

El estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Cataluña, 2024

Resumen ejecutivo de los resultados principales de la ESCA de 2024

Julio de 2025

Dirección: Aina Plaza, Ariadna Mas, Belén Enfedaque y Robert Langarita

Autores: Belén Enfedaque, Robert Langarita, Marta Mezquita y Anna Schiaffino

Soporte técnico y metodológico:

Idescat	Miquel Delgado
Universidad de Barcelona	Manuela Alcañiz y Montserrat Guillén
SIGMADOS	Eva Galindo, Esther Bravo, Ana Rin, Miguel de la Fuente y equipo de trabajo de campo
Control de calidad externo	Susana López León

Algunos derechos reservados

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Internacional.

La licencia puede consultarse en la página [web de Creative Commons](#).

Unidad promotora:

Dirección General de Planificación en Salud

1.^a edición:

Barcelona, julio del 2025

Asesoramiento editorial:

Gabinete de la Consejera. Servicios editoriales

Asesoramiento lingüístico:

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

Plan editorial 2025: N.^º de

registro: 13771

Diseño de plantilla accesible 1.09

Oficina de Comunicación. Identidad Corporativa

Índice

1	Introducción	5
2	Caracterización de la población y de la muestra	8
3	Resultados de la ESCA en la población de 15 años y más.....	10
3.1	Estado de salud.....	10
3.1.1	Valoración positiva del estado de salud	10
3.1.2	Valoración positiva de la salud bucodental	11
3.1.3	Presión arterial alta.....	12
3.1.4	Diabetes.....	13
3.1.5	Exceso de peso	14
3.1.6	Sobrepeso	15
3.1.7	Obesidad	16
3.1.8	Bienestar emocional	17
3.1.9	Depresión moderada o grave	19
3.1.10	Ansiedad moderada a grave	20
3.1.11	Buena calidad de vida relacionada con la salud	21
3.1.12	Dolor	22
3.1.13	Problemas de salud crónicos	23
3.1.14	Limitación a causa de un problema de salud	25
3.1.15	Discapacidad	26
3.1.16	Falta de autonomía personal (dependencia).....	27
3.1.17	Apoyo social bajo	28
3.1.18	Dificultades para recordar o concentrarse	29
3.1.19	Privación material grave	30
3.2	Comportamientos relacionados con la salud	31
3.2.1	Consumo de tabaco	32
3.2.2	Exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar.....	33
3.2.3	Dormir las horas recomendadas	34
3.2.4	Actividad física saludable	35
3.2.5	Desplazamiento habitual	37
3.2.6	Dieta mediterránea	39
3.2.7	Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura	40
3.2.8	Consumo diario de bebidas azucaradas	41
3.2.9	Seguimiento de una dieta ovolactovegetariana	42
3.2.10	Prueba de sangre oculta en heces periódicamente	43
3.2.11	Citología vaginal o prueba de VPH periódicamente.....	44
3.2.12	Pruebas periódicas de PSA.....	44
3.3	Utilización y satisfacción con los servicios sanitarios.....	45
3.3.1	Doble cobertura sanitaria	45
3.3.2	Consumo de medicamentos con prescripción médica.....	46
3.3.3	Visita a un profesional de la salud.....	47
3.3.4	Hospitalización	48

3.3.5 Visita a urgencias	49
3.3.6 Satisfacción con los servicios sanitarios públicos	50
4 Población infantil.....	51
4.1 Estado de salud	51
4.1.1 Valoración positiva del estado de salud	51
4.1.2 Valoración positiva del estado de salud bucodental	52
4.1.3 Exceso de peso	53
4.1.4 Sobrepeso	54
4.1.5 Obesidad	55
4.1.6 Buena calidad de vida relacionada con la salud	56
4.1.7 Probabilidad de tener un problema de salud mental.....	57
4.1.8 Problemas de salud crónicos	58
4.1.9 Limitación a causa de un problema de salud	60
4.1.10 Discapacidad	61
4.2 Comportamientos relacionados con la salud	62
4.2.1 Exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar.....	62
4.2.2 Dormir las horas recomendadas	63
4.2.3 Ocio activo	64
4.2.4 Ocio sedentario	65
4.2.5 Desplazamiento habitual al centro educativo.....	66
4.2.6 Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura	68
4.2.7 Consumo diario de bebidas azucaradas	69
4.2.8 Consumo frecuente de productos hipercalóricos	70
4.2.9 Cepillarse los dientes	71
5 Resumen de la comparación temporal	72

1 Introducción

La encuesta de salud de Cataluña (ESCA) es una de las principales fuentes de información del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, esencial para la planificación y la evaluación sanitarias. Se trata de un instrumento que aporta información poblacional relevante para establecer y evaluar la política explicitada en el Plan de salud de Cataluña.

La ESCA es una actividad estadística de carácter oficial, prevista en el Programa de actuación estadística del Plan estadístico de Cataluña 2017-2020 (prorrogado para el año 2024 de acuerdo con el artículo 41, apartado 2, de la Ley 23/1998, de 30 de diciembre, de estadística de Cataluña), lo que comporta la confidencialidad de los datos amparados por el secreto estadístico y la obligación de la ciudadanía de responder a ella.

La ESCA explora, a partir de la percepción propia de la población, aspectos de la salud, los estilos de vida y también la valoración y las expectativas sobre los servicios asistenciales y el sistema sanitario en general, lo que permite conocer los problemas existentes, y planificar y evaluar más cuidadosamente las políticas de salud y servicios. Se trata, pues, de un instrumento estratégico de conocimiento y de apoyo a la planificación que aporta información sobre el estado de salud de la población basado en declaraciones y percepciones personales difícilmente disponibles a través de otras fuentes o registros oficiales. La ESCA permite disponer de indicadores para analizar la evolución de la salud de la población, la evaluación de los objetivos de salud y de disminución de riesgo y la efectividad de las intervenciones sanitarias.

Los criterios que se aplican en el desarrollo de la encuesta son, de acuerdo con la Ley de estadística de Cataluña, la pertinencia y la relevancia de la información aportada, la validez, la precisión y la representatividad de los resultados, la oportunidad y la puntualidad en la publicación, la coherencia y la comparabilidad temporal y territorial con ediciones anteriores y con otras encuestas poblacionales, la fiabilidad de los instrumentos y de los procedimientos utilizados, la adecuación y la claridad eficiente de los costes.

La información se recoge mediante una entrevista personal y se realiza de forma exclusivamente presencial a la población no institucionalizada. Hasta 2010, los datos de la ESCA se habían recogido mediante encuestas llevadas a cabo de forma puntual en 1994, 2002 y 2006. A partir de 2010, la ESCA, como instrumento para la toma de decisiones y el seguimiento, se concibe como una encuesta poblacional continua. El proceso de trabajo de campo es ininterrumpido y la muestra y el cuestionario se actualizan semestralmente. Cada muestra es independiente, lo que permite acumularlas y disponer de resultados representativos para el conjunto de Cataluña anualmente; para cada región sanitaria, bienalmente, y para cada unidad supramunicipal, cuatrienalmente.

Así pues, la ESCA se ha convertido en un instrumento de información permanente que tiene como finalidad procurar datos de forma actualizada y continuada. Además, dispone de la suficiente flexibilidad para incorporar temáticas emergentes en el campo de la salud pública y la gestión sanitaria.

El planteamiento de la ESCA se imbuye del Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas en todos los momentos del proceso (ámbitos de la encuesta, diseño de la muestra, cuestionarios, recogida de información, análisis de los resultados y cesión de la base de datos anónimas).

Este documento contiene el resumen ejecutivo de los resultados de la ESCA del año 2024. Se incluye el análisis de 58 indicadores seleccionados que representan casi todos los bloques de información que se recogen en los diferentes **cuestionarios** (general para personas de 15 años y más, indirecto para personas de 15 años y más, e infantil para personas de 0 a 14 años). Concretamente, se han seleccionado 38 indicadores para la población adulta (de 15 años y más) y 20 para la población infantil (de 0 a 14 años). Para cada uno de los 58 indicadores, se muestra un resumen de los resultados de 2024, en general y según ejes de desigualdad como el sexo, el grupo de edad, la clase social, el nivel de estudios y el territorio, así como su evolución temporal. En todos estos ejes, así como para la combinación con perspectiva interseccional, se destacan las diferencias que tienen significación estadística. Asimismo, en el último apartado del documento, se muestra el análisis comparativo entre los últimos resultados (2024) y los resultados de 2019 a 2023 para la población adulta, y entre los resultados del periodo 2023-2024 y los resultados de los períodos 2018-2019 a 2022-2023 para la población infantil. La información que se muestra en este documento puede complementarse con la explotación más extensa recogida en el documento **Principals indicadors ESCA 2024** (Principales indicadores ESCA 2024).

Consideraciones sobre la interpretación de los resultados

- La descripción de los indicadores (categorías, instrumentos, umbrales, etc.) se puede encontrar en el [Document tècnic de l'ESCA 2024](#) (Documento técnico de la ESCA 2024).
- Todos los gráficos están en una escala de 0 a 100. En aquellos indicadores en los que esta escala no permite apreciar correctamente su variabilidad, se ha añadido un gráfico junto a la escala adecuada a sus valores.
- Los gráficos muestran los resultados del indicador para todos los años de las ediciones de la ESCA de los que disponemos información. Por tanto, el eje que presenta las diferentes ediciones no siempre incluye los mismos años, sino únicamente aquellos para los que existe información disponible.
- En los resultados de los ejes de grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo, se detalla solo el eje en el que se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa. Cuando no se destaca ningún resultado es

porque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los tres ejes.

- Los resultados que se muestran son prevalencias, no incidencias.
- Siempre se muestran los resultados mediante cifras relativas. Por tanto, que un porcentaje se mantenga estable puede suponer un incremento o decremento de las cifras absolutas de personas afectadas, ya que en Cataluña en 1994 había cerca de 6 millones de habitantes, y en 2023 (población de referencia para el diseño muestral de la ESCA 2024) la cifra es de 7,9 millones de habitantes.
- Además, a la hora de interpretar los resultados desagregados para la variable del territorio, debe tenerse en cuenta que tanto las pirámides poblacionales por edad y sexo como el nivel socioeconómico de las regiones sanitarias es variable entre ellas y en relación con la de Cataluña. Es decir, existen territorios con una pirámide poblacional más envejecida o menos envejecida que la pirámide del total de Cataluña.

2 Caracterización de la población y de la muestra

En 2024 se han llevado a cabo 4.835 encuestas que garantizan la fiabilidad y representatividad de los resultados para el conjunto de la población de Cataluña, por sexo, por grandes grupos de edad y sexo, por clase social según el empleo y sexo y por nivel de estudios y sexo.

A continuación, se detallan las características técnicas principales de la ESCA 2024:

Ficha técnica	Descripción
Unidades responsables	Dirección General de Planificación en Salud, Departamento de Salud. Instituto de Estadística de Cataluña
Universo	Población residente en Cataluña no institucionalizada
Tamaño de la muestra	4.835 personas: 2.360 hombres y 2.475 mujeres
Tipo de entrevista	Personal, asistida por ordenador (CAPI), con tres cuestionarios: general (≥ 15 años), indirecto (≥ 15 años) e indirecto infantil (de 0 a 14 años)
Tipo de muestreo y selección de las unidades de cada etapa	Aleatorio, estratificado y en etapas múltiples en cada semestre. Primera etapa (sector sanitario): muestreo determinista (algunos sectores sanitarios están en ambos semestres). Segunda etapa (municipio): muestreo aleatorio sin reemplazo, estratificado por tamaño de municipio con probabilidad de inclusión del municipio proporcional a su tamaño. Tercera etapa (personas): muestreo aleatorio sin reemplazo, estratificado por grupos de edad y sexo.
Extracción de la muestra	A partir del registro de población más reciente, con diez personas sustitutas para cada individuo, escogidas de forma aleatoria entre las del mismo grupo de edad, sexo y lugar de origen del mismo municipio o municipios cercanos.

Ficha técnica	Descripción
Trabajo de campo	Ejecutado por la empresa SIGMADOS, S.A. Se realizaron entrevistas del 2 de abril hasta el 31 de diciembre de 2024 ininterrumpidamente. (En 2024, debido a problemas con la licitación del contrato, excepcionalmente el trabajo de campo no se ha podido empezar hasta abril y se ha trabajado con una única muestra no segmentada por semestres.)

Como cada edición, la muestra no es proporcional a la estructura de la población no institucionalizada de Cataluña por grupo de edad y sexo, dado que los territorios menos poblados están sobrerepresentados. Para invertir esta distribución no proporcional de las encuestas, hay que aplicar una ponderación para que las frecuencias se conviertan en representativas de la población de Cataluña.

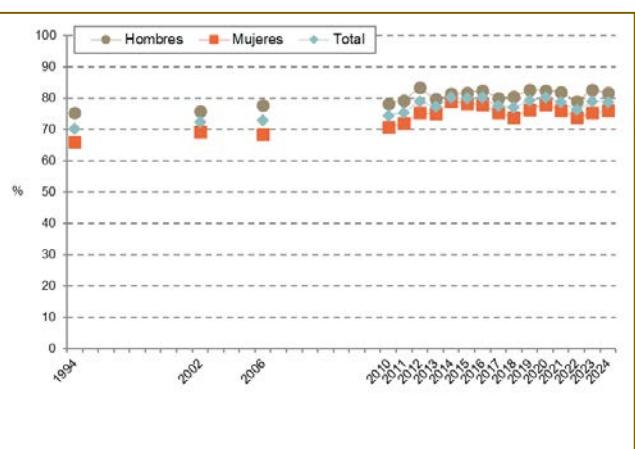
El error máximo se calcula bajo el supuesto de máxima indeterminación ($p = q = 0,5$) para un muestreo aleatorio simple y poblaciones infinitas, con el nivel de confianza del 95,45 %. El tamaño de la muestra condiciona el error máximo de las frecuencias relativas ya que cuanto más estratificado está el indicador, más elevado es el error. A continuación, se muestran los errores muestrales según la edad y el sexo.

Grupo de edad	Población de referencia			Muestra			Error muestral	máx
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total		
0-14	575.181	541.729	1.116.910	614	645	1.259	4,0	3,9
15-44	1.494.508	1.440.597	2.935.105	601	601	1.202	4,1	4,1
45-64	1.159.671	1.161.113	2.320.784	596	617	1.213	4,1	4,0
65-74	356.481	414.171	770.652	213	235	448	6,9	6,5
75 y más	301.382	457.130	758.512	336	377	713	5,5	5,2
15 y más	3.312.042	3.473.011	6.785.053	1.746	1.830	3.576	2,4	2,3
65 y más	657.863	871.301	1.529.164	549	612	1.161	4,3	4,0
Total	3.887.223	4.014.740	7.901.963	2.360	2.475	4.835	2,1	2,0
								1,4

Fuente: Padrón municipal de habitantes (01/01/2023). Idescat

3 Resultados de la ESCA en la población de 15 años y más

3.1 Estado de salud

Ejes de desigualdad	3.1.1 Valoración positiva del estado de salud
	Casi ocho de cada diez personas de 15 años y más (78,6 %) hacen una valoración positiva de su estado de salud.
Sexo	Los hombres valoran positivamente su salud en un porcentaje superior (82,4 %) a las mujeres (74,9 %).
Grupo de edad	Es inferior en los grupos de mayor edad, sobre todo a partir de los 75 años (49,4 %), comparado con el 92,3 % en el grupo de 15 a 44 años, el 75,7 % en el grupo de 45 a 64 años y el 63,9 % en el grupo de 65 a 74 años.
Clase social	Es superior entre las personas de clase social más favorecida (89,0 % clase I) respecto a aquellas de clase social menos favorecida (74,2 % clase III).
Nivel de estudios	Es más alta entre las personas que tienen estudios universitarios (91,2 %) que en aquellas sin estudios o con estudios primarios (60,6 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es inferior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 14 puntos porcentuales entre los hombres (68,7 %) y las mujeres (54,6 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Terres de l'Ebre (72,5 %) y Barcelona Metropolitana Sud (74,1 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 se observa un aumento de la valoración positiva del estado de salud, aunque en los años de este intervalo se identifican cambios de tendencia. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se aprecia una mejora estadísticamente significativa en el conjunto de la población respecto a 2022.
Población con percepción positiva del estado de salud (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 1994-2024	
	
Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013	

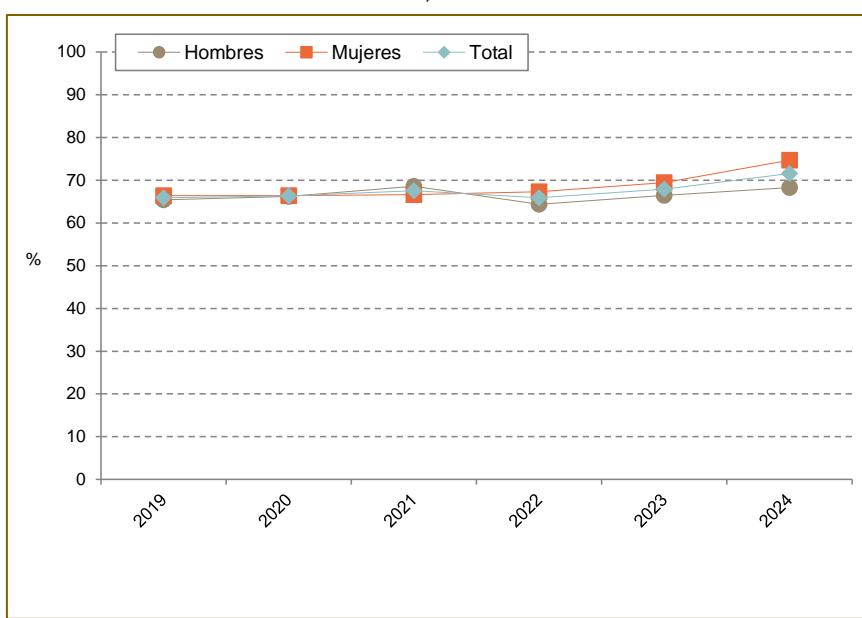
3.1.2 Valoración positiva de la salud bucodental

Ejes de desigualdad

El 71,2 % de la población de 15 años y más valora positivamente su salud bucodental.

Sexo	Las mujeres valoran positivamente su salud bucodental en un porcentaje superior (73,7 %) a los hombres (68,7 %).
Grupo de edad	Se observa un gradiente descendente en los diferentes grupos de edad, con el porcentaje superior en las personas más jóvenes : 83,8 % de 15 a 44 años, 66,1 % de 45 a 64 años, 58,0 % de 65 a 74 años y 51,7 % a partir de los 75 años.
Clase social	El porcentaje es superior entre las personas de la clase social más favorecida (83,7 % clase I) que entre aquellas de clase social menos favorecida (65,3 % clase III).
Nivel de estudios	La valoración positiva es mayor entre las personas que tienen estudios universitarios (83,9 %) que entre aquellas sin estudios o con estudios primarios (54,7 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de hombres es inferior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de casi 10 puntos porcentuales entre los hombres (60,7 %) y las mujeres (70,0 %) de clase social menos favorecida.
Territorio	En las regiones sanitarias de Terres de l'Ebre (61,0 %), Camp de Tarragona (65,6 %) y Catalunya Central (65,9 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Desde 1994 hasta 2019, el indicador se mantiene estable. En 2024 se muestra una mejora estadísticamente significativa de la valoración respecto a cada uno de los años del intervalo 2019-2023, tanto en el total como en las mujeres.

Población con percepción positiva de la salud bucodental (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2019-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.1.3 Presión arterial alta

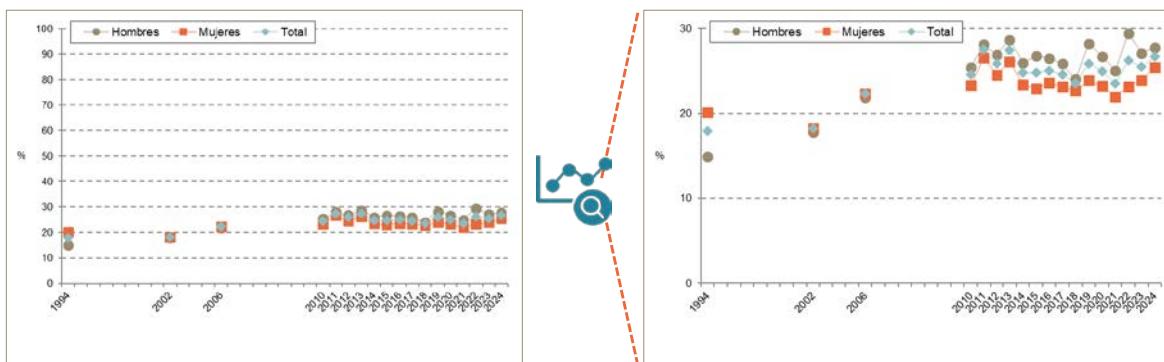
Ejes de desigualdad

El 27,1 % de la población de 15 años o más tiene la presión arterial alta.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	Las personas de mayor edad tienen el mayor porcentaje de presión arterial alta que el resto de grupos, sobre todo a partir de los 65 años: 53,4 % en el grupo de 65 a 74 años y 63,1 % a partir de los 75 años, comparado con el 7,9 % del grupo de 15 a 44 años.
Clase social	Una de cada tres personas de clase social menos favorecida (30,2 %, clase III) tiene la presión arterial alta, mientras que entre las personas de clase social más favorecida es una de cada cuatro (24,0 %, clase I).
Nivel de estudios	Es superior entre las personas sin estudios o con estudios primarios (39,2 %) que entre aquellas con estudios universitarios (20,3 %).
Territorio	En la región sanitaria Alt Pirineu i Aran se observa el porcentaje más bajo (15,1 %) de personas con la presión arterial alta de Cataluña.
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 se observa un aumento de la presión arterial alta, aunque en los años intermedios hay una tendencia ligeramente errática. En relación con el intervalo 2019-2023, 2024 muestra una diferencia al alza estadísticamente significativa respecto a 2021 en el conjunto de la población.

