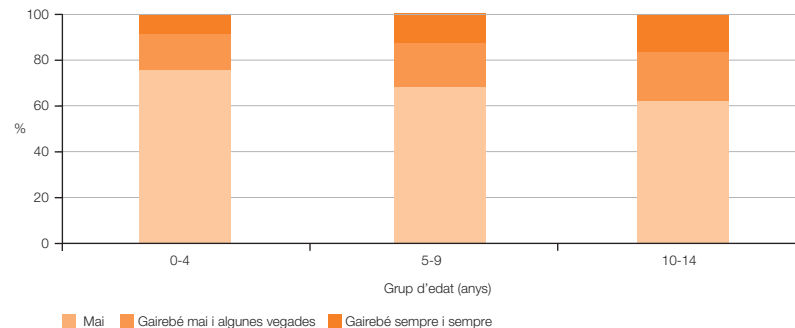


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Exposició al fum del tabac

Els infants poden estar exposats a les conseqüències negatives del tabaquisme pel fet de conviure amb persones fumadores i a través del contacte amb el fum del tabac. Els resultats mostren que hi ha un 13,5% d'infants exposats al fum del tabac i que aquesta situació s'incrementa a mesura que augmenta l'edat de l'infant (gràfic 26).

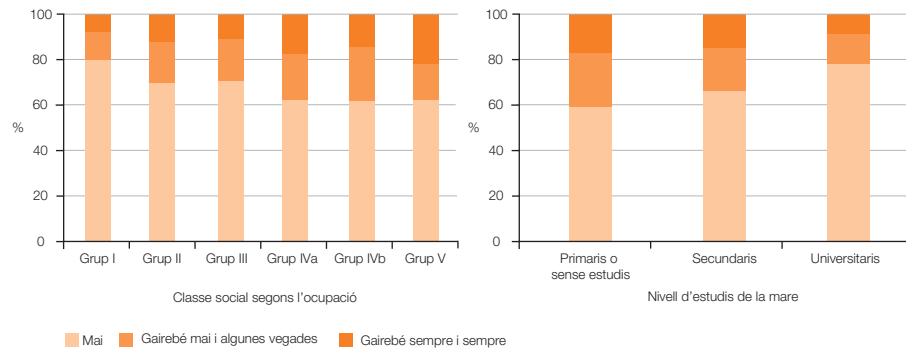
Gràfic 26. Població menor de 15 anys segons si algun membre de la família fuma habitualment a casa davant del nen o la nena, per grup d'edat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La proporció de famílies en què algun membre fuma davant del menor augmenta, amb valors estadísticament significatius, a mesura que les classes socials són més desfavorides i també com més baix és el nivell d'estudis de la mare (gràfic 27 i taula 19 de l'annex).

Gràfic 27. Població menor de 15 anys segons si algun membre de la família fuma habitualment a casa davant del nen o la nena, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Alimentació

Lactància materna

La lactància materna es considera el tipus d'alimentació més adequat els primers mesos de vida dels infants. L'alletament exclusiu durant els primers 6 mesos de vida i, després d'aquest temps, la llet materna juntament amb una alimentació complementària apropiada i oportuna contribueixen a una nutrició, un desenvolupament i un estat de salut correctes de l'infant.

Quadre 11. Indicadors d'alletament matern i alimentació infantil^{18,19,20}

Tipus d'alimentació	Definició
Alletament exclusiu	Nens i nenes que reben solament llet materna sense cap altre aliment o cap altra beguda, ni tan sols aigua. Poden rebre gotes o xarops de vitamines o medicines.
Lactància materna completa	La llet materna és la font exclusiva o predominant d'aliment perquè els nens i les nenes no reben llet artificial ni cap altre aliment, però poden rebre aigua, infusions, suc de fruites o altres vitamines o medicines.
Lactància materna parcial	Els infants reben llet materna i també llet artificial o altres aliments.
Alimentació artificial	Els infants no reben llet materna i són alimentats amb llet artificial i altres aliments.
Alimentació complementària	Incorporació d'aliments diferents de la llet. Es considera oportuna si l'alimentació complementària s'inicia entre els 6 i els 9 mesos.

Segons les dades recollides retrospectivament en nens i nenes de fins a 3 anys, i seguint els indicadors recomanats internacionalment (quadre 11), el percentatge d'infants que han rebut alletament exclusiu és del 66,0% durant el primer mes, del 46,0% als 3 mesos i del 14,0% als 6 mesos. Els primers mesos de vida (fins als 6 mesos), els percentatges són més elevats en nens, mentre que als 6 mesos la proporció de nenes que reben alletament exclusiu és més elevada que la dels nens (gràfic 28 i taula 20 de l'annex).

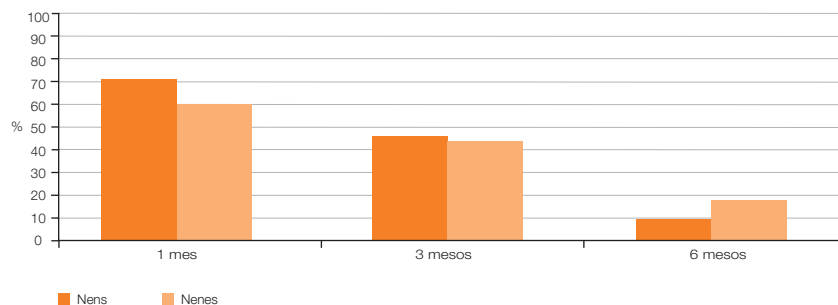
18 Fifty-fourth World Health Assembly. Infant and young child nutrition. World Health Assembly 54.2, Agenda item 13.1, 18 May 2001.

19 Fleisher Michaelson K, Weaver L, Branca F. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Copenhagen: WHO Regional Publications, European series; No. 87, 2000.

20 WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices (WHO/CDD/SER/91.14) Geneva, Switzerland: World Health Organization 1991.

5. Resultats

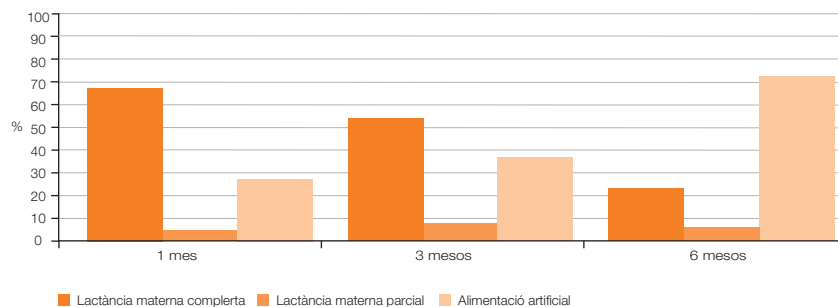
Gràfic 28. Població de 0 a 36 mesos que ha rebut alletament exclusiu als 30 dies, als 3 mesos i als 6 mesos, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El percentatge de lactància materna completa és del 67,1% als 30 dies, del 54,0% als 3 mesos i del 22,3% als 6 mesos. Si se suma la lactància materna completa i la parcial, s'observa que la quantitat total de nens i nenes que han rebut llet materna és de 72,4%, 61,9% i 27,9%, respectivament (gràfic 29 i taules 21 i 22 de l'annex).

Gràfic 29. Població de 0 a 36 mesos segons el tipus de lactància als 30 dies, als 3 mesos i als 6 mesos. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 97,5% dels infants menors de 3 anys han pres llet materna els primers mesos de la seva vida, però la meitat d'aquests no són alletats més enllà dels 6 mesos. El 2,5% dels nens i nenes de menys de 3 anys no han pres llet materna els primers mesos de la seva vida. Del 97,5% dels infants que inicien l'alletament, un 38,0% deixa de rebre llet materna entre el quart i sisè mes, i la mediana d'abandonament de l'alletament se situa als 6 mesos.

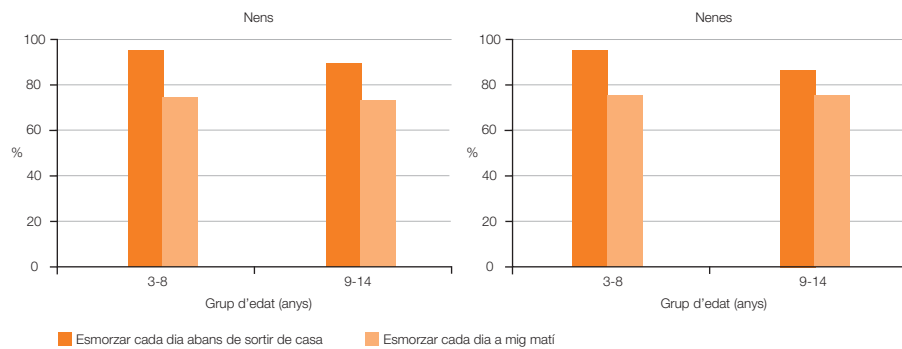
Un dels predictors importants de l'abandonament de l'alletament matern és la introducció de llets artificials en l'alimentació dels infants. En aquesta població, el 32,9% va rebre llet artificial durant el primer mes de vida i el 77,7% la va rebre abans dels 6 mesos d'edat (taula 23 de l'annex).

Quant a l'alimentació complementària, el 54,8% la va iniciar oportunament, és a dir, entre els 6 i 9 mesos, el 41,3% va rebre aliments entre els 4 i 6 mesos, i el 3,9%, abans dels 4 mesos (taula 25 de l'annex).

Hàbits alimentaris

A l'ESCA també s'explora alguns hàbits alimentaris de la població de 3 a 14 anys, com el costum d'esmorzar cada dia abans de sortir de casa i a mig matí. La importància de l'esmorzar radica en l'equilibri de la nutrició global, en el rendiment físic i intel·lectual i en la prevenció del sobrepès i l'obesitat. Aquests hàbits són freqüents en la població infantil, el 90,5% de la qual esmorza cada dia abans de sortir de casa, i el 74,7%, a mig matí; tanmateix, s'abandonen a mesura que augmenta l'edat, tant en nens com en nenes (gràfic 30).

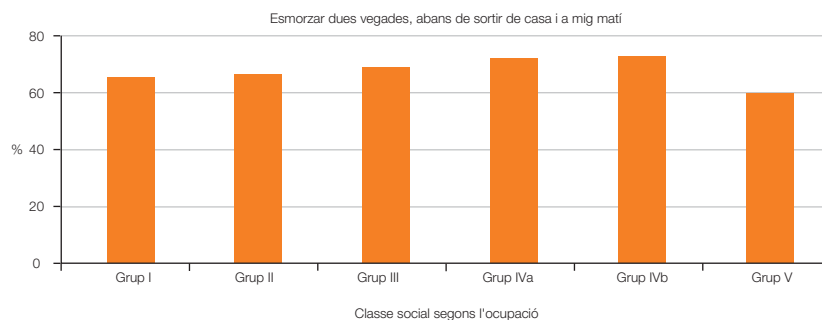
Gràfic 30. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 67,8% dels menors de 3 a 14 anys esmorzen 2 cops cada dia, un abans de sortir de casa i l'altre a mig matí. No s'observen diferències significatives entre nens i nenes, ni tampoc per classe social o nivell d'estudis de la mare. Tanmateix, sí que existeix una disminució d'aquest hàbit en augmentar el grup d'edat (gràfic 31 i taules 26, 27 i 28 de l'annex).

Gràfic 31. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per classe social. Catalunya, 2006

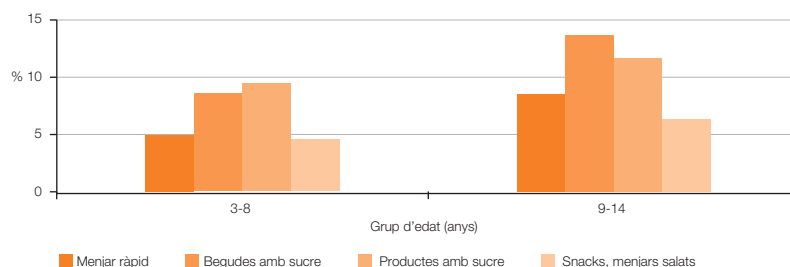


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

S'observa que en els grups de més edat augmenta el consum diari de menjar ràpid, de begudes amb sucre, d'altres productes amb sucre, aperitius i menjars salats. El 23,2% dels menors de 3 a 14 anys, com a mínim un cop al dia en els darrers 7 dies, han consumit menjar ràpid, begudes ensucrades, altres productes amb sucre i brioixeria o menjars salats. Aquesta freqüència no mostra diferències per sexe, però el percentatge de menors amb perfil de risc de mals hàbits alimentaris augmenta fins al 26,9% entre la població de 10 a 14 anys (gràfic 32 i taules 29, 30, 31, 32 i 33 de l'annex).

5. Resultats

Gràfic 32. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per grup d'edat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Pes i talla

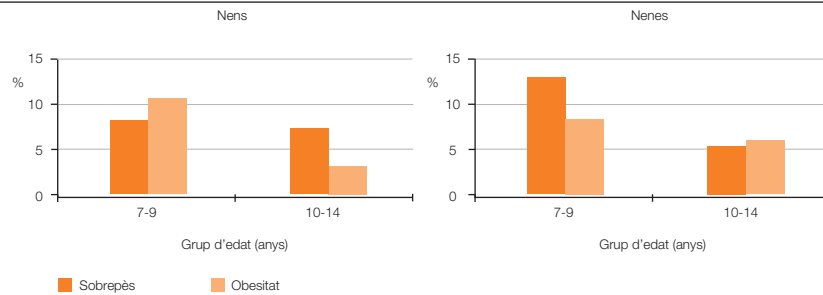
L'obesitat infantil constitueix un factor predictor potent de l'obesitat en l'edat adulta, i, considerant la morbiditat i la mortalitat a llarg termini, es pot provar l'associació entre obesitat en l'adolescència i l'increment de riscos per a la salut en l'edat adulta.

A l'ESCA, a partir de la declaració de la talla i el pes dels menors per part de qui respon el qüestionari (progenitors o tutors), s'estima l'IMC_d, calculat com el pes corporal en quilos dividit per l'alçada en metres quadrats (kg/m^2), amb la finalitat de categoritzar la població i establir uns punts de tall per a l'IMC_d que defineixin l'obesitat en l'edat infantil. Hi ha consens²¹ per definir l'obesitat en el percentil 95 i el sobrepès en el percentil 85.

La mesura de l'IMC_d dels menors a partir del pes i la talla declarats pels progenitors o tutors d'aquests a l'ESCA mostra que el 85,8% dels nens i de les nenes entre 7 i 14 anys tenen un pes normal, el 7,8% tenen sobrepès, i el 6,4%, obesiata, estimat en una mostra de 1.313 enquestes. El percentatge de sobrepès i d'obesitat és inferior en el grup d'edat de 10-14 anys, tant en nens com en nenes. Entre els 7 i 9 anys, l'obesitat és més freqüent que el sobrepès en els nens, mentre que en les nenes és més freqüent el sobrepès. Aquesta relació s'inverteix en ambdós sexes en el grup d'edat de 10-14 anys (gràfic 33).

21 AEP-SENC-SEEDO. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Dossier de Consenso. Madrid: IM&C, 2002; p. 6-69.

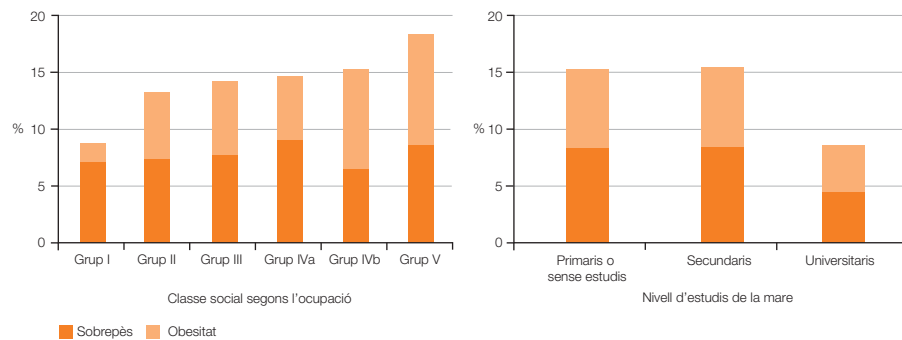
Gràfic 33. Població de 7 a 14 anys segons l'IMCd, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'anàlisi per classe social mostra que l'obesitat és més freqüent en les classes més desfavorides, mentre que el sobrepès té freqüències similars. Segons el nivell d'estudis de la mare, s'observa que l'obesitat i el sobrepès és inferior en els infants amb mares que han cursat estudis universitaris (gràfic 34 i taula 34 de l'annex).

Gràfic 34. Població de 7 a 14 anys segons l'IMCd, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Higiene oral

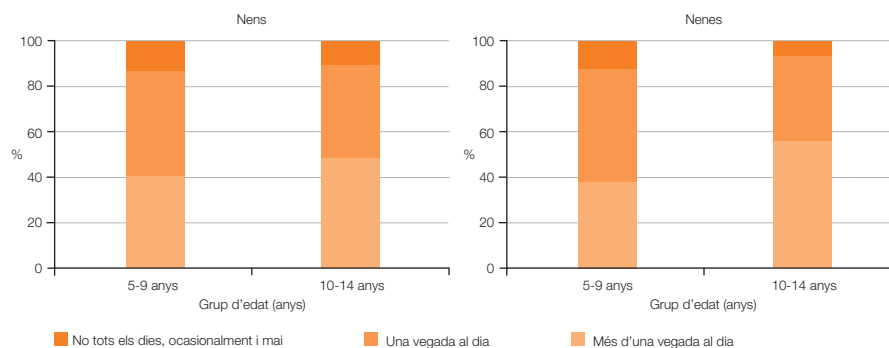
La promoció de la higiene oral és indispensable per millorar els nivells de salut bucodental. Raspallar-se les dents és la base de la prevenció de la càries dental i de les malalties periodontals (gingivitis i periodontitis).

A l'ESCA 2006 s'interroga la població menor de 15 anys sobre la freqüència amb què es raspalla les dents. La proporció de població de 5 a 14 anys que se les raspalla un mínim de 2 vegades al dia amb pasta dentífrica fluorada (recomanació oficial de la Federació Dental Internacional) és del 40,6%. El 42,8% ho fa una vegada al dia, i el 16,7%, no tots els dies, ocasionalment o mai.

La proporció de població infantil de 5 a 14 anys que es raspalla les dents habitualment més d'una vegada al dia és superior en el grup de més edat (10-14 anys) d'ambdós sexes, i especialment entre les nenes (gràfic 35).

5. Resultats

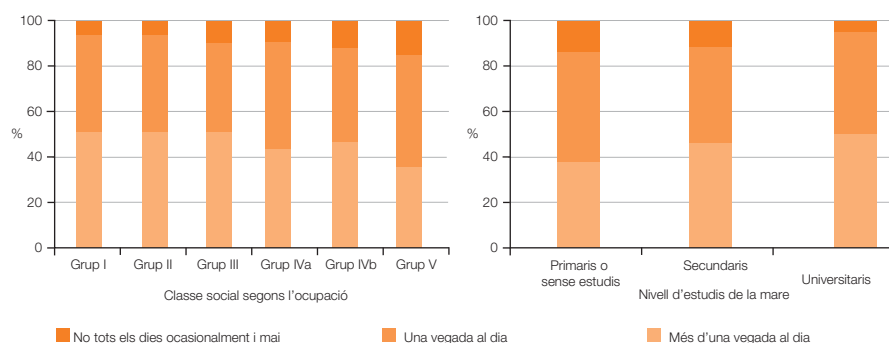
Gràfic 35. Població de 5 a 14 anys segons la freqüència diària amb què es raspalla les dents, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'anàlisi de la freqüència de raspallar-se les dents en la població infantil per classe social mostra que en les classes més desfavorides és lleugerament inferior. Segons el nivell d'estudis de la mare, també s'observa que la freqüència de raspallada diària augmenta si el nivell d'estudis és superior (gràfic 36 i taula 35 de l'annex).

Gràfic 36. Població de 5 a 14 anys segons la freqüència diària amb què es raspalla les dents, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Seguretat viària

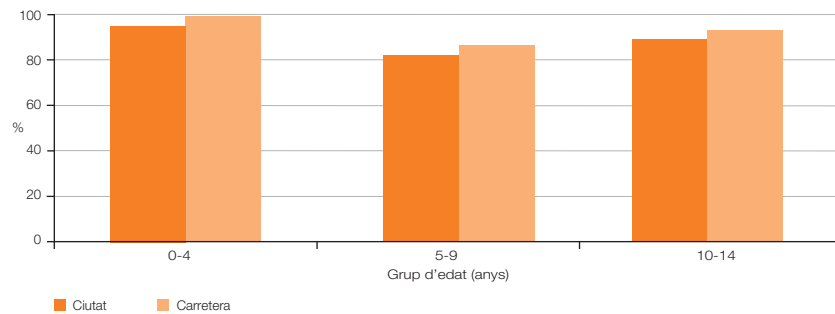
L'ús del cinturó de seguretat i, en el cas dels infants, d'altres dispositius de retenció, com ara cadiretes i elevadors adequats a la talla i el pes, redueixen sensiblement la freqüència i la gravetat de les lesions dels ocupants d'automòbils en cas de col·lisió. D'acord amb això, la normativa vigent estableix l'obligació que els infants que viatgen en automòbil utilitzin un dispositiu de retenció homologat o, si superen els 135 centímetres d'estatura, un cinturó de seguretat. A l'ESCA 2006 s'explora la utilització de dispositius de retenció en la població usuària de vehicles de motor, com ara el cinturó de seguretat en usuaris de cotxes, el casc en usuaris de motos i els dispositius de retenció o els elements de subjecció més adequats depenent del pes i la talla dels menors de 15 anys (taula 36 de l'annex).

El 91,6% de la població infantil ha anat en cotxe per ciutat durant el darrer mes, i respecte a aquest percentatge, el 88,8% ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat. El 83,4% ha anat en cotxe per carretera durant el darrer

mes, i el 91,9% d'aquests darrers han utilitzat sempre els dispositius de retenció més adequats.

Per sexe, no hi ha diferències significatives en la utilització dels sistemes de subjecció apropiats a l'edat del menor; tanmateix, sí que s'observen diferències per edat, en el sentit que el percentatge d'utilització d'aquests elements és superior entre els més petits, si s'han desplaçat en automòbil tant per ciutat com per carretera (gràfic 37).

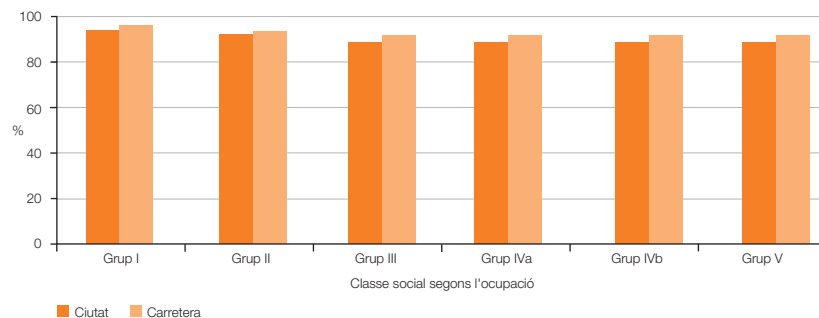
Gràfic 37. Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i el grup d'edat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Segons la classe social i el nivell d'estudis de la mare, s'observa que els infants de les classes socials més benestants i els de mares amb estudis universitaris mostren uns percentatges més elevats d'utilització de dispositius de retenció o elements de subjecció més adequats a la seva talla quan viatgen en cotxe, i aquests percentatges tendeixen a ser més baixos si els infants pertanyen a classes socials més desfavorides o el nivell d'estudis de la mare decreix (gràfics 38 i 39).