Población con presión arterial alta (≥ 15 años), por sexo.

Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

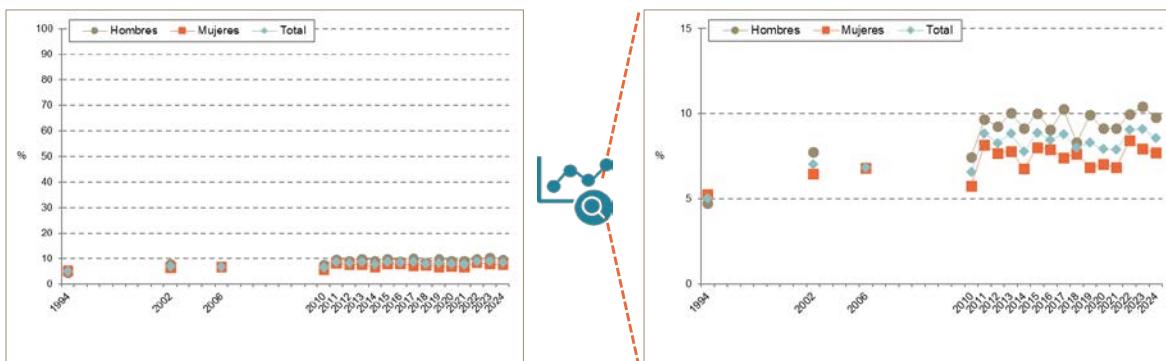
Ejes de desigualdad

3.1.4 Diabetes

El 8,7 % de la población de 15 años y más tiene diabetes.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	El porcentaje de diabetes es superior en los grupos de mayor edad, sobre todo a partir de los 65 años : 18,7 % en el grupo de 65 a 74 años y 27,7 % a partir de los 75 años, en comparación con el 0,9 % del grupo de 15 a 44 años.
Clase social	Es superior entre las personas de la clase social menos favorecida (11,0 %, clase III) respecto a aquellas de clase social más favorecida (4,9 %, clase I).
Nivel de estudios	Sufren en un porcentaje más alto las personas sin estudios o con estudios primarios (19,9 %) que aquellas con estudios universitarios (3,1 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Desde 1994 hasta 2019, el indicador se mantiene estable, y en 2024 no muestra variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún año del intervalo 2019-2023.

Población con diabetes (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



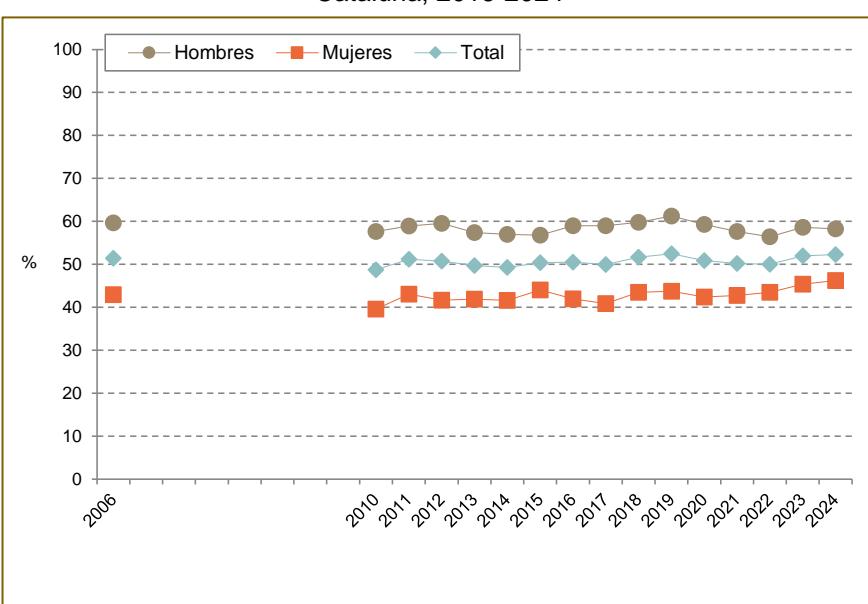
3.1.5 Exceso de peso

Ejes de desigualdad

Más de la mitad de la población de 18 a 74 años (52,4 %) tiene exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Sexo	El porcentaje de hombres (58,3 %) es superior al de mujeres (46,6 %).
Grupo de edad	Este indicador aumenta con la edad : 43,3 % en el grupo de 15 a 44 años, 59,1 % en el grupo de 45 a 64 años y 64,6 % en el grupo de 65 a 74 años.
Clase social	Es superior entre las personas de clase social menos favorecida (59,0 %, clase III) que entre aquellas de clase social más favorecida (43,4 %, clase I).
Nivel de estudios	El exceso de peso es más frecuente entre las personas sin estudios o con estudios primarios (61,3 %) que entre aquellas con estudios universitarios (44,9 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de 19 puntos porcentuales entre los hombres (56,9 %) y las mujeres (37,8 %) de clase social II.
Territorio	En la región sanitaria Barcelona Ciutat se observa el porcentaje más bajo de exceso de peso (45,2 %) de Cataluña.
Evolución	Desde 2006 hasta 2019, el indicador se mantiene estable. Respecto al intervalo 2019-2023, en 2024 no hay variaciones estadísticamente significativas para ningún año, aunque se aprecia cierta tendencia a aumentar desde el año 2021, sobre todo en las mujeres.

Población con exceso de peso (18-74 años), por sexo.
Cataluña, 2016-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

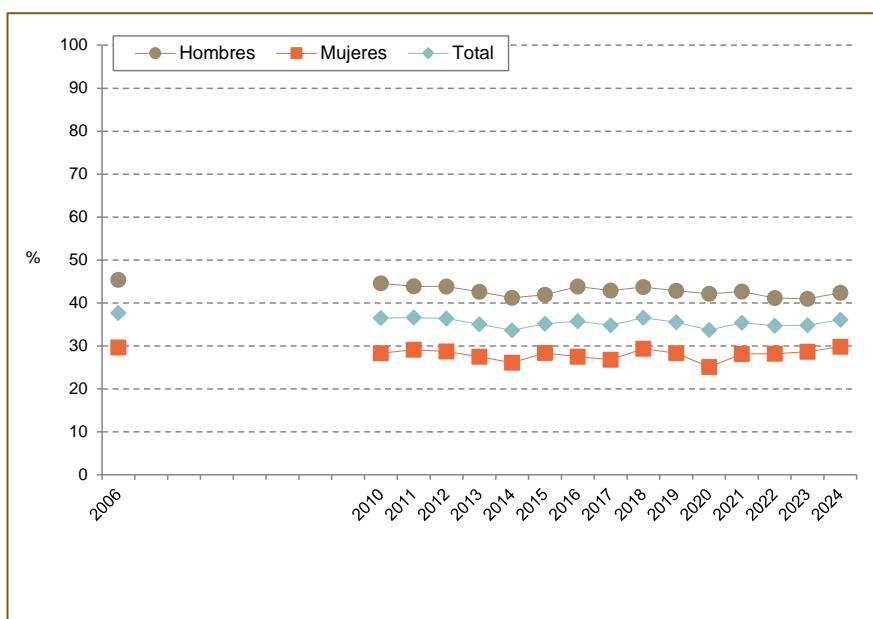
Ejes de desigualdad

3.1.6 Sobre peso

El 36,1 % de la población de 18 a 74 años tiene sobre peso.

Sexo	El porcentaje de sobre peso en los hombres (42,4 %) es superior al de las mujeres (29,8 %).
Grupo de edad	El porcentaje aumenta con la edad : desde el 33,7 % en el grupo de 15 a 44 años hasta el 41,0 % en el grupo de 65-74 años.
Clase social	Es superior en las personas de clase social menos favorecida (36,8 %, clase III) que en aquellas de clase social más favorecida (33,1 %, clase I).
Nivel de estudios	Hay un porcentaje de sobre peso más alto entre las personas sin estudios o con estudios primarios (40,4 %) que entre aquellas con estudios universitarios (34,0 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de 18,6 puntos porcentuales entre los hombres (42,8 %) y las mujeres (24,2 %) de clase social II.
Territorio	En la región sanitaria Barcelona Ciutat se observa el porcentaje de sobre peso más bajo (31,7 %) de Cataluña.
Evolución	Desde 2006 hasta 2019, el indicador se mantiene estable. Respecto al intervalo 2019-2023, en 2024 no hay variaciones estadísticamente significativas para ningún año, aunque se aprecia cierta tendencia a aumentar desde el año 2021, sobre todo en las mujeres.

Población con sobre peso (18-74 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

Ejes de desigualdad

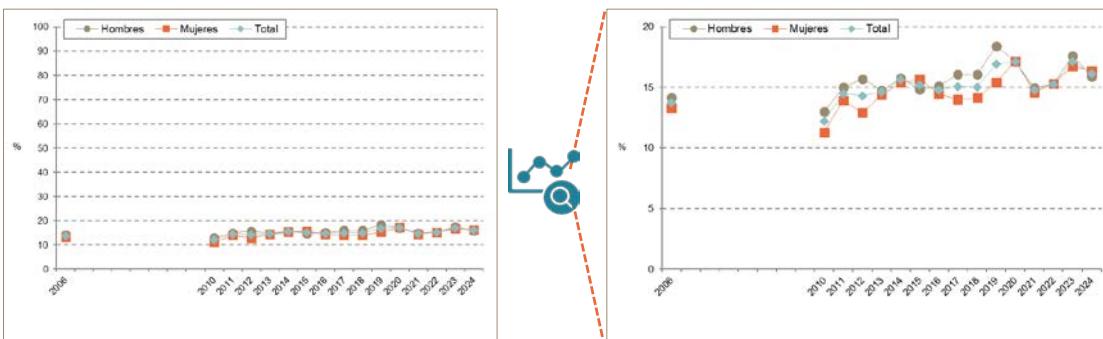
3.1.7 Obesidad

El 16,3 % de la población de 18 a 74 años tiene obesidad.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	El porcentaje de obesidad aumenta con la edad , especialmente a partir de los 45 años, donde se sitúa alrededor del 20 %.
Clase social	Es superior entre las personas de la clase social menos favorecida (20,4 %, clase III) que entre aquellas de la clase social más favorecida (10,4 %, clase I).
Nivel de estudios	La sufren en un porcentaje más alto las personas sin estudios o con estudios primarios (20,9 %) que aquellas con estudios universitarios (11,0 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Respecto a 2006, en 2019 se observa un aumento de la obesidad, pero a partir de 2019, en 2024 no hay variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún año del intervalo 2019-2023.

Población con obesidad (18-74 años), por sexo.

Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.1.8 Bienestar emocional

Una de cada diez personas (10,0 %) de 15 años o más presenta un bienestar emocional bajo; seis de cada diez (60,0 %), un bienestar emocional medio, y tres de cada diez (30,0 %), un bienestar emocional alto.

Ejes de desigualdad																																	
Sexo	El porcentaje de bajo bienestar emocional en las mujeres (13,1 %) es superior al de los hombres (6,9 %).																																
Grupo de edad	La prevalencia de bajo bienestar emocional aumenta con la edad, especialmente en la población mayor , en el 7,7 % el grupo de 15 a 44 años, en el 10,7 % y 10,8 % de los grupos de 45 a 64 años y 65 a 74 años, respectivamente, y en el 18,0 % del grupo de más de 74 años.																																
Clase social	El porcentaje de bajo bienestar emocional es superior entre las personas de la clase social menos favorecida (12,6 %, clase III) que entre aquellas de clase social más favorecida (5,6 %, clase I).																																
Nivel de estudios	Las personas sin estudios o con estudios primarios tienen bajo bienestar emocional con mayor frecuencia (21,1 %) que las personas con estudios universitarios (6,0 %).																																
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres con bajo bienestar emocional es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 12,3 puntos porcentuales entre las mujeres (22,7 %) y los hombres (10,4 %) de 74 años y más.																																
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.																																
Evolución	En 2024 hay una reducción del bajo bienestar emocional estadísticamente significativa en el total, y en los hombres respecto a 2022.																																
Población con bajo bienestar emocional (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 2022-2024																																	
<table border="1"> <caption>Data for Graph 1: Raw Percentage (%)</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>~10</td> <td>~15</td> <td>~12</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>~10</td> <td>~15</td> <td>~12</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>~8</td> <td>~13</td> <td>~11</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Data for Graph 2: Standardized Proportion (%)</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>~10</td> <td>~15</td> <td>~12</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>~9</td> <td>~13</td> <td>~11</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>~7</td> <td>~13</td> <td>~11</td> </tr> </tbody> </table>		Año	Hombres	Mujeres	Total	2022	~10	~15	~12	2023	~10	~15	~12	2024	~8	~13	~11	Año	Hombres	Mujeres	Total	2022	~10	~15	~12	2023	~9	~13	~11	2024	~7	~13	~11
Año	Hombres	Mujeres	Total																														
2022	~10	~15	~12																														
2023	~10	~15	~12																														
2024	~8	~13	~11																														
Año	Hombres	Mujeres	Total																														
2022	~10	~15	~12																														
2023	~9	~13	~11																														
2024	~7	~13	~11																														
Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013																																	

El bienestar emocional se recoge mediante la versión corta de la escala de bienestar emocional de Warwick-Edimburgo (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS). Esta escala clasifica a las personas según si su bienestar es bajo (descrito en la página anterior), medio o alto (véase el apartado de bienestar emocional del [Document tècnic de l'ESCA 2024](#)). A continuación, se muestran los porcentajes de los tres niveles de clasificación en total y según los ejes de desigualdad.

Ejes de desigualdad		Bajo bienestar emocional	Medio bienestar emocional	Alto bienestar emocional
Total	(≥ 15 años)	10,0 %	60,0 %	30,0 %
Sexo	Hombres	6,9 %	60,7 %	32,4 %
	Mujeres	13,1 %	59,2 %	27,7 %
Grupo de edad	15-44	7,7 %	57,3 %	35,0 %
	45-64	10,8 %	60,9 %	28,3 %
	65-74	10,8 %	65,2 %	24,0 %
	75 y más	17,9 %	62,4 %	19,7 %
Clase social	I (más favorecida)	5,6 %	58,7 %	35,7 %
	II	8,6 %	63,4 %	28,0 %
	III (menos favorecida)	12,5 %	59,8 %	27,7 %
Nivel de estudios	Universitarios	6,0 %	58,2 %	35,8 %
	Secundarios	8,9 %	62,2 %	28,9 %
	Primarios y sin estudios	21,1 %	56,4 %	22,5 %

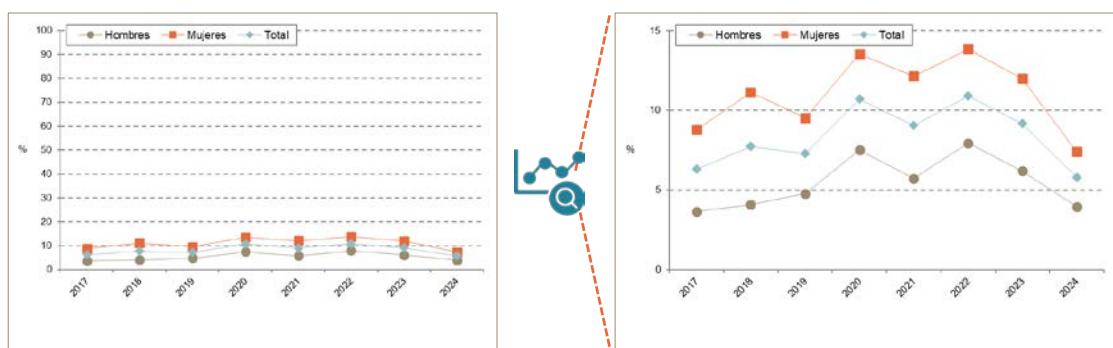
3.1.9 Depresión moderada o grave

Ejes de desigualdad

El 5,8 % de la población de 15 años y más tiene síntomas de depresión moderada o grave.

Sexo	Es superior entre las mujeres (7,5 %) que entre los hombres (4,0 %).
Grupo de edad	Las personas de mayor edad tienen el porcentaje más alto que el resto de grupos, sobre todo a partir de los 75 años: 8,6 % a partir de los 75 años, comparado con el 5,0 % del grupo de 15 a 44 años.
Clase social	Es superior entre las personas de las clases sociales menos favorecidas (6,1 %, clase II, y 6,4 %, clase III) que entre aquellas de clase social más favorecida (3,4 %, clase I).
Nivel de estudios	Las personas sin estudios o con estudios primarios tienen un porcentaje (12,2 %) superior a aquellas con estudios universitarios (2,6 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que el porcentaje de mujeres con sintomatología moderada o grave es superior al de hombres. Se llega a una diferencia de 7,7 puntos porcentuales entre las mujeres (11,6 %) y los hombres (3,9 %) de 74 años y más.
Territorio	Las regiones sanitarias Lleida (10,5 %), Alt Pirineu i Aran (9,8 %), Catalunya Central (7,4 %) y Camp de Tarragona (9,4 %) tienen el porcentaje de personas con sintomatología de depresión moderada o grave superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Desde 2017 hasta 2019, el porcentaje de personas con depresión moderada o grave se ha mantenido estable. Respecto al intervalo 2019-2023, el año 2024 muestra una disminución estadísticamente significativa respecto a los años 2020, 2021 y 2022.

Población con sintomatología de depresión moderada o grave (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2017-2024



3.1.10 Ansiedad moderada a grave

Ejes de desigualdad	El 7,5 % de la población de 15 años y más tiene síntomas de ansiedad moderada o grave.
Sexo	Es superior entre las mujeres (10,4 %) que entre los hombres (4,4 %).
Grupo de edad	No existe un gradiente según el grupo de edad. El porcentaje de ansiedad moderada o grave es más alto en las personas de 75 años y más (9,5 %), seguido del grupo de 45 a 64 años (8,9 %). En las personas de 15 a 44 años es del 6,5 % y en las de 65 a 74 años, del 5,3 %.
Clase social	Es superior entre las personas de la clase social menos favorecida (9,0 %, clase III) que entre aquellas de la clase social más favorecida (4,1 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas sin estudios o con estudios primarios (12,7 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (3,6 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres con sintomatología de ansiedad moderada o grave es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 10,5 puntos porcentuales entre las mujeres (13,5 %) y los hombres (3,0 %) de 74 años y más.
Territorio	No es posible calcular este indicador según las regiones sanitarias, ya que es necesario combinar la muestra de dos años consecutivos y 2024 es el primer año en que se ha preguntado.
Evolución	Solo se dispone de un único punto de evolución (2024).

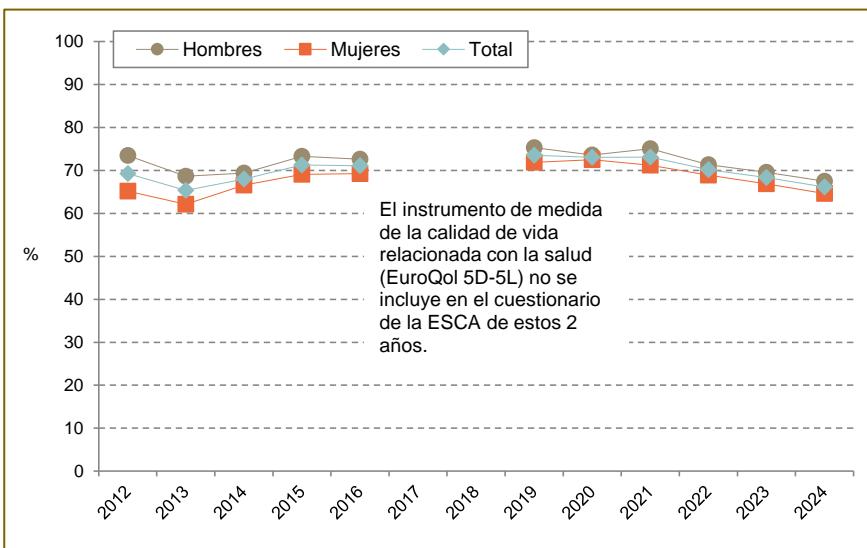
3.1.11 Buena calidad de vida relacionada con la salud

Ejes de desigualdad

El 66,1 % de la población de 18 años y más tiene una buena calidad de vida relacionada con la salud.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	Se observa un gradiente descendente en los distintos grupos de edad, con el porcentaje superior en las personas más jóvenes: 69,8 % de 15 a 44 años y 60,0 % a partir de los 65 años.
Clase social	Hay una diferencia de 12,1 puntos porcentuales entre las personas de la clase social más favorecida (73,7 %) y aquellas de la clase social menos favorecida (61,6 %).
Nivel de estudios	El porcentaje es inferior en las personas sin estudios o con estudios primarios (49,5 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (76,0 %).
Territorio	La región sanitaria Barcelona Ciutat (70,2 %) presenta un porcentaje superior al promedio de Cataluña de personas con buena calidad de vida relacionada con la salud, mientras que la región sanitaria Catalunya Central (60,2 %) registra el valor más bajo .
Evolución	Este indicador se muestra estable desde 2012 hasta 2021. Desde este punto y hasta 2024 tiene tendencia a decrecer. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre 2023 y 2024, pero sí entre 2024 y 2019, 2020, 2021 y 2022 .