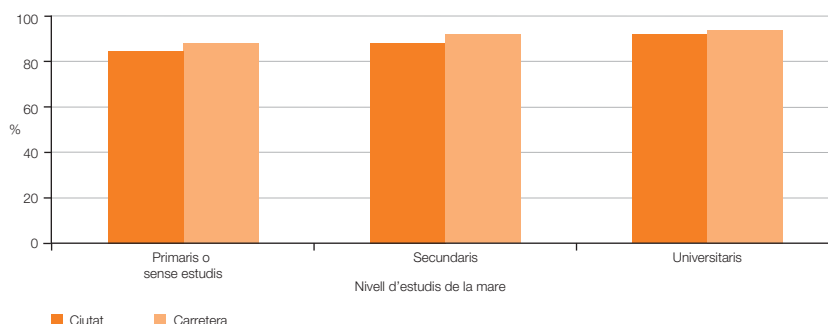
Gràfic 38. Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i la classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5. Resultats

Gràfic 39. Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i el nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

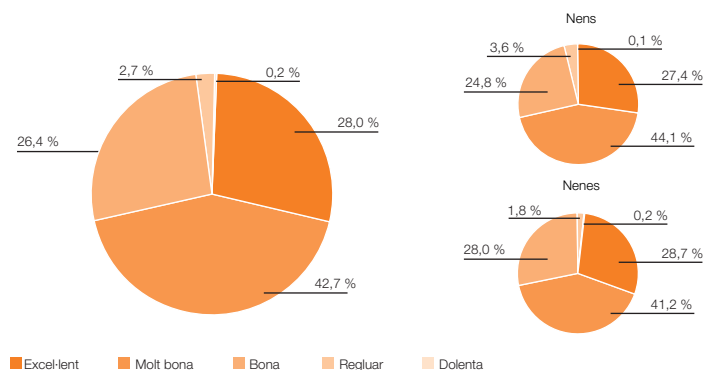
Tot i l'elevada utilització de dispositius que redueixen el risc i la gravetat d'una lesió en cas de col·lisió, els menors de 15 anys que viatgen en automòbil sense un dispositiu de retenció apropiat per a la seva talla és de l'11,2% per la ciutat i del 7,8% per carretera.

5.3 Estat de salut

Percepció de l'estat de salut

A Catalunya, l'any 2006, el 97,1% de la població menor de 15 anys declara que té un estat de salut bo, molt bo o excel·lent. El percentatge de població infantil que declara que té una bona salut (bona, molt bona o excel·lent) és inferior en els nens (96,3%) respecte de les nenes (98,0%), sense que la diferència dels valors sigui estadísticament significativa. Per contra, el 3,7% dels nens i el 2,0% de les nenes manifesten que tenen un estat de salut dolent (regular o dolent) (gràfic 40).

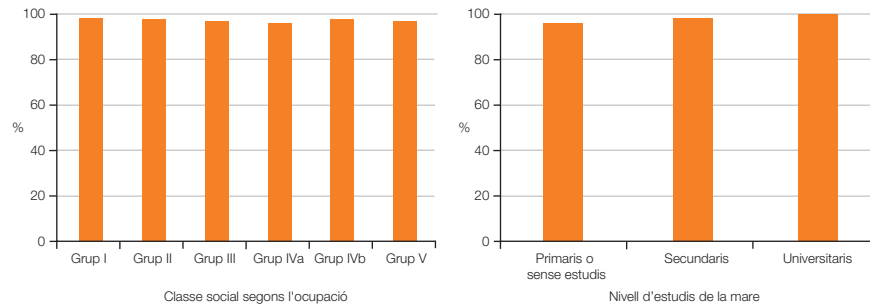
Gràfic 40. Població menor de 15 anys segons l'autovaloració de l'estat de salut, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Segons la classe social, s'observa una relació amb l'autovaloració de l'estat de salut; així, els nens i les nenes que pertanyen als grups socioeconòmics més desfavorits mostren un estat de salut pitjor. L'estat de salut declarat també és pitjor a mesura que el nivell d'estudis de la mare decreix. Tanmateix, les diferències no són estadísticament significatives (gràfic 41 i taula 37 de l'annex).

Gràfic 41. Població menor de 15 anys segons l'autovaloració de l'estat de salut com a excel·lent, molt bo o bo, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

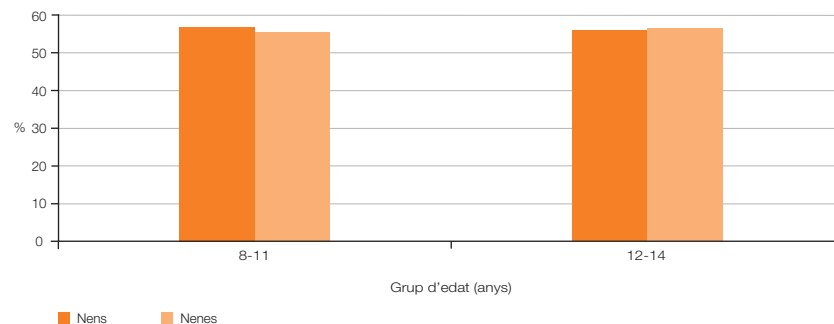
La valoració positiva de la salut de la població general augmenta lleugerament en el període 1994-2006, tot i que en els nens menors de 15 anys la millora no és significativa tenint en compte els elevats percentatges de valoració positiva assolits: el 95,9% en el 1994, el 96,3% en el 2002 i el 97,1% en el 2006 (taula 54 de l'annex).

Qualitat de vida

La qualitat de vida relacionada amb la salut de la població infantil és recollida a l'ESCA 2006 a partir del qüestionari Kidscreen. En relació amb els estàndards de referència²², el Kidscreen-10, que compara Catalunya amb la població d'Europa, mostra puntuacions més elevades (56), cosa que suposa que la qualitat de vida relacionada amb la salut de la població infantil a Catalunya és moderadament més elevada que la de referència (50).

Entre la població infantil no es detecten diferències entre nens i nenes en cap de les mesures analitzades, ni diferències quant a qualitat de vida relacionada amb la salut per classe social. Tampoc s'observen diferències significatives entre sexes per grups d'edat (gràfic 42).

Gràfic 42. Població de 8 a 14 anys segons l'índex de salut Kidscreen, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

22 La puntuació obtinguda està basada en normes de referència mitjançant una transformació lineal de puntuació z perquè tingui una puntuació mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10 en la població general europea. Les puntuacions superiors o inferiors a 50 estaran, respectivament, per damunt o per sota de la mitjana de la població general europea. Atès que la desviació estàndard per a les vuit escales és 10, un canvi o diferència d'una unitat en la puntuació és una desena part d'una unitat de desviació estàndard o una grandària de l'efecte de 0,10.

5. Resultats

Trastorns de salut

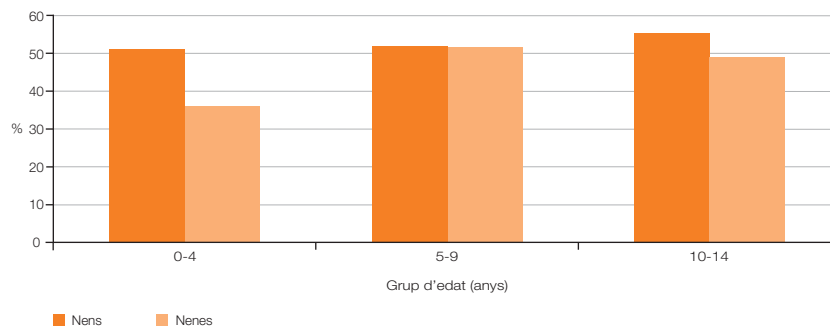
El 49,6% de la població infantil declara que pateix o que ha patit algun dels 18 trastorns especificats en el qüestionari (quadre 12), i són més freqüents entre els nens que entre les nenes, tot i que les diferències entre sexe només són significatives en el grup d'edat més jove (0-4 anys) i el més gran (10-14 anys) (gràfic 43). El més freqüent és patir un o dos trastorns (27,7% i 11,4%, respectivament).

Quadre 12. Llista de trastorns de salut especificats en el qüestionari

El nen o la nena pateix o el seu metge o metgessa li ha dit que ha patit algun d'aquests trastorns

1. Al·lèrgies cròniques
2. Asma
3. Bronquitis crònica o de repetició
4. Diabetis
5. Restrenyiment crònic
6. Otitis de repetició
7. Infeccions urinàries de repetició
8. Retard de creixement
9. Epilèpsia
10. Algun tipus de malformació congènita
11. Deficiència visual
12. Deficiència auditiva
13. Defecte de la parla
14. Algun trastorn o retard mental
15. Trastorn de conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
16. Tumors malignes, leucèmia, limfoma, etc.
17. Convulsions febrils
18. Enuresi

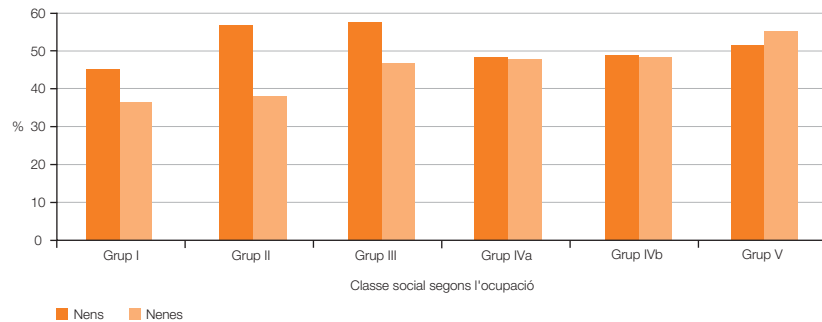
Gràfic 43. Població menor de 15 anys que declara tenir algun trastorn de salut, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Tot i que no hi ha un patró definit per classe social i nivell d'estudis de la mare, s'observa que els infants de la classe més benestant (grup I) i els de mares amb estudis universitaris declaren que pateixen trastorns en una proporció menor respecte de la resta. Destaca la presència superior de trastorns en els nens i nenes de les classes benestants i mitjanes en relació amb les nenes (gràfic 44 i taula 38 de l'annex).

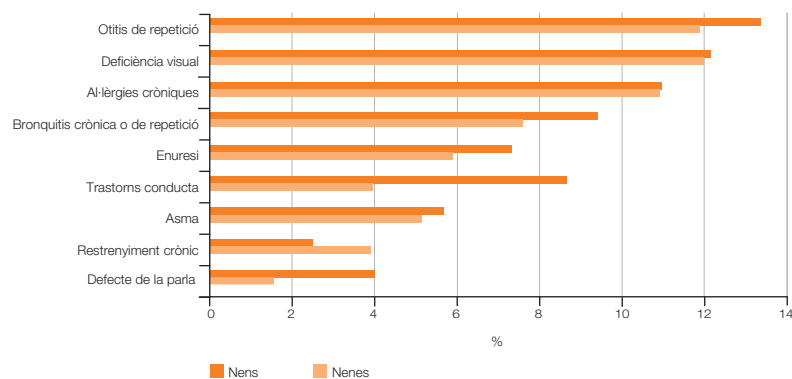
Gràfic 44. Població menor de 15 anys que declara tenir algun trastorn de salut, per classe social i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els trastorns declarats amb més freqüència per aquesta població són l'otitis de repetició, les deficiències visuals, les al·lèrgies cròniques, la bronquitis crònica o de repetició, l'enuresi i els trastorns de la conducta (gràfic 45).

Gràfic 45. Població menor de 15 anys segons els trastorns de salut declarats amb més freqüència, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

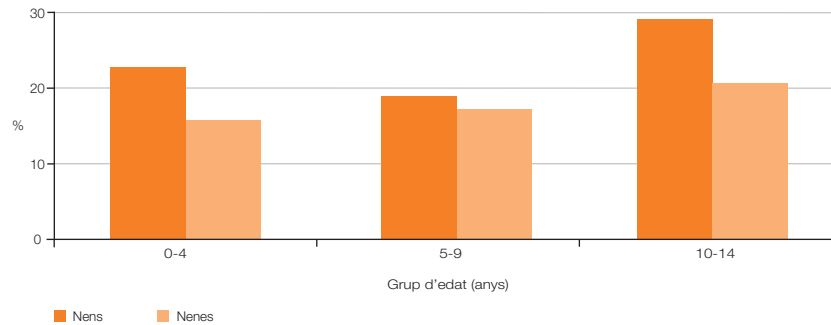
Lesions no intencionades

L'ESCA 2006 recull informació sobre diferents situacions que han donat lloc a una lesió o a un dany corporal d'origen no intencional que hagi requerit algun tipus d'assistència sanitària o que hagi comportat una restricció de les activitats habituals.

El percentatge de població menor de 15 anys que ha sofert alguna lesió no intencionada en el transcurs del darrer any és del 21,0%, superior en els nens respecte de les nenes (23,7% i 18,2%, respectivament) en tots els grups d'edat. Pel que fa al percentatge de menors lesionats segons la classe social, no s'observa una tendència definida, i per nivell d'estudis de la mare no hi ha diferències (gràfic 46 i taula 39 de l'annex).

5. Resultats

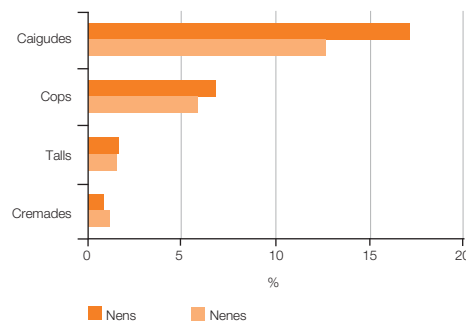
Gràfic 46. Població menor de 15 anys que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els principals mecanismes que han causat les lesions no intencionades que declara haver sofert la població infantil són les caigudes i els cops, amb una proporció superior en els nens respecte a les nenes (gràfic 47 i taula 39 de l'annex).

Gràfic 47. Població menor de 15 anys que declara haver tingut una lesió no intencionada el darrer any, per mecanisme causant i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els llocs on més freqüentment es produeixen les lesions no intencionades són dins de casa (29,9%), especialment entre les nenes, a l'escola (28,2%) i a la via pública (18,3%), tant en nens com en nenes.

En el període 1994-2006, la població menor de 15 anys que manifesta haver tingut alguna lesió no intencionada durant el darrer any que hagi requerit assistència sanitària o hagi comportat una restricció de l'activitat ha augmentat (16,7% l'any 1994 i 21,0% l'any 2006) (taula 54 de l'annex).

Discapacitats

El 3,7% de la població menor de 15 anys manifesta que té algun tipus de discapacitat greu que l'afecta de manera permanent per fer les activitats quotidianes (quadre 13).

Quadre 13. Llista de limitacions greus o discapacitats especificades en el qüestionari

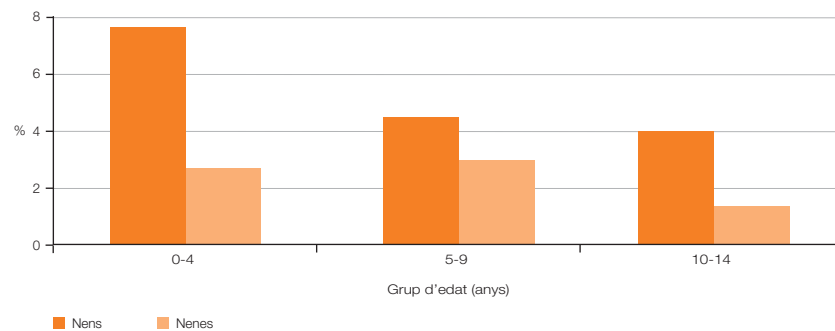
Limitacions greus o discapacitats que afecten de manera permanent el nen o la nena per fer les activitats quotidianes*

1. Limitació greu a la vista
2. Limitació greu a l'oïda
3. Limitació greu per parlar
4. Limitació greu de comunicació per escriure o llegir
5. Problemes físics de mobilitat, limitació greu per sortir de casa
6. Problemes per caminar
7. Limitacions importants de moviment
8. Dificultats greus per fer activitats de la vida quotidiana
9. Dependència greu d'un aparell o instrument
10. Dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal

* Se n'exceptuen els casos dels nadons i dels infants que, per la seva edat, no poden realitzar algunes de les activitats proposades com ara llegir o escriure, entendre signes gràfics, sortir, menjar, rentar-se sols, etc.

Els nens (5,1%) tenen més discapacitat que les nenes (2,3%), diferències que es mantenen en tots els grups d'edat (gràfic 48).

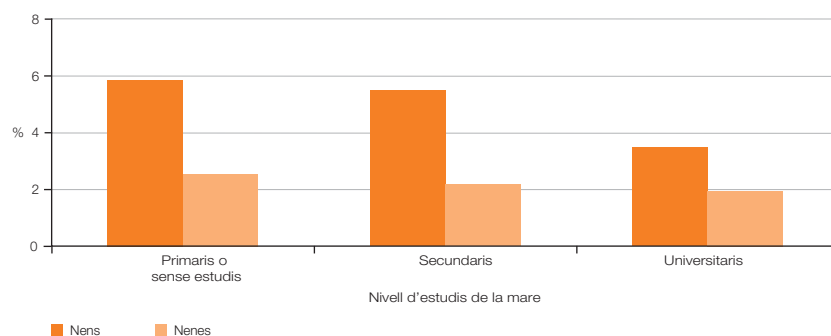
Gràfic 48. Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els menors de 15 anys que tenen mares amb nivells d'estudis més elevats declaren en una proporció més baixa que pateixen alguna discapacitat (gràfic 49). Per classe social no s'observa una tendència definida (taula 40 de l'annex).

Gràfic 49. Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat, per nivell d'estudis de la mare i sexe. Catalunya, 2006

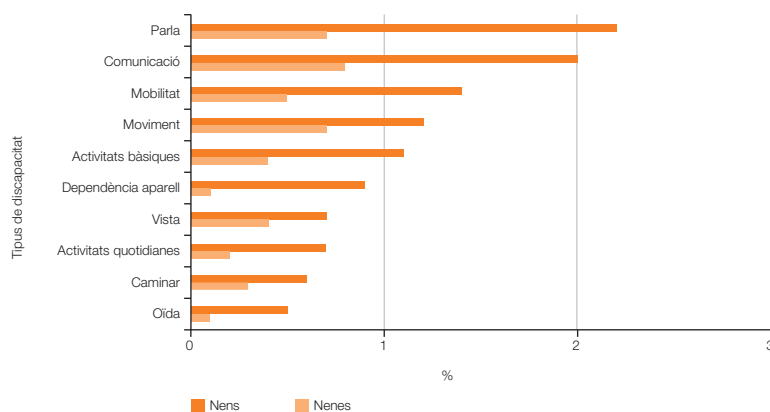


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5. Resultats

Les discapacitats més freqüents són les relacionades amb la parla i la comunicació, especialment entre els nens (gràfic 50).

Gràfic 50. Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat greu, per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 0,8% de la població menor de 15 anys (l'1,1% dels nens i el 0,4% de les nenes) manifesta que té dificultats greus per fer les activitats bàsiques de la cura personal en relació amb la seva edat, com ara menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona.

La població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat ha augmentat en el període 1994-2006, en passar del 2,1% el 1994 al 3,7% el 2006 (taula 54 de l'annex).

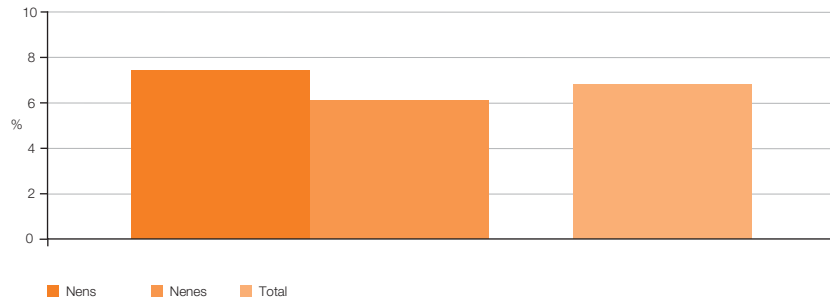
Salut mental

Per conèixer la proporció de probables casos amb problemes de salut mental en la població infantil de Catalunya de 4 a 14 anys d'edat, s'ha analitzat la versió catalana del qüestionari de salut mental Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Cat) i s'han tingut en compte les puntuacions proposades pels autors originals del qüestionari. D'aquesta manera, s'ha obtingut una probabilitat d'esdevenir "cas" (amb problemes de salut mental)²³ i s'ha comparat aquesta probabilitat segons les característiques dels infants i de la seva família.

La probabilitat de patir un problema de salut mental és del 6,8% en la població de 4 a 14 anys, lleugerament superior en els nens respecte a les nenes (gràfic 51).

²³ L'instrument mesura 5 dimensions de símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat / inatenció, problemes de relació amb els companys i conducta prosocial.

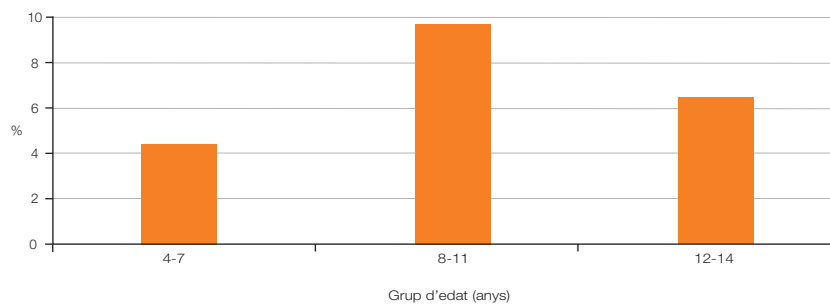
Gràfic 51. Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La proporció de casos ha estat més elevada en els infants de 8 a 11 anys d'edat (9,6%) en relació amb els de 4 a 7 anys (4,3%) i els de 12 a 14 anys d'edat (6,4%) (gràfic 52).

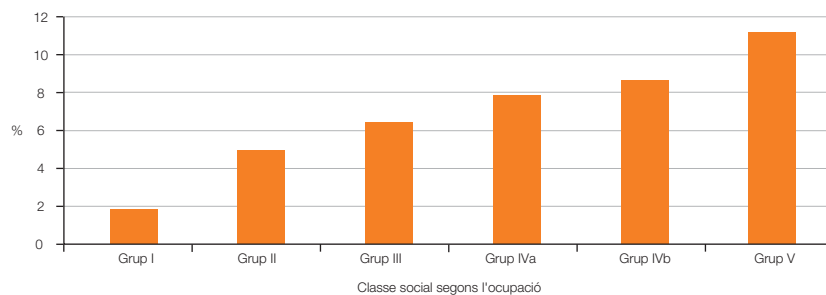
Gràfic 52. Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per grup d'edat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La proporció de casos probables segons l'SDQ-Cat ha presentat una diferència important quant a la classe social: 1,8% per al grup I (classe més benestant) i 11,1% per al grup V (classe més desfavorida) (gràfic 53).

Gràfic 53. Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per classe social. Catalunya, 2006

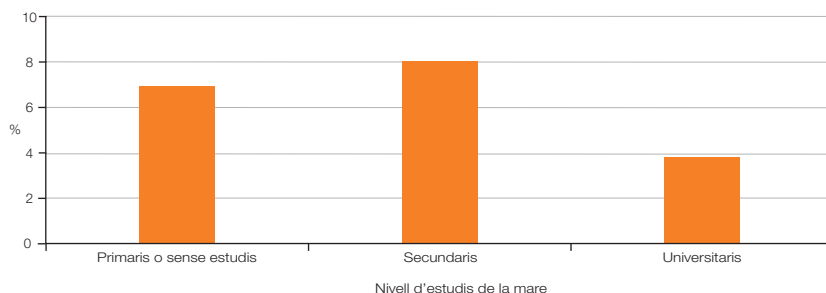


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Els infants de mares amb nivell d'estudis universitaris han presentat menys de la meitat de probabilitats de patir problemes de salut mental comparats amb els infants de mares amb nivell d'estudis secundaris o primaris (gràfic 54).