Población con buena calidad de vida relacionada con la salud (≥ 18 años), por sexo.
Cataluña, 2012-2016, 2020-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

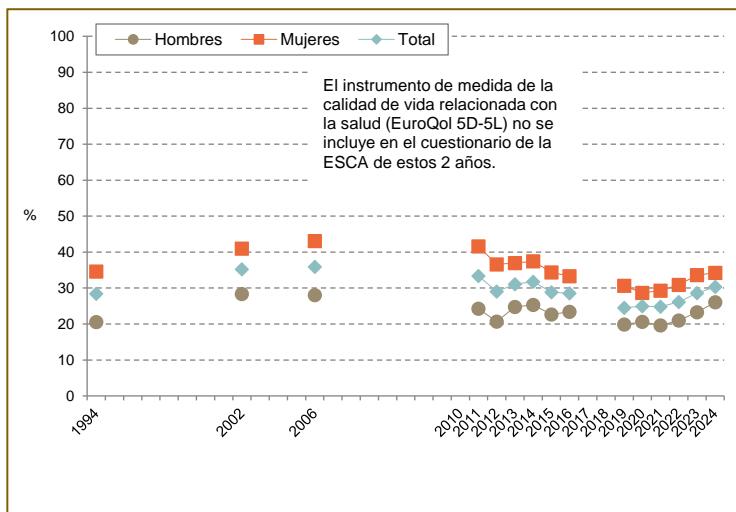
3.1.12 Dolor

Ejes de desigualdad

Una de cada tres personas (30,6 %) de 15 años y más tiene dolor o malestar.

Sexo	El porcentaje de dolor en las mujeres (35,4 %) es superior al de los hombres (25,6 %).
Grupo de edad	El porcentaje de dolor aumenta con la edad y llega a más de la mitad de la población de 75 años y más : 17,6 % de 15 a 44 años, 33,7 % de 45 a 64 años, 44,2 % de 65 a 74 años y 57,9 % a partir de los 75 años.
Clase social	Hay una diferencia de 10,6 puntos porcentuales entre las personas de clase social menos favorecida (34,4 %) y aquellas de clase social más favorecida (23,8 %).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas sin estudios o con estudios primarios (45,4 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (21,9 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, y se alcanza una diferencia de 14,8 puntos porcentuales entre las mujeres (59,4 %) y los hombres (43,9 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En la región sanitaria Barcelona Ciutat (26,4 %) se observa el porcentaje más bajo de personas con dolor o malestar de Cataluña, mientras que en la región sanitaria Catalunya Central (36,2 %) se observa el más alto .
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 se observa un descenso del dolor o malestar, a pesar de algún repunte en los años intermedios. En relación con el intervalo 2019-2023, 2024 muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a 2019, 2020 y 2021 (tanto en el total como en los hombres y en las mujeres) y en 2022 (en el total y en los hombres).

Población con dolor o malestar (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 1994, 2002, 2006, 2011-2016, 2020-2024

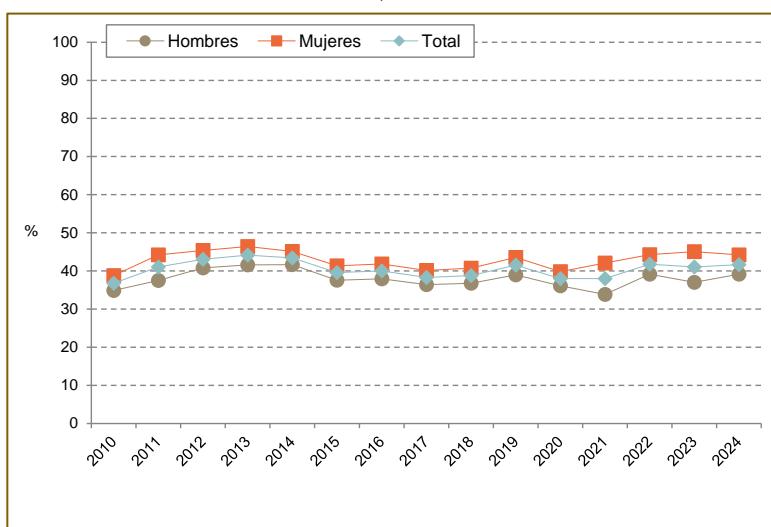


Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.1.13 Problemas de salud crónicos

Ejes de desigualdad	El 42,0 % de la población de 15 años y más tiene una enfermedad o un problema de salud crónico o de larga duración.
Sexo	El porcentaje de problemas de salud crónicos en las mujeres (45,4 %) es superior al de los hombres (38,5 %).
Grupo de edad	La prevalencia aumenta a medida que los grupos son de más edad , sobre todo a partir de los 65 años, en los que el porcentaje se acerca al 70 %. Casi tres de cada cuatro personas de 75 años o más (72,0 %) tienen una enfermedad o un problema de salud crónico o de larga duración.
Clase social	El porcentaje es inferior entre las personas que pertenecen a la clase social más favorecida (37,4 %) que en las personas de la clase social menos favorecida (44,0 %).
Nivel de estudios	Hay una diferencia de 15,9 puntos porcentuales entre las personas que tienen estudios primarios o que no tienen (54,0 %) y las que tienen estudios universitarios (38,1 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, y se alcanza una diferencia de 17,8 puntos porcentuales entre las mujeres (61,5 %) y los hombres (43,7 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En la región sanitaria Terres de l'Ebre (50,0 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2010, en 2019 se aprecia un aumento de enfermedades o problemas de salud crónicos. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 hay variaciones al alza estadísticamente significativas respecto a 2020 (en el total) y 2021 (en el total y en los hombres).

Población con una enfermedad o problema de salud crónico (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

A continuación, se muestran las principales **enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración** (que han tenido o que se espera que tengan una duración de 6 meses o más) con un porcentaje superior al 10 %, por sexo y ordenados de mayor a menor frecuencia.

Hombres	Mujeres	Total
<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial alta y colesterol elevado• Dolor de espalda crónico lumbar (por debajo de las costillas o en la parte de los riñones)	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Presión arterial alta y colesterol elevado	<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial alta y colesterol elevado• Ansiedad
<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de espalda crónico lumbar (por debajo de las costillas o en la parte de los riñones)	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de espalda crónico lumbar (por debajo de las costillas o en la parte de los riñones)
<ul style="list-style-type: none">• Alergias crónicas	<ul style="list-style-type: none">• Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	<ul style="list-style-type: none">• Migrañas o dolores de cabeza frecuentes
<ul style="list-style-type: none">• Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	<ul style="list-style-type: none">• Depresión	<ul style="list-style-type: none">• Alergias crónicas
<ul style="list-style-type: none">• Tendinitis	<ul style="list-style-type: none">• Alergias crónicas	<ul style="list-style-type: none">• Depresión
<ul style="list-style-type: none">• Depresión	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades del aparato locomotor: artrosis de rodilla, artrosis de mano, artrosis de cadera, dolor de espalda crónico dorsal (entre las costillas), tendinitis.	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades del aparato locomotor: artrosis de rodilla, dolor de espalda crónico dorsal (entre las costillas), tendinitis

Las mujeres sufren todas estas enfermedades en un porcentaje mayor que los hombres, excepto la presión arterial alta y el colesterol elevado.

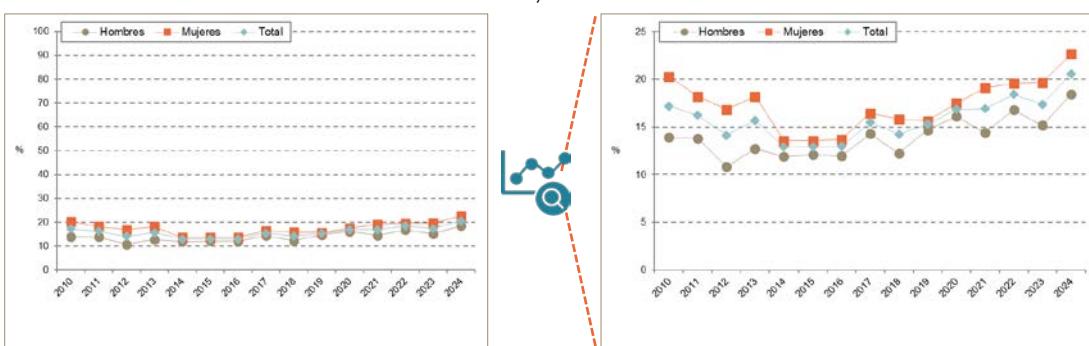
3.1.14 Limitación a causa de un problema de salud

Ejes de desigualdad

El 20,8 % de las personas de 15 años y más están limitadas a causa de un problema de salud.

Sexo	Este porcentaje en las mujeres (23,7 %) es superior al de los hombres (17,8 %).
Grupo de edad	El porcentaje aumenta a medida que los grupos son de mayor edad , sobre todo a partir de los 75 años, en los que están limitadas casi la mitad de las personas (48,3 %).
Clase social	Es superior entre las personas de la clase social menos favorecida (24,5 %, clase III) que entre las de la clase social más favorecida (14,1 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas sin estudios o con estudios primarios (39,2 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (11,6 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, y se alcanza una diferencia de 9,5 puntos porcentuales entre las mujeres (43,2 %) y los hombres (33,7 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Girona (15,6 %) y Barcelona Metropolitana Norte (16,1 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2010, en 2019 se aprecia un decrecimiento de las limitaciones debido a un problema de salud. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 hay variaciones al alza estadísticamente significativas respecto a 2019 y 2021 (en el total, en las mujeres y en los hombres), en 2020 (en el total y en las mujeres) y en 2023 (en el total y en los hombres).

Población con limitación a causa de un problema de salud (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



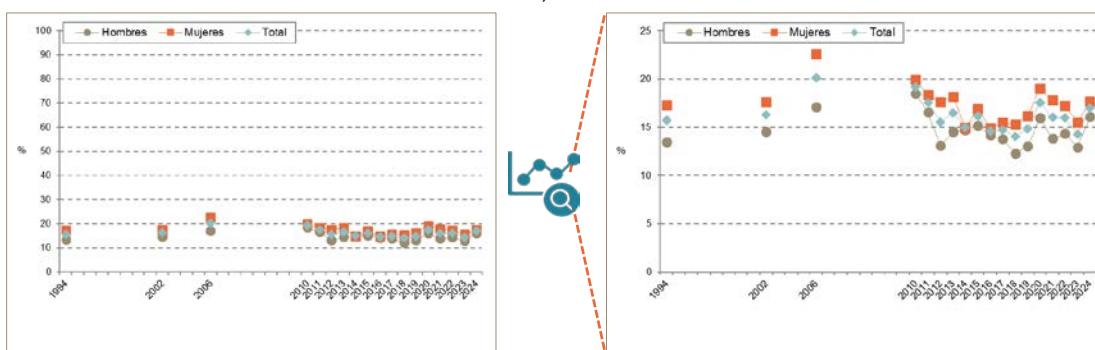
3.1.15 Discapacidad

Ejes de desigualdad

El 17,2 % de la población de 15 años y más tiene alguna discapacidad o limitación grave.

Sexo	El porcentaje de discapacidad en las mujeres (19,0 %) es superior al de los hombres (15,3 %).
Grupo de edad	Con la edad, el porcentaje aumenta , especialmente en las personas de 75 años y más: 4,8 % en el grupo de 15 a 44 años, 14,9 % de 45 a 64 años, 29,1 % de 65 a 74 años y 60,2 % a partir de los 75 años.
Clase social	Es superior en las personas de la clase social menos favorecida (20,8 %, clase III) que en las de la clase social más favorecida (10,5 %, clase I).
Nivel de estudios	Hay una diferencia de 32,7 puntos porcentuales entre las personas que tienen estudios primarios o no tienen (39,8 %) y las que tienen estudios universitarios (7,1 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que el porcentaje de mujeres es superior al de los hombres, llegando a una diferencia de 13,8 puntos porcentuales entre las mujeres (45,6 %) y los hombres (31,8 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Girona (10,5 %) y Barcelona Metropolitana Norte (13,2 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 muestra un descenso de este indicador, a pesar de un comportamiento ligeramente errático en los años intermedios. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 presenta un aumento estadísticamente significativo de la discapacidad respecto a 2019 y 2023, en ambos años tanto en el total como en los hombres.

Población con discapacidad (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

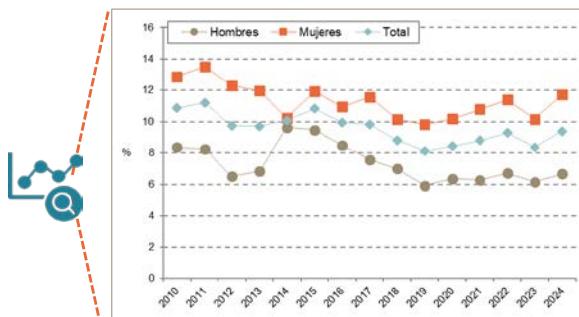
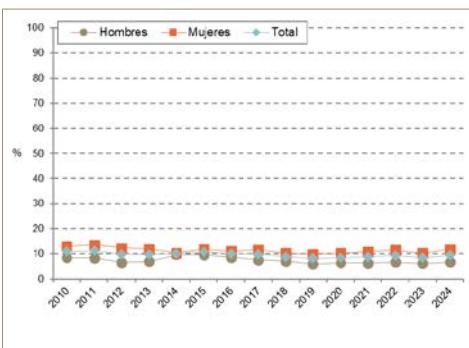
3.1.16 Falta de autonomía personal (dependencia)

Ejes de desigualdad El 9,6 % de la población de 15 años y más necesita la ayuda de otras personas para llevar a cabo actividades de la vida diaria a causa de un problema de salud.

Sexo	La falta de autonomía personal es superior entre las mujeres (12,8 %) que entre los hombres (6,2 %).
Grupo de edad	Aumenta con la edad: 2,9 % en el grupo de 15-44 años y 40,6 % entre las personas de 75 años y más.
Clase social	Es superior en las personas de clase social menos favorecida (11,7 %, clase III) que en aquellas de clase social más favorecida (4,2 %, clase I).
Nivel de estudios	Hay una diferencia de 25 puntos porcentuales entre las personas que tienen estudios primarios o no tienen (27,6 %) y las que tienen estudios universitarios (2,6 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 15 puntos porcentuales entre las mujeres (46,5 %) y los hombres (31,5 %) que tienen 75 años y más.
Territorio	En la región sanitaria Girona (5,6 %) se observa el porcentaje más bajo de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2010, en 2019 muestra un descenso de la dependencia. En 2024 no presenta variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún año del intervalo 2019-2023.

Población con carencia de autonomía personal (≥ 15 años), por sexo.

Cataluña, 2010-2024



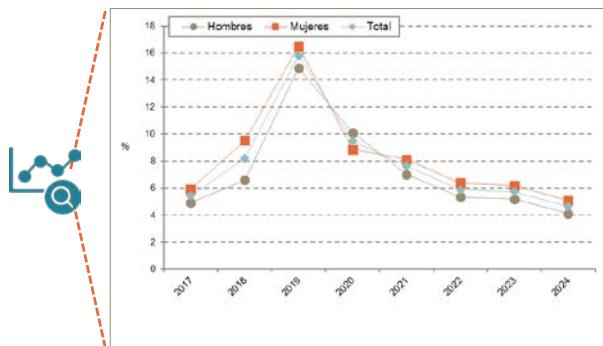
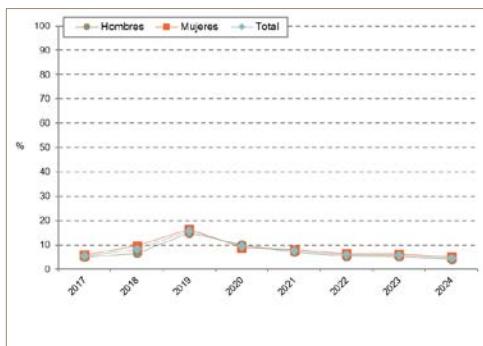
Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.1.17 Apoyo social bajo

Ejes de desigualdad

El 4,6 % de la población de 15 años y más tiene apoyo social bajo.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	El porcentaje más alto de apoyo social bajo se encuentra en las personas mayores de 74 años (6,8%). Esta cifra es superior a la de los otros grupos de edad: 5,6 % para el grupo de 65 a 74 años, 5,7 % para el de 45 a 64 años y 3,1 % para el de 15 a 44 años.
Clase social	El porcentaje más alto se encuentra en las personas de clase social II (6,1 %, clase II, 5,0 %, clase III, y 3,2 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas sin estudios o con estudios primarios (6,3%) respecto a aquellas con estudios universitarios (3,1 %).
Territorio	La región sanitaria de Barcelona Metropolitana Sud (8,2 %) tiene la prevalencia de personas con apoyo social bajo superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2017, año de inicio de la recogida de este dato, en 2019 muestra un incremento de este indicador. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se observa una disminución estadísticamente significativa del apoyo social bajo respecto a 2019, 2020 y 2021, en los tres años tanto en el total como en los hombres y en las mujeres. Población con apoyo social bajo (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 2017-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

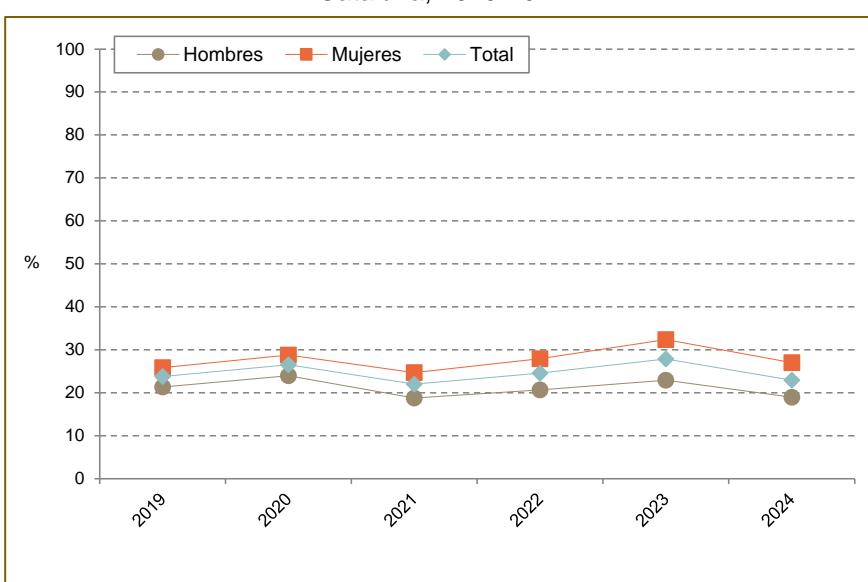
3.1.18 Dificultades para recordar o concentrarse

Ejes de desigualdad

El 22,9 % de la población de 45 años y más tiene dificultades para recordar o concentrarse.

Sexo	El porcentaje en las mujeres (27,6 %) es superior al de los hombres (17,6 %).
Grupo de edad	Este indicador aumenta con la edad : 16,6 % en el grupo de 45 a 64 años, 19,6 % en el grupo de 65 a 74 años y 45,5 % en el grupo de 75 años y más.
Clase social	Es superior en las personas de clases sociales menos favorecidas (24,8 %, clase II; 23,1 %, clase III) que en aquellas de la clase social más favorecida (17,7 %, clase I).
Nivel de estudios	Hay una diferencia de 25 puntos porcentuales entre las personas con estudios universitarios (15,8 %) y las que tienen estudios primarios o no tienen (40,7 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que el porcentaje de mujeres es superior al de hombres. Se llega a una diferencia de 18,6 puntos porcentuales entre las mujeres (48,0 %) y los hombres (29,3 %) de la clase más favorecida.
Territorio	En las regiones sanitarias de Lleida (30,0 %) y Barcelona Metropolitana Sud (28,4 %) se observa un porcentaje de dificultades para recordar o concentrarse superior al global de Cataluña.
Evolución	En 2024 hay una disminución estadísticamente significativa en la población de 45 años y más que tiene dificultades para recordar o concentrarse respecto a 2020 (en el total y en los hombres) y en 2023 (tanto en el total como en las mujeres y en los hombres).

Población con dificultades para recordar o concentrarse (≥ 45 años), por sexo.
Cataluña, 2019-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

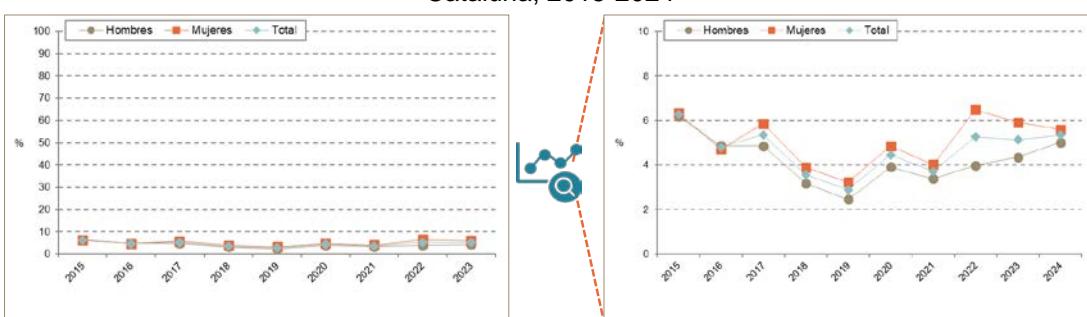
3.1.19 Privación material grave

Ejes de desigualdad

El 5,3 % de la población de 15 años y más tiene privación material grave.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	El porcentaje de privación material grave es más alto en la población de 15 a 44 años (6,2 %), seguida de cerca por la población de 45 a 64 años (5,5 %) respecto a la población de más edad.
Clase social	Es superior en las personas de la clase social menos favorecida (8,7 %, clase III) que en aquellas de clase social más favorecida (0,6 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas con estudios primarios o sin estudios (13,5 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (1,3 %) y con estudios secundarios (4,7 %).
Territorio	En las regiones sanitarias de Girona (1,6 %) y Alt Pirineu i Aran (2,2 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2015, año de inicio de la recogida de este dato, en 2019 hay un descenso de la privación material grave. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 (5,3 %) hay un aumento estadísticamente significativo respecto a 2019 (2,9 %), un incremento producido sobre todo en 2020 (4,4 %).

Población con privación material grave (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.2 Comportamientos relacionados con la salud

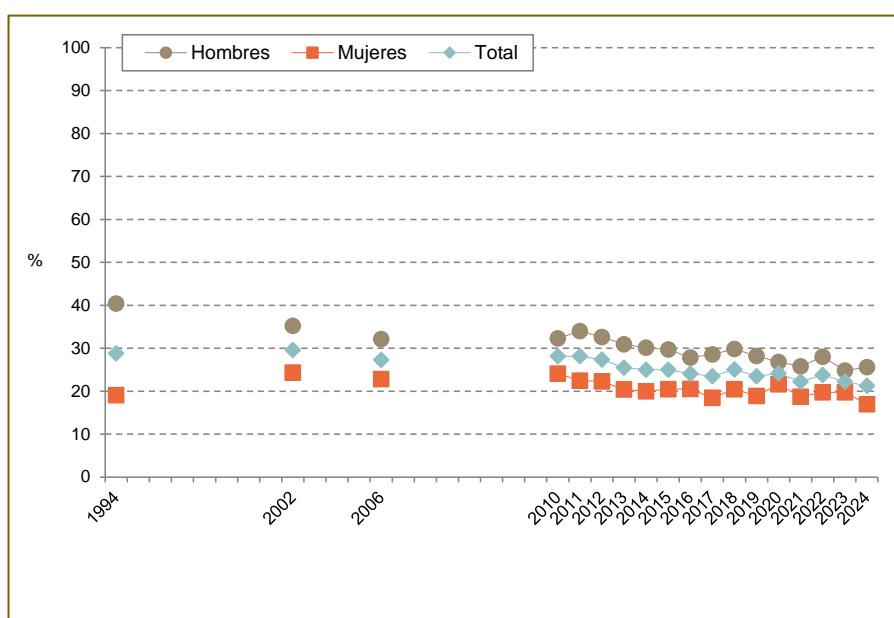
3.2.1 Consumo de tabaco

Ejes de desigualdad

La prevalencia del consumo de tabaco (diario y ocasional) en la población de 15 años y más es del 21,4 %.

Sexo	El porcentaje en los hombres (26,1 %) es superior al de las mujeres (16,8 %).
Grupo de edad	El porcentaje de consumo de tabaco es más alto en personas menores de 64 años (23,0 % de 15 a 44 años y 26,1 % de 45 a 64 años). La prevalencia disminuye a partir de los 65 años (15,7 % de 65 a 74 años y 6,2 % de 75 años y más).
Clase social	Es superior en las personas de clase social menos favorecida (24,6 %, clase II; 24,0 %, clase III, y 15,5 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas con estudios secundarios (24,7 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de 23 puntos porcentuales entre los hombres (32,2 %) y las mujeres (8,9 %) que tienen o no estudios primarios.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 hay una bajada del consumo de tabaco. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 hay una estabilidad del indicador, aunque presenta un decrecimiento estadísticamente significativo del consumo de tabaco respecto a 2020 en el caso de las mujeres.

Población fumadora (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

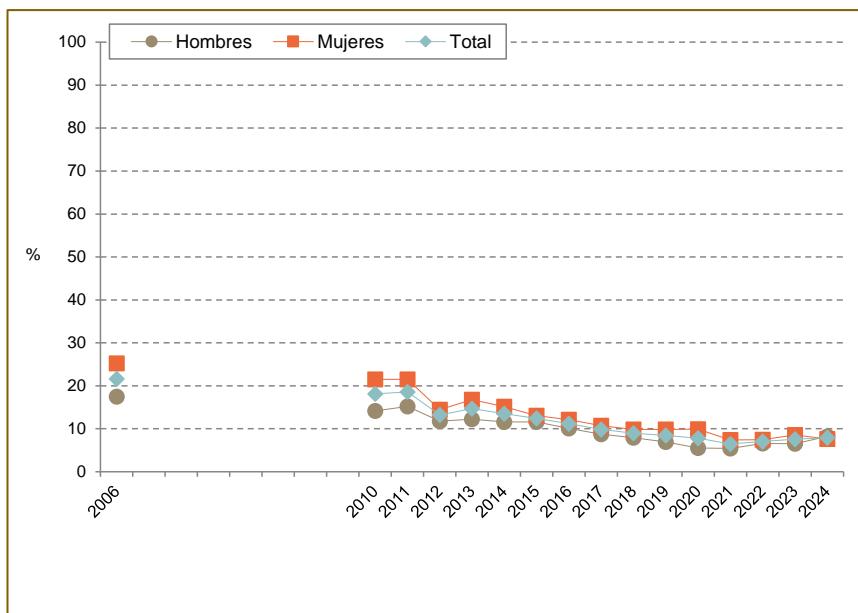
3.2.2 Exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar

Ejes de desigualdad

El 7,8 % de las personas de 15 años y más no fumadoras está expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	El porcentaje de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar es superior en las personas menores de 64 años (9,0 % de 15 a 44 años y 8,0 % de 45 a 64 años). La prevalencia disminuye a partir de los 65 años (6,2 % de 65 a 74 años), y especialmente en las personas de 75 años y más (4,9 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios	El porcentaje de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar es superior en las personas con estudios secundarios (9,2 %) respecto a las personas con estudios universitarios (6,0 %) o a las personas con estudios primarios o sin estudios (7,2 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Respecto a 2006, en 2019 hay un descenso de este indicador. En 2024 no existen variaciones estadísticamente significativas respecto al intervalo 2019-2023, se percibe estabilidad de la exposición al humo ambiental del tabaco en el hogar.

Población expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

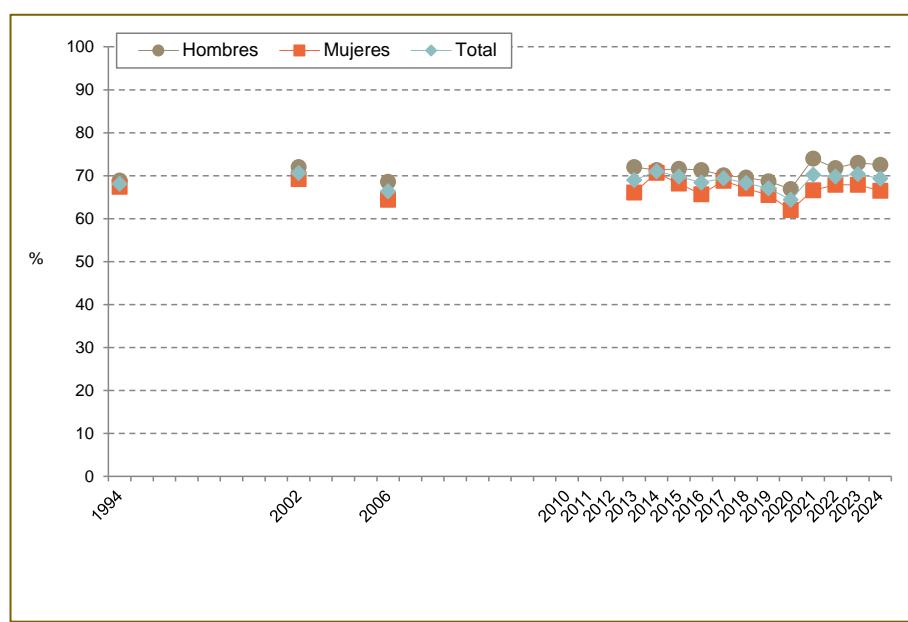
3.2.3 Dormir las horas recomendadas

Ejes de desigualdad

Siete de cada diez personas (69,1 %) duermen las horas recomendadas.

Sexo	El porcentaje de dormir las horas recomendadas en los hombres (72,7 %) es superior al de las mujeres (65,6 %).
Grupo de edad	El porcentaje es más alto en las personas más jóvenes (77,0 % de 15 a 44 años). La prevalencia disminuye a medida que aumenta el grupo de edad hasta llegar al 51,6 % de las personas de 75 años y más.
Clase social	Es inferior en las personas de clases sociales menos favorecidas (66,9 %, clase II, y 66,3 %, clase III, contra el 75,4 %, clase I).
Nivel de estudios	El porcentaje es inferior en las personas sin estudios o con estudios primarios (57,2 %) respecto a aquellas con estudios universitarios (76,6 %) y con estudios secundarios (69,4 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de 12,5 puntos porcentuales entre los hombres (59,1 %) y las mujeres (46,6 %) de 75 años y más.
Territorio	En las regiones sanitarias de Girona (74,6 %) y Barcelona Ciutat (73,4 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 1994, en 2019 hay una leve tendencia al decrecimiento. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a 2020, tanto en el total como en las mujeres y en los hombres.

Población que duerme las horas recomendadas (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Ejes de desigualdad	3.2.4 Actividad física saludable
	<p>El 85,5 % de las personas de 15 años y más tiene un nivel de actividad física saludable.</p>
Sexo	<p>Este porcentaje en los hombres (87,6 %) es superior al de las mujeres (83,5 %).</p>
Grupo de edad	<p>El 92,4 % de las personas entre 15 y 44 años realiza una actividad física saludable, y este porcentaje va disminuyendo a medida que las personas se van haciendo mayores, hasta llegar al 67,6 % de las que tienen 75 años y más.</p>
Clase social	<p>Es inferior en las personas de clase social menos favorecida (84,2 %, clase III, y 89,0 %, clase I).</p>
Nivel de estudios	<p>Nueve de cada diez personas con estudios universitarios (90,6 %) realiza actividad física saludable, mientras que lo hace una de cada cuatro personas sin estudios o con estudios primarios (75,5 %).</p>
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	<p>En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres. Se llega a una diferencia de 10,5 puntos porcentuales entre los hombres (81,6 %) y las mujeres (71,1 %) sin estudios o con estudios primarios.</p>
Territorio	<p>Según la región sanitaria, este indicador solo puede calcularse para la población de 15 a 69 años ya que en 2024 fue la primera vez que se preguntó a la población de 70 años y más. En la región sanitaria de Barcelona Ciutat (91,1 %) se observa el porcentaje más alto de Cataluña, mientras que en las regiones sanitarias de Terres de l'Ebre (72,2 %), Lleida (76,4 %), Camp de Tarragona (80,2 %) y Catalunya Central (81,8 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.</p>
Evolución	<p>Respecto a 2010, en 2019 hay un aumento de la actividad física saludable.</p> <p>En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se aprecia un crecimiento estadísticamente significativo respecto a 2019 y 2022, en ambos casos en el total y en las mujeres. <i>Hay que tener en cuenta que el dato hasta 2023 es de la población de 15 a 69 años y el dato a partir de 2024 es de la población de 15 años y más. Por este motivo no se muestra el gráfico.</i></p>

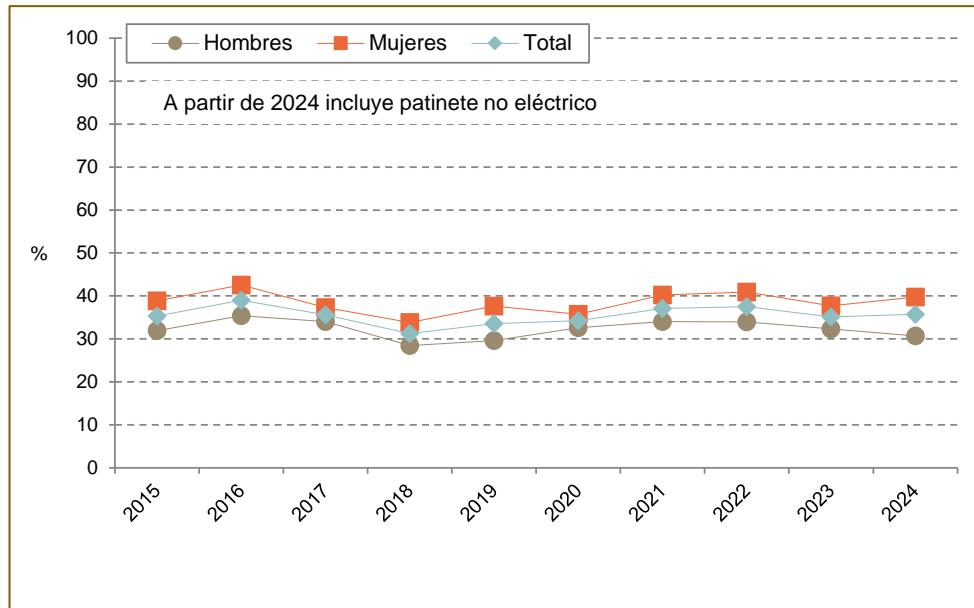
La actividad física en las personas de 15 años y más se recoge mediante el instrumento International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, por su sigla en inglés). Para las personas de 15 a 69 años se usa la versión IPAQ original, y para las personas de 70 años y más, la versión IPAQ-E (Elderly, ‘gente mayor’). Ambos instrumentos clasifican la actividad física llevada a cabo en tres niveles: baja, moderada y alta (véase el apartado de actividad física del [Document tècnic de l'ESCA 2024](#)). Se considera que la actividad física saludable es la combinación de la actividad moderada y alta (descrita en la página anterior). A continuación, se muestran los porcentajes de los tres niveles de clasificación en total y según los ejes de desigualdad.

Ejes de desigualdad		Actividad física baja	Actividad física moderada	Actividad física alta
Total	(≥ 15 años)	14,5 %	58,8 %	26,7 %
Sexo	Hombres	12,4 %	54,4 %	33,2 %
	Mujeres	16,5 %	63,0 %	20,5 %
Grupo de edad	15-44	7,6 %	56,4 %	36,0 %
	45-64	16,1 %	60,5 %	23,4 %
	65-74	18,0 %	64,0 %	18,0 %
	75 y más	32,4 %	57,8 %	9,8 %
Clase social	I (más favorecida)	11,0 %	55,4 %	33,6 %
	II	14,2 %	57,6 %	28,2 %
	III (menos favorecida)	15,8 %	61,2 %	23,0 %
Nivel de estudios	Universitarios	9,4 %	59,5 %	31,1 %
	Secundarios	13,7 %	59,3 %	27,0 %
	Primarios y sin estudios	24,5 %	56,0 %	19,5 %

3.2.5 Desplazamiento habitual

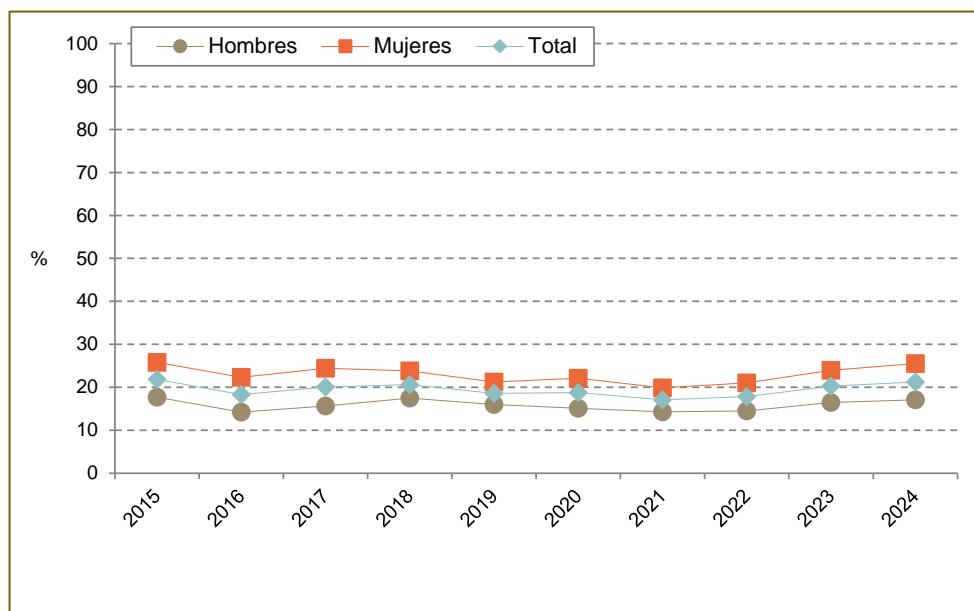
Ejes de desigualdad	El 35,0 % de la población de 15 años y más se desplaza habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico, mientras que el 21,0 % lo hace habitualmente en transporte público.
Sexo	Las mujeres se desplazan tanto a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico (39,8 %) como en transporte público (24,9 %) en un porcentaje superior a los hombres (30,0 % y 17,0 %, respectivamente).
Grupo de edad	Casi la mitad de las personas mayores de 64 años se desplazan a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico (48 %), mientras que solo lo hace un tercio de las personas menores de esta edad. En cambio, son las personas de entre 15 y 44 años las que se desplazan en transporte público (26,3 %) en un porcentaje superior al de los otros grupos de edad.
Clase social	Alrededor del 40 % de las personas de la clase social menos favorecida se desplaza habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico , mientras que de las clases sociales más favorecidas lo hace aproximadamente el 30 %. No se han observado diferencias en el uso habitual del transporte público en función de la clase social.
Nivel de estudios	El 45,1 % de las personas sin estudios o con estudios primarios se desplaza habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico . Este porcentaje es del 32,3 % de las personas con estudios universitarios. En cambio, las personas con estudios universitarios (22,8 %) son las que se desplazan en un porcentaje superior con transporte público .
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 17,3 puntos porcentuales entre las mujeres (47,1 %) y los hombres (29,8 %) de clase social menos favorecida que se desplazan a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico. Hay una diferencia de 11,2 puntos porcentuales entre las mujeres (23,4 %) y los hombres (12,1 %) más jóvenes de 45 a 64 años que se desplazan habitualmente en transporte público.
Territorio	En cuanto a las personas que se desplazan habitualmente a pie o en bicicleta o en patinete no eléctrico , se observa un porcentaje superior al global de Cataluña en las regiones sanitarias de Alt Pirineu i Aran (49,4 %), Terres de l'Ebre (47,2 %), Lleida (46,7 %) y Camp de Tarragona (45,5 %). En cambio, en la región Barcelona Metropolitana Sud (27,5 %) se observa un porcentaje inferior . Respecto a las personas que se desplazan habitualmente en transporte público , se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña en todas las regiones sanitarias excepto las de Barcelona Ciutat y las del área Metropolitana . Sin embargo, en las regiones sanitarias de Barcelona Ciutat (41,1 %) y Barcelona Metropolitana Sud (28,7 %) se observa un porcentaje superior .
Evolución	Desde 2015, año de inicio de la recogida de este dato, hasta 2024 se observa estabilidad en el desplazamiento habitual a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico. Desplazarse habitualmente en transporte público muestra una tendencia estable desde 2015 hasta 2019. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se observa un aumento estadísticamente significativo del uso del transporte público respecto a 2019, 2021 y 2022, en el total y en las mujeres.

Población que se desplaza habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

Población que se desplaza habitualmente en transporte público (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

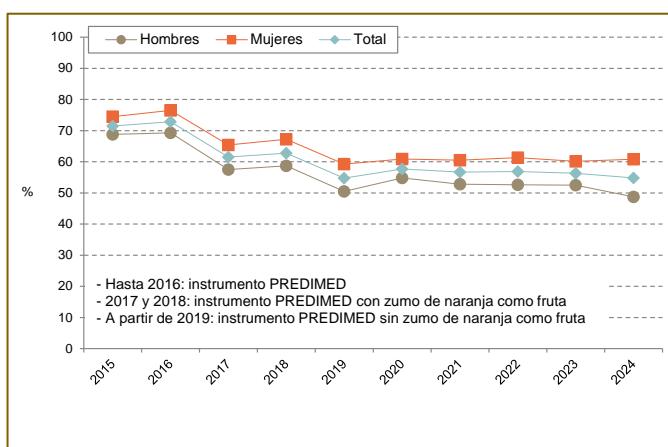
3.2.6 Dieta mediterránea

Ejes de desigualdad

El 55,0 % de la población de 15 años y más hace un seguimiento adecuado de las recomendaciones de la dieta mediterránea.