5. Resultats

Gràfic 54. Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006

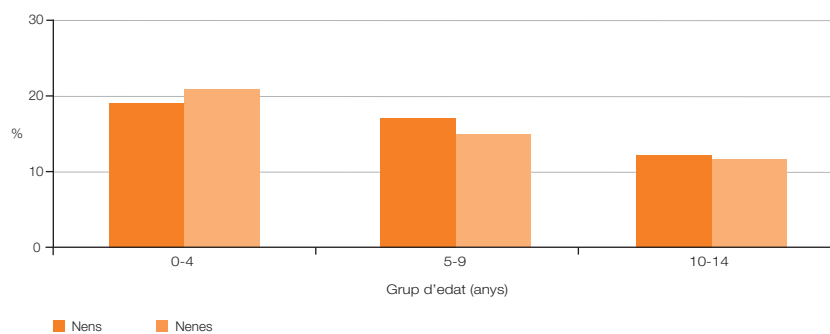


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Restricció de l'activitat

El 15,5% de la població menor de 15 anys (15,7% dels nens i 15,2% de les nenes) declara que ha restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les 2 setmanes anteriors a l'entrevista. El percentatge de població que ha restringit les activitats habituals disminueix en augmentar el grup d'edat, sense que siguin significatives les diferències per sexe (gràfic 55).

Gràfic 55. Població menor de 15 anys que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les 2 setmanes anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i el sexe. Catalunya, 2006

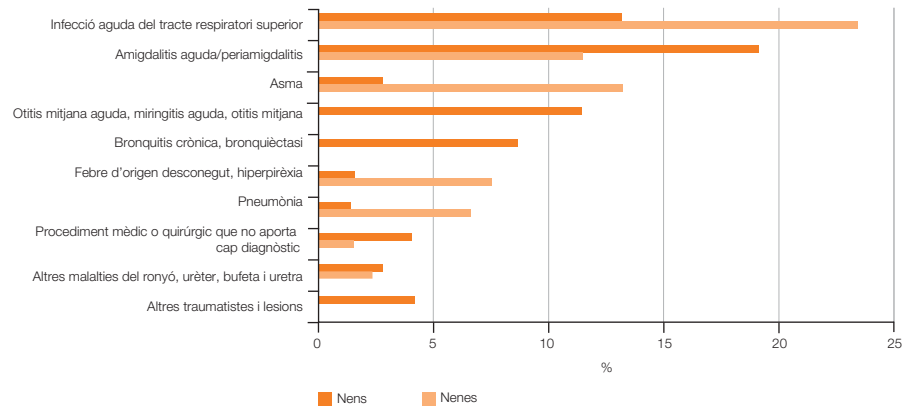


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Per classe social, la proporció de població que ha patit una restricció de l'activitat no presenta un patró definit. Els infants de mares amb estudis universitaris declaren en una proporció més elevada que han restringit les activitats habituals (taula 41 de l'annex).

El percentatge de població menor de 15 anys que declara haver disminuït o restringit les activitats habituals el darrer any és del 6,4%. Les causes principals que han ocasionat la restricció de l'activitat de la població menor de 15 anys el darrer any són la infecció aguda del tracte respiratori superior (17,3%), l'amigdalitis aguda i la periamigdalitis (16,0%) i l'asma (7,1%) (gràfic 56 i taula 42 de l'annex).

Gràfic 56. Població menor de 15 anys que declara haver restringit l'activitat el darrer any segons el motiu principal, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5.4 Utilització dels serveis sanitaris

L'ESCA aporta informació rellevant sobre la utilització de serveis que no és possible obtenir a partir de les fonts d'informació rutinàries dels centres sanitaris. Precisament, permet conèixer la utilització, de manera global, tant dels serveis públics com privats en els diferents grups de població.

Una limitació a l'hora d'interpretar les dades d'aquest apartat està relacionada amb els períodes diferents en què es va portar a terme el treball de camp de les tres edicions de l'ESCA. Així, en la comparació temporal, l'estacionalitat pot repercutir en el càlcul dels fenòmens que presenten variacions al llarg de l'any.

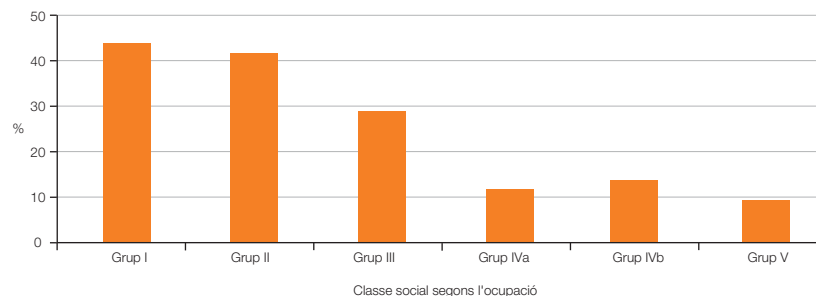
Cobertura sanitària

A Catalunya, el 99,7% de la població menor de 15 anys declara que té la TSI (targeta sanitària individual) i el 23,9%, que disposa de doble cobertura sanitària (DC), és a dir, manifesta que té dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, està afiliada a una mútua sanitària privada.

La proporció de població menor de 15 anys que declara que té DC és inferior a mesura que les classes socials són més desfavorides, el gradient oscil·la entre un màxim del 43,1% dels menors amb doble cobertura al grup I i un mínim del 9,3% al grup V, i també disminueix a mesura que els estudis de la mare són més baixos (gràfics 57 i 58 i taules 43 i 44 de l'annex).

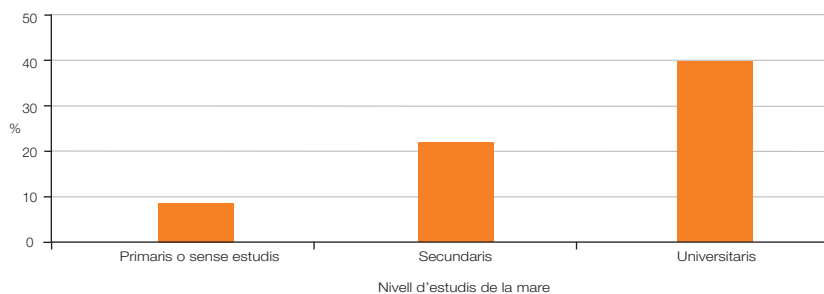
5. Resultats

Gràfic 57. Població menor de 15 anys que declara tenir doble cobertura sanitària, per classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Gràfic 58. Població menor de 15 anys que declara tenir doble cobertura sanitària, per nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006

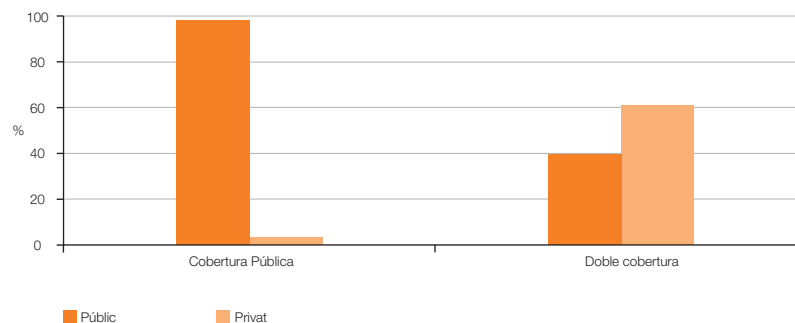


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 95,4% de la població menor de 15 anys ha utilitzat els serveis sanitaris durant el darrer any (taula 45 de l'annex). Els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment són els de cobertura pública (el 81,2%, els del CatSalut o els de mútues obligatòries). El 14,8% ha utilitzat més freqüentment els serveis de mútues voluntàries (assegurances sanitàries privades individuals i d'empresa), i el 2,0%, serveis mèdics assistencials particulars.

Pel que fa a la modalitat dels serveis sanitaris utilitzats segons el tipus de cobertura del menor, s'observa que la majoria de la població infantil amb assistència sanitària exclusivament pública utilitza majoritàriament els serveis públics i només el 3,4% utilitza els privats. En canvi, entre els que tenen doble cobertura, el 60,4% utilitza més freqüentment els serveis sanitaris privats, i el 39,6%, els serveis sanitaris públics (gràfic 59).

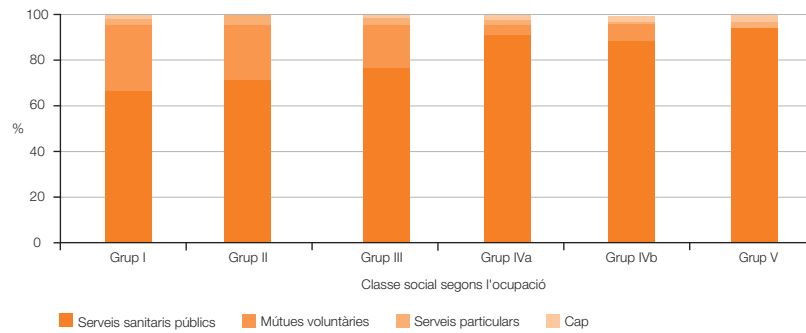
Gràfic 59. Població menor de 15 anys segons el tipus de modalitat dels serveis sanitaris més utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La utilització de serveis de cobertura pública és més elevada entre les classes socials més desfavorides. El 66,6% dels menors que pertanyen al grup I utilitzen serveis de cobertura pública, enfront del 94,4% dels menors del grup V (gràfic 60).

Gràfic 60. Població menor de 15 anys segons el tipus de serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'atenció primària

L'atenció primària de la salut (APS) és el primer nivell d'accés de la ciutadania a l'assistència sanitària i ha d'oferir una atenció continuada, global i en coordinació amb la resta del sistema sanitari.

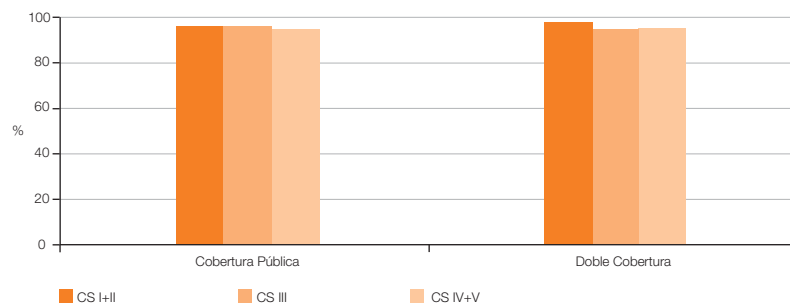
Professional sanitari o centre de referència

L'any 2006, el 95,2% de la població infantil de Catalunya té un especialista en pediatria, un metge de capçalera o un centre de referència que l'atén habitualment en cas de malaltia o necessitat de consell sobre la salut. La modalitat d'assistència sanitària a la qual pertanyen aquests professionals o centre de referència correspon, en el 79,7% dels casos, a la xarxa pública, i en el 20,3% dels casos, a una assegurança privada o un metge particular. La mitjana de visites anuals en la població menor de 15 anys és de 3,3 (3,4 i 2,9, respectivament). De la població amb un professional sanitari o un centre de referència, el 78,3% és visitat al Centre d'Atenció Primària (CAP), el 5,9%, en un centre especialitzat, i l'11,9%, en un consultori privat.

Per classe social i tipus de cobertura sanitària, no s'observen diferències entre les proporcions de població infantil que declara tenir un metge o centre de referència (gràfic 61).

5. Resultats

Gràfic 61. Població menor de 15 anys que té un especialista en pediatria, un metge de capçalera o un centre de referència, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Característiques de l'atenció primària

Per mesurar i avaluar els dominis de l'APS, l'ESCA 2006 ha inclòs per primera vegada una adaptació del qüestionari de Barbara Starfield Primary Care Assessment Tools: PCAT.^{24,25} El quadre 14 mostra en quin grau l'atenció primària compleix una sèrie de característiques segons el tipus de modalitat de metge o centre de referència.

Quant al primer contacte, gairebé tots els infants, davant d'un problema de salut nou, van al pediatre o centre de referència abans que a un altre lloc. La majoria es poden visitar el mateix dia. S'observen diferències segons la modalitat del centre en l'accés telefònic, ja que la valoració és millor si el centre és privat, atès que els usuaris dels centres públics no coneixen tan sovint la possibilitat de consulta telefònica. Respecte a la continuïtat de l'atenció, més del 80% dels usuaris contesten que sempre els atén el mateix professional i que aquest coneix els seus problemes, si bé aquesta resposta és més freqüent entre els usuaris de centres privats. També s'observa una bona valoració de la coordinació de l'atenció pel que fa al bon coneixement que té el pediatre o el metge de capçalera respecte a les visites a l'especialista, sense diferències entre modalitats.

24 Starfield B, Shi L. Manual for the primary care assessment tools. Baltimore, MD: Johns Hopkins University, 2002.

25 Pasarín MI, Berra S, Rajmil L, Solans M, Borrell C, Starfield B. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. Aten Primaria. 2007;39(8):395-403.

Quadre 14. Població menor de 15 anys segons les característiques de l'atenció primària de salut i la modalitat d'assistència sanitària del metge de capçalera, l'especialista en pediatria o el centre de referència que ha consultat el darrer any (%). Catalunya, 2006

Característiques de l'atenció primària	Modalitat d'assistència sanitària consultada el darrer any								
	Pública ²⁶			Privada ²⁷			Total		
	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc
Primer contacte									
Quan l'infant té un problema de salut nou, va al seu professional de la salut o centre abans d'anar a un altre lloc?	97,8	2,0	0,2	98,4	1,6	0,0	97,9	2,0	0,1
Quan el seu centre és obert i l'infant es posa malalt, el visita algú d'allà el mateix dia?	85,8	12,3	1,9	92,7	6,4	0,9	87,2	11,1	1,7
Quan el seu centre és obert, el poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal?	59,8	20,1	20,1	87,1	8,5	4,4	65,4	17,7	16,9
Quan el seu centre és tancat, hi ha cap número de telèfon on pot trucar quan l'infant es posa malalt?	68,3	19,3	12,4	81,8	14,2	4,0	71,0	18,3	10,7
Continuïtat									
Quan porta l'infant al seu centre, l'atén sempre el mateix professional de la salut?	82,3	17,0	0,7	89,5	9,8	0,7	83,8	15,6	0,6
Si té cap pregunta, pot parlar-ne per telèfon amb el professional de la salut que coneix millor l'infant?	59,1	23,6	17,3	91,2	5,9	2,8	65,7	20,0	14,3
Aquest professional de la salut sap quins problemes són més importants per a vostè i la seva família?	77,7	18,0	4,3	92,0	6,4	1,6	80,6	15,7	3,7
Coordinació									
Aquest professional anota habitualment alguna informació per a l'especialista sobre el motiu de la visita?	85,4	11,2	3,4	85,8	11,9	2,3	85,5	11,3	3,2
Després de portar l'infant a l'especialista, el professional de la salut parla habitualment amb vostè i l'infant sobre com ha anat la visita?	77,9	18,7	3,4	83,8	13,2	3,0	79,3	17,4	3,3
Globalitat									
Vacunacions	97,9	0,8	1,3	96,7	2,4	0,9	97,7	1,1	1,2
Salut sexual o mètodes de control de natalitat	51,8	11,8	36,4	45,8	26,1	28,1	50,6	14,8	34,6
Assessorament per a problemes de salut mental o de conducta	36,5	18,2	45,2	56,9	19,7	23,4	40,7	18,5	40,8
Cosir un trauc que necessita punts	75,7	9,7	14,6	68,7	18,4	12,9	74,3	11,5	14,2
Com mantenir l'infant sa, com ara alimentació nutritiva o hores de son necessàries	80,0	17,0	3,0	88,8	8,4	2,8	81,8	15,3	2,9
Com enfrontar-se als problemes de conducta del seu fill o filla	53,5	36,1	10,4	72,8	18,7	8,5	57,4	32,6	10,0
(NOMÉS per a infants majors de 12 anys) Temes de seguretat com ara ensenyar-los sobre sexe segur, a dir no a les drogues i a no beure si s'ha de conduir	41,7	42,5	15,8	55,2	29,7	15,1	44,4	40,0	15,6
Competència cultural									
Recomanaria el professional de la salut o centre del seu fill o filla a un amic o parent amb fills?	85,4	11,5	3,1	96,3	3,2	0,5	87,6	9,9	2,5
Recomanaria el professional de la salut o centre del seu fill o filla a algú que no parli bé el català o el castellà?	84,8	9,5	5,7	93,1	3,8	3,1	86,5	8,4	5,1

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Pel que fa als aspectes que exploren la globalitat a partir de la disponibilitat de determinats serveis que proporciona el centre de referència, gairebé tots els enquestats donen resposta positiva a la disponibilitat per a les vacunacions, i en menor proporció a consells sobre l'alimentació, les hores de son o la possibilitat de cosir un trauc. Els serveis que han obtingut menys respostes positives es relacionen amb la disponibilitat

26 Només el Servei Català de la Salut (Seguretat Social).

27 Assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria; assegurança sanitària privada concertada individualment o per l'empresa dels pares; metges o metgesses particulars i metges o metgesses escolars.

5. Resultats

d'assessorament sobre problemes de salut mental o de conducta, de salut sexual i reproductiva i de prevenció de conductes no saludables com el consum de drogues o alcohol.

La competència cultural mesurada com la recomanació del metge o metgessa o del centre a una persona coneguda obté una resposta positiva elevada (87,6%), i és inferior en els centres públics en relació amb els privats.

Visites a professionals sanitaris

L'ESCA 2006 inclou preguntes sobre professionals sanitaris visitats durant l'últim any, així com els darrers 15 dies.

Característiques de la visita a un professional sanitari el darrer any

El 95,4% de la població menor de 15 anys declara que el darrer any ha visitat un professional de la salut almenys una vegada. La visita al pediatre és la més freqüent (84,9%), seguida de la visita al dentista (43,2%) i la visita al metge de medicina general o de capçalera (40,9%).

En el període 1994-2006, la proporció de població menor de 15 anys que manifesta que ha visitat un professional de la salut el darrer any ha augmentat (92,3% a 95,4%), tant pel que fa a les visites al metge de medicina general o capçalera i pediatre, com a les visites als especialistes i a infermeria (quadre 15 i taula 54 de l'annex).

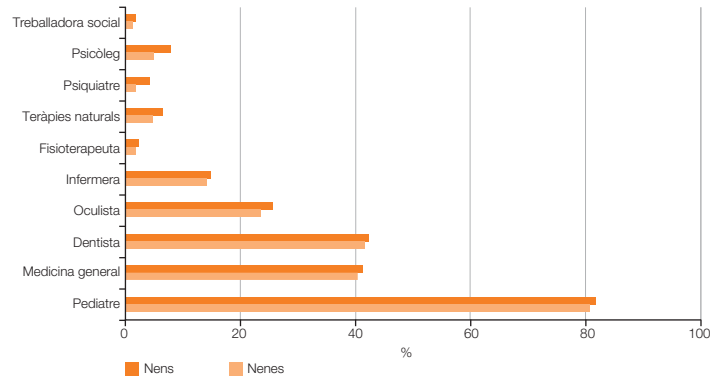
Quadre 15. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any segons l'especialitat, per sexe (%). Catalunya, 1994, 2002 i 2006

	1994			2002			2006		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
Ha visitat qualsevol professional de la salut	91,5	93,3	92,3	95,0	94,9	95,0	95,7	95,2	95,4
Ha visitat el metge o metgessa de medicina general o capçalera	29,3	31,0	30,1	33,8	34,1	33,9	41,2	40,5	40,9
Ha visitat el pediatre o la pediatra	57,7	61,3	59,4	80,4	76,9	78,7	85,3	84,4	84,9
Ha visitat qualsevol especialista	37,2	34,0	35,7	58,9	62,9	60,8	69,7	66,2	68,0
Ha visitat el dentista o la dentista	24,8	26,7	25,7	34,7	37,9	36,3	43,3	43,0	43,2
Ha visitat l'oculista	19,3	22,2	20,7	24,5	29,1	26,7	26,5	24,3	25,4
Ha visitat el psiquiatre o la psiquiatra	No disponible			1,9	1,2	1,6	3,6	1,3	2,5
Ha visitat el psicòleg o la psicòloga	2,5	1,3	1,9	3,9	2,1	3,0	8,0	4,7	6,4
Ha visitat l'infermer o la infermera	5,9	2,8	4,4	8,7	9,0	8,8	15,0	14,5	14,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Pel que fa a les visites el darrer any a un professional de la salut, no s'observen diferències significatives entre els nens i les nenes, a excepció de les visites a altres especialistes (cardiologia, neurologia, traumatologia) i a psicòlegs, cas en què la proporció de nens visitats és força més elevada (gràfic 62).

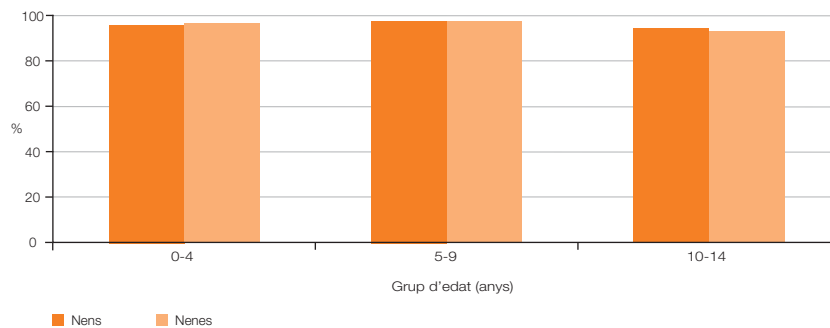
Gràfic 62. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any segons l'especialitat, per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

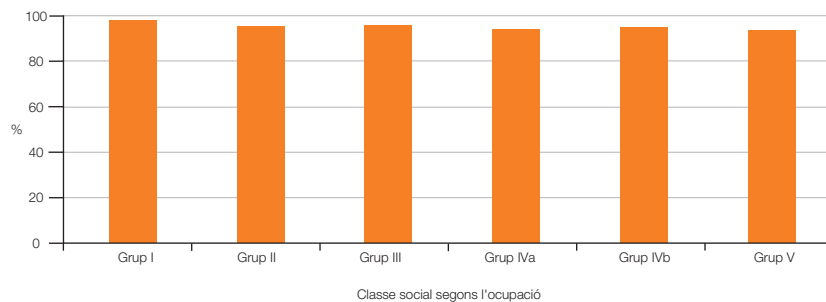
Per grup d'edat, el nombre relatiu de visites al dentista i l'oculista és més baix en la població fins a 4 anys en comparació dels dos grups d'edat més elevada. Per sexe i grup d'edat, en el conjunt de les visites a un professional de la salut el darrer any, no s'observen diferències rellevants, si bé el nombre relatiu de visites disminueix si els grups són de més edat i la classe social és més desfavorida (gràfics 63 i 64 i taula 46 de l'annex).