Sexo	Las mujeres (61,1 %) hacen un seguimiento de la dieta mediterránea superior al de los hombres (48,5 %).
Grupo de edad	El porcentaje de seguimiento de la dieta mediterránea es superior entre las personas de 75 años y más : 48,5 % de 15 a 44 años, 59,0 % de 45 a 64 años, 59,8 % de 65 a 74 años y 62,8 % los mayores de 74 años.
Clase social	La prevalencia es superior entre las personas de la clase social más favorecida (58,9 %, clase I) que entre las de la clase social menos favorecida (52,1 %, clase III).
Nivel de estudios	Las personas con estudios universitarios (61,8 %) hacen un seguimiento de la dieta mediterránea superior al porcentaje del resto de personas con estudios secundarios (53,3 %) o con estudios primarios o sin estudios (49,4 %).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos estos ejes , las mujeres tienen una prevalencia de adhesión a la dieta mediterránea más alta que los hombres y se llega a una diferencia de 16,5 puntos porcentuales entre las mujeres (56,9 %) y los hombres (40,4 %) de 15 a 44 años, y a una diferencia de 16,2 puntos porcentuales entre las mujeres (68,9 %) y los hombres (52,8 %) que tienen estudios universitarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Terres de l'Ebre (72,5 %), Alt Pirineu i Aran (66,9 %), Camp de Tarragona (64,2 %) y Barcelona Metropolitana Sud (60,5 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña, mientras que en la región sanitaria de Girona (45,9 %) se observa el porcentaje más bajo.
Evolución	Respecto a 2015, año de inicio de recogida de este dato, en 2019 hay un descenso marcado en la adherencia a la dieta mediterránea. Desde entonces el indicador se mantiene estable y, en relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 solo se observa una disminución estadísticamente significativa respecto a 2020 en el caso de los hombres.

Población con seguimiento de la dieta mediterránea (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.2.7 Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura

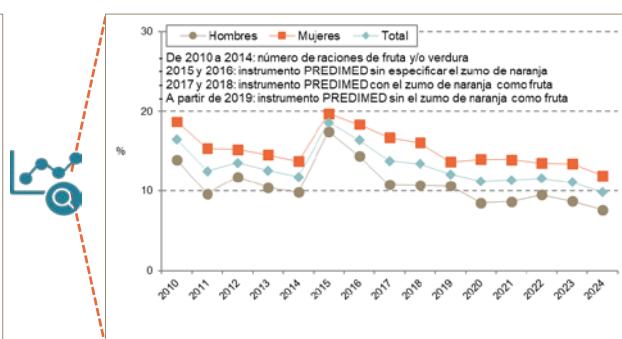
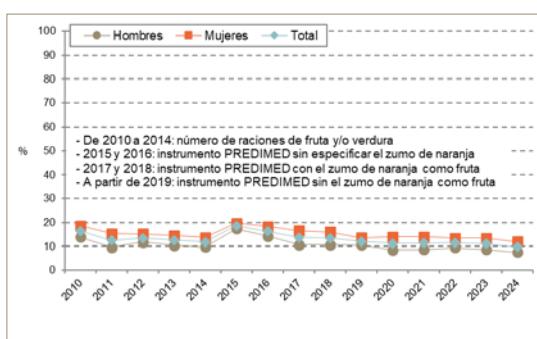
Ejes de desigualdad

El 9,9 % de la población de 15 años y más consume diariamente 5 raciones de fruta y/o de verdura

Sexo	Este consumo es mayor entre las mujeres (12,0 %) que entre los hombres (7,7 %).
Grupo de edad	El consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura es superior entre las personas mayores de 64 años (12,6 %) que entre las personas de los otros grupos: 7,6 % de 15 a 44 años y 10,9 % de 45 a 64 años.
Clase social	Es inferior en las personas de clases sociales menos favorecidas (7,7 %, clase II, y 8,9 %, clase III).
Nivel de estudios	El porcentaje es inferior en las personas con estudios no universitarios (8,5 % con estudios secundarios y 6,5 % con estudios primarios o sin estudios).
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos estos ejes, las mujeres tienen una prevalencia más alta que los hombres de consumir 5 raciones de fruta y/o verdura a diario, y se llega a una diferencia de 11 puntos porcentuales entre las mujeres (19,1 %) y los hombres (8,1 %) de clase social más favorecida, y la misma diferencia de puntos entre las mujeres (19,3 %) y los hombres (8,3 %) con estudios universitarios.
Territorio	La región sanitaria Terres de l'Ebre tiene el porcentaje (14,9 %) superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2010, en 2019 se aprecia un descenso en el consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 hay una disminución estadísticamente significativa respecto a 2019 en el total y en los hombres.

Población que consume a diario 5 raciones de fruta y/o verdura (≥ 15 años), por sexo.

Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

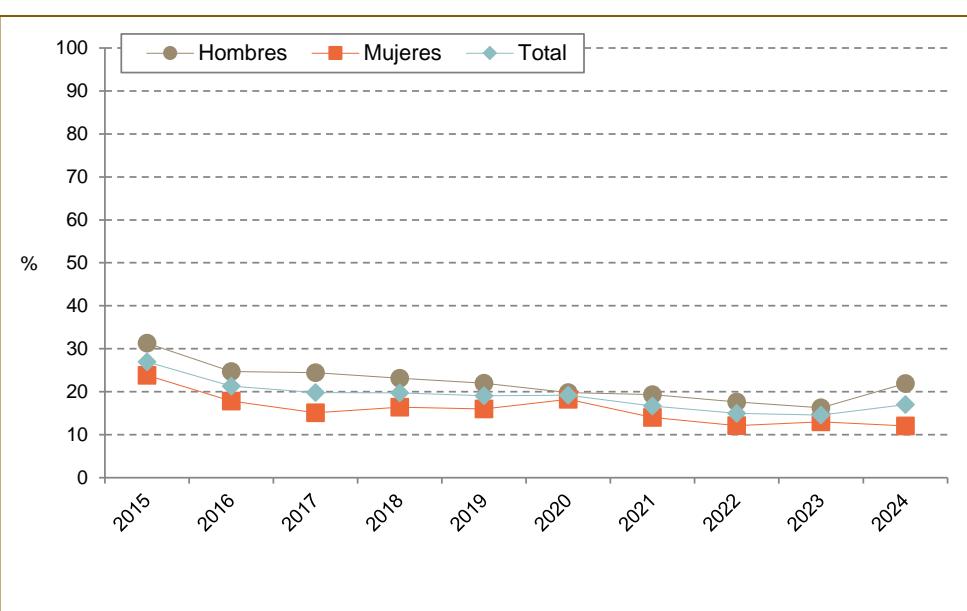
3.2.8 Consumo diario de bebidas azucaradas

Ejes de desigualdad

El 16,9 % de la población de 15 años y más consume diariamente bebidas azucaradas.

Sexo	Los hombres hacen un consumo más elevado (22,3 %) que las mujeres (11,6 %).
Grupo de edad	Las personas del grupo de edad de 15 a 44 años presentan el porcentaje más elevado (23,4 %) de consumo diario de bebidas azucaradas.
Clase social	El consumo diario de bebidas azucaradas es superior en las personas de clase social menos favorecida (21,4 %, clase III) que en aquellas de clase social más favorecida (10,9 %, clase I).
Nivel de estudios	Cerca del 20 % de las personas sin estudios o con estudios primarios y de las personas con estudios secundarios consume bebidas azucaradas a diario, mientras que lo hace el 9,9 % de las personas con estudios universitarios.
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos estos ejes se observa que la proporción de hombres es superior a la de mujeres, llegando a una diferencia de 16 puntos porcentuales entre los hombres (29,4 %) y las mujeres (13,4 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Girona (8,5 %) y Catalunya Central (12,9 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2015, en 2019 se aprecia un descenso en el consumo diario de bebidas azucaradas. En relación con el intervalo 2019-2023, 2024 muestra un descenso estadísticamente significativo respecto a 2019 y 2020 en las mujeres, y un aumento en los hombres respecto a 2022 y 2023.

Población que consume a diario bebidas azucaradas (≥ 15 años), por sexo.
Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.2.9 Seguimiento de una dieta ovolactovegetariana

Ejes de desigualdad

El 1,2 % de la población de 15 años y más sigue una dieta ovolactovegetariana.

Sexo	No se observan diferencias entre hombres y mujeres.
Grupo de edad	Las personas del grupo de edad de 15 a 44 años presentan el porcentaje más alto (2,2 %) de seguimiento de una dieta ovolactovegetariana.
Clase social	El seguimiento de una dieta ovolactovegetariana es superior en las personas de clase social más favorecida (2,3 %, clase I) que en aquellas de clase social menos favorecida (0,7 %, clase III).
Nivel de estudios	Las personas con estudios universitarios (2,6 %) siguen una dieta ovolactovegetariana en un porcentaje mayor que las personas con estudios secundarios (0,8 %) o con estudios primarios o sin estudios (0,4 %).
Territorio	No es posible calcular este indicador según las regiones sanitarias, ya que es necesario combinar la muestra de dos años consecutivos y 2024 es el primer año en que se ha preguntado.
Evolución	Solo se dispone de un único punto de evolución (2024).

3.2.10 Prueba de sangre oculta en heces periódicamente

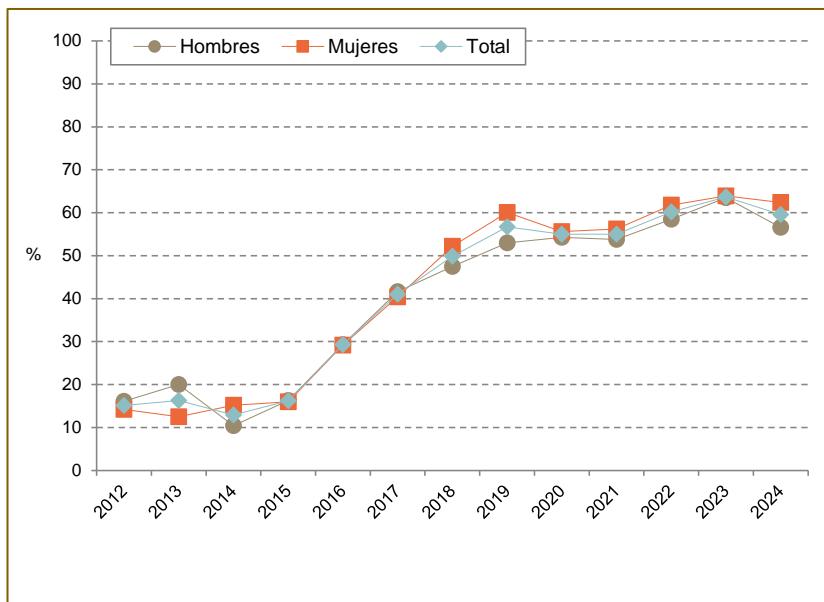
Ejes de desigualdad

El 59,6 % de la población de 50 a 69 años se realiza periódicamente una prueba de sangre oculta en heces.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Grupo de edad	El porcentaje de realización de la prueba de sangre oculta en heces de forma periódica es superior en las personas de 65 a 69 años (68,2 %) que en el grupo de 50 a 64 años (57,5 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios	El porcentaje es superior en las personas con estudios universitarios (62,6 %) o con estudios secundarios (60,9 %) en comparación con las personas sin estudios o con estudios primarios (51,5 %).
Territorio	En la región sanitaria de Catalunya Central (68,0 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2012, año de inicio de recogida del dato, 2019 presenta un aumento marcado de la realización de esta prueba, coincidiendo con la extensión del Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto a partir de 2015. En 2024 no hay variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún año del intervalo 2019-2023.

Población que se hace una prueba de sangre oculta en heces periódicamente (50-69 años), por sexo.

Cataluña, 2012-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

3.2.11 Citología vaginal o prueba de VPH periódicamente

Ejes de desigualdad	El 62,5 % de las mujeres de 25 a 65 años se realiza periódicamente una citología vaginal o una prueba del VPH.
Grupo de edad	No se observan diferencias en función del grupo de edad.
Clase social	El 69,8 % de las mujeres de clase social más favorecida se hace periódicamente una citología vaginal o una prueba del VPH. Este porcentaje disminuye hasta el 60,1 % en las mujeres de clase social menos favorecida.
Nivel de estudios	El 69,8 % de las mujeres con estudios universitarios realizan esta práctica preventiva ante el 52,7 % de las mujeres sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	No es posible calcular este indicador según las regiones sanitarias, ya que es necesario combinar la muestra de dos años consecutivos y 2024 es el primer año en que se ha preguntado combinando ambas pruebas.
Evolución	Solo se dispone de un único punto de evolución (2024).

3.2.12 Pruebas periódicas de PSA

Ejes de desigualdad	El 31,2 % de los hombres de 40 años y más se realiza periódicamente una prueba de PSA.
Grupo de edad	El porcentaje de realización de la prueba PSA periódicamente es superior entre las personas de 75 años y más : 0,5 %, de 40 a 44 años; 24,6 %, de 45 a 64 años; 54,0 %, de 65 a 74 años, y 63,3 %, los mayores de 74 años.
Clase social	El 42,8 % de los hombres de clase social más favorecida se hace periódicamente una prueba de PSA. Este porcentaje disminuye hasta el 25,4 % en los hombres de clase social menos favorecida.
Nivel de estudios	El 35,5 % de los hombres con estudios universitarios realizan esta práctica preventiva frente al 25,8 % de los hombres con estudios secundarios.
Territorio	No es posible calcular este indicador según las regiones sanitarias, ya que es necesario combinar la muestra de dos años consecutivos y 2024 es el primer año en que se ha preguntado.
Evolución	Solo se dispone de un único punto de evolución (2024).

3.3 Utilización y satisfacción con los servicios sanitarios

3.3.1 Doble cobertura sanitaria

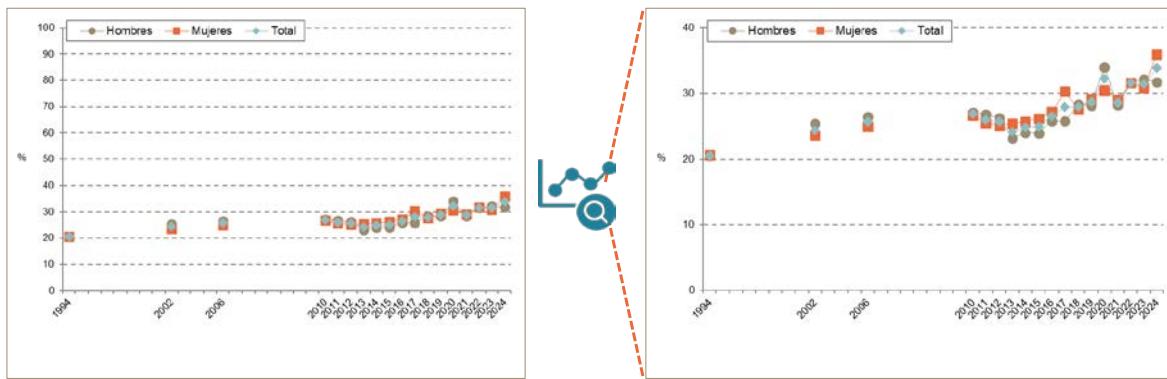
Ejes de desigualdad

El 33,9 % de la población general dispone de doble cobertura sanitaria (pública y privada).

Sexo	El porcentaje de doble cobertura sanitaria en las mujeres (35,9 %) es superior al de los hombres (31,9 %).
Grupo de edad	El porcentaje más alto corresponde al de las personas de 45 a 64 años (36,5 %) y al de las personas de 15 a 44 años (35,2 %), y el más pequeño al de las personas mayores (25,8 %).
Clase social	Es superior en la clase social más favorecida (53,4 %, clase I) que en la menos favorecida (18,9 %, clase III).
Nivel de estudios	Más de la mitad de las personas con estudios universitarios tienen doble cobertura (55,6 %), mientras que en las personas sin estudios o con estudios primarios es del 11,7 %.
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos estos ejes se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, y se alcanza una diferencia de 9,8 puntos porcentuales entre las mujeres (15,8 %) y los hombres (6,0 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Catalunya Central (28,1 %), Alt Pirineu i Aran (27,2 %), Camp de Tarragona (27,2 %) y Terres de l'Ebre (24,5 %) se observa una prevalencia inferior al del conjunto de Cataluña, mientras que en la región sanitaria de Barcelona Ciutat (38,9 %) se observa una prevalencia superior .
Evolución	Desde 1994 hasta la actualidad se observa un crecimiento de la doble cobertura. En relación con el intervalo 2019-2023, en 2024 se observan variaciones estadísticamente significativas, todas al alza, respecto a 2019 y 2021, en el total y en las mujeres, y respecto a 2020, 2022 y 2023, solo en las mujeres.

Población con doble cobertura sanitaria, por sexo.

Cataluña, 1994-2024



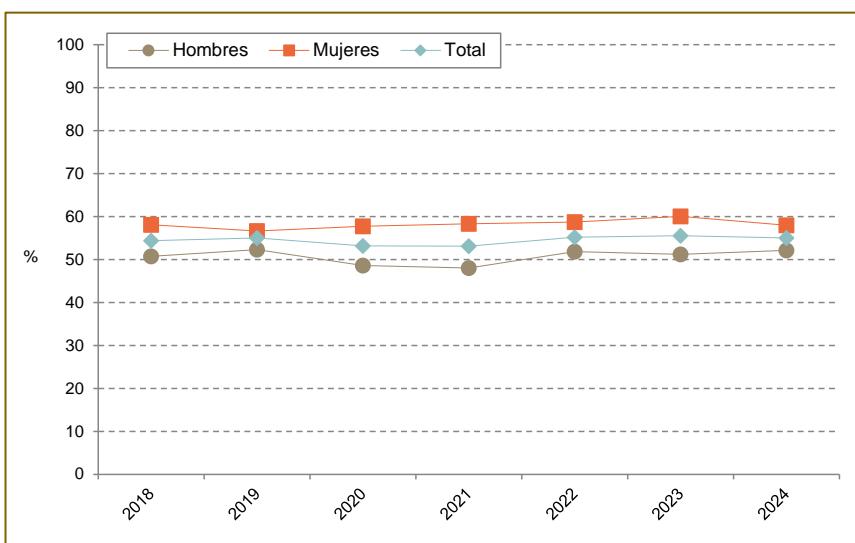
3.3.2 Consumo de medicamentos con prescripción médica

Ejes de desigualdad

El 55,4 % de las personas de 15 años y más han tomado algún medicamento con prescripción médica en los últimos quince días.

Sexo	Las mujeres hacen un consumo de medicamentos (59,4 %) más alto que los hombres (50,0 %).
Grupo de edad	El porcentaje aumenta a medida que lo hace la edad (34,9 % las personas de 15 a 44 años y 95,1 % las personas de 75 años y más).
Clase social	Es más alto en las personas que pertenecen a clases sociales menos favorecidas (58,6 % la clase III y 49,7 % la clase I).
Nivel de estudios	El 70,0 % de las personas sin estudios o con estudios primarios ha consumido medicamentos con prescripción médica en los últimos 15 días. Este porcentaje es del 49,2 % de las personas que tienen estudios universitarios.
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos estos ejes se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres, y se alcanza una diferencia de 14,6 puntos porcentuales entre las mujeres (76,2 %) y los hombres (61,5 %) con estudios primarios o sin estudios.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	A lo largo de todo el periodo desde el inicio de recogida del dato, el indicador se mantiene estable y no se detectan variaciones estadísticamente significativas.

Población que ha consumido algún medicamento prescrito en los últimos 15 días (≥ 15 años), por sexo. Cataluña, 2018-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

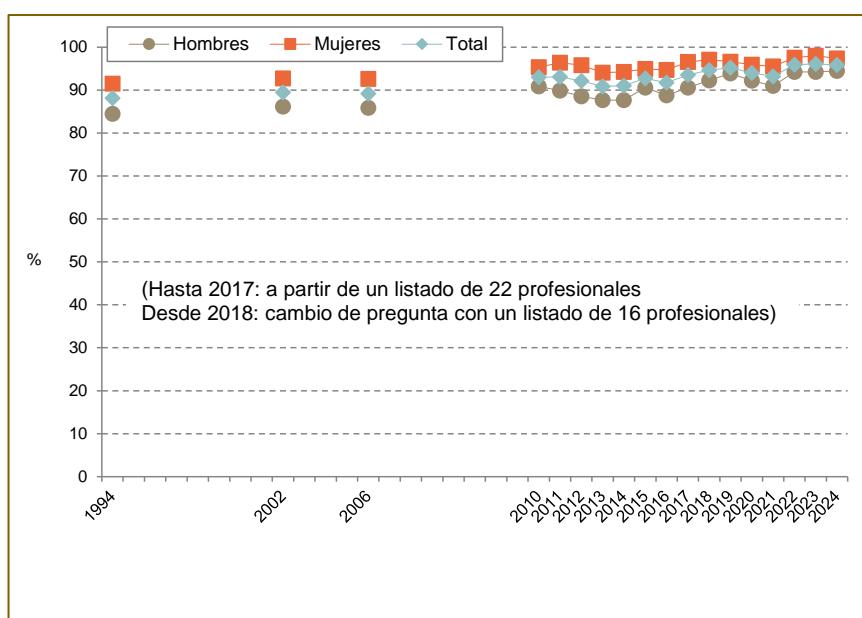
3.3.3 Visita a un profesional de la salud

Ejes de desigualdad

El 95,9 % de la población general ha visitado un/a profesional de la salud en los últimos 12 meses.

Sexo	Un porcentaje más alto de mujeres (97,5 %) ha visitado un/a profesional de la salud en los últimos 12 meses, frente al 94,3 % de los hombres.
Grupo de edad	El porcentaje es más alto entre la población más joven (98,2 % de 0 a 14 años) y en la de 75 años y más (99,1 %).
Clase social	Es superior en las personas de clases sociales más favorecidas (97,1 %, clase I, y 98,9 %, clase II) que en aquellas de la clase social menos favorecida (94,3 %, clase III).
Nivel de estudios	No se observan diferencias en función del nivel de estudios.
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 6,0 puntos porcentuales entre las mujeres (96,4 %) y los hombres (90,4 %) del grupo de edad de 15 a 44 años.
Territorio	En la región sanitaria Terres de l'Ebre (91,1 %) se observa el porcentaje más pequeño de Cataluña.
Evolución	Hasta 2019 el indicador se mantiene estable. En relación con el intervalo 2019-2023, 2024 solo presenta un aumento estadísticamente significativo respecto a 2021, tanto en el total como en los hombres y en las mujeres.

Población que ha visitado a un/a profesional de la salud en los últimos 12 meses, por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

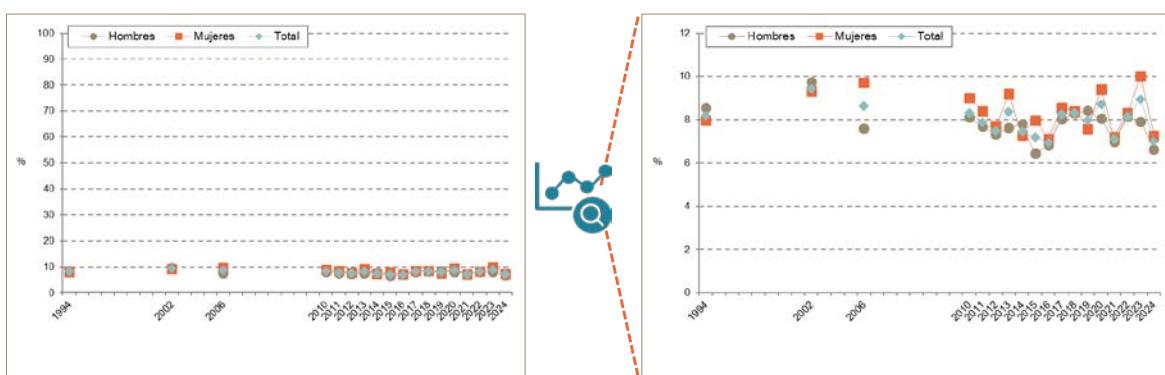
3.3.4 Hospitalización

Ejes de desigualdad

En los últimos 12 meses, el 7,1 % de la población general ha sido ingresada en un hospital, como mínimo, una noche.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Grupo de edad	El porcentaje es más alto entre la población de 75 años y más (22,3 %) y disminuye con la edad, hasta llegar al 5,2 % de las personas de 0 a 14 años.
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios	El 11,4 % de las personas sin estudios o con estudios primarios ha sido hospitalizada en el último año, frente al 6,0 % de las personas con estudios secundarios.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Hasta 2023 el indicador, aunque con altibajos, se mantiene estable. En 2024 hay una disminución de las hospitalizaciones estadísticamente significativa, en el total y en las mujeres, respecto a 2023.

Población que ha sido hospitalizada en los últimos 12 meses, por sexo.
Cataluña, 1994-2024



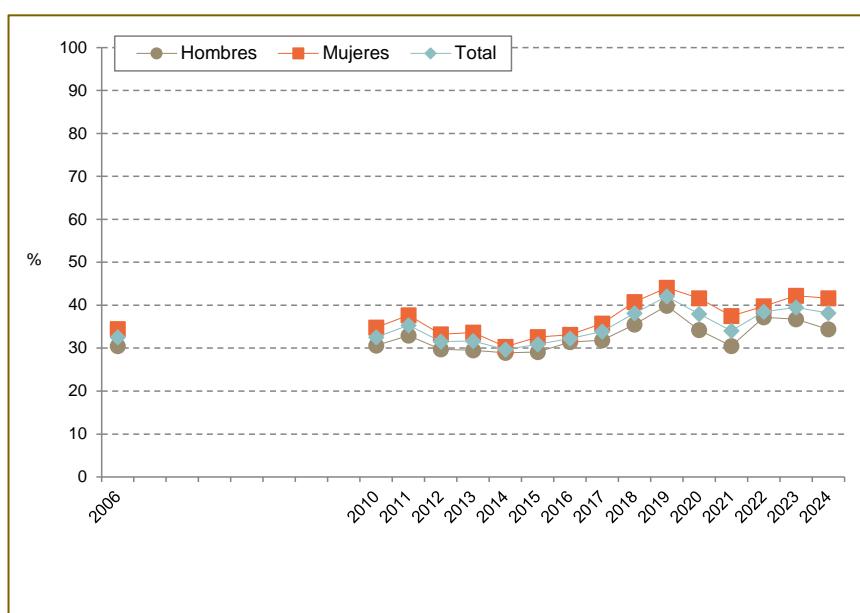
3.3.5 Visita a urgencias

Ejes de desigualdad

El 38,1 % de la población general ha visitado un servicio de urgencias en los últimos 12 meses.

Sexo	Un porcentaje más alto de mujeres (41,9 %) ha visitado un servicio de urgencias en los últimos 12 meses, frente al 34,1 % de los hombres.
Grupo de edad	El porcentaje es más alto en la población de 0 a 14 años (46,2 %) y también en la población de 75 años y más (45,0 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios	El 39,8 % de las personas sin estudios o con estudios primarios ha sido hospitalizada en los últimos 12 meses, frente al 35,9 % de las personas con estudios universitarios.
Grupo de edad, clase social y nivel de estudios según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de mujeres es superior a la de hombres. Se llega a una diferencia de 18,3 puntos porcentuales entre las mujeres (47,5 %) y los hombres (29,2 %) sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En la región sanitaria de Barcelona Metropolitana Sud (44,0 %) se observa el porcentaje más elevado superior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	Respecto a 2006, año de inicio de recogida del dato, en 2019 hay un aumento pronunciado de las visitas a urgencias. En relación con el intervalo 2019-2023, 2024 muestra variaciones estadísticamente significativas respecto a 2019, con un decrecimiento en los hombres, y en 2021, con un crecimiento tanto en el total como en las mujeres y en los hombres.

Población que ha visitado un servicio de urgencias en los últimos 12 meses, por sexo.
Cataluña, 2006-2024



3.3.6 Satisfacción con los servicios sanitarios públicos

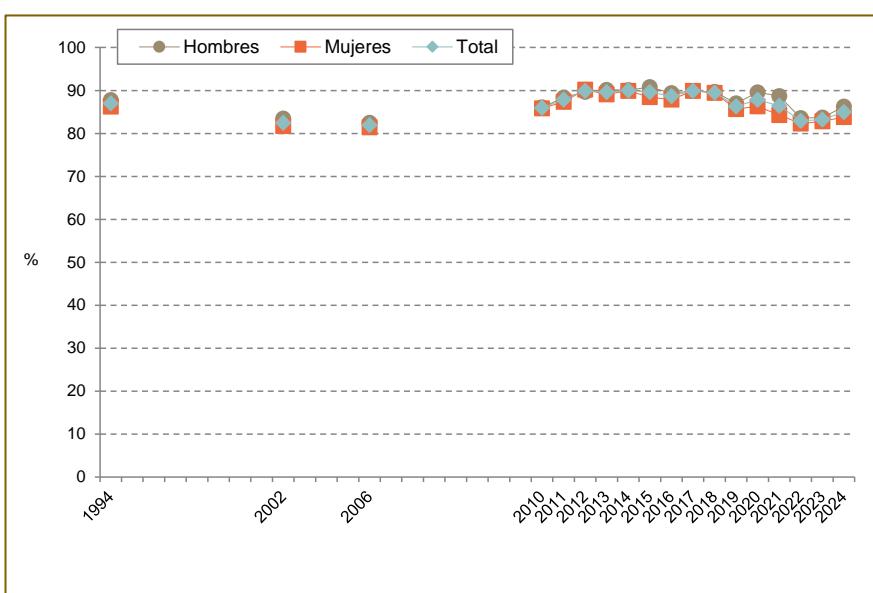
El 69,7 % de la población general ha utilizado más frecuentemente los servicios sanitarios públicos durante el último año, mientras que el 23,0 % ha utilizado los servicios sanitarios privados. El 7,3 % no ha utilizado ninguno.

Ejes de desigualdad

El 85,0 % de las personas que han usado con mayor frecuencia los servicios sanitarios públicos están satisfechas.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Grupo de edad	El porcentaje de satisfacción es más elevado entre las personas del grupo de edad más joven (92,0 % en el grupo de 0 a 14 años). En el resto de grupos de edad el porcentaje está en torno al 84,0 %.
Clase social	El 88,0 % de las personas de clase social más favorecida (88,5 %, clase I, y 88,1 %, clase II) está satisfecha con los servicios públicos utilizados, mientras que este porcentaje es del 82,8 % en las personas de clase social menos favorecida.
Nivel de estudios	No se observan diferencias en función del nivel de estudios.
Territorio	Las regiones sanitarias de Alt Pirineu i Aran (90,8 %) y Barcelona Ciutat (87,8 %) tienen porcentajes superiores al del conjunto de Cataluña, mientras que las regiones sanitarias de Barcelona Metropolitana Sud (80,0 %) y Penedès (79,2 %) los tienen inferiores .
Evolución	Respecto a 2010, 2019 muestra estabilidad del indicador, aunque con altibajos intermedios. En 2024 no hay variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún año del intervalo 2019-2023.

Población satisfecha con los servicios sanitarios públicos utilizados en los últimos 12 meses, por sexo. Cataluña, 1994 -2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estandar europea 2013

4 Población infantil

4.1 Estado de salud

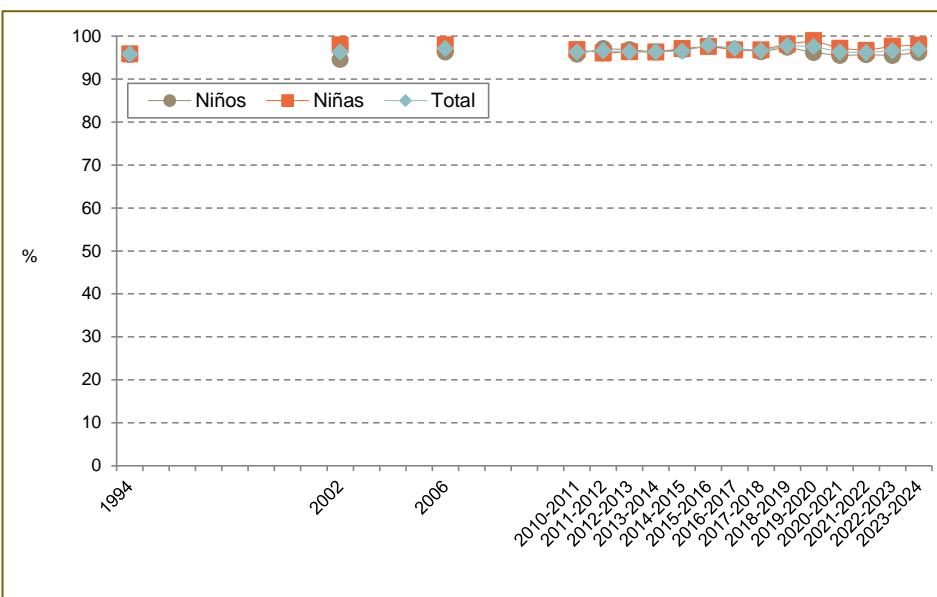
4.1.1 Valoración positiva del estado de salud

Ejes de desigualdad

El 97,0 % de la población de 0 a 14 años tiene una percepción positiva de su salud.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	El porcentaje de valoración positiva del estado de salud es más alto entre los niños y las niñas de la clase más favorecida (98,4 %, clase I; 97,7 %, clase II, y 95,8 %, clase III).
Nivel de estudios de los progenitores	El porcentaje en la valoración positiva del estado de salud es inferior en las criaturas con progenitores con estudios primarios o sin estudios (94,5 %) respecto a aquellas con progenitores con estudios universitarios (98,4 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	El indicador se mantiene estable desde el inicio de la recogida del dato hasta la actualidad, sin ninguna variación estadísticamente significativa.

Población con valoración positiva del estado de salud (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

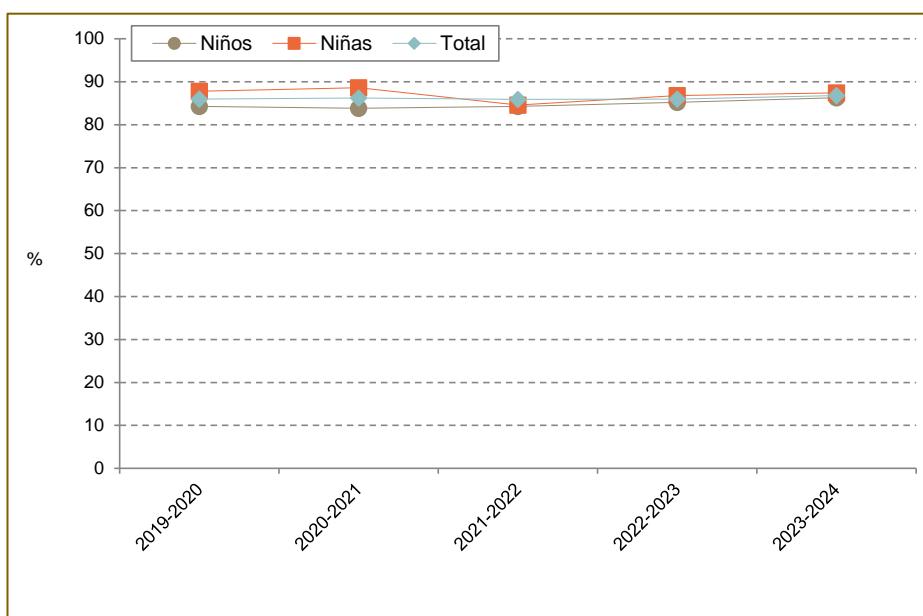
4.1.2 Valoración positiva del estado de salud bucodental

Ejes de desigualdad

El 86,8 % de la población de 0 a 14 años hace una valoración positiva de su salud bucodental.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	El porcentaje de valoración positiva del estado de salud bucodental es más alto entre los niños y las niñas de la clase más favorecida (89,8 %, clase I; 88,9 %, clase II, y 84,5 %, clase III).
Nivel de estudios de los progenitores	Este porcentaje es más bajo entre los niños y las niñas con progenitores con estudios primarios o sin estudios (82,4 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	El indicador se mantiene estable desde el inicio de la recogida del dato hasta la actualidad, sin ninguna variación estadísticamente significativa.

Población con valoración positiva del estado de salud bucodental (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 2020-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

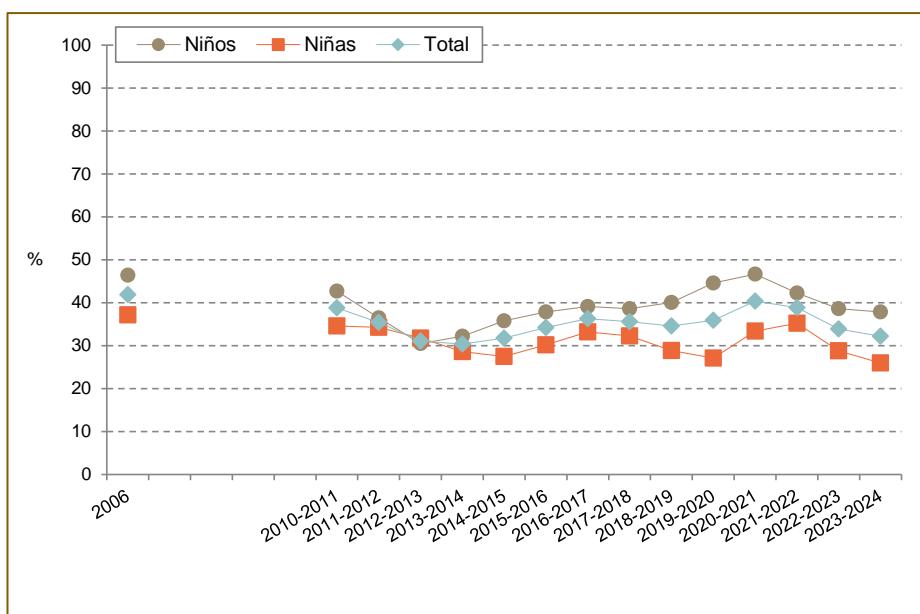
4.1.3 Exceso de peso

Ejes de desigualdad

Uno de cada tres niños y niñas de entre 6 y 12 años (32,2 %) tiene exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Sexo	El porcentaje de exceso de peso en los niños (37,9 %) es superior al de las niñas (26,0 %).
Clase social	La prevalencia de sobrepeso es más elevada entre los niños y las niñas de la clase menos favorecida (38,9 %, clase III; 27,2 %, clase II, y 21,9 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	El porcentaje es más alto entre los niños y las niñas con progenitores sin estudios o con estudios primarios (44,8 %) que las criaturas con progenitores con estudios secundarios (37,9 %) y con progenitores con estudios universitarios (21,0 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	El periodo 2018-2019 muestra una tendencia al alza respecto a los años 2012-2013. En relación con el intervalo 2018-2023, destaca una tendencia al alza desde 2018-2019 hasta 2020-2021. En el último bienio, 2023-2024, se observa una disminución estadísticamente significativa respecto a los periodos 2020-2021, en el total y en los niños, y 2021-2022, en el total y en las niñas.

Población con exceso de peso (6-12 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

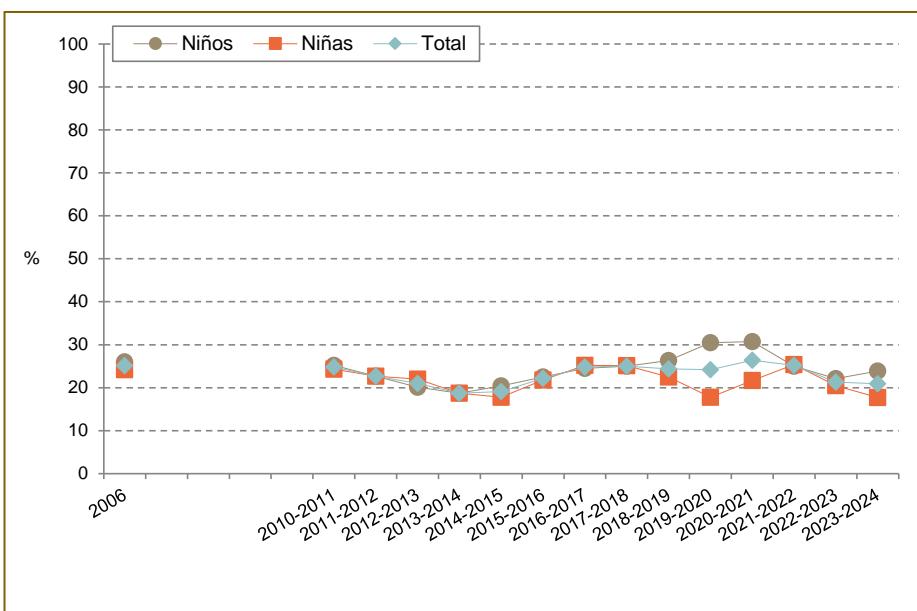
Ejes de desigualdad

4.1.4 Sobrepeso

El 20,9 % de la población de 6 a 12 años tiene sobrepeso.

Sexo	El porcentaje de sobrepeso en los niños (23,9 %) es superior al de las niñas (17,7 %).
Clase social	La prevalencia de sobrepeso es superior entre los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (23,5 %, clase III) que entre los niños y las niñas que pertenecen a la clase social más favorecida (17,0 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	Este porcentaje es mayor entre los niños y las niñas con progenitores con estudios primarios o sin estudios (25,6 %) que entre los niños y las niñas con progenitores con estudios universitarios (15,7 %).
Territorio	La región sanitaria de Lleida (11,4 %) tiene el porcentaje de sobrepeso inferior al del conjunto de Cataluña.
Evolución	El indicador se mantiene estable desde 2006 hasta 2019, con oscilaciones intermedias. En relación con el intervalo 2018-2023, en el último bienio, 2023-2024, se observa una disminución estadísticamente significativa respecto a los períodos 2020-2021, en el total, y en 2021-2022 en las niñas.

Población con sobrepeso (6-12 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

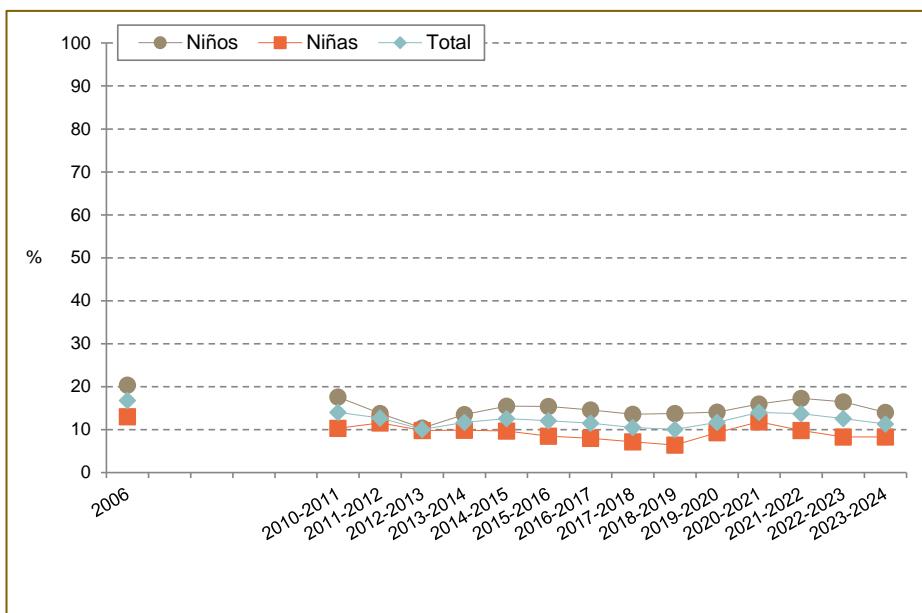
Ejes de desigualdad

4.1.5 Obesidad

El 11,3 % de la población de 6 a 12 años tiene obesidad.