Gràfic 63. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Gràfic 64. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006

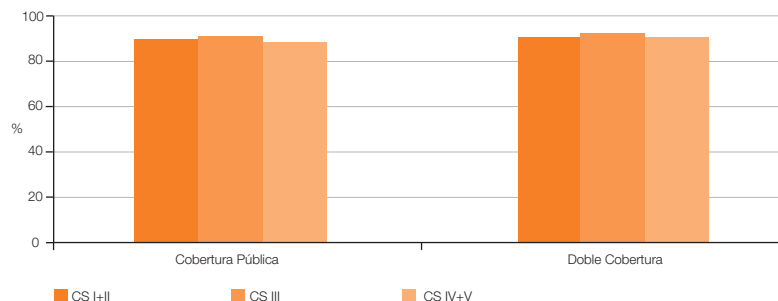


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Prop del 90% de la població menor de 15 anys ha visitat el pediatre o metge de capçalera, i no s'observen diferències en el percentatge de població visitada segons el tipus de cobertura i la classe social del menor (gràfic 65).

5. Resultats

Gràfic 65. Població menor de 15 anys que ha visitat el pediatre o metge de capçalera el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

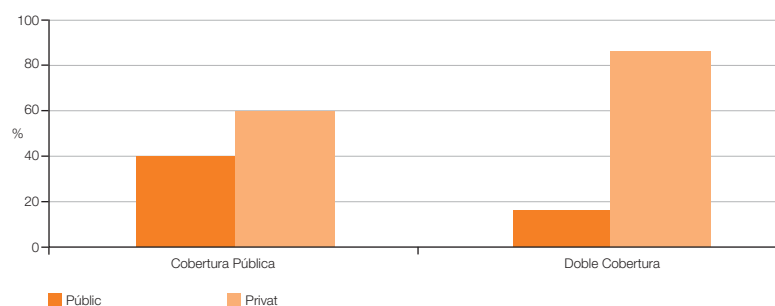
Quant a les visites als especialistes, els professionals més visitats són el dentista (43,2%) i l'oculista (25,4%). El 26,5% de la població infantil ha visitat un altre especialista.

Entre els 6 i els 14 anys, període en què les dents tenen un risc més elevat de càries, es recomana una visita anual al dentista. En aquesta etapa, també cal vigilar la gingivitis, els flegmons i altres alteracions, i en molts casos és habitual el tractament amb ortodòncia.²⁸

A Catalunya, el percentatge de nens i nenes de 6 a 14 anys que visiten el dentista el 2006 és el 58,9%. No s'observen diferències per sexe, però sí segons la modalitat de cobertura sanitària del menor i el professional visitat. Així, la visita al dentista és superior en els nens i nenes de 6 a 14 anys amb doble cobertura sanitària (67,4%) respecte dels menors amb cobertura exclusivament pública (56,5%). Segons la modalitat del professional consultat la darrera vegada, el 29,7% dels menors de 6 a 14 anys han anat a un dentista de la xarxa pública, i el 70,3% restant, a un professional d'una assegurança privada o dentista privat.

El 59,1% dels menors amb cobertura exclusivament pública que han visitat un dentista s'han adreçat a un professional privat, percentatge que augmenta fins al 85,3% en els menors amb doble cobertura sanitària (gràfic 66).

Gràfic 66. Població de 6 a 14 anys segons la modalitat del dentista que ha consultat el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006

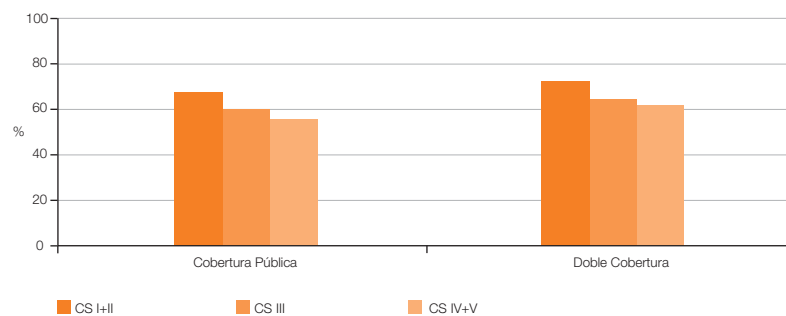


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

28 Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Dentiación. Disponible a <http://www.aepap.org/familia/dentiacion.htm>. Darrera consulta: 14/02/08.

Segons la modalitat de cobertura sanitària i la classe social de la població menor de 15 anys, hi ha diferències en la freqüentació al dentista, en el sentit que els menors de classes benestants i els que es beneficien de la doble cobertura freqüenten el dentista amb major proporció. Així, els valors oscil·len entre el 55,0% dels nens i nenes dels grups IV i V amb cobertura sanitària pública i el 71,6% dels menors dels grups I i II amb doble cobertura sanitària que han visitat aquest professional el darrer any (gràfic 67).

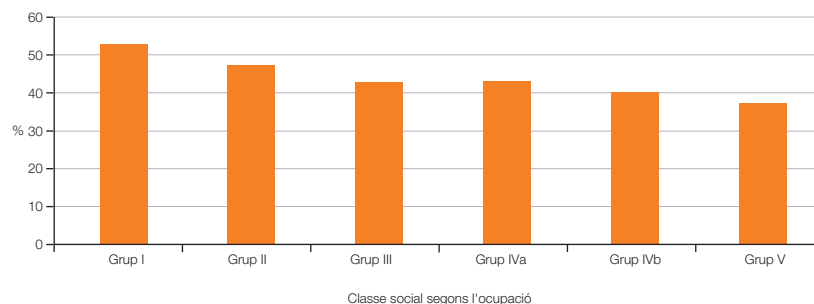
Gràfic 67. Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'anàlisi per classe social, amb independència de la cobertura sanitària del menor, mostra un gradient, amb significació estadística entre els valors extrems, entre un màxim del 52,7% de visites al dentista en els menors del grup I i un mínim del 37,0% de visites en el grup V (gràfic 68).

Gràfic 68. Població menor de 15 anys que declara haver visitat el dentista el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006



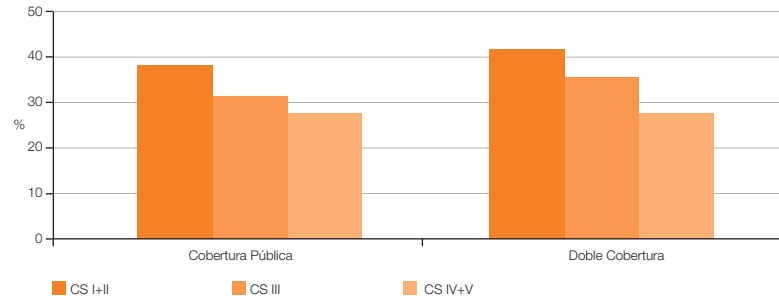
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El principal motiu de salut dental referida a la darrera visita al dentista entre aquesta població és la revisió general de la boca (52,9%), seguit de l'ortodòncia (col·locació i/o seguiment d'aparell o sistema corrector) (24,2%) i les oclusions (obstruccions) per càries (14,6%).

Pel que fa a les visites al dentista per a revisió general de la boca, hi ha diferències segons la classe social, de manera que els menors de classes benestants declaren que han fet alguna visita per revisió en una proporció més elevada. Aquestes diferències són superiors en el cas dels menors que disposen de doble cobertura sanitària (gràfic 69).

5. Resultats

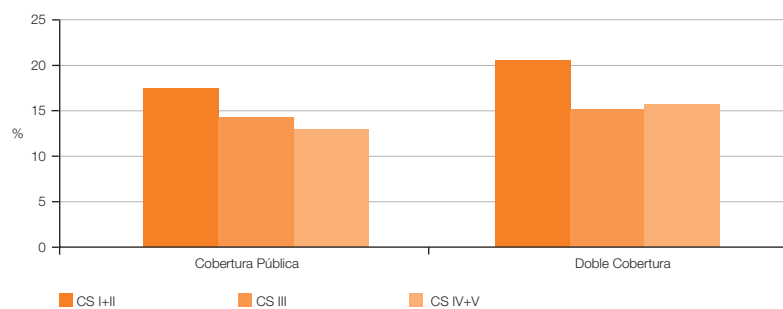
Gràfic 69. Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista per a una revisió general el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La freqüentació al dentista per ortodòncia és superior entre els menors amb doble cobertura i, generalment, entre aquells que pertanyen a classes socials més benestants (gràfic 70).

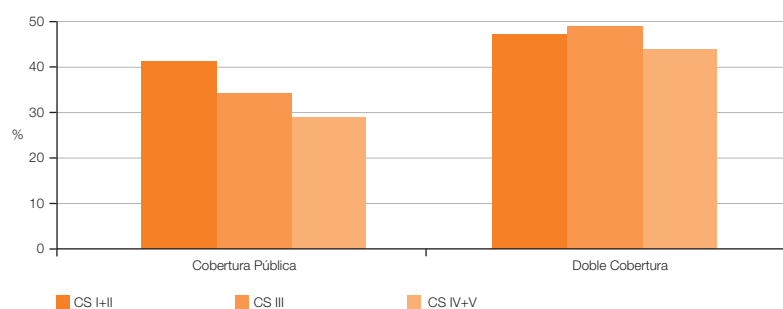
Gràfic 70. Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista per ortodòncia el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'oculista és el segon professional especialista en percentatge de visites de menors. El 33,2% de la població de 6 a 14 anys ha consultat l'oculista el darrer any. En la freqüentació a l'oculista hi ha diferències destacables: els menors amb doble cobertura i els de classes més benestants són els que han consultat l'oculista en una proporció més elevada, i lleugerament superior entre els nens respecte de les nenes (gràfic 71).

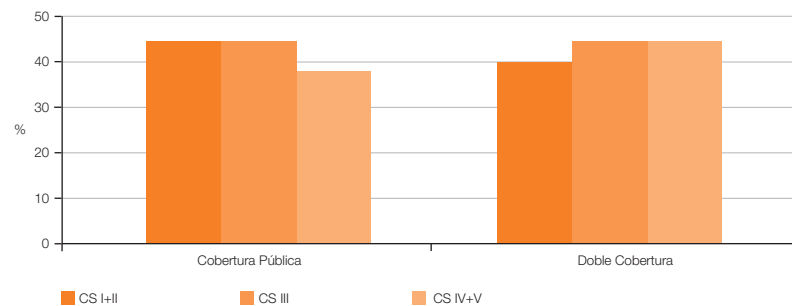
Gràfic 71. Població de 6 a 14 anys que ha visitat l'oculista el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

L'any 2006, la proporció de població menor de 15 anys que manifesta haver visitat el darrer any un especialista (excloent-ne el dentista i l'oculista) és més gran en nens (29,6%) que en nenes (23,1%), i no mostra diferències significatives segons el tipus de cobertura sanitària. Tanmateix, la tendència per classe social segons el tipus de cobertura sanitària és dispar: la població més desfavorida en fa un ús superior quan disposa de doble cobertura sanitària, situació contrària en les classes més benestants, en les quals el percentatge de visites a altres especialistes és superior entre els que disposen de cobertura pública en comparació dels que tenen doble cobertura sanitària (gràfic 72).

Gràfic 72. Població menor de 15 anys que ha visitat un especialista (excloent-ne el dentista i l'oculista) el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

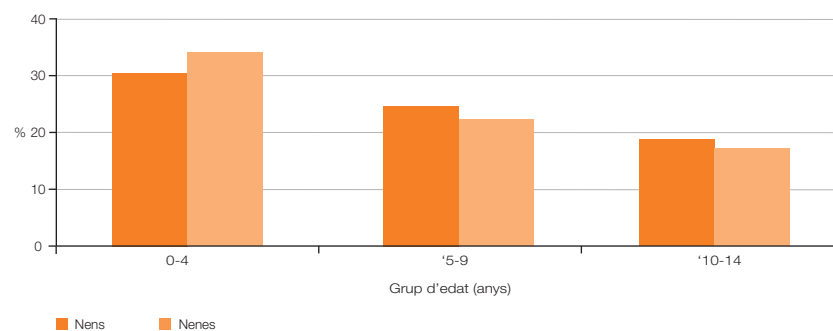
Característiques de la visita a un professional sanitari els darrers 15 dies

Pel que fa a les visites efectuades durant els 15 dies anteriors a l'entrevista, el 23,5% de la població menor de 15 anys declara que ha visitat un professional de la salut. La proporció disminueix a mesura que els grups són de més edat, sense que les diferències per sexe dins de cada grup d'edat siguin significatives.

Quant a l'adscripció del professional que l'ha visitat la darrera vegada, el 73,6% era del CatSalut, i el 14,6%, d'una assegurança sanitària privada.

Els professionals de la salut que la població menor de 15 anys ha consultat amb més freqüència els 15 dies anteriors a l'entrevista són el pediatre i el metge de medicina general. El 78,6% de les visites realitzades són al pediatre o metge de medicina general, i el 19,1%, a l'especialista (gràfic 73).

Gràfic 73. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 15 dies, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

5. Resultats

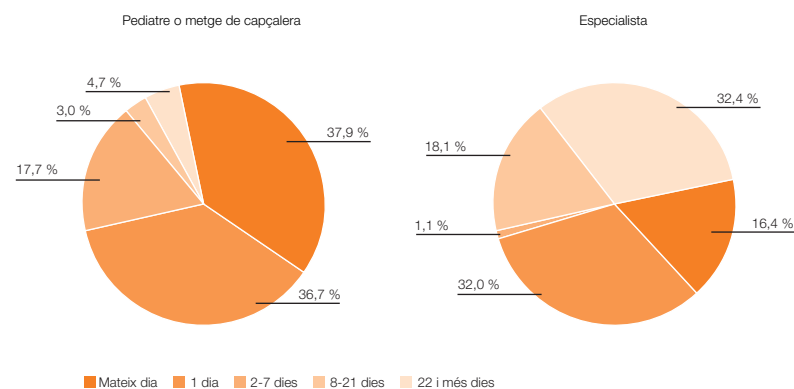
Un aspecte important de la visita a un professional de la salut és el temps transcorregut, mesurat en dies, des que es va demanar la visita fins que el nen o la nena es va visitar. El temps mitjà d'espera per a la visita a qualsevol professional i per tots els motius és de 8,4 dies (taula 49 de l'annex).

L'anàlisi del temps mitjà d'espera segons el motiu de la visita, el tipus de professional que es visita o la modalitat del professional visitat mostra diferències. Així, i pel que fa al motiu de la visita, el temps mitjà d'espera oscil·la entre un màxim de 23,6 dies, si es tracta d'una revisió o control de salut periòdic, i un mínim d'1,4 dies, per a les visites derivades d'una lesió per accident. La variabilitat és menor en aquest darrer cas, ja que el 81,8% de les visites es fan el mateix dia o el dia següent de la sol·licitud. Quant a les visites per revisió o control de salut periòdic, el 33,7% es realitzen el mateix dia o el dia següent de la sol·licitud de visita, i el 62,7%, durant la primera setmana.

El temps mitjà d'espera per ser atès pel metge de capçalera i/o pediatre és de 4,4 dies (4,6 dies si el professional pertany a la sanitat pública), mentre que el temps mitjà d'espera per a qualsevol especialista és de 32,1 dies (45,8 dies si el professional pertany a la sanitat pública). Els professionals sanitaris amb un temps mitjà d'espera més baix són el metge de capçalera, el professional d'infermeria i el pediatre, per aquest ordre (1,3 dies, 3,2 dies i 4,9 dies, respectivament). Al llarg de la primera setmana s'han visitat el 100% de les sol·licitud a infermeria, el 98,1% de les fetes al metge de capçalera i el 91,4% de les del pediatre. En tots els especialistes analitzats, el temps mitjà transcorregut entre la demanda i la realització de la visita és superior. Entre els professionals més freqüentats destaquen els 10,4 dies per al dentista, els 11,8 dies per a l'oculista i els 45,5 dies per al psiquiatre.

La procedència del professional sanitari també és un factor que modifica el temps d'espera fins a la visita. Quan els professionals són del sector sanitari privat, el temps mitjà màxim d'espera correspon als metges particulars, amb 9,0 dies, i el mínim, a les assegurances privades a càrrec de la mútua obligatòria, amb 1,9 dies. Quan els professionals són del sector sanitari públic, el temps mitjà d'espera és de 9,4 dies, i de 4,1 dies si són d'assegurances sanitàries privades concertades individualment o per l'empresa dels pares (gràfic 74).

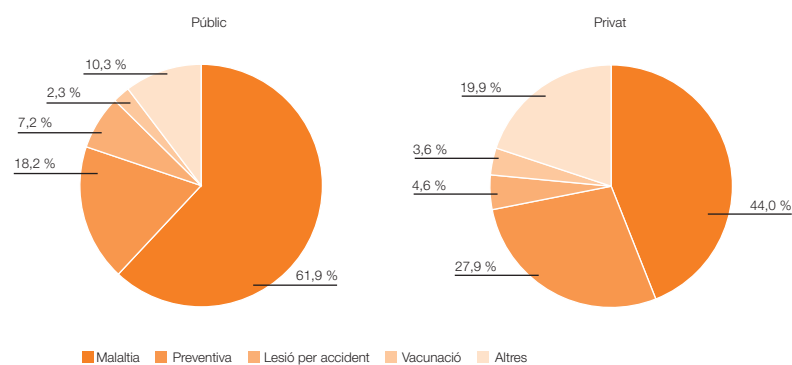
Gràfic 74. Població menor de 15 anys segons el temps d'espera (en dies) des que va demanar la visita fins que es va realitzar, per tipus de professional consultat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El motiu més freqüent de la visita els darrers 15 dies és la malaltia (57,7%), seguit de la revisió o control de salut periòdic (20,4%) i de la lesió per accident (6,6%). La freqüència relativa d'aquests motius canvia amb l'edat del menor, de manera que augmenta la proporció de les visites per revisió o control de salut periòdic i per lesió causada per un accident en els grups d'edat més elevats, alhora que disminueix la proporció entre aquests per malaltia i per vacunació (gràfic 75 i taula 47 de l'annex).

Gràfic 75. Població menor de 15 anys segons el motiu de la visita a un professional de la salut els darrers 15 dies, per modalitat del professional consultat. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 2,0% de la població menor de 15 anys manifesta que en els darrers 15 dies ha patit algun problema de salut que requeria atenció mèdica i no ha fet cap consulta als serveis sanitaris. El principal motiu pel qual no han sol·licitat atenció és "no era prou greu" (65,4%), seguit de "li han donat hora de visita per a més endavant" (12,4%) i "ho va resoldre a la farmàcia" (10,4%) (taula 50 de l'annex).

El 5,1% de la població menor de 15 anys expressa que ha consultat un professional farmacèutic les darreres 2 setmanes per motius de salut. Quant als motius de consulta, el més freqüent és el relacionat amb el consell sobre medicaments.

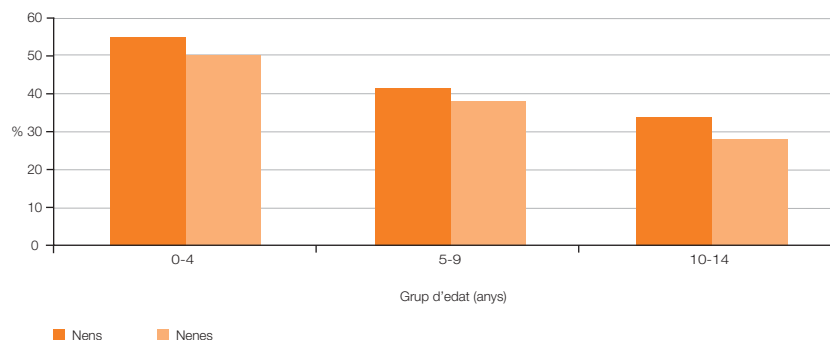
En el període 1994-2006, la proporció de població menor de 15 anys que manifesta que ha visitat un professional de la salut els darrers 15 dies es manté força similar. El 1994 el percentatge de menors visitats els darrers 15 dies era del 22,1%, i el 2006 aquest percentatge és del 23,5% (taula 54 de l'annex).

Població visitada en un servei d'urgències

El 39,8% de la població menor de 15 anys ha estat visitada en un servei d'urgències o l'ha consultat durant el darrer any. Les visites a urgències són més habituals en els nens (42,2%) que en les nenes (37,4%), sense que les diferències siguin significatives estadísticament, i més altes entre la població de fins a 4 anys que entre els menors de 10 a 14 anys, amb diferències significatives (gràfic 76).

5. Resultats

Gràfic 76. Població menor de 15 anys que ha consultat un servei d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

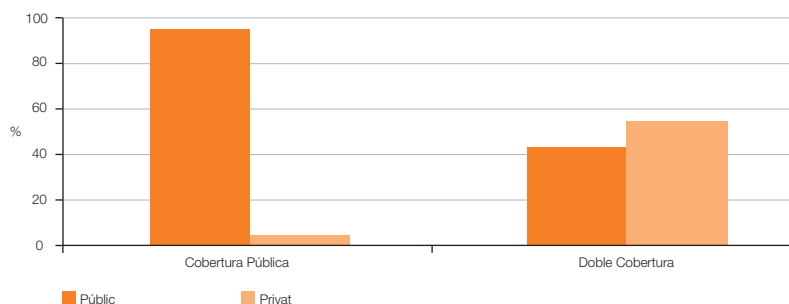


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El 75,1% de la població que consulta un servei d'urgències respon que ho fa en un hospital (60,6% en un hospital públic i 14,5% en un hospital privat). El centre d'atenció primària del CatSalut és el segon lloc en freqüència (20,7%) on la població menor de 15 anys que ha anat a un servei d'urgències ha estat visitada o ha fet la consulta.

Bona part dels infants amb cobertura exclusivament pública utilitzen els centres d'urgències públics, i només un 4,4% utilitzen els centres privats. El 55,5% dels menors amb doble cobertura sanitària consulten els centres privats, i la resta (44,5%) van als centres públics (gràfic 77).

Gràfic 77. Població menor de 15 anys segons la modalitat dels serveis d'urgències utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Poc més de la meitat dels infants que han visitat un servei d'urgències només ho han fet una vegada (50,5% els nens i 55,8% les nenes), i una quarta part hi ha anat dues vegades (27,7% els nens i 25,4% les nenes), i la decisió d'anar-hi és principalment de la mare o del pare (88,4%).

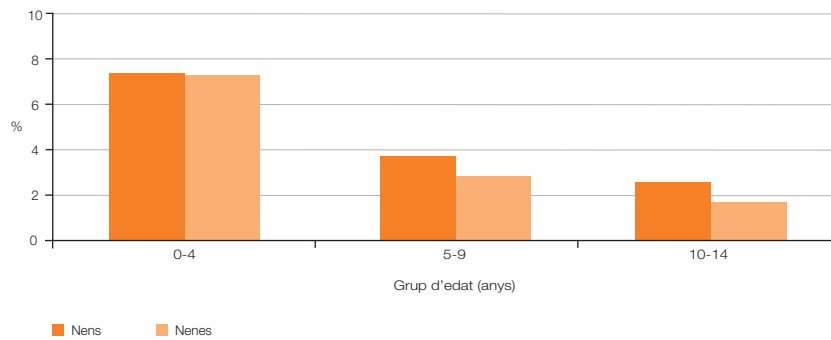
Els menors pertanyents a les classes socials més desfavorides (grup V) utilitzen més els serveis d'urgències que els de les classes més benestants (grup I): el 40,5% i el 34,5%, respectivament, sense que les diferències siguin estadísticament significatives (taula 51 de l'annex).

Població ingressada en un centre hospitalari

El 3,9% de la població menor de 15 anys ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos (4,2% dels nens i 3,6% de les nenes). El percen-

tatge de menors que han estat hospitalitzats el darrer any és menor quan el grup d'edat és més elevat. No s'observa un gradient en el percentatge d'ingressos hospitalaris per classe social (gràfic 78).