Sexo	El porcentaje de obesidad en los niños (14,0 %) es superior al de las niñas (8,3 %).
Clase social	Es superior entre los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (15,4 %, clase III) que entre los que pertenecen a la clase social más favorecida (4,9 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	La obesidad presenta un porcentaje más alto entre los niños y las niñas con progenitores sin estudios o con estudios primarios (19,2 %) que entre los niños y las niñas de progenitores con estudios universitarios (5,4 %).
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes se observa que la proporción de niños es superior a la de niñas. Se llega a una diferencia de 11 puntos porcentuales entre los niños (24,7 %) y las niñas (13,4 %) con progenitores con estudios primarios o sin estudios.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	En 2018-2019 muestra una tendencia estable del indicador respecto a 2012-2013. A partir de 2018-2019 y hasta 2020-2021 se observa una tendencia a crecer especialmente en los niños, que decrece a partir de 2021-2022, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Población con obesidad (6-12 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

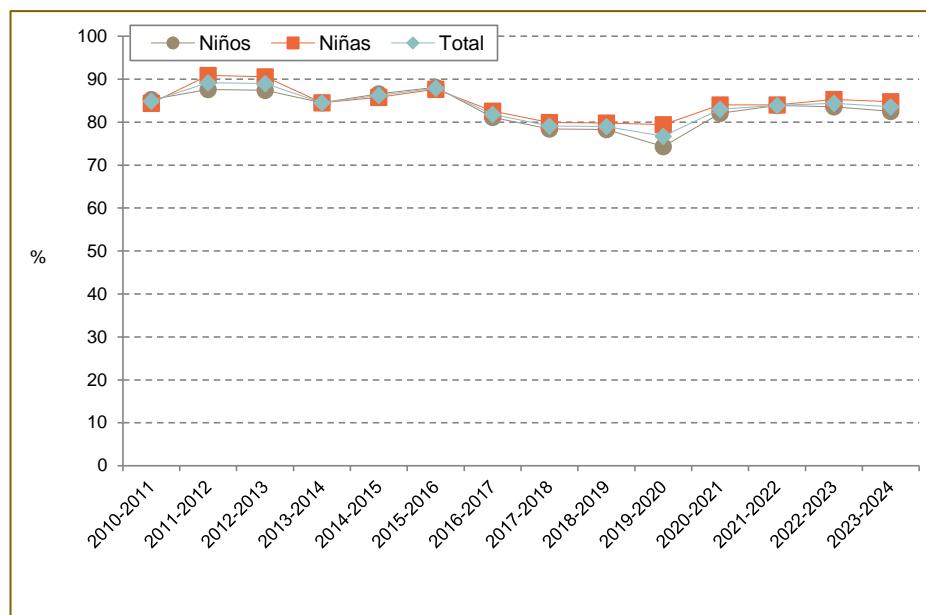
4.1.6 Buena calidad de vida relacionada con la salud

Ejes de desigualdad

El 83,6 % de los niños y niñas de entre 8 y 14 años tiene una buena calidad de vida relacionada con la salud.

Sexo	No se observan diferencias entre niños y niñas.
Clase social	Es inferior entre los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (80,6 %, clase III) que entre los pertenecientes a la clase social más favorecida (88,4 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios.
Territorio	En la región sanitaria Penedès (93,2 %) se observa el porcentaje más alto de Cataluña.
Evolución	El indicador muestra una tendencia estable hasta 2019. Para el intervalo 2019-2023, el último bienio, 2023-2024, solo muestra una variación estadísticamente significativa respecto al periodo 2019-2020, con un aumento en el total y en los niños.

Población con buena calidad de vida relacionada con la salud (8-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

4.1.7 Probabilidad de tener un problema de salud mental

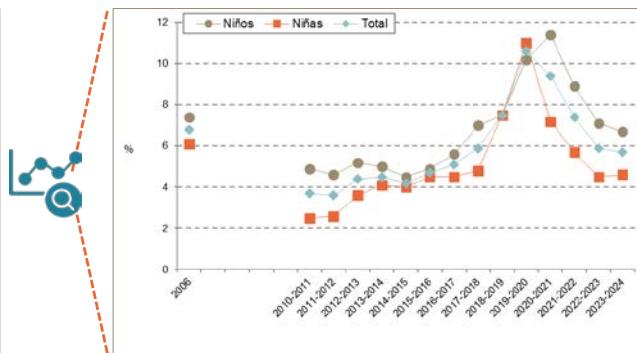
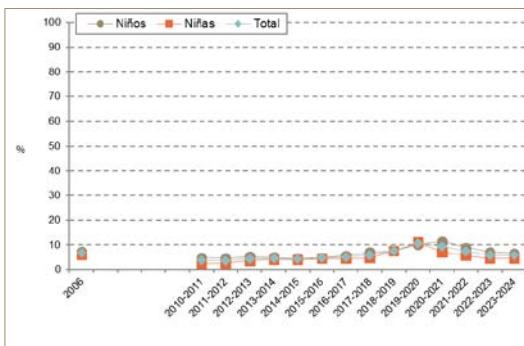
Ejes de desigualdad

El 5,7 % de la población de 4 a 14 años tiene probabilidad de tener un problema de salud mental.

Sexo	No se observan diferencias entre niños y niñas.
Clase social	Hay una diferencia de 3,7 puntos porcentuales entre los niños y las niñas que pertenecen a la clase social menos favorecida (7,7 %) y los niños y las niñas de la clase social más favorecida (4,0 %).
Nivel de estudios de los progenitores	Los niños y las niñas con progenitores con estudios primarios o sin estudios tienen un porcentaje (8,7 %) superior que los niños y las niñas de progenitores con estudios universitarios (3,2 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Hasta 2018-2019 existe una tendencia al alza y, a partir de aquí, se inicia un descenso. Para el intervalo 2019-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra bajadas estadísticamente significativas respecto a los períodos 2019-2020, tanto en el total como en las niñas y en los niños, y respecto al 2020-2021, en el total y en los niños.

Población con probabilidad de tener un problema de salud mental (4-14 años), por sexo.

Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

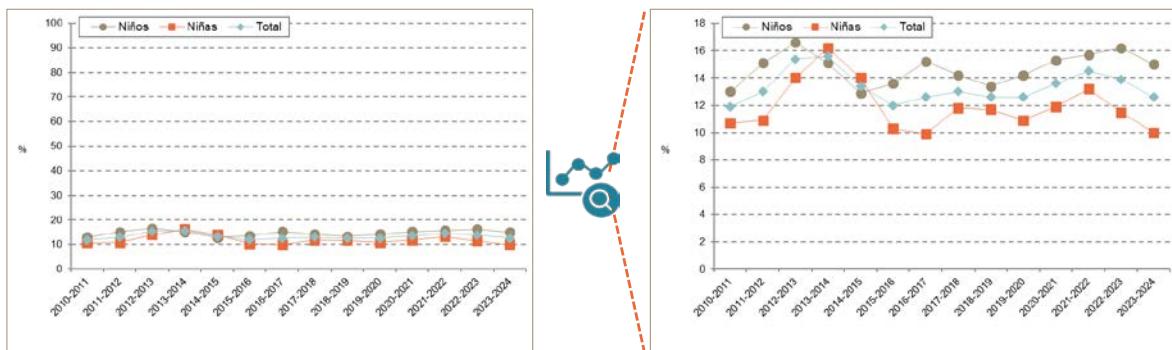
4.1.8 Problemas de salud crónicos

Ejes de desigualdad

En la población de 0 a 14 años, el 12,6 % padece una enfermedad o un problema de salud crónico o de larga duración.

Sexo	El porcentaje en los niños (15,0 %) es superior al de las niñas (10,0 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de niños es superior que la de niñas. Se llega a una diferencia de 13,9 puntos porcentuales entre los niños (21,9 %) y las niñas (8,0 %) de clase social II.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Hasta 2019 el indicador se mantiene estable y en el último bienio, 2023-2024, no se observan variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún periodo del intervalo 2018-2023, aunque se aprecia una tendencia a decrecer.

Población con alguna enfermedad o problema de salud crónico (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

Los problemas de salud más frecuentes de la población de menos de 15 años son:

- Bronquitis recurrente (15,8 %)
- Problemas crónicos de la piel (10,8 %)
- Alergias crónicas (9,8 %)
- Otitis de repetición (9,5 %)
- Trastorno de la conducta (4,4 %)
- Asma (4,0 %)
- Estreñimiento crónico (4,0 %)

Los niños sufren con mayor frecuencia que las niñas de bronquitis recurrente (18,4 % y 13,2 %, respectivamente), alergias (11,1 % y 8,5 %, respectivamente), trastornos de conducta (5,8 % y 2,9 %, respectivamente) y asma (5,5 % y 2,5 %, respectivamente), mientras que las niñas sufren con mayor frecuencia que los niños de problemas crónicos de piel (13,3 % y 8,3 %, respectivamente), otitis de repetición (10,2 % y 8,7 %, respectivamente) y estreñimiento crónico (4,6 % y 3,4 %, respectivamente).

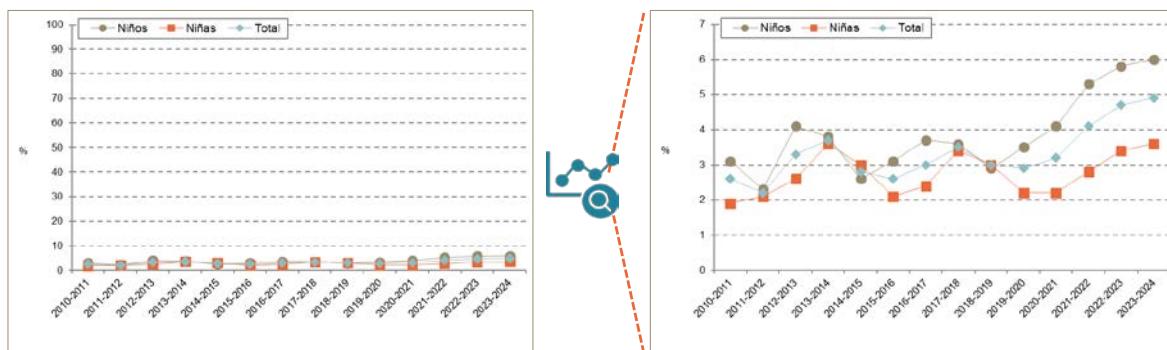
4.1.9 Limitación a causa de un problema de salud

Ejes de desigualdad

La prevalencia de niños y niñas de 0 a 14 años que están limitados para llevar a cabo actividades de la vida diaria debido a un problema de salud es del 4,9 %.

Sexo	Hay más niños (6,0 %) que niñas (3,3 %) con limitación a causa de un problema de salud.
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de niños es superior a la de niñas. Se llega a una diferencia de 4,0 puntos porcentuales entre los niños (7,2 %) y las niñas (3,2 %) de clase social II.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Aunque con altibajos, el indicador se mantiene estable hasta 2018-2019, momento en el que empieza a crecer. En cuanto al intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a los períodos 2019-2020, en el total y en los niños, y respecto al 2020-2021 en el total y en las niñas.

Población con limitación a causa de un problema de salud (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

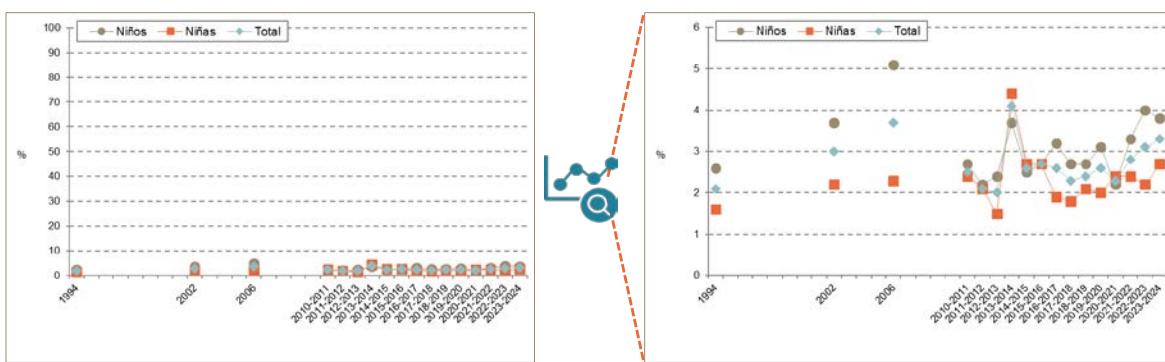
4.1.10 Discapacidad

Ejes de desigualdad

El porcentaje de población de 0 a 14 años que tiene discapacidad o limitación grave es del 3,3 %.

Sexo	No se observan diferencias entre niños y niñas.
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	El indicador presenta estabilidad. El último bienio, 2023-2024, no muestra diferencias estadísticamente significativas respecto a ningún periodo del intervalo 2018-2023.

Población con discapacidad (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

4.2 Comportamientos relacionados con la salud

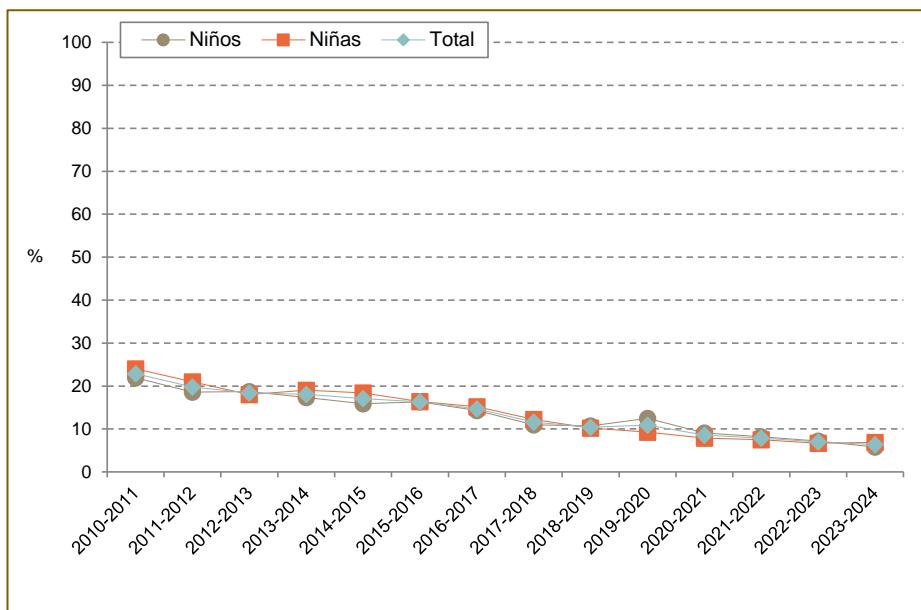
4.2.1 Exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar

Ejes de desigualdad

El 6,4 % de los infantes de 0 a 14 años convive con alguna persona que fuma en el hogar.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	El porcentaje de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar es superior en las criaturas con progenitores con estudios secundarios (8,0 %) o con estudios primarios o sin estudios (7,7 %) respecto a aquellas con progenitores con estudios universitarios (3,7 %).
Territorio	En la región sanitaria Lleida (15,4 %) se observa el porcentaje más alto de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar de Cataluña, mientras que en la región sanitaria Barcelona Ciutat (3,8 %) se observa el más bajo .
Evolución	La tendencia es claramente decreciente desde el inicio de la recogida del dato hasta 2018-2019, en el total y en los niños y las niñas. En relación con el intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra un descenso en el total y en los niños estadísticamente significativo respecto a los períodos 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021.

Población expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar (0-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

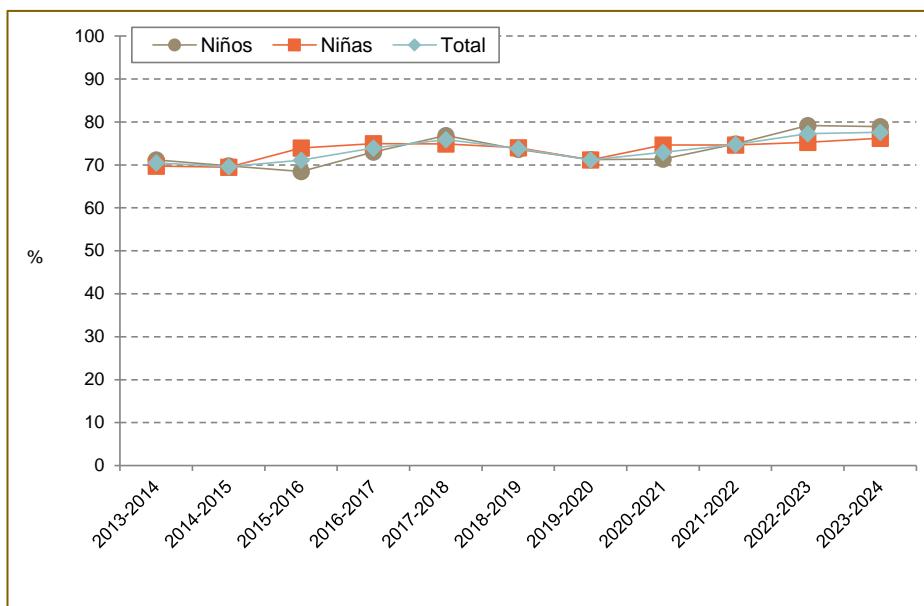
4.2.2 Dormir las horas recomendadas

Ejes de desigualdad

El 77,7 % de las personas de 3 a 14 años duerme las horas recomendadas.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	Es inferior en las criaturas de las clases sociales menos favorecidas (el 76,1 % de la clase II y el 73,6 % de la clase III frente al 85,2 % de la clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	El porcentaje es inferior en los niños y en las niñas con progenitores con estudios primarios o sin estudios (64,4 %) respecto a aquellos con progenitores con estudios universitarios (86,4 %) y con estudios secundarios (73,4 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Hasta 2018-2019, se observa estabilidad del indicador desde el inicio de la recogida del dato, con una leve tendencia al alza. En relación con el intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a los períodos 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021.

Población que duerme las horas recomendadas (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 1994-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

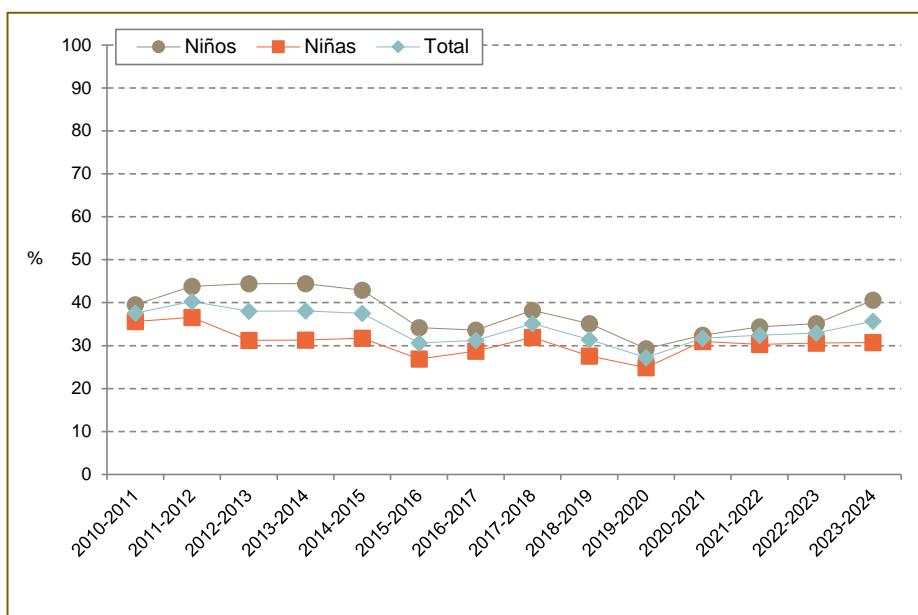
4.2.3 Ocio activo

Ejes de desigualdad

El 35,7 % de la población de 3 a 14 años tiene un estilo de ocio activo, es decir, como mínimo hace una hora al día de deporte o de juego en el parque o en la calle.

Sexo	El porcentaje de ocio activo en los niños (40,6 %) es superior al de las niñas (30,7 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de niños es superior a la de niñas. Se llega a una diferencia de 18,4 puntos porcentuales entre los niños (43,6 %) y las niñas (25,2 %) con progenitores sin estudios o con estudios primarios.
Territorio	En la región sanitaria Barcelona Ciutat (28,3 %) se observa el porcentaje más bajo de Cataluña.
Evolución	Hasta 2019, el indicador presenta una tendencia decreciente. En relación con el intervalo 2019-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a todos los bienios del intervalo 2019-2023, en todos los casos solo en los niños, excepto en 2019-2020, en el que también aumenta el total.