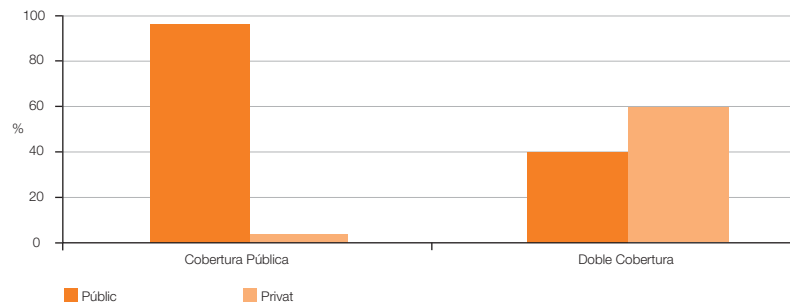
Gràfic 78. Població menor de 15 anys hospitalitzada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La modalitat del centre hospitalari varia segons el tipus de cobertura de què disposa la població menor de 15 anys. Així, la major part dels menors amb cobertura sanitària pública han ingressat en un centre públic, i només el 3,4% en un de privat. El 59,6% dels infants amb doble cobertura han ingressat en un centre privat. La mitjana de dies d'ingrés ha estat de 4,3 en els hospitals públics i de 4,8 en els hospitals privats (gràfic 79).

Gràfic 79. Població menor de 15 anys segons la modalitat dels centres hospitalaris utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

La població menor de 15 anys amb doble cobertura que declara haver ingressat el darrer any és el 3,4%, mentre que ho ha fet el 4,1% dels infants amb cobertura únicament pública.

En el període 1994-2006, la proporció de població menor de 15 anys que ha ingressat en un centre hospitalari com a mínim una vegada el darrer any ha disminuït (6,1% l'any 1994 i 3,9% l'any 2006) (taula 54 de l'annex).

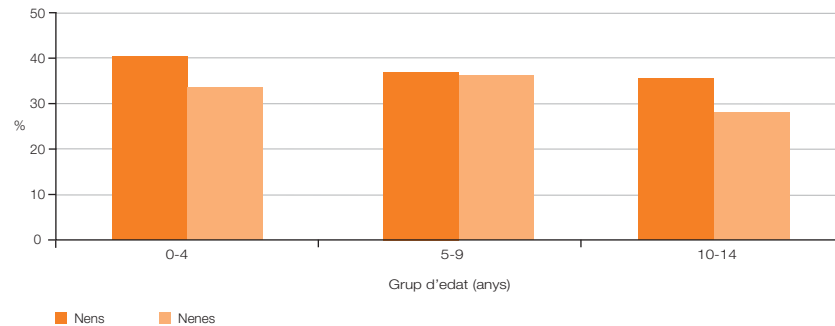
Consum de medicaments

El 34,4% de la població menor de 15 anys manifesta que ha pres algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista (36,6% dels nens i 32,0% de les nenes). Quant a l'anàlisi per classe social i nivell d'estudis de la mare, no s'observa un gradient en el

5. Resultats

consum de medicaments en els darrers 2 dies per aquestes variables (gràfic 80 i taula 52 de l'annex).

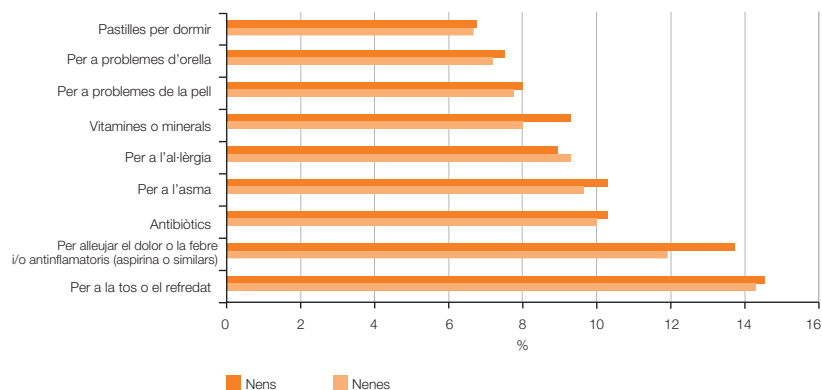
Gràfic 80. Població menor de 15 anys que declara haver consumit algun medicament en els 2 dies anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

El consum de medicaments en la infància es dona principalment per prescripció mèdica, mentre que és molt baix el consum de medicaments per consell farmacèutic. Els medicaments que consumeix en una proporció més elevada la població menor de 15 anys són els medicaments per a la tos o el refredat (14,5%), seguits de medicaments per alleujar el dolor o la febre i/o antiinflamatoris (aspirina i similars) (13,0%) i els antibiòtics (10,2%). Cal assenyalar que el consum d'aspirines o similars augmenta amb l'edat; en canvi, el consum de medicaments per a la tos i els antibiòtics és superior en els menors de 0 a 4 anys (23,6% i 13,2%, respectivament), i disminueix en augmentar l'edat. La proporció de nens que ha consumit algun medicament és superior a la de les nenes en pràcticament tots els grups terapèutics (gràfic 81).

Gràfic 81. Població menor de 15 anys segons el consum de medicaments els darrers 2 dies, per tipus de medicament i sexe. Catalunya, 2006



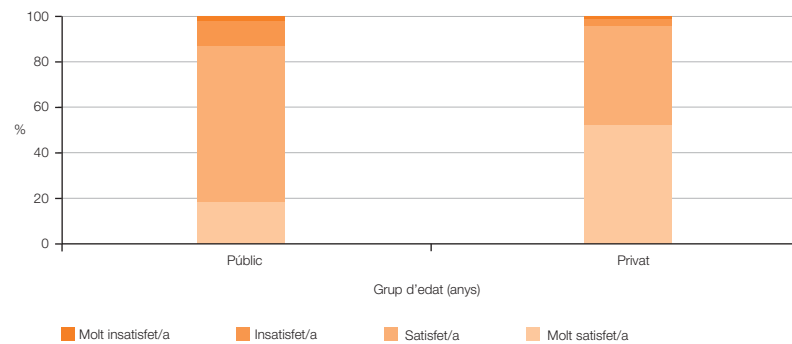
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

En el període 1994-2006, la proporció de població menor de 15 anys que manifesta haver pres algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista ha augmentat significativament (24,2% l'any 1994 i 34,4% l'any 2006) (taula 54 de l'annex).

Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats

El 88,8% de la població menor de 15 anys manifesta que està satisfeta o molt satisfeta pel que fa als serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment el darrer any (taula 53 de l'annex). S'observen diferències segons la modalitat dels serveis sanitaris utilitzats. La proporció d'enquestats que es declaren satisfets és superior entre els que utilitzen amb major freqüència els serveis privats. Així, el 86,5% es declaren satisfets o molt satisfets amb els serveis sanitaris públics; el 97,6%, amb les mútues obligatòries amb prestació sanitària d'una assegurança privada, i el 98,5%, amb les assegurances privades i els metges particulars (gràfic 82).

Gràfic 82. Població menor de 15 anys segons el grau de satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats el darrer any, per modalitat dels serveis. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

6. Annexos

6.1 Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006

Taula 1. Estructura de la població menor de 15 anys entrevistada, per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis de la mare i del pare. Catalunya, 2006

Característiques sociodemogràfiques	N	%
Total	2.200	100,0
Edat i sexe		
Nens	1.136	51,5
<1 any	0	0,0
1-4 anys	284	25,2
5-9 anys	433	39,0
10-14 anys	419	35,8
Nenes	1.064	48,5
<1 any	1	0,1
1-4 anys	259	24,9
5-9 anys	409	37,8
10-14 anys	395	37,1
Classe social		
Grup I	265	12,8
Grup II	231	11,2
Grup III	632	29,0
Grup IVa	528	21,7
Grup IVb	300	14,5
Grup V	244	10,8
Nivell d'estudis de la mare		
Primaris o sense estudis	473	20,0
Secundaris	1.227	57,1
Universitaris	493	22,8
Nivell d'estudis del pare		
Primaris o sense estudis	520	20,8
Secundaris	1.248	57,6
Universitaris	401	20,5

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 2. Població menor de 15 anys segons lloc de naixement (%). Catalunya, 2006

	Nascuda al mateix municipi de residència	Nascuda en un altre municipi de Catalunya	Nascuda en un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya	Nascuda a l'estranger	Total
Total	64,7	28,0	2,1	5,2	100
Edat i sexe					
Nens	65,2	29,0	2,0	3,9	100
Fins a 4 anys	70,7	26,9	1,3	1,1	100
5-9 anys	63,3	31,0	1,1	4,6	100
10-14 anys	63,4	28,2	3,3	5,1	100
Nenes	64,2	26,8	2,2	6,8	100
Fins a 4 anys	66,8	26,0	1,1	6,1	100
5-9 anys	63,3	28,0	1,5	7,2	100
10-14 anys	63,3	26,3	3,6	6,9	100
Classe social					
Grup I	72,7	23,2	1,8	2,3	100
Grup II	61,1	30,7	1,0	7,2	100
Grup III	67,2	28,2	2,1	2,5	100
Grup IVa	61,6	28,4	2,1	7,8	100
Grup IVb	62,3	32,3	2,0	3,4	100
Grup V	61,5	23,3	3,2	12,0	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	63,8	26,1	3,2	6,9	100
Secundaris	64,2	28,9	1,8	5,1	100
Universitaris	66,7	27,3	1,6	4,4	100
Nivell d'estudis del pare					
Primaris o sense estudis	66,9	22,1	3,1	7,9	100
Secundaris	63,0	30,8	1,7	4,5	100
Universitaris	67,5	26,0	1,8	4,7	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 3. Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement del pare i de la mare (%). Catalunya, 2006

	Tots dos a Catalunya	Tots dos a la resta d'Espanya	Tots dos fora d'Espanya	Un a Catalunya i l'altre a la resta d'Espanya	Un a Catalunya i l'altre a fora d'Espanya	Un a la resta d'Espanya i l'altre a fora d'Espanya	Total
Total	57,5	7,6	9,1	19,0	5,2	1,6	100
Edat i sexe							
Nens	56,9	8,6	8,3	19,3	5,5	1,5	100
Fins a 4 anys	60,2	3,9	12,2	16,1	7,0	0,5	100
5-9 anys	58,6	7,8	8,0	17,6	6,0	2,0	100
10-14 anys	52,6	12,7	5,8	23,3	3,9	1,7	100
Nenes	58,3	6,5	9,9	18,7	4,9	1,8	100
Fins a 4 anys	63,4	1,6	10,5	15,8	6,3	2,3	100
5-9 anys	60,8	5,0	11,9	15,2	5,9	1,3	100
10-14 anys	52,2	11,3	7,5	24,2	2,9	1,9	100
Classe social							
Grup I	66,1	3,6	2,6	18,3	7,0	2,4	100
Grup II	60,6	6,7	3,7	16,6	10,7	1,7	100
Grup III	62,3	6,3	4,9	21,4	4,6	0,5	100
Grup IVa	52,5	8,0	16,9	16,8	3,5	2,2	100
Grup IVb	56,1	13,5	5,7	20,7	3,3	0,7	100
Grup V	43,6	7,6	22,2	17,8	4,8	3,9	100
Nivell d'estudis de la mare							
Primaris o sense estudis	41,9	15,2	19,6	19,0	2,9	1,5	100
Secundaris	60,0	6,3	7,1	20,5	4,6	1,6	100
Universitaris	65,3	3,9	4,8	15,3	8,8	1,9	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 4. Població menor de 15 anys segons la situació laboral del pare (%). Catalunya, 2006

	Treballa	Aturat	Incapacitat/ invalidesa permanent	Altres situacions	Total
Total	92,3	3,1	1,2	3,4	100
Edat i sexe					
Nens	92,0	3,2	1,3	3,5	100
Fins a 4 anys	89,6	6,2	2,0	2,1	100
5-9 anys	94,4	0,9	0,4	4,3	100
10-14 anys	91,2	3,4	1,9	3,5	100
Nenes	92,7	3,0	1,0	3,3	100
Fins a 4 anys	93,1	2,8	0,6	3,5	100
5-9 anys	94,3	3,0	1,1	1,6	100
10-14 anys	90,8	3,3	1,1	4,8	100
Classe social					
Grup I	97,4	1,5	0,1	1,0	100
Grup II	92,5	2,9	1,4	3,2	100
Grup III	90,4	4,3	1,4	3,9	100
Grup IVa	94,9	2,5	1,6	1,0	100
Grup IVb	95,9	1,8	0,1	2,1	100
Grup V	81,4	5,0	2,2	11,4	100
Nivell d'estudis del pare					
Primaris o sense estudis	83,7	5,0	2,8	8,5	100
Secundaris	94,2	2,9	1,0	1,9	100
Universitaris	96,2	1,7	0,0	2,1	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 5. Població menor de 15 anys segons la situació laboral de la mare (%). Catalunya, 2006

	Treballa	Aturada	Feines de la llar	Incapacitat/invalidesa permanent	Altres situacions	Total
Total	68,7	7,4	22,1	0,8	1,0	100
Edat i sexe						
Nens	67,5	7,6	22,8	1,0	1,1	100
Fins a 4 anys	66,7	9,6	23,5	0,0	0,2	100
5-9 anys	68,9	6,7	22,4	1,7	0,3	100
10-14 anys	66,5	7,2	22,9	0,8	2,6	100
Nenes	70,0	7,3	21,4	0,7	0,6	100
Fins a 4 anys	67,3	6,3	25,4	0,6	0,4	100
5-9 anys	71,1	8,3	18,9	1,0	0,7	100
10-14 anys	70,6	7,0	21,2	0,5	0,7	100
Classe social						
Grup I	84,0	2,3	13,6	0,0	0,1	100
Grup II	78,6	4,4	16,1	0,0	0,9	100
Grup III	72,8	8,7	15,9	1,3	1,3	100
Grup IVa	60,2	7,1	30,5	1,3	0,9	100
Grup IVb	64,9	6,8	26,2	1,0	1,1	100
Grup V	51,1	14,7	32,7	0,4	1,1	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	44,5	8,2	44,5	1,1	1,7	100
Secundaris	69,5	9,3	19,2	1,1	2,0	100
Universitaris	88,0	1,9	9,7	0,1	0,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 6. Població menor de 15 anys segons la persona que s'ocupa principalment de la cura de l'infant (%). Catalunya, 2006

	Pare	Mare	Avi	Àvia	Ns/Nc	Total
Total	5,7	77,4	2,5	8,7	5,7	100
Edat i sexe						
Nens	4,2	82,8	4,3	3,6	5,0	100
Fins a 4 anys	0,0	81,5	0,0	7,8	10,8	100
5-9 anys	0,0	80,3	19,7	0,0	0,0	100
10-14 anys	13,4	86,6	0,0	0,0	0,0	100
Nenes	7,7	69,8	0,0	15,6	6,9	100
Fins a 4 anys	19,5	72,7	0,0	7,8	0,0	100
5-9 anys	9,5	75,3	0,0	15,2	0,0	100
10-14 anys	0,0	56,7	0,0	18,7	24,6	100
Classe social						
Grup I	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Grup II	29,3	70,7	0,0	0,0	0,0	100
Grup III	0,0	73,6	11,5	14,9	0,0	100
Grup IVa	8,4	91,6	0,0	0,0	0,0	100
Grup IVb	0,0	59,0	0,0	41,0	0,0	100
Grup V	3,6	67,4	0,0	0,0	0,0	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	6,9	76,9	0,0	0,0	16,2	100
Secundaris	0,0	78,7	4,7	16,5	0,0	100
Universitaris	22,7	77,3	0,0	0,0	0,0	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 7. Població menor de 15 anys segons el nombre de persones que viuen a la llar de manera habitual (%). Catalunya, 2006

	Fins a 2	3	4-5	6 o més	Total
Total	3,0	21,9	68,2	6,9	100
Edat i sexe					
Nens	2,4	22,0	69,6	6,0	100
Fins a 4 anys	1,1	33,9	59,2	5,8	100
5-9 anys	2,5	18,0	73,3	6,2	100
10-14 anys	3,3	18,0	72,7	6,0	100
Nenes	3,7	21,9	66,8	7,6	100
Fins a 4 anys	4,3	31,1	57,8	6,8	100
5-9 anys	2,8	20,4	67,4	9,4	100
10-14 anys	4,1	17,1	72,3	6,5	100
Classe social					
Grup I	2,0	14,7	74,8	8,5	100
Grup II	6,7	15,3	74,0	4,0	100
Grup III	4,4	30,6	62,4	2,6	100
Grup IVa	0,6	22,5	66,6	10,4	100
Grup IVb	0,9	14,4	79,6	5,0	100
Grup V	4,4	23,2	58,0	14,4	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	2,3	20,7	63,3	13,7	100
Secundaris	3,0	24,3	67,9	4,8	100
Universitaris	3,6	17,1	73,4	5,9	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 8. Població menor de 15 anys segons els equipaments de l'habitatge (%). Catalunya, 2006

	Dutxa i/o banyera	Aigua calenta	Calefacció	Ascensor*	Rentadora	Rentaplats	Aire condicionat
Total	99,7	99,7	79,7	76,5	99,0	60,2	40,8
Edat i sexe							
Nens	99,6	99,5	80,7	78,6	98,8	60,1	39,7
Fins a 4 anys	99,5	99,7	76,1	74,2	97,0	57,0	38,9
5-9 anys	99,8	99,3	81,7	79,0	99,7	59,6	41,6
10-14 anys	99,6	99,5	82,8	81,8	99,2	62,8	38,1
Nenes	99,7	99,9	78,6	74,4	99,1	60,3	42,0
Fins a 4 anys	100,0	100,0	77,8	82,9	98,2	63,2	43,8
5-9 anys	99,8	99,8	76,7	71,5	99,8	58,6	44,0
10-14 anys	99,5	100,0	81,0	71,6	99,1	60,2	38,8
Classe social							
Grup I	100,0	99,2	92,7	62,8	100,0	87,6	55,7
Grup II	100,0	100,0	90,7	50,7	100,0	81,4	46,1
Grup III	99,7	99,7	80,7	54,2	99,3	63,4	42,6
Grup IVa	99,1	99,8	69,9	41,1	98,6	47,2	35,1
Grup IVb	100,0	100,0	84,8	53,6	98,9	50,6	38,5
Grup V	99,7	99,3	62,7	40,9	96,8	36,5	27,6
Nivell d'estudis de la mare							
Primaris o sense estudis	99,0	99,6	66,7	40,9	97,2	38,2	28,9
Secundaris	99,8	99,8	79,5	50,4	99,4	59,8	41,9
Universitaris	100,0	99,5	91,6	59,4	99,6	80,6	48,5

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 9. Població menor de 15 anys segons la situació escolar (%). Catalunya, 2006

Població menor de 6 anys	Va a l'escola bressol o guarderia	Està escolaritzada	No va a l'escola ni a la guarderia	Total	Població menor de 6-14 anys	Va a l'escola bressol o guarderia	Està escolaritzada	No va a l'escola ni a la guarderia	Total
Total	35,3	55,2	9,5	100	Total	0,3	99,6	0,1	100
Edat i sexe					Edat i sexe				
Nens	35,5	54,8	9,7	100	Nens	0,0	99,9	0,1	100
0-2 anys	71,9	0,0	28,1	100	6-9 anys	0,0	100,0	0,0	100
3-5 anys	20,3	77,5	2,2	100	10-14 anys	0,0	99,8	0,2	100
Nenes	35,1	55,6	9,3	100	Nenes	0,6	99,3	0,1	100
0-2 anys	75,2	0,0	24,8	100	6-9 anys	1,3	98,5	0,2	100
3-5 anys	17,9	79,4	2,7	100	10-14 anys	0,0	100,0	0,0	100
Classe social					Classe social				
Grup I	36,1	58,8	5,1	100	Grup I	0,0	100,0	0,0	100
Grup II	42,1	56,8	1,1	100	Grup II	0,0	100,0	0,0	100
Grup III	40,6	52,3	7,1	100	Grup III	0,0	100,0	0,0	100
Grup IVa	30,1	54,1	15,8	100	Grup IVa	0,7	99,1	0,2	100
Grup IVb	31,2	62,3	6,5	100	Grup IVb	0,9	99,1	0,0	100
Grup V	29,3	50,1	20,6	100	Grup V	0,0	99,4	0,6	100
Nivell d'estudis de la mare					Nivell d'estudis de la mare				
Primaris o sense estudis	25,6	52,5	21,9	100	Primaris o sense estudis	0,0	99,5	0,5	100
Secundaris	37,6	55,2	7,2	100	Secundaris	0,5	99,5	0,0	100
Universitaris	37,0	56,9	6,1	100	Universitaris	0,0	100,0	0,0	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Comportaments relacionats amb la salut

Taula 10. Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física (puntuació estandarditzada). Dimensió d'activitat física del CHIP Catalunya, 2006.

	N	Mitjana
Total	1.465	50,0
Edat i sexe		
Nens	759	51,7
6-9 anys	354	51,3
10-11 anys	152	52,9
12-14 anys	254	51,6
Nenes	705	48,2
6-9 anys	309	47,4
10-11 anys	152	50,2
12-14 anys	245	47,9
Classe social		
Grup I	243	50,7
Grup II	182	49,4
Grup III	463	49,9
Grup IV	510	50,0
Grup V	55	49,7
Nivell d'estudis de la mare		
Primaris o sense estudis	457	49,8
Secundaris	395	50,8
Universitaris	306	50,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 11. Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha participat en jocs físics o esports, durant les 4 últimes setmanes	Cap dia	Molt pocs dies	Uns quants dies	Gairebé cada dia	Tots els dies	Total
Total	5,3	8,1	52,0	26,0	8,6	100
Edat i sexe						
Nens	4,0	7,8	45,4	30,9	12,0	100
6-9 anys	5,0	7,0	49,0	26,5	12,5	100
10-14 anys	3,1	8,4	42,3	34,7	11,5	100
Nenes	6,7	8,6	59,0	20,8	4,9	100
6-9 anys	9,0	8,5	57,7	20,4	4,4	100
10-14 anys	4,9	8,6	60,1	21,1	5,4	100
Classe social						
Grup I	4,6	3,8	52,2	30,7	8,7	100
Grup II	3,6	2,4	51,1	34,9	7,9	100
Grup III	4,8	9,5	52,8	24,6	8,2	100
Grup IVa	6,1	10,5	49,3	27,0	7,1	100
Grup IVb	3,9	8,0	54,2	22,3	11,6	100
Grup V	9,4	11,1	52,7	18,0	8,8	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	7,3	9,6	52,6	20,1	10,5	100
Secundaris	4,8	9,0	53,1	25,3	7,8	100
Universitaris	4,7	4,1	48,4	34,1	8,7	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 12. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha fet activitats extraescolars esportives, durant la setmana passada	Cap dia	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies	6 dies	7 dies	Total
Total	41,7	13,2	21,2	14,0	5,7	2,7	0,6	1,0	100
Edat i sexe									
Nens	35,3	11,3	21,9	18,0	8,1	2,8	1,1	1,5	100
3-4 anys	69,5	17,0	9,2	1,3	1,5	0,7	0,4	0,4	100
5-9 anys	30,1	11,6	27,1	18,6	6,9	2,8	1,3	1,5	100
10-14 anys	26,2	8,5	21,7	24,5	12,3	3,6	1,2	1,9	100
Nenes	48,4	15,2	20,5	9,8	3,1	2,5	0,1	0,4	100
3-4 anys	62,6	20,6	9,5	3,6	0,0	2,3	0,4	0,9	100
5-9 anys	42,5	20,0	23,0	8,8	3,0	2,5	0,0	0,2	100
10-14 anys	48,7	8,2	22,2	13,3	4,5	2,7	0,0	0,3	100
Classe social									
Grup I	38,0	13,5	22,7	13,9	7,5	3,1	0,2	1,1	100
Grup II	34,1	16,8	19,6	15,0	9,4	3,1	0,9	1,1	100
Grup III	40,8	12,5	23,4	13,8	6,6	2,0	0,4	0,6	100
Grup IVa	43,7	11,8	21,5	15,8	4,2	0,7	1,2	1,0	100
Grup IVb	43,5	12,9	18,6	14,0	4,3	4,9	0,8	0,9	100
Grup V	49,6	14,0	18,3	10,1	2,3	4,2	0,0	1,6	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	51,2	11,0	18,7	11,2	3,8	3,0	0,9	0,2	100
Secundaris	41,0	13,0	22,3	13,9	5,9	2,5	0,3	1,1	100
Universitaris	34,7	15,7	20,6	16,9	7,0	2,7	1,2	1,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 13. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha fet activitats extraescolars no esportives (música, dansa, idiomes, etc.), durant la setmana passada	Cap dia	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies	6 dies	7 dies	Total
Total	60,9	13,5	17,5	3,9	1,4	2,0	0,1	0,7	100
Edat i sexe									
Nens	66,7	12,3	13,9	3,9	1,3	1,5	0,0	0,3	100
3-4 anys	81,3	8,4	7,4	0,1	0,0	2,1	0,0	0,7	100
5-9 anys	63,8	13,6	16,0	3,4	1,2	1,9	0,0	0,1	100
10-14 anys	63,5	12,5	14,5	6,2	2,1	0,9	0,0	0,2	100
Nenes	54,8	14,9	21,2	3,8	1,5	2,5	0,1	1,2	100
3-4 anys	75,6	9,5	11,1	2,3	0,0	0,9	0,0	0,6	100
5-9 anys	50,3	18,2	24,6	2,5	1,2	2,4	0,0	0,9	100
10-14 anys	51,1	13,6	21,9	5,7	2,4	3,3	0,3	1,7	100
Classe social									
Grup I	49,2	18,8	20,2	5,0	2,7	3,6	0,4	0,0	100
Grup II	46,9	20,4	22,3	5,9	1,2	2,7	0,0	0,7	100
Grup III	61,0	13,1	18,5	3,3	1,9	1,4	0,0	0,8	100
Grup IVa	66,2	12,9	14,3	3,8	0,6	1,4	0,0	0,8	100
Grup IVb	61,8	10,4	19,5	2,7	1,6	2,6	0,0	1,4	100
Grup V	78,1	6,6	9,8	3,7	0,3	1,5	0,0	0,0	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	72,5	12,2	11,0	2,6	0,7	0,4	0,0	0,6	100
Secundaris	62,5	12,5	16,8	3,9	1,3	2,1	0,1	0,9	100
Universitaris	46,5	17,5	25,0	4,9	2,5	3,3	0,0	0,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 14. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha vist la televisió, durant la setmana passada	Cap dia	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies	6 dies	7 dies	Total
Total	3,9	2,3	5,2	4,5	2,5	5,7	1,9	74,0	100
Edat i sexe									
Nens	2,7	2,2	5,2	4,5	2,2	5,2	2,0	76,1	100
3-4 anys	8,6	1,1	4,3	2,9	1,2	4,2	0,9	76,9	100
5-9 anys	2,3	2,4	5,6	6,3	3,1	4,5	2,3	73,4	100
10-14 anys	0,5	2,5	5,1	3,2	1,5	6,3	2,2	78,6	100
Nenes	5,2	2,4	5,2	4,5	2,9	6,2	1,8	71,8	100
3-4 anys	8,9	1,8	13,2	4,7	2,4	6,2	2,5	60,3	100
5-9 anys	4,8	2,0	3,2	6,1	3,0	6,9	1,2	72,8	100
10-14 anys	4,0	2,9	4,1	2,8	3,2	5,6	2,1	75,3	100
Classe social									
Grup I	5,6	5,1	9,2	6,0	4,0	7,6	1,7	60,8	100
Grup II	1,9	3,8	6,1	7,2	1,7	7,1	0,6	71,6	100
Grup III	3,6	1,5	5,7	5,4	2,6	8,2	1,2	71,8	100
Grup IVa	3,5	2,0	4,5	1,7	1,4	2,4	3,4	81,2	100
Grup IVb	5,9	1,9	3,4	3,6	2,7	3,2	2,7	76,7	100
Grup V	2,8	0,7	2,1	4,3	3,4	5,1	1,3	80,3	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	1,2	1,0	4,0	2,5	2,1	4,5	2,5	82,0	100
Secundaris	4,2	1,9	3,9	4,6	2,0	5,6	1,6	76,3	100
Universitaris	5,5	4,4	9,7	6,1	4,4	6,7	2,2	61,0	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 15. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha jugat amb videojocs, ordinador o Internet, durant la setmana passada	Cap dia	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies	6 dies	7 dies	Total
Total	42,1	9,7	16,7	7,7	3,0	3,4	0,6	16,7	100
Edat i sexe									
Nens	32,3	8,2	20,3	9,5	4,2	4,7	0,4	20,4	100
3-4 anys	80,1	6,2	3,9	4,9	1,4	1,2	0,5	1,8	100
5-9 anys	32,2	10,6	26,8	9,9	4,4	4,0	0,1	12,0	100
10-14 anys	11,8	6,4	20,3	10,9	5,2	7,1	0,6	37,6	100
Nenes	52,6	11,4	12,9	5,9	1,8	1,9	0,8	12,7	100
3-4 anys	91,5	3,6	2,8	0,3	0,5	0,0	0,0	1,3	100
5-9 anys	56,2	16,6	12,8	5,2	0,3	2,1	0,2	6,7	100
10-14 anys	33,3	9,3	17,0	8,8	3,9	2,5	1,7	23,5	100
Classe social									
Grup I	43,3	13,4	20,4	7,3	3,6	2,8	0,0	9,2	100
Grup II	37,9	11,7	19,8	5,8	2,8	3,9	0,0	18,2	100
Grup III	44,2	8,5	15,7	8,3	2,9	3,6	0,7	16,0	100
Grup IVa	38,8	11,5	17,6	7,9	2,8	3,6	0,7	17,1	100
Grup IVb	37,9	8,9	20,1	7,6	5,0	4,9	0,9	18,0	100
Grup V	51,8	4,5	5,6	8,5	0,6	3,4	0,7	23,4	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	44,5	7,2	13,7	8,8	3,0	2,7	0,4	19,6	100
Secundaris	40,8	8,9	16,8	8,3	3,5	4,1	0,6	17,1	100
Universitaris	43,5	14,2	19,4	5,3	1,9	2,2	0,5	13,0	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 16. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Nens o nenes que han mirat la televisió o han jugat amb videojocs, ordinador o Internet 2 hores o més al dia durant la setmana passada	Fins a 2 hores	2 hores o més	Total
Total	76,8	23,2	100
Edat i sexe			
Nens	75,9	24,1	100
3-4 anys	86,1	13,9	100
5-9 anys	81,4	18,6	100
10-14 anys	65,5	34,5	100
Nenes	77,7	22,3	100
3-4 anys	93,4	6,6	100
5-9 anys	78,7	21,3	100
10-14 anys	70,3	29,7	100
Classe social			
Grup I	92,5	7,5	100
Grup II	83,4	16,6	100
Grup III	78,9	21,1	100
Grup IVa	71,0	29,0	100
Grup IVb	73,0	27,0	100
Grup V	61,6	38,4	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	69,6	30,4	100
Secundaris	74,5	25,5	100
Universitaris	89,1	10,9	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 17. Població de 3 a 14 anys segons l'activitat física (%). Catalunya, 2006

Dies que el nen o la nena ha jugat al parc o al carrer, durant la setmana passada	Cap dia	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies	6 dies	7 dies	Total
Total	25,2	6,0	17,3	9,6	4,4	6,8	2,8	27,9	100
Edat i sexe									
Nens	23,4	5,2	18,0	11,0	4,8	6,6	3,1	28,0	100
3-4 anys	14,0	3,3	9,7	17,5	7,0	10,0	5,6	32,7	100
5-9 anys	19,4	5,3	18,2	9,7	5,1	7,2	2,7	32,3	100
10-14 anys	31,7	5,9	21,2	9,5	3,6	4,4	2,5	21,2	100
Nenes	27,0	6,8	16,7	8,1	4,0	7,0	2,6	27,9	100
3-4 anys	13,6	2,9	15,6	8,2	4,3	6,6	4,7	44,2	100
5-9 anys	15,2	9,7	16,9	8,9	5,3	8,5	2,6	32,8	100
10-14 anys	44,5	5,3	17,0	7,2	2,5	5,7	1,6	16,3	100
Classe social									
Grup I	32,5	7,5	17,6	9,4	4,7	7,5	2,8	18,0	100
Grup II	27,2	5,7	23,5	16,4	2,5	7,9	0,4	16,4	100
Grup III	27,4	6,8	17,5	7,5	4,2	5,6	3,3	27,8	100
Grup IVa	19,2	5,1	19,0	9,6	5,5	6,7	4,2	30,6	100
Grup IVb	26,0	6,9	12,8	9,6	4,1	8,4	2,6	29,7	100
Grup V	18,7	2,7	13,2	8,0	5,1	6,1	1,7	44,5	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	18,2	5,5	20,1	11,2	3,7	7,0	2,6	31,7	100
Secundaris	27,0	5,2	15,5	7,9	4,7	6,2	3,0	30,5	100
Universitaris	26,8	8,4	19,5	12,4	4,3	8,0	2,6	18,1	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 18. Població menor de 15 anys segons les hores de son (%). Catalunya, 2006

Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, ha dormit diàriament el nen o la nena?	Mitjana* d'hores	Menys de 7 hores	7 hores	8 hores	Més de 8 hores	Total
Total	9,48	0,3	2,3	20,3	77,1	100
Edat i sexe						
Nens	9,52	0,0	2,6	19,3	78,1	100
Fins a 4 anys	10,43	0,0	0,5	8,5	91,0	100
5-9 anys	9,55	0,0	2,1	13,7	84,2	100
10-14 anys	8,84	0,1	4,7	33,0	62,2	100
Nenes	9,45	0,5	2,0	21,3	76,2	100
Fins a 4 anys	10,25	0,0	1,0	9,7	89,2	100
5-9 anys	9,57	0,3	0,6	14,4	84,7	100
10-14 anys	8,78	1,0	4,2	36,1	58,6	100
Classe social						
Grup I	9,56	0,0	1,6	19,6	78,8	100
Grup II	9,57	0,0	1,3	15,8	82,9	100
Grup III	9,51	0,6	2,4	19,8	77,2	100
Grup IVa	9,37	0,3	2,2	23,9	73,6	100
Grup IVb	9,47	0,2	4,0	19,8	76,0	100
Grup V	9,48	0,0	2,3	20,1	77,6	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	9,31	0,5	3,2	24,5	71,9	100
Secundaris	9,46	0,3	2,8	20,9	76,0	100
Universitaris	9,70	0,0	0,5	15,0	84,5	100

*Nombre d'hores que, de mitjana ha dormit, el menor la setmana passada

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 19. Població menor de 15 anys segons l'exposició al fum del tabac (%). Catalunya, 2006

Algun membre de la família fuma habitualment a casa davant del nen o la nena?	Mai	Gairebé mai	Algunes vegades	Gairebé sempre	Sempre	Total
Total	68,0	6,8	11,7	5,7	7,8	100
Edat i sexe						
Nens	67,1	7,2	12,9	5,2	7,7	100
Fins a 4 anys	74,9	4,8	11,9	3,1	5,4	100
5-9 anys	66,2	9,3	12,4	5,1	7,0	100
10-14 anys	62,6	6,5	14,2	6,8	10,1	100
Nenes	69,0	6,4	10,4	6,2	8,0	100
Fins a 4 anys	76,2	7,7	7,2	4,4	4,5	100
5-9 anys	70,8	4,8	9,4	6,1	8,9	100
10-14 anys	62,4	7,2	13,6	7,4	9,4	100
Classe social						
Grup I	80,0	3,7	8,3	3,7	4,2	100
Grup II	70,8	8,3	8,7	6,4	5,9	100
Grup III	70,4	6,3	12,2	4,6	6,6	100
Grup IVa	62,7	6,6	14,0	8,2	8,5	100
Grup IVb	62,5	10,5	13,4	3,2	10,4	100
Grup V	62,6	5,7	10,5	8,3	12,9	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	59,9	7,1	16,5	5,0	11,5	100
Secundaris	66,9	7,6	11,1	6,7	7,8	100
Universitaris	77,9	4,6	9,1	3,7	4,8	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 20. Població menor de 3 anys que ha rebut alletament exclusiu als 30 dies, 3 mesos i 6 mesos (%). Catalunya, 2006

	30 dies	3 mesos	6 mesos
Total	66,0	46,0	14,0
Edat i sexe			
Nens	70,7	46,5	10,2
Nenes	61,2	45,6	17,9
Classe social			
Grup I	66,2	52,2	13,2
Grup II	84,4	58,8	10,5
Grup III	70,9	54,2	12,8
Grup IVa	52,2	36,7	12,6
Grup IVb	58,8	39,9	16,9
Grup V	57,2	36,2	13,8
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	53,5	40,7	16,2
Secundaris	63,6	44,6	12,2
Universitaris	72,6	53,6	13,2

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 21. Població menor de 3 anys que ha rebut lactància materna completa als 30 dies, 3 mesos i 6 mesos (%). Catalunya, 2006

	30 dies	3 mesos	6 mesos
Total	67,1	54,0	22,3
Edat i sexe			
Nens	68,9	53,9	16,0
Nenes	62,4	52,7	25,7
Classe social			
Grup I	66,2	58,0	16,3
Grup II	84,4	64,0	19,0
Grup III	70,9	57,4	17,5
Grup IVa	56,6	47,7	24,4
Grup IVb	60,4	52,7	34,4
Grup V	57,2	39,8	13,8
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	60,7	50,3	28,5
Secundaris	63,6	50,8	19,5
Universitaris	72,6	59,9	18,9

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 22. Població menor de 3 anys que ha rebut lactància materna parcial als 30 dies, 3 mesos i 6 mesos (%). Catalunya, 2006

	30 dies	3 mesos	6 mesos
Total	5,3	7,8	5,6
Edat i sexe			
Nens	3,9	5,2	2,7
Nenes	3,4	6,5	5,1
Classe social			
Grup I	33,8	42,0	28,9
Grup II	6,8	12,1	14,9
Grup III	1,8	8,7	4,0
Grup IVa	3,7	3,7	23,4
Grup IVb	6,5	3,6	2,9
Grup V	5,3	5,3	62,5
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	6,3	4,1	31,6
Secundaris	4,0	6,2	23,7
Universitaris	1,3	6,3	24,9

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 23. Població menor de 3 anys que ha rebut lactància artificial als 30 dies, 3 mesos i 6 mesos (%). Catalunya, 2006

	30 dies	3 mesos	6 mesos
Total	32,9	46,0	77,7
Edat i sexe			
Nens	32,4	47,9	85,2
Nenes	35,8	45,2	74,3
Classe social			
Grup I	37,9	45,6	84,7
Grup II	15,6	36,0	81,0
Grup III	28,0	41,2	80,8
Grup IVa	41,3	49,2	77,6
Grup IVb	34,8	47,9	69,6
Grup V	46,3	62,6	87,0
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	41,5	51,3	72,1
Secundaris	35,6	48,7	81,0
Universitaris	26,5	38,8	81,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 24. Població menor de 6 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Quina edat tenia el nen o la nena quan va rebre per primera vegada aigua, infusions, suc de fruites o altres begudes ensucrades (no inclou vitamines, minerals i medicaments) (infants de 5 anys o menys)?	D'1 a 10 setmanes	D'11 a 25 setmanes	De 26 a 35 setmanes	De 36 a 52 setmanes	Total
Total	13,7	40,1	31,7	14,5	100
Edat i sexe					
Nens	9,5	43,1	31,1	16,3	100
Nenes	18,0	37,0	32,4	12,6	100
Classe social					
Grup I	15,2	38,2	21,9	24,7	100
Grup II	9,3	48,7	31,1	11,0	100
Grup III	12,9	36,7	36,0	14,4	100
Grup IVa	17,8	40,6	31,0	10,6	100
Grup IVb	12,2	46,1	23,9	17,8	100
Grup V	11,7	34,5	44,3	9,5	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	18,6	40,0	27,4	14,0	100
Secundaris	11,5	40,8	34,3	13,4	100
Universitaris	14,7	38,8	29,4	17,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 25. Població menor de 6 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Quina edat tenia el nen o la nena quan va rebre per primera vegada aliments sòlids o semisòlids diferents de llet (fruita, verdura, pa, pasta, arròs, carn) (infants de 5 anys o menys)?	D'1 a 10 setmanes	D'11 a 25 setmanes	De 26 a 35 setmanes	De 36 a 52 setmanes	Total
Total	0,8	39,8	39,1	20,3	100
Edat i sexe					
Nens	1,5	39,4	40,4	18,6	100
Nenes	0,0	40,1	37,7	22,1	100
Classe social					
Grup I	2,7	51,9	21,7	23,7	100
Grup II	2,0	33,6	40,9	23,5	100
Grup III	0,0	36,8	46,3	16,8	100
Grup IVa	0,9	49,0	36,1	14,0	100
Grup IVb	0,0	38,1	36,0	25,9	100
Grup V	0,0	22,4	49,4	28,1	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	0,0	36,3	40,9	22,8	100
Secundaris	1,1	40,1	39,3	19,5	100
Universitaris	0,6	41,7	37,5	20,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 26. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha esmorzat abans de sortir de casa (infants de 3 anys o més)?	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	90,5	2,1	2,4	5,0	100
Edat i sexe					
Nens	91,3	2,0	2,1	4,6	100
3-4 anys	94,0	1,3	1,3	3,3	100
5-9 anys	94,1	2,4	1,7	1,8	100
10-14 anys	87,0	1,9	2,8	8,2	100
Nenes	89,7	2,2	2,8	5,3	100
3-4 anys	94,0	1,4	3,6	0,9	100
5-9 anys	93,7	1,6	1,0	3,7	100
10-14 anys	83,9	3,2	4,2	8,8	100
Classe social					
Grup I	93,4	1,1	1,8	3,6	100
Grup II	90,5	1,6	5,1	2,9	100
Grup III	91,7	1,7	2,0	4,5	100
Grup IVa	91,4	1,2	1,5	6,0	100
Grup IVb	88,0	5,8	2,6	3,6	100
Grup V	85,4	1,9	2,9	9,7	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	88,7	3,7	1,7	5,9	100
Secundaris	90,1	1,5	3,1	5,2	100
Universitaris	93,1	2,2	1,2	3,5	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 27. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha esmorzat a mig matí (infants de 3 anys o més)?	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	74,7	7,3	4,1	14,0	100
Edat i sexe					
Nens	73,3	7,0	4,8	14,9	100
3-4 anys	76,2	6,5	5,3	12,0	100
5-9 anys	72,2	6,8	5,1	15,9	100
10-14 anys	73,1	7,5	4,2	15,2	100
Nenes	76,1	7,6	3,4	12,9	100
3-4 anys	71,4	7,5	6,3	14,8	100
5-9 anys	79,2	7,1	2,8	10,9	100
10-14 anys	74,9	8,2	2,8	14,2	100
Classe social					
Grup I	70,4	7,9	2,7	19,0	100
Grup II	73,6	8,9	3,0	14,4	100
Grup III	73,0	6,9	5,1	15,0	100
Grup IVa	78,3	4,8	3,5	13,5	100
Grup IVb	78,2	8,2	3,5	10,1	100
Grup V	73,3	9,9	6,0	10,8	100
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	75,3	6,3	3,0	15,4	100
Secundaris	76,9	7,4	4,4	11,3	100
Universitaris	68,4	8,0	4,1	19,5	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 28. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha esmorzat abans de sortir de casa i ha tornat a esmorzar a mig matí (infants de 3 anys o més)?	Sí	No	Total
Total	67,8	32,2	100
Edat i sexe			
Nens	67,4	32,6	100
3-4 anys	73,1	26,9	100
5-9 anys	68,8	31,2	100
10-14 anys	63,5	36,5	100
Nenes	68,1	31,9	100
3-4 anys	67,1	32,9	100
5-9 anys	74,4	25,6	100
10-14 anys	62,2	37,8	100
Classe social			
Grup I	64,5	35,5	100
Grup II	65,7	34,3	100
Grup III	68,1	31,9	100
Grup IVa	71,4	28,6	100
Grup IVb	71,8	28,2	100
Grup V	60,3	39,7	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	67,0	33,0	100
Secundaris	69,6	30,4	100
Universitaris	63,8	36,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 29. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres menjar ràpid, com ara pollastre fregit, entrepans, pizzes, hamburgueses (infants de 3 anys o més)?	Més d'1 cop al dia	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	1,8	4,9	4,6	47,8	40,9	100
Edat i sexe						
Nens	2,3	5,6	3,4	49,9	38,8	100
3-4 anys	0,1	2,9	2,4	34,7	59,9	100
5-9 anys	2,5	4,8	3,5	54,1	35,1	100
10-14 anys	3,0	7,7	3,7	51,8	33,8	100
Nenes	1,3	4,2	6,0	45,6	43,0	100
3-4 anys	0,0	1,2	4,0	45,1	49,7	100
5-9 anys	0,9	5,3	7,5	44,1	42,2	100
10-14 anys	2,2	4,2	5,1	47,2	41,2	100
Classe social						
Grup I	2,0	4,2	4,5	38,0	51,3	100
Grup II	1,1	2,6	2,2	48,9	45,1	100
Grup III	2,0	4,0	6,2	49,1	38,8	100
Grup IVa	1,6	6,8	3,1	47,5	41,0	100
Grup IVb	2,1	7,4	5,0	49,9	35,6	100
Grup V	2,0	3,6	5,8	52,5	36,2	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	1,8	7,3	4,8	44,0	42,1	100
Secundaris	2,2	4,7	4,9	50,4	37,8	100
Universitaris	0,9	3,2	3,9	44,5	47,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 30. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres begudes amb sucre, com ara refresc amb sucre (infants de 3 anys o més)?	Més d'1 cop al dia	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	2,1	8,9	8,3	38,2	42,5	100
Edat i sexe						
Nens	1,5	9,6	10,0	39,7	39,1	100
3-4 anys	2,3	8,3	8,7	27,5	53,2	100
5-9 anys	1,4	8,6	10,2	36,0	43,8	100
10-14 anys	1,4	11,4	10,3	49,1	27,9	100
Nenes	2,7	8,1	6,5	36,5	46,2	100
3-4 anys	0,3	6,6	5,4	27,3	60,4	100
5-9 anys	1,2	7,2	6,2	37,4	48,1	100
10-14 anys	5,3	9,7	7,2	39,3	38,6	100
Classe social						
Grup I	0,7	1,7	9,9	35,0	52,7	100
Grup II	2,2	6,0	5,9	42,4	43,5	100
Grup III	1,3	8,3	8,9	41,2	40,4	100
Grup IVa	3,5	12,3	6,3	34,8	43,0	100
Grup IVb	2,8	8,2	9,9	37,6	41,5	100
Grup V	2,5	16,2	9,1	36,6	35,5	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	2,8	16,2	11,1	38,3	31,5	100
Secundaris	2,1	8,1	7,5	39,5	42,9	100
Universitaris	1,7	4,3	7,8	34,6	51,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 31. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres productes amb sucre, com ara pastes, Donuts, Bollycaos, caramels (infants de 3 anys o més)?	Més d'1 cop al dia	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	1,9	8,4	12,3	52,3	25,1	100
Edat i sexe						
Nens	1,8	7,5	12,6	52,6	25,5	100
3-4 anys	1,3	8,3	9,8	47,8	32,8	100
5-9 anys	2,2	5,5	12,8	55,5	23,9	100
10-14 anys	1,6	9,3	13,5	51,6	24,0	100
Nenes	2,0	9,4	12,0	51,9	24,6	100
3-4 anys	0,0	8,1	7,7	54,7	29,5	100
5-9 anys	1,9	10,0	11,6	54,5	22,1	100
10-14 anys	3,1	9,3	14,1	48,3	25,3	100
Classe social						
Grup I	1,1	3,5	9,9	59,5	26,0	100
Grup II	1,4	7,2	9,8	54,8	26,8	100
Grup III	1,5	6,9	12,5	53,3	25,7	100
Grup IVa	1,8	8,6	11,2	51,5	26,8	100
Grup IVb	2,6	9,4	15,6	49,8	22,6	100
Grup V	3,9	17,9	14,8	43,3	20,1	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	2,3	13,7	15,5	47,6	20,9	100
Secundaris	2,1	8,2	12,3	51,8	25,6	100
Universitaris	1,2	4,1	9,5	57,9	27,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 32. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres snacks o menjars salats, com ara patates fregides, ganxets, galetes salades (infants de 3 anys o més)?	Més d'1 cop al dia	Cada dia	De 4 a 6 vegades	D'1 a 3 vegades	Cap vegada	Total
Total	1,6	3,8	8,4	56,6	29,7	100
Edat i sexe						
Nens	1,3	3,6	7,8	56,1	31,2	100
3-4 anys	0,0	3,4	5,1	56,9	34,6	100
5-9 anys	1,7	2,6	9,2	55,5	31,0	100
10-14 anys	1,4	4,6	7,6	56,5	29,9	100
Nenes	1,9	4,0	9,0	57,0	28,1	100
3-4 anys	0,6	4,2	7,9	60,0	27,3	100
5-9 anys	1,0	4,6	7,3	60,9	26,2	100
10-14 anys	3,4	3,4	11,1	51,7	30,4	100
Classe social						
Grup I	1,5	1,7	7,4	53,3	36,1	100
Grup II	0,9	1,6	3,4	59,9	34,1	100
Grup III	1,3	3,0	9,1	54,5	32,2	100
Grup IVa	1,6	4,6	9,4	62,1	22,4	100
Grup IVb	2,4	4,7	7,5	56,8	28,6	100
Grup V	2,2	7,7	12,1	51,3	26,6	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	1,3	7,3	11,6	55,6	24,2	100
Secundaris	1,5	3,6	8,4	58,1	28,6	100
Universitaris	2,2	1,2	5,6	53,6	37,5	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 33. Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació (%). Catalunya, 2006

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades el nen o la nena ha pres menjar ràpid, begudes ensucrades, altres productes amb sucre i brioixeria o menjars salats cada dia o més d'un cop al dia (infants de 3 anys o més)?	Sí	No	Total
Total	23,2	76,8	100
Edat i sexe			
Nens	23,5	76,5	100
3-4 anys	21,2	78,8	100
5-9 anys	21,1	78,9	100
10-14 anys	27,1	72,9	100
Nenes	22,9	77,1	100
3-4 anys	14,4	85,6	100
5-9 anys	22,7	77,3	100
10-14 anys	26,6	73,4	100
Classe social			
Grup I	13,6	86,4	100
Grup II	16,3	83,7	100
Grup III	21,0	79,0	100
Grup IVa	29,4	70,6	100
Grup IVb	23,3	76,7	100
Grup V	35,8	64,2	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	36,7	63,3	100
Secundaris	21,8	78,2	100
Universitaris	14,8	85,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 34. Població de 7 a 14 anys segons l'IMC a partir del pes i la talla declarats (%). Catalunya, 2006

	Pes normal	Sobrepès	Obesitat	Total
Total	85,8	7,8	6,4	100
Edat i sexe				
Nens	86,3	7,6	6,1	100
7-9 anys	81,1	8,2	10,7	100
10-14 anys	89,8	7,2	3,0	100
Nenes	85,3	8,0	6,7	100
7-9 anys	79,8	12,6	7,6	100
10-14 anys	88,5	5,4	6,2	100
Classe social				
Grup I	91,3	7,1	1,6	100
Grup II	86,7	7,4	5,9	100
Grup III	85,7	7,7	6,6	100
Grup IVa	85,2	9,0	5,8	100
Grup IVb	84,7	6,5	8,8	100
Grup V	81,6	8,6	9,8	100
Nivell d'estudis de la mare				
Primaris o sense estudis	84,5	8,7	6,8	100
Secundaris	84,5	8,5	7,1	100
Universitaris	91,3	4,6	4,1	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 35. Població de 3 a 14 anys segons la higiene oral (%). Catalunya, 2006

Habitualment, amb quina freqüència el nen o la nena es raspalla les dents?	Després de cada menjar	Més d'una vegada al dia	Una vegada al dia, al matí	Una vegada al dia, al migdia	Una vegada al dia, a la nit	Més d'una vegada a la setmana	Ocasionalment	Mai	Total
Total	22,0	18,6	9,9	3,7	29,2	7,5	4,3	4,9	100
Edat i sexe									
Nens	20,7	18,3	10,0	2,8	30,5	7,5	4,6	5,5	100
3-4 anys	13,1	10,8	8,4	4,2	28,5	8,6	6,2	20,2	100
5-9 anys	22,3	18,4	10,0	2,8	34,2	7,5	4,3	0,5	100
10-14 anys	24,4	23,5	11,2	1,8	28,0	6,7	3,8	0,6	100
Nenes	23,3	18,9	9,9	4,7	27,8	7,4	3,9	4,2	100
3-4 anys	10,1	13,9	10,4	4,9	27,6	12,5	6,4	14,2	100
5-9 anys	24,0	16,4	8,6	5,0	33,2	6,4	5,1	1,2	100
10-14 anys	31,5	24,7	10,8	4,3	22,3	5,0	1,0	0,5	100
Classe social									
Grup I	19,7	22,3	9,1	2,4	31,2	7,4	3,9	3,9	100
Grup II	21,0	23,6	10,4	2,8	30,2	5,3	3,6	3,1	100
Grup III	26,1	16,6	10,5	2,7	28,2	7,1	4,2	4,6	100
Grup IVa	20,5	18,9	10,6	5,3	29,6	7,2	4,1	3,8	100
Grup IVb	21,8	18,7	9,2	4,6	26,2	9,0	5,0	5,4	100
Grup V	17,8	13,6	8,5	4,6	31,5	9,3	4,9	9,8	100
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	20,9	16,5	10,3	3,3	29,3	8,1	4,9	6,8	100
Secundaris	23,4	17,3	10,1	4,4	27,7	8,5	4,3	4,3	100
Universitaris	19,5	23,7	9,2	2,5	32,8	4,3	3,5	4,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 36. Població menor de 15 anys segons seguretat viària (%). Catalunya, 2006

Quan el nen o la nena va en cotxe per ciutat, on viatja habitualment?	Als seients del davant	Als seients del darrere	Total
Total	9,1	90,9	100
Edat i sexe			
Nens	10,6	89,4	100
Fins a 4 anys	0,0	100,0	100
5-9 anys	2,2	97,8	100
10-14 anys	27,3	72,7	100
Nenes	7,5	92,5	100
Fins a 4 anys	0,5	99,5	100
5-9 anys	0,8	99,2	100
10-14 anys	18,7	81,3	100
Classe social			
Grup I	8,4	91,6	100
Grup II	13,8	86,2	100
Grup III	8,8	91,2	100
Grup IVa	6,7	93,3	100
Grup IVb	11,9	88,1	100
Grup V	6,1	93,9	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	8,6	91,4	100
Secundaris	10,1	89,9	100
Universitaris	7,3	92,7	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Estat de salut

Taula 37. Població menor de 15 anys segons percepció de l'estat de salut (%). Catalunya, 2006

	Excel·lent	Molt bo	Bo	Regular	Dolent	Total
Total	28,0	42,7	26,4	2,7	0,2	100
Edat i sexe						
Nens	27,4	44,1	24,8	3,6	0,1	100
Fins a 4 anys	21,0	42,5	32,4	4,2	0,0	100
5-9 anys	29,5	43,4	23,5	3,2	0,3	100
10-14 anys	29,7	45,9	20,9	3,5	0,0	100
Nenes	28,7	41,2	28,0	1,8	0,2	100
Fins a 4 anys	30,8	33,6	32,5	2,7	0,4	100
5-9 anys	24,9	48,6	24,6	1,9	0,0	100
10-14 anys	31,1	38,9	28,5	1,1	0,3	100
Classe social						
Grup I	37,5	38,2	22,3	1,5	0,5	100
Grup II	28,1	46,0	23,6	2,3	0,0	100
Grup III	31,2	42,6	23,5	2,5	0,2	100
Grup IVa	22,4	45,5	27,8	4,1	0,2	100
Grup IVb	26,9	42,6	28,2	2,3	0,0	100
Grup V	21,0	39,5	36,5	3,0	0,0	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	24,1	42,1	30,1	3,7	0,0	100
Secundaris	27,5	42,3	26,8	3,2	0,3	100
Universitaris	32,9	44,2	22,1	0,7	0,0	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 38. Població menor de 15 anys segons trastorn de salut (%). Catalunya, 2006

	Nombre de trastorns					Total
	Cap	1	2	3	4 o més	
Total	50,4	27,7	11,4	6,3	4,2	100
Edat i sexe						
Nens	47,5	28,2	13,5	6,2	4,6	100
Fins a 4 anys	48,5	30,8	12,7	5,0	3,0	100
5-9 anys	48,8	27,0	11,9	5,7	6,6	100
10-14 anys	45,2	27,8	15,8	7,7	3,5	100
Nenes	53,5	27,2	9,2	6,4	3,7	100
Fins a 4 anys	64,2	21,5	6,3	6,7	1,3	100
5-9 anys	48,6	28,3	10,9	7,7	4,5	100
10-14 anys	51,4	30,0	9,3	4,8	4,5	100
Classe social						
Grup I	59,0	26,1	8,9	4,1	1,9	100
Grup II	50,2	32,1	8,3	5,2	4,2	100
Grup III	47,2	28,3	13,9	6,5	4,1	100
Grup IVa	51,8	25,4	11,1	8,3	3,4	100
Grup IVb	50,7	27,0	12,2	6,0	4,1	100
Grup V	46,0	29,2	10,2	5,9	8,7	100
Nivell d'estudis de la mare						
Primaris o sense estudis	50,0	25,1	13,1	6,0	5,8	100
Secundaris	48,9	27,6	12,1	7,3	4,1	100
Universitaris	54,6	30,5	8,1	4,1	2,7	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 39. Població menor de 15 anys segons lesions no intencionades (%). Catalunya, 2006

Població que ha tingut alguna lesió no intencionada el darrer any que ha requerit assistència sanitària o restricció de l'activitat habitual	Cap lesió no intencionada	Caigudes	Cremaes	Cops	Intoxicacions	Accident de trànsit en vehicle	Accident de trànsit com a vianant	Agressions d'origen animal	Talls
Total	79,0	15,1	0,9	6,2	0,1	0,5	0,5	0,7	1,5
Edat i sexe									
Nens	76,3	13,7	0,8	6,7	0,0	0,6	0,4	0,6	1,6
Fins a 4 anys	77,1	29,2	0,6	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
5-9 anys	80,9	7,2	1,4	4,5	0,0	0,6	0,4	1,2	0,8
10-14 anys	70,8	10,7	0,3	10,4	0,0	1,1	0,5	0,5	3,1
Nenes	81,8	17,1	1,0	5,7	0,1	0,3	0,6	0,8	1,5
Fins a 4 anys	84,2	26,4	0,4	5,8	0,5	0,4	1,0	1,5	1,0
5-9 anys	82,7	0,0	0,9	4,9	0,0	0,3	0,1	1,1	1,3
10-14 anys	79,3	31,4	1,3	6,5	0,0	0,3	0,8	0,1	2,0
Classe social									
Grup I	82,2	2,4	0,0	6,5	0,0	0,3	0,0	1,1	0,3
Grup II	76,5	7,3	0,6	4,8	0,0	0,7	0,2	0,0	2,3
Grup III	75,3	4,9	1,6	6,3	0,0	0,3	0,5	1,3	1,2
Grup IVa	80,2	3,0	0,6	7,0	0,0	0,5	0,4	0,5	2,4
Grup IVb	85,4	1,9	1,0	3,2	0,4	0,4	1,5	0,7	0,7
Grup V	76,3	5,4	0,7	9,8	0,0	1,2	0,0	0,0	2,4
Nivell d'estudis de la mare									
Primaris o sense estudis	79,9	2,6	0,5	7,5	0,0	0,7	1,2	0,2	1,0
Secundaris	78,7	3,9	1,1	6,5	0,1	0,2	0,4	0,8	1,4
Universitaris	78,7	5,9	0,7	4,4	0,0	0,9	0,0	1,1	2,2

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 40. Població menor de 15 anys segons discapacitats (%). Catalunya, 2006

	Pateix alguna discapacitat greu	No pateix cap discapacitat greu	Total
Total	3,7	96,3	100
Edat i sexe			
Nens	5,1	94,9	100
Fins a 4 anys	7,6	92,4	100
5-9 anys	4,4	95,6	100
10-14 anys	4,0	96,0	100
Nenes	2,3	97,7	100
Fins a 4 anys	2,6	97,4	100
5-9 anys	2,9	97,1	100
10-14 anys	1,3	98,7	100
Classe social			
Grup I	2,9	97,1	100
Grup II	5,1	94,9	100
Grup III	3,5	96,5	100
Grup IVa	3,4	96,6	100
Grup IVb	3,1	96,9	100
Grup V	5,2	94,8	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	4,3	95,7	100
Secundaris	3,9	96,1	100
Universitaris	2,8	97,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 41. Població menor de 15 anys que declara haver restringit o disminuït les seves activitats habituals, com sortir a passeig, jugar, fer esport, etc., per raons de salut els darrers 15 dies (%). Catalunya, 2006

	Sí	No	Total
Total	15,5	84,5	100
Edat i sexe			
Nens	15,7	84,3	100
Fins a 4 anys	18,9	81,1	100
5-9 anys	16,8	83,2	100
10-14 anys	12,2	87,8	100
Nenes	15,2	84,8	100
Fins a 4 anys	21,0	79,0	100
5-9 anys	14,9	85,1	100
10-14 anys	11,7	88,3	100
Classe social			
Grup I	14,3	85,7	100
Grup II	21,0	79,0	100
Grup III	14,0	86,0	100
Grup IVa	14,9	85,1	100
Grup IVb	18,1	81,9	100
Grup V	12,5	87,5	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	14,5	85,5	100
Secundaris	14,2	85,8	100
Universitaris	19,7	80,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 42. Població menor de 15 anys que declara haver restringit o disminuït les seves activitats habituals, com sortir a passeig, jugar, fer esport, etc., per algun problema de salut crònic el darrer any (%). Catalunya, 2006

	Si	No	Total
Total	6,4	93,6	100
Edat i sexe			
Nens	7,3	92,7	100
Fins a 4 anys	10,1	89,9	100
5-9 anys	7,5	92,5	100
10-14 anys	5,0	95,0	100
Nenes	5,4	94,6	100
Fins a 4 anys	6,5	93,5	100
5-9 anys	6,3	93,7	100
10-14 anys	3,9	96,1	100
Classe social			
Grup I	5,9	94,1	100
Grup II	7,5	92,5	100
Grup III	6,1	93,9	100
Grup IVa	5,9	94,1	100
Grup IVb	7,2	92,8	100
Grup V	6,4	93,6	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	5,2	94,8	100
Secundaris	6,7	93,3	100
Universitaris	6,7	93,3	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Utilització dels serveis sanitaris

Taula 43. Població menor de 15 anys segons la modalitat de cobertura sanitària (%). Catalunya, 2006

Té dret a l'assistència sanitària mitjançant:	Seguretat Social	Mútua obligatòria amb prestació de la Seguretat Social	Mútua obligatòria amb prestació d'assegurança privada	Assegurança privada concertada individualment	Assegurança privada concertada per l'empresa dels progenitors	Iguala amb metge	Metges privats	Altra situació
Total	99,7	0,9	4,7	21,7	2,8	1,2	0,0	10,0
Edat i sexe								
Nens	99,6	0,9	5,3	20,9	2,5	1,3	0,0	9,7
Fins a 4 anys	100,0	0,3	4,1	17,0	3,3	0,9	0,0	19,9
5-9 anys	99,5	0,5	4,6	24,6	2,2	1,3	0,0	9,8
10-14 anys	99,5	1,7	7,0	19,6	2,1	1,5	0,0	9,3
Nenes	99,8	0,8	4,1	22,5	3,1	1,1	0,0	10,4
Fins a 4 anys	100,0	1,1	4,4	25,5	3,3	1,3	0,0	9,5
5-9 anys	99,9	1,0	3,3	23,5	3,9	0,7	0,0	8,0
10-14 anys	99,6	0,5	4,7	19,4	2,2	1,2	0,0	13,4
Classe social								
Grup I	99,2	2,5	13,2	39,7	4,4	0,0	0,0	8,7
Grup II	99,3	2,0	2,6	36,8	4,8	1,3	0,0	11,6
Grup III	99,6	0,8	6,0	26,5	3,2	1,0	0,0	9,3
Grup IVa	100,0	0,3	2,7	10,3	1,3	1,3	0,0	13,3
Grup IVb	100,0	0,0	1,2	10,8	3,0	1,4	0,0	6,4
Grup V	100,0	0,3	2,3	9,1	0,1	1,3	0,0	10,0
Nivell d'estudis de la mare								
Primaris o sense estudis	99,9	0,1	1,1	8,7	0,4	1,7	0,0	11,3
Secundaris	99,9	0,6	3,6	20,5	2,7	1,3	0,0	9,8
Universitaris	99,2	2,3	10,7	36,1	5,1	0,4	0,0	9,5

* Les categories no són excloents.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 44. Població menor de 15 anys segons si disposa de doble cobertura sanitària (%). Catalunya, 2006

	Sí	No	Total
Total	23,9	76,1	100
Edat i sexe			
Nens	22,9	77,1	100
Fins a 4 anys	20,3	79,7	100
5-9 anys	26,7	73,3	100
10-14 anys	20,7	79,3	100
Nenes	24,9	75,1	100
Fins a 4 anys	28,6	71,4	100
5-9 anys	26,2	73,8	100
10-14 anys	21,2	78,8	100
Classe social			
Grup I	43,1	56,9	100
Grup II	40,8	59,2	100
Grup III	29,2	70,8	100
Grup IVa	11,2	88,8	100
Grup IVb	13,2	86,8	100
Grup V	9,3	90,7	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	9,1	90,9	100
Secundaris	22,6	77,4	100
Universitaris	40,4	59,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 45. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any i els darrers 15 dies (%). Catalunya, 2006

	El darrer any	Els darrers 15 dies
Total	95,4	23,5
Edat i sexe		
Nens	95,7	23,8
Fins a 4 anys	96,2	30,1
5-9 anys	97,3	24,5
10-14 anys	93,5	18,6
Nenes	95,2	23,1
Fins a 4 anys	96,7	33,8
5-9 anys	97,2	22,1
10-14 anys	92,1	16,9
Classe social		
Grup I	98,6	23,4
Grup II	65,5	28,0
Grup III	96,0	22,6
Grup IVa	94,1	20,7
Grup IVb	94,9	27,6
Grup V	93,5	21,1
Nivell d'estudis de la mare		
Primaris o sense estudis	92,6	22,4
Secundaris	95,5	22,6
Universitaris	97,7	26,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 46. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any segons el tipus de professional (%). Catalunya, 2006

	Metge/essa de medicina general i/o de capçalera	Pediatre/a	Oculista	Dentista	Psiquiatre/a
Total	40,9	84,9	25,4	43,2	2,5
Edat i sexe					
Nens	41,2	85,3	26,5	43,3	3,6
Fins a 4 anys	39,3	95,5	7,3	7,5	0,4
5-9 anys	40,9	89,7	31,5	53,6	3,7
10-14 anys	42,8	73,3	34,4	57,2	5,8
Nenes	40,5	84,4	24,3	43,0	1,3
Fins a 4 anys	35,7	94,5	9,5	8,0	0,0
5-9 anys	44,2	90,6	27,1	48,2	2,5
10-14 anys	40,0	71,4	31,3	61,4	0,8
Classe social					
Grup I	32,3	87,6	28,7	52,7	2,2
Grup II	37,6	85,8	34,9	46,8	2,8
Grup III	41,0	87,0	25,4	42,2	3,7
Grup IVa	44,0	82,8	21,7	42,5	2,2
Grup IVb	43,2	82,6	22,9	39,5	1,5
Grup V	44,7	82,5	22,4	37,0	0,8
Nivell d'estudis de la mare					
Primaris o sense estudis	42,5	80,5	23,4	37,7	2,3
Secundaris	40,2	85,1	23,7	42,8	2,4
Universitaris	41,1	88,0	31,2	48,8	2,9

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 47. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 15 dies segons el motiu de la consulta (%). Catalunya, 2006

	Lesió no intencionada	Malaltia	Revisió, control periòdic
Total	6,6	57,7	20,4
Edat i sexe			
Nens	8,6	55,4	19,4
Fins a 4 anys	4,0	72,1	12,6
5-9 anys	4,8	60,2	19,9
10-14 anys	19,4	29,4	26,5
Nenes	4,4	60,3	21,5
Fins a 4 anys	0,7	75,1	15,5
5-9 anys	5,7	55,9	23,0
10-14 anys	7,9	46,3	27,7
Classe social			
Grup I	6,1	54,0	19,0
Grup II	2,5	55,7	27,7
Grup III	8,3	52,4	24,9
Grup IVa	5,9	62,0	16,6
Grup IVb	6,6	63,5	14,9
Grup V	9,8	62,5	16,9
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	4,2	71,9	15,2
Secundaris	8,0	54,0	21,0
Universitaris	5,6	55,2	23,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Altres especialistes (cardiologia, neurologia, etc.)	Infermer/ra	Treballador/a social	Fisioterapeuta	Psicòleg/loca	Homeòpata
25,0	14,7	1,2	1,9	6,4	3,1
27,2	15,0	1,6	2,1	8,0	3,1
20,3	21,3	1,5	1,6	3,5	3,7
28,9	11,6	1,5	1,8	9,4	3,8
30,4	14,1	1,8	2,9	9,7	2,0
22,7	14,5	0,8	1,7	4,7	3,1
13,7	19,0	2,0	0,1	3,4	3,3
27,9	16,1	0,4	2,3	5,6	3,3
23,6	9,8	0,3	2,1	4,9	2,7
28,6	15,7	0,3	2,2	2,4	4,3
26,9	16,0	0,6	1,5	4,7	6,7
28,1	14,6	1,1	2,7	7,5	3,9
22,0	14,1	0,7	1,5	5,5	2,4
25,2	14,1	2,0	2,0	8,0	1,1
16,4	14,9	3,0	0,7	9,9	0,0
22,8	14,6	1,4	0,7	6,6	1,3
25,3	14,2	1,5	2,3	7,3	2,4
26,4	16,3	0,2	1,9	4,2	6,5

Renovar prescripcions	Procediment administratiu	Vacunació	Altres	Total
0,3	0,0	2,6	12,3	100
0,0	0,0	2,8	13,8	100
0,0	0,0	3,8	7,5	100
0,0	0,0	1,4	13,6	100
0,0	0,0	3,6	21,2	100
0,7	0,0	2,4	10,6	100
0,0	0,0	2,8	5,9	100
1,9	0,0	3,7	9,7	100
0,0	0,0	0,0	18,2	100
0,0	0,0	5,5	15,5	100
0,0	0,0	4,1	10,0	100
1,2	0,0	1,4	11,9	100
0,0	0,0	5,0	10,5	100
0,0	0,0	0,0	15,0	100
0,0	0,0	0,0	10,9	100
0,0	0,0	3,6	5,2	100
0,6	0,0	1,3	15,0	100
0,0	0,0	4,7	11,6	100

6. Annexos

Taula 48. Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 15 dies segons la modalitat del professional (%). Catalunya, 2006

	Pública	Privada	Total
Total	76,7	23,3	100
Edat i sexe			
Nens	77,2	22,8	100
Fins a 4 anys	86,2	13,8	100
5-9 anys	70,2	29,8	100
10-14 anys	77,0	23,0	100
Nenes	76,2	23,8	100
Fins a 4 anys	75,7	24,3	100
5-9 anys	81,2	18,8	100
10-14 anys	70,3	29,7	100
Classe social			
Grup I	58,3	41,7	100
Grup II	61,5	38,5	100
Grup III	77,7	22,3	100
Grup IVa	86,0	14,0	100
Grup IVb	80,9	19,1	100
Grup V	93,4	6,6	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	84,1	15,9	100
Secundaris	81,7	18,3	100
Universitaris	60,8	39,2	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 49. Població menors de 15 anys visitada els darrers 15 dies segons el temps mitjà d'espera, en dies, des de la demanda fins a la realització de la visita (%). Catalunya, 2006

	Dies de mitjana
Total	8,35
Edat i sexe	
Nens	8,70
Fins a 4 anys	7,79
5-9 anys	6,14
10-14 anys	13,24
Nenes	7,96
Fins a 4 anys	6,81
5-9 anys	9,84
10-14 anys	7,02
Classe social	
Grup I	11,60
Grup II	7,26
Grup III	6,07
Grup IVa	8,60
Grup IVb	8,27
Grup V	11,50
Nivell d'estudis de la mare	
Primaris o sense estudis	6,02
Secundaris	7,92
Universitaris	11,06

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 50. Població menor de 15 anys que ha patit algun problema de salut els darrers 15 dies i no ha demanat atenció mèdica segons els principals motius (%). Catalunya, 2006

	No ha demanat atenció mèdica	Població que no ha demanat atenció mèdica segons els principals motius per no fer-ho						Total
		No resolen el seu problema de salut	Li han donat hora de visita per a més endavant	No era prou greu	Ho va resoldre a la farmàcia	Té altres remeis curatius	Altres	
Total	2,0	1,7	12,4	65,4	10,4	7,7	2,4	100
Edat i sexe								
Nens	1,4	0,0	12,2	62,9	17,9	0,0	7,0	100
Fins a 4 anys	1,1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100
5-9 anys	0,5	0,0	3,3	28,0	68,6	0,0	0,0	100
10-14 anys	2,4	0,0	18,2	59,1	11,8	0,0	10,9	100
Nenes	2,7	2,7	12,5	66,7	6,5	11,7	0,0	100
Fins a 4 anys	2,3	0,0	38,3	61,7	0,0	0,0	0,0	100
5-9 anys	2,3	0,0	0,0	78,2	0,0	21,8	0,0	100
10-14 anys	3,5	5,6	9,2	61,5	13,5	10,2	0,0	100
Classe social								
Grup I	1,7	0,0	18,1	81,9	0,0	0,0	0,0	100
Grup II	2,6	0,0	0,0	61,0	0,0	22,2	16,8	100
Grup III	1,2	10,2	0,0	56,5	7,3	26,0	0,0	100
Grup IVa	2,4	0,0	28,2	63,2	8,6	0,0	0,0	100
Grup IVb	3,4	0,0	11,7	60,3	28,0	0,0	0,0	100
Grup V	1,3	0,0	2,5	97,5	0,0	0,0	0,0	100
Nivell d'estudis de la mare								
Primaris o sense estudis	1,9	0,0	0,0	58,6	18,1	23,3	0,0	100
Secundaris	1,7	3,6	14,1	76,8	5,5	0,0	0,0	100
Universitaris	2,8	0,0	17,1	52,0	13,3	10,0	7,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 51. Població menor de 15 anys visitada en un servei d'urgències i ingressada en un centre hospitalari (%). Catalunya, 2006

	Població menor de 15 anys que ha estat visitada en un servei d'urgències o l'ha consultat el darrer any	Població menor de 15 anys que ha estat ingressada en un hospital, com a mínim una nit, el darrer any
Total	39,8	3,9
Edat i sexe		
Nens	42,2	4,2
Fins a 4 anys	54,6	7,4
5-9 anys	41,7	3,7
10-14 anys	33,9	2,5
Nenes	37,4	3,6
Fins a 4 anys	50,1	7,3
5-9 anys	38,3	2,9
10-14 anys	27,7	1,7
Classe social		
Grup I	34,5	2,7
Grup II	39,1	4,0
Grup III	42,4	3,5
Grup IVa	41,9	5,0
Grup IVb	36,4	3,3
Grup V	40,5	4,7
Nivell d'estudis de la mare		
Primaris o sense estudis	38,0	5,4
Secundaris	40,1	3,8
Universitaris	40,6	2,9

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

6. Annexos

Taula 52. Població menor de 15 anys segons el consum de medicaments els darrers 2 dies (%). Catalunya, 2006

	Sí	No	Total
Total	34,4	65,6	100
Edat i sexe			
Nens	36,6	63,4	100
Fins a 4 anys	40,2	59,8	100
5-9 anys	36,0	64,0	100
10-14 anys	34,8	65,2	100
Nenes	32,0	68,0	100
Fins a 4 anys	32,6	67,4	100
5-9 anys	35,9	64,1	100
10-14 anys	27,5	72,5	100
Classe social			
Grup I	31,1	68,9	100
Grup II	35,9	64,1	100
Grup III	36,6	63,4	100
Grup IVa	34,5	65,5	100
Grup IVb	30,0	70,0	100
Grup V	36,1	63,9	100
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	31,5	68,5	100
Secundaris	35,8	64,2	100
Universitaris	33,4	66,6	100

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

Taula 53. Població menor de 15 anys que declara satisfacció²⁹ amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment el darrer any segons la modalitat de servei utilitzat (%). Catalunya, 2006

	Modalitat del servei sanitari utilitzat el darrer any		
	Públic³⁰	Privat³¹	Total
Total	86,5	97,4	88,8
Edat i sexe			
Nens	87,3	97,3	89,3
Fins a 4 anys	87,7	100,0	90,1
5-9 anys	88,2	96,5	89,9
10-14 anys	86,0	96,2	88,0
Nenes	85,7	97,6	88,3
Fins a 4 anys	86,4	96,7	88,8
5-9 anys	84,9	96,1	87,3
10-14 anys	86,1	100,0	88,8
Classe social			
Grup I	90,2	97,3	93,3
Grup II	89,9	96,2	91,8
Grup III	86,0	98,5	89,4
Grup IVa	83,6	93,4	84,5
Grup IVb	88,7	100,0	89,9
Grup V	85,2	100,0	85,7
Nivell d'estudis de la mare			
Primaris o sense estudis	85,1	100,0	86,1
Secundaris	86,5	97,0	88,4
Universitaris	88,9	97,5	92,2

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

²⁹ Molt satisfet i satisfet.

³⁰ Només Seguretat Social.

³¹ Assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria; assegurança sanitària privada concertada individualment o per l'empresa dels pares; metges o metgesses particulars, i metges o metgesses escolars.

6.2 Evolució d'alguns indicadors d'estat de salut i utilització de serveis sanitaris per sexe. Catalunya, 1994-2006

Taula 54. Evolució d'alguns indicadors d'estat de salut i utilització de serveis sanitaris de la població menor de 15 anys, per sexe.
Catalunya, 1994-2006

	Nens			Nenes			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Estat de salut									
Percepció de l'estat de salut com a excel·lent, molt bo i bo	95,9	94,6	96,3	95,9	98,0	98,0	95,9	96,3	97,1
Lesions no intencionades el darrer any	19,3	30,9	23,7	13,7	24,6	18,2	16,7	27,8	21,0
Discapacitats	2,6	3,7	5,1	1,6	2,2	2,3	2,1	3,0	3,7
Utilització de serveis sanitaris									
Visita a un professional de la salut el darrer any	91,5	95,0	95,7	93,3	94,9	95,2	92,3	95,0	95,4
Visita a un professional de la salut els darrers 15 dies	21,3	22,7	23,8	23,0	18,2	23,1	22,1	20,5	23,5
Ús de medicaments els darrers 2 dies	23,6	30,5	36,6	24,8	26,6	32,0	24,2	28,6	34,4
Hospitalitzacions el darrer any	8,4	6,0	4,2	3,5	3,7	3,6	6,1	4,9	3,9

7. Índex de mapes, quadres i gràfics

7. Índex de mapes, quadres i gràfics

Mapa 1.	Nombre de persones menors de 15 anys entrevistades a l'ESCA 2006 segons la regió sanitària	30
Quadre 1.	Determinació de la classe social a partir de l'ocupació	31
Quadre 2.	Determinació de l'índex de massa corporal declarat (IMCd)	32
Quadre 3.	Punts de tall de l'índex de massa corporal (IMC) per calcular sobrepès i obesitat en nois i noies de 2 a 18 anys	32
Quadre 4.	Categories agrupades del nivell d'estudis	34
Quadre 5.	Pregunta per a la determinació de la cobertura sanitària	34
Quadre 6.	Pregunta per a la determinació de la modalitat de serveis sanitaris utilitzats més freqüentment el darrer any	35
Quadre 7.	Pregunta per a la determinació de l'activitat física	35
Quadre 8.	Pregunta per a la determinació del risc de mala alimentació	36
Gràfic 1.	Població menor de 15 anys del Registre de població de l'Idescat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2005	41
Gràfic 2.	Població menor de 15 anys de la mostra per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	41
Gràfic 3.	Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement. Catalunya, 2006	42
Gràfic 4.	Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement dels progenitors. Catalunya, 2006	42
Gràfic 5.	Població menor de 15 anys segons la classe social i el sexe. Catalunya, 2006	43
Gràfic 6.	Població menor de 15 anys segons la classe social i el lloc de naixement. Catalunya, 2006	43
Gràfic 7.	Població menor de 15 anys segons el lloc de naixement dels progenitors i la classe social. Catalunya, 2006	44
Gràfic 8.	Població menor de 15 anys segons el nivell d'estudis dels progenitors. Catalunya, 2006	44
Gràfic 9.	Població menor de 15 anys segons el nivell d'estudis dels progenitors i la classe social per sexe. Catalunya, 2006	45
Gràfic 10.	Població menor de 15 anys segons la situació laboral i el nivell d'estudis dels progenitors per sexe. Catalunya, 2006	45
Gràfic 11.	Població menor de 15 anys segons la persona que en té cura. Catalunya, 2006	46
Gràfic 12.	Població menor de 15 anys segons el nombre de persones que conviuen de manera habitual a la mateixa llar. Catalunya, 2006	46
Gràfic 13.	Població menor de 15 anys segons el nombre de persones que conviuen de manera habitual a la mateixa llar i la classe social. Catalunya, 2006	46
Gràfic 14.	Població menor de 15 anys segons els equipaments de les llars i la classe social. Catalunya, 2006	47
Gràfic 15.	Població menor de 15 anys segons el nombre d'habitacions de l'habitatge on viuen i la classe social. Catalunya, 2006	48
Gràfic 16.	Població menor de 15 anys segons l'escolarització. Catalunya, 2006	48
Gràfic 17.	Població menor de 15 anys segons l'escolarització i la classe social. Catalunya, 2006	49
Gràfic 18.	Població menor de 15 anys que no va a l'escola bressol o guarderia ni a l'escola per lloc on passa el dia. Catalunya, 2006	49
Gràfic 19.	Població menor de 15 anys que no va a l'escola ni a l'escola bressol o guarderia per persona que se n'ocupa. Catalunya, 2006	49

7. Índex de mapes, quadres i gràfics

Gràfic 20.	Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física que realitza (CHI-P-CE), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	50
Gràfic 21.	Població de 6 a 14 anys segons l'activitat física que realitza, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	51
Gràfic 22.	Població de 3 a 14 anys segons activitats que realitza en temps de lleure, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	51
Quadre 9.	Població de 3 a 14 anys segons els dies a la setmana que destina a veure la televisió, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	52
Quadre 10.	Població de 3 a 14 anys segons els dies a la setmana que destina a jugar amb pantalles (videojocs i ordinador), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	52
Gràfic 23.	Població de 3 a 14 anys segons l'oci sedentari (2 hores o més de televisió o pantalla cada dia de la setmana), per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	52
Gràfic 24.	Població menor de 15 anys segons la mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	53
Gràfic 25.	Població menor de 15 anys segons la mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	54
Gràfic 26.	Població menor de 15 anys segons si algun membre de la família fuma habitualment a casa davant del nen o la nena, per grup d'edat. Catalunya, 2006	54
Gràfic 27.	Població menor de 15 anys segons si algun membre de la família fuma habitualment a casa davant del nen o la nena, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	55
Quadre 11.	Indicadors d'al·letament matern i alimentació infantil	55
Gràfic 28.	Població de 0 a 36 mesos que ha rebut al·letament exclusiu als 30 dies, als 3 mesos i als 6 mesos, per sexe. Catalunya, 2006	56
Gràfic 29.	Població de 0 a 36 mesos segons el tipus de lactància als 30 dies, als 3 mesos i als 6 mesos. Catalunya, 2006	56
Gràfic 30.	Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	57
Gràfic 31.	Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per classe social. Catalunya, 2006	57
Gràfic 32.	Població de 3 a 14 anys segons l'alimentació durant la darrera setmana, per grup d'edat. Catalunya, 2006	58
Gràfic 33.	Població de 7 a 14 anys segons l'IMCd, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	59
Gràfic 34.	Població de 7 a 14 anys segons l'IMCd, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	59
Gràfic 35.	Població de 5 a 14 anys segons la freqüència diària amb què es raspalla les dents, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	60
Gràfic 36.	Població de 5 a 14 anys segons la freqüència diària amb què es raspalla les dents, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	60
Gràfic 37.	Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i el grup d'edat. Catalunya, 2006	61
Gràfic 38.	Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i la classe social. Catalunya, 2006	61

Gràfic 39.	Població menor de 15 anys que ha anat en cotxe el darrer mes i ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat per a la seva edat, segons el lloc per on circula i el nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	62
Gràfic 40.	Població menor de 15 anys segons l'autovaloració de l'estat de salut, per sexe. Catalunya, 2006	62
Gràfic 41.	Població menor de 15 anys segons l'autovaloració de l'estat de salut com a excel·lent, molt bona o bona, per classe social i nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	63
Gràfic 42.	Població de 8 a 14 anys segons l'índex de salut Kidscreen, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	63
Quadre 12.	Llista de trastorns de salut especificats en el qüestionari	64
Gràfic 43.	Població menor de 15 anys que declara tenir algun trastorn de salut, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	64
Gràfic 44.	Població menor de 15 anys que declara tenir algun trastorn de salut, per classe social i sexe. Catalunya, 2006	65
Gràfic 45.	Població menor de 15 anys segons els trastorns de salut declarats amb més freqüència, per sexe. Catalunya, 2006	65
Gràfic 46.	Població menor de 15 anys que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	66
Gràfic 47.	Població menor de 15 anys que declara haver tingut una lesió no intencionada el darrer any, per mecanisme causant i sexe. Catalunya, 2006	66
Quadre 13.	Llista de limitacions greus o discapacitats especificades en el qüestionari	67
Gràfic 48.	Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	67
Gràfic 49.	Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat, per nivell d'estudis de la mare i sexe. Catalunya, 2006	67
Gràfic 50.	Població menor de 15 anys que declara patir alguna discapacitat greu, per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006	68
Gràfic 51.	Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per sexe. Catalunya, 2006	69
Gràfic 52.	Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per grup d'edat. Catalunya, 2006	69
Gràfic 53.	Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per classe social. Catalunya, 2006	69
Gràfic 54.	Població de 4 a 14 anys segons la probabilitat de ser "cas" (amb problemes de salut mental) d'acord amb l'SDQ-Cat, per nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	70
Gràfic 55.	Població menor de 15 anys que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les 2 setmanes anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i el sexe. Catalunya, 2006	70
Gràfic 56.	Població menor de 15 anys que declara haver restringit l'activitat el darrer any segons el motiu principal, per sexe. Catalunya, 2006	71
Gràfic 57.	Població menor de 15 anys que declara tenir doble cobertura sanitària, per classe social. Catalunya, 2006	72
Gràfic 58.	Població menor de 15 anys que declara tenir doble cobertura sanitària, per nivell d'estudis de la mare. Catalunya, 2006	72

7. Índex de mapes, quadres i gràfics

Gràfic 59.	Població menor de 15 anys segons el tipus de modalitat dels serveis sanitaris més utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006	72
Gràfic 60.	Població menor de 15 anys segons el tipus de serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006	73
Gràfic 61.	Població menor de 15 anys que té un especialista en pediatria, un metge de capçalera o un centre de referència, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	74
Quadre 14.	Població menor de 15 anys segons les característiques de l'atenció primària de salut i la modalitat d'assistència sanitària del metge de capçalera, l'especialista en pediatria o el centre de referència que ha consultat el darrer any (%). Catalunya, 2006	75
Quadre 15.	Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any segons l'especialitat, per sexe (%). Catalunya, 1994, 2002 i 2006	76
Gràfic 62.	Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any segons l'especialitat, per sexe. Catalunya, 2006	77
Gràfic 63.	Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	77
Gràfic 64.	Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006	77
Gràfic 65.	Població menor de 15 anys que ha visitat el pediatre o metge de capçalera el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	78
Gràfic 66.	Població de 6 a 14 anys segons la modalitat del dentista que ha consultat el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006	78
Gràfic 67.	Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	79
Gràfic 68.	Població menor de 15 anys que declara haver visitat el dentista el darrer any, per classe social. Catalunya, 2006	79
Gràfic 69.	Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista per a una revisió general el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	80
Gràfic 70.	Població de 6 a 14 anys que ha visitat el dentista per ortodòncia el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	80
Gràfic 71.	Població de 6 a 14 anys que ha visitat l'oculista el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	80
Gràfic 72.	Població menor de 15 anys que ha visitat un especialista (excloent-ne el dentista i l'oculista) el darrer any, per tipus de cobertura i classe social. Catalunya, 2006	81
Gràfic 73.	Població menor de 15 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 15 dies, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	81
Gràfic 74.	Població menor de 15 anys segons el temps d'espera (en dies) des que va demanar la visita fins que es va realitzar, per tipus de professional consultat. Catalunya, 2006	82
Gràfic 75.	Població menor de 15 anys segons el motiu de la visita a un professional de la salut els darrers 15 dies, per modalitat del professional consultat. Catalunya, 2006	83
Gràfic 76.	Població menor de 15 anys que ha consultat un servei d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	84

Gràfic 77.	Població menor de 15 anys segons la modalitat dels serveis d'urgències utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006	84
Gràfic 78.	Població menor de 15 anys hospitalitzada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	85
Gràfic 79.	Població menor de 15 anys segons la modalitat dels centres hospitalaris utilitzats el darrer any, per tipus de cobertura. Catalunya, 2006	85
Gràfic 80.	Població menor de 15 anys que declara haver consumit algun medicament en els 2 dies anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006	86
Gràfic 81.	Població menor de 15 anys segons el consum de medicaments els darrers 2 dies, per tipus de medicament i sexe. Catalunya, 2006	87
Gràfic 82.	Població menor de 15 anys segons el grau de satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats el darrer any, per modalitat dels serveis. Catalunya, 2006	87

8. Bibliografia

8. Bibliografia

- AEP-SENC-SEEDO. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Dossier de Consenso. Madrid: IM&C, 2002; p. 6-69.
- Badía X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5-D in the Catalan general population: feasibility and construct validity. *Quality of Life Research* 1998; 7: 311-22.
- 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.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000; 320: 1240-3.
- Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2003; 35(8): 1381-95.
- Departament de Salut. Enquesta de salut de Catalunya. Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009.
- Departament de Salut. Pla de salut a l'horitzó 2010. Informe de salut a Catalunya. Avaluació dels objectius de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008.
- Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decret 219/2005, d'11 d'octubre, de reestructuració del Departament de Salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* del 14 d'octubre de 2005; 4489.
- Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* del 16 de març de 2006; 4594.
- 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.
- Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. *Gaceta Sanitaria* 1989 (3): 320-6.
- Fifty-fourth World Health Assembly. Infant and young child nutrition. *World Health Assembly* 54.2, Agenda item 13.1, 18 May 2001.
- Fleisher Michaelson, K., Weaver, L. & Branca, F. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Copenhagen: WHO Regional Publications, European series; No. 87, 2000.
- 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. Bibliografia

- Goodman R, Psychometrics Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaires. *J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry*. 2001 Nov;40(11):1337-45.
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000; 25(5): 350-63.
- Huybrechts I, de Bacquer D, van Trimpont I, de Backer G, de Henauw S. Validity of Parentally Reported Weight and height for preschool-Aged Children in Belgium and Its Impact on Classification Into Body Mass Index Categories. *Pediatrics*. Official Journal of the American Academy of Pediatrics 2006; 118:2109-18.
- Lobstein T, Baur L, Uauy R; IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004 May;5 Suppl 1:4-104.
- Medina A, Medina C, Brugulat P, Séculi E. La población con cobertura pública y con doble cobertura en Cataluña. Evolución 2002-2006. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población; 2007 juny 20-22; Barcelona.
- Mompart A, Medina A, Brugulat P, Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. Índice. *Revista de estadística y sociedad* 2007; 20: 19-22.
- Muñoz Rodríguez PE. Estudio de validación predictiva del General Health Questionnaire (GHQ) en población general urbana (expediente 93/0905). *Anales del Fondo de Investigación Sanitaria* 1993. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria, 1993: 221.
- Obesity in Europe. International Obesity TaskForce with the European Childhood Obesity Group. Copenhagen: IOTF. 11 September 2002 [<http://www.ietf.org/media/euobesity.pdf>].
- Pasarín MI, Berra S, Rajmil L, Solans M, Borrell C, Starfield B. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. *Aten Primaria*. 2007;39(8):395-403.
- Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parents report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. *Med Care* 2004;42:210-20.
- Scholtens S, Brunekreef B, Visscher T LS, Smit HA, Kekkorf M, de Jongste JC, Gerritsen J, Wijga AH. Reported versus measured obdy weight and height of 4-years-old children and the prevalence of overweight. *European Journal of Public Health* 2006;17(4):369-74.
- Servei Català de la Salut. Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya 1994. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998: 52.
- Starfield B, Shi L. Manual for the primary care assessment tools. Baltimore MD: Johns Hopkins University; 2002.

Starfield i Shy. Primary Care Assessment Tools-PCAT (adaptació elaborada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i l'Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerques Mèdiques).

Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, JAlonso J, Rajmil L. Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. Med. Clin, 2008 May 10;130(17):650-4.

WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices (WHO/CDD/SER/91.14) Geneva, Switzerland: World Health Organization 1991.