Población que realiza ocio activo (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

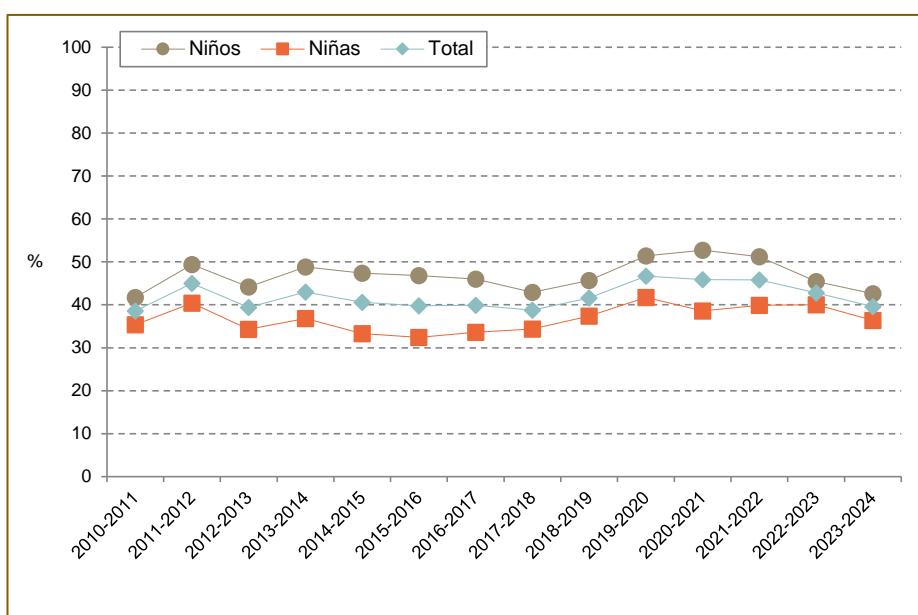
4.2.4 Ocio sedentario

Ejes de desigualdad

El 39,6 % de la población de 3 a 14 años tiene un estilo de ocio sedentario, es decir, se pasa 2 horas diarias o más frente a una pantalla (móvil, TV, ordenador, videojuegos, etc.).

Sexo	El porcentaje de ocio sedentario en los niños (42,6 %) es superior al de las niñas (36,4 %).
Clase social	Cerca de la mitad de los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (43,9 %, clase III) tienen un estilo de ocio sedentario. Este porcentaje es del 30,6 % entre los niños y las niñas de la clase social más favorecida.
Nivel de estudios de los progenitores	Casi la mitad de los niños y las niñas con progenitores con estudios secundarios (46,0 %) se pasan 2 horas diarias o más frente a una pantalla.
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de niños es superior a la de niñas. Se llega a una diferencia de 9,4 puntos porcentuales entre los niños (35,4 %) y las niñas (26,0 %) de clase social más favorecida.
Territorio	En las regiones sanitarias de Barcelona Ciutat (33,2 %) y Lleida (26,6 %) se observa un porcentaje inferior al del conjunto de Cataluña, mientras que en la región sanitaria de Terres de l'Ebre (57,0 %) se observa un porcentaje superior .
Evolución	Hasta 2019 el indicador se mantiene estable. En relación con el intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, se observa una disminución del ocio sedentario respecto a los períodos 2019-2020, 2020-2021 y 2021-2022, en los tres casos tanto en el total como en los niños.

Población con ocio sedentario (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

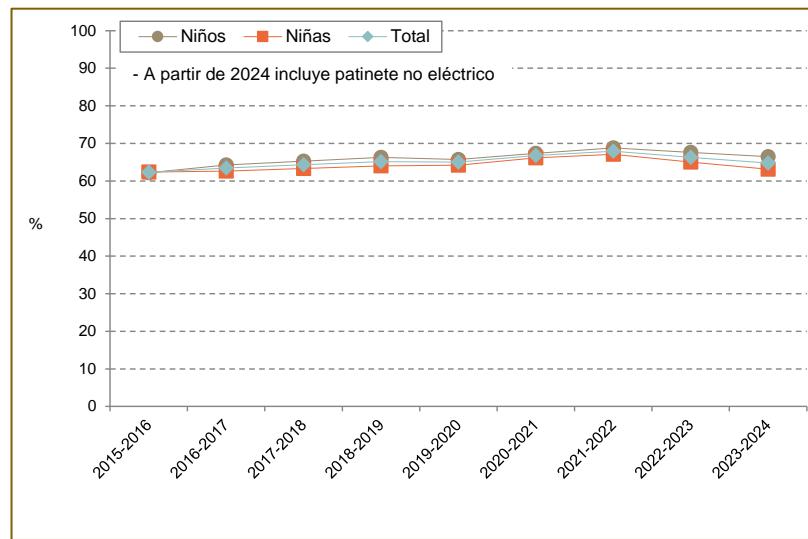
4.2.5 Desplazamiento habitual al centro educativo

Ejes de desigualdad

El 64,8 % de la población de 3 a 14 años se desplaza habitualmente al centro educativo a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico, mientras que el 8,6 % se desplaza habitualmente en transporte público.

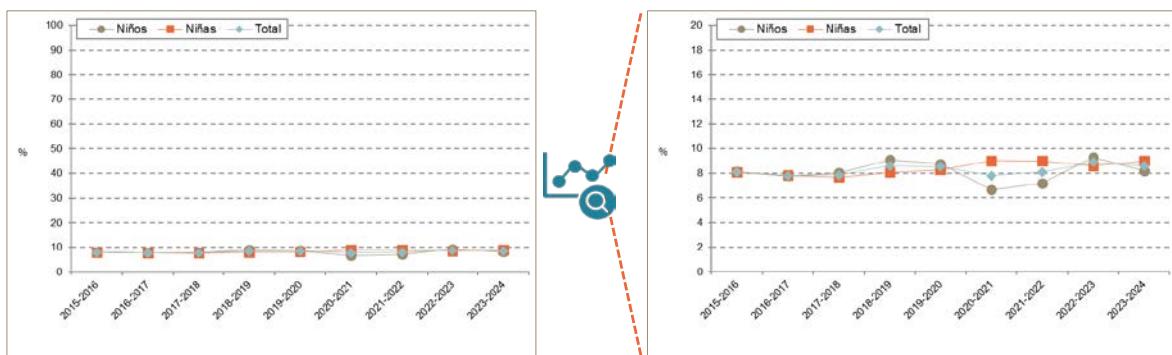
Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	El 71,5 % de los niños y niñas de la clase social menos favorecida se desplaza habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico para ir al centro educativo , mientras que el 55,1 % de los niños y las niñas de la clase social más favorecida lo hace. El uso habitual del transporte público no muestra diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	Tres de cada cuatro criaturas (75,3 %) con progenitores sin estudios o con estudios primarios se desplazan habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico para ir al centro educativo . Este porcentaje es del 67,2 % de los niños y niñas con progenitores con estudios secundarios y del 57,9 % con progenitores con estudios universitarios. El uso habitual del transporte público no muestra diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores. En cuanto a los niños y a las niñas que acuden habitualmente al centro educativo a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico, se observa una prevalencia inferior al del conjunto de Cataluña en las regiones sanitarias de Catalunya Central (53,6 %) y Penedès (46,4 %) , y superior en la región sanitaria de Barcelona Ciutat (70,9 %) .
Territorio	También en la región sanitaria Barcelona Ciutat (17,3 %) se observa una prevalencia superior al del conjunto de Cataluña en el uso habitual del transporte público para acudir al centro educativo.
Evolución	El indicador mantiene una tendencia estable desde el inicio de la recogida del dato hasta la actualidad, sin ninguna variación estadísticamente significativa.

Población infantil que acude al centro educativo habitualmente a pie, en bicicleta o en patinete no eléctrico
(3-14 años), por sexo. Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

Población infantil que se desplaza habitualmente al centro educativo en transporte público (3-14 años), por sexo. Cataluña, 2015-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

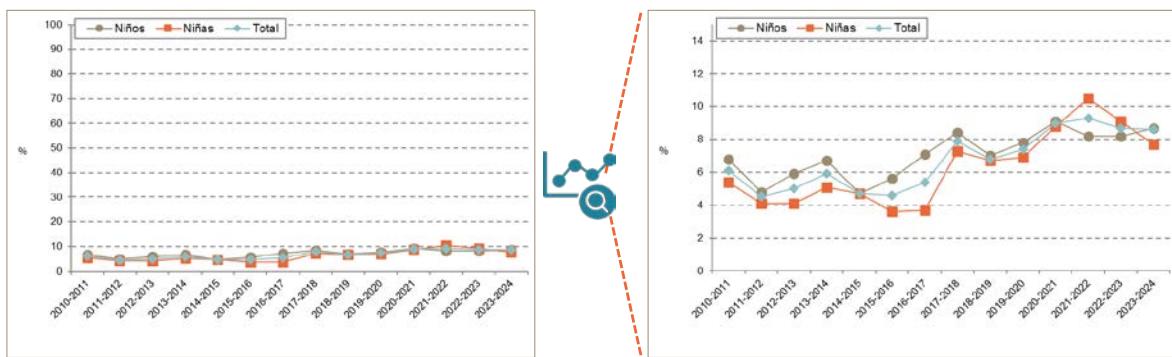
4.2.6 Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verdura

Ejes de desigualdad

El 8,2 % de la población de 3 a 14 años consume diariamente 5 raciones de fruta y/o verdura.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Territorio	En la región sanitaria Girona (2,1 %) se observa el porcentaje más bajo de Cataluña.
Evolución	Aunque con oscilaciones, hasta 2018-2019 hay una tendencia en el crecimiento del consumo de fruta y verdura. El último bienio, 2023-2024, no muestra variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún periodo del intervalo 2018-2023.

Población que consume a diario 5 raciones de fruta y/o verdura (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 2010-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

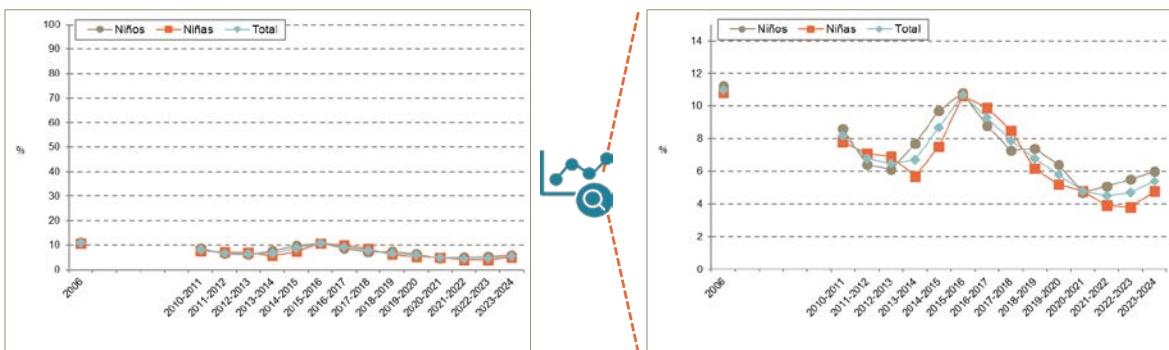
4.2.7 Consumo diario de bebidas azucaradas

Ejes de desigualdad

El 5,4 % de la población de 3 a 14 años consume diariamente bebidas azucaradas.

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	Este consumo es más frecuente en los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (7,0 %, clase III) que en los niños y las niñas de la clase social más favorecida (3,0 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	El porcentaje de consumo diario de bebidas azucaradas es superior en los niños y las niñas con progenitores sin estudios o con estudios primarios (10,7 %).
Territorio	No se observan diferencias en función de la región sanitaria.
Evolución	Hasta 2018-2019 hay una leve tendencia al descenso, pero con oscilaciones que alcanzan un máximo en el bienio 2015-2016. El último bienio, 2023-2024, no muestra variaciones estadísticamente significativas respecto a ningún periodo del intervalo 2018-2023, a pesar de una leve tendencia al aumento.

Población que consume a diario bebidas azucaradas (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



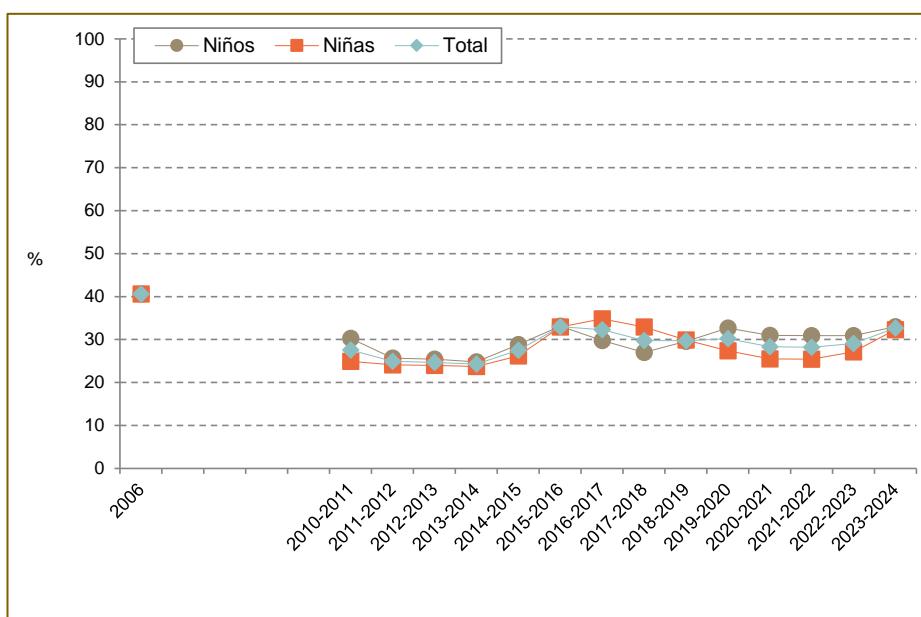
4.2.8 Consumo frecuente de productos hipercalóricos

Ejes de desigualdad

Una tercera parte de la población de 3 a 14 años consume frecuentemente productos hipercalóricos (32,7 %).

Sexo	No se observan diferencias en función del sexo.
Clase social	El porcentaje es más elevado entre los niños y las niñas de la clase social menos favorecida (36,4 %, clase III, y 27,8 %, clase I).
Nivel de estudios de los progenitores	El 38,6 % de los niños y las niñas con progenitores sin estudios o con estudios primarios consume frecuentemente productos hipercalóricos, mientras que lo hace el 36,5 % de los niños y las niñas con progenitores con estudios secundarios y el 25,5 % con progenitores con estudios universitarios.
Territorio	En las regiones sanitarias de Terres de l'Ebre (46,1 %) y Camp de Tarragona (44,6 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña, mientras que en la región sanitaria de Girona (22,6 %) se observa un porcentaje inferior.
Evolución	Desde el periodo 2010-2011 hasta el bienio 2018-2019 se observa estabilidad del indicador, con oscilaciones intermedias. En relación con el intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, se aprecia un aumento estadísticamente significativo de este consumo, tanto en el total como en las niñas, respecto a los períodos 2020-2021 y 2021-2022.

Población que consume frecuentemente productos hipercalóricos (3-14 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

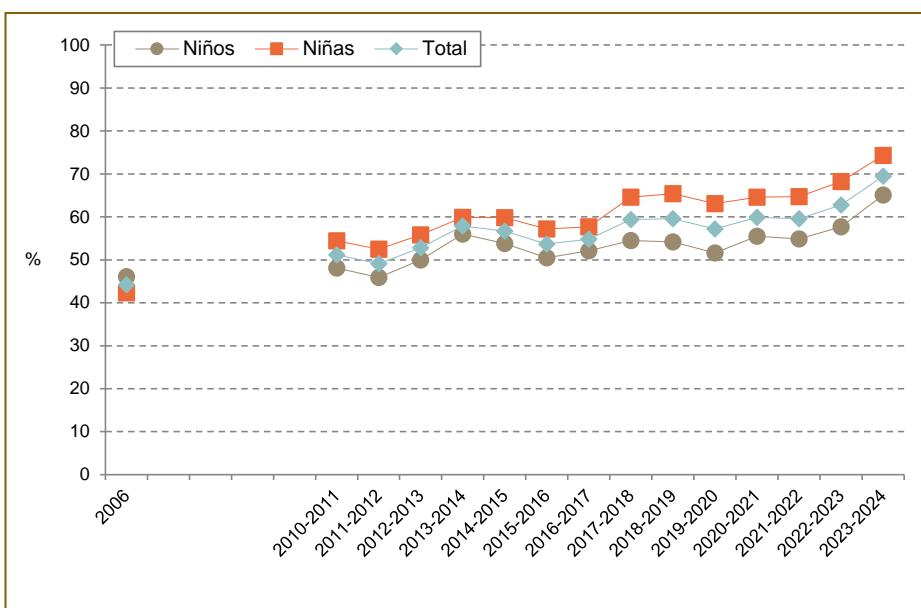
4.2.9 Cepillarse los dientes

Ejes de desigualdad

El 69,5 % de la población de 5 a 14 años se cepilla los dientes al menos dos veces al día.

Sexo	Las niñas tienen este hábito (74,3 %) en un porcentaje más alto que los niños (65,1 %).
Clase social	No se observan diferencias en función de la clase social.
Nivel de estudios de los progenitores	No se observan diferencias en función del nivel de estudios de los progenitores.
Clase social y nivel de estudios de los progenitores, según el sexo	En todos los ejes de desigualdad se observa que la proporción de niñas es superior que la de niños. Se llega a una diferencia de 13,6 puntos porcentuales entre las niñas (72,3 %) y los niños (58,7 %) de la clase social más favorecida.
Territorio	En las regiones sanitarias de Barcelona Ciutat (82,0 %) y Alt Pirineu i Aran (81,5 %) se observa un porcentaje superior al del conjunto de Cataluña, mientras que en la región sanitaria de Terres de l'Ebre (55,8 %) se observa un porcentaje inferior .
Evolución	Hasta 2018-2019 el indicador muestra una tendencia al crecimiento. En relación con el intervalo 2018-2023, el último bienio, 2023-2024, muestra un aumento estadísticamente significativo tanto en el total como en las niñas y en los niños, respecto a los períodos 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023.

Población que se cepilla los dientes por lo menos 2 veces al día (5-14 años), por sexo.
Cataluña, 2006-2024



Proporciones estandarizadas. Método directo con la población estándar europea 2013

5 Resumen de la comparación temporal

A continuación, se destacan los indicadores que presentan diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de 2024 y los resultados de ediciones anteriores: 2019 (prepandemia), 2020 y 2021 (pandemia), 2022 y 2023 (pospandemia).

En la población de 15 años y más

- *En 2024 respecto a 2019*
 - aumento de la **percepción positiva de la salud bucodental**, en el total y en las mujeres
 - aumento de la **presencia de discapacidad**, en el total y en los hombres
 - aumento de **limitaciones debido a un problema de salud**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de la **buena calidad de vida relacionada con la salud**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento del **dolor o malestar**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de **apoyo social bajo**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento de la **privación material**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento de la **actividad física saludable**, en el total y en las mujeres
 - aumento de **desplazarse habitualmente en transporte público**, en el total y en las mujeres
 - disminución del consumo diario de **5 raciones de fruta y/o verdura**, en el total y en los hombres
 - disminución del **consumo diario de bebidas azucaradas**, en las mujeres
 - aumento de la **doble cobertura**, en el total y en las mujeres (población de 0 años y más)
 - disminución de la **hospitalización**, en los hombres (población de 0 años y más)
 - disminución de **visitar un servicio de urgencias**, en los hombres (población de 0 años y más)
- *En 2024 respecto a 2020*
 - aumento de la **percepción positiva de la salud bucodental**, en el total y en las mujeres
 - aumento de la presencia de **enfermedades o problemas de salud crónicos**, en el total
 - disminución de la sintomatología de **depresión moderada o grave**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento de **limitaciones debido a un problema de salud**, en el total y en las mujeres
 - disminución de la **buena calidad de vida relacionada con la salud**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento del **dolor o malestar**, en el total, en los hombres y en las mujeres

- disminución de **apoyo social bajo**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de las **dificultades para recordar**, en el total y en los hombres (población de 45 años y más)
 - disminución del **consumo de tabaco**, en las mujeres
 - aumento de las **horas de sueño recomendadas**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de la **adherencia a la dieta mediterránea**, en los hombres
 - disminución del **consumo diario de bebidas azucaradas**, en las mujeres
 - aumento de la **doble cobertura**, en las mujeres (población de 0 años y más)
- *En 2024 respecto a 2021*
 - aumento de la **percepción positiva de la salud bucodental**, en el total y en las mujeres
 - aumento de la **presión arterial alta**, en el total
 - disminución de la sintomatología de **depresión moderada o grave**, en el total y en las mujeres
 - aumento de la presencia de **enfermedades o problemas de salud crónicos**, en el total y en los hombres
 - aumento de **limitaciones debido a un problema de salud**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de la **buena calidad de vida relacionada con la salud**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento del **dolor o malestar**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución de **apoyo social bajo**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento de **desplazarse habitualmente en transporte público**, en el total y en las mujeres
 - aumento de la **doble cobertura**, en el total y en las mujeres (población de 0 años y más)
 - aumento de **visitar a un profesional sanitario**, en el total, en los hombres y en las mujeres (población de 0 años y más)
 - aumento de **visitar un servicio de urgencias**, en el total, en los hombres y en las mujeres (población de 0 años y más)
 - *En 2024 respecto a 2022*
 - aumento de la **percepción positiva de la salud**, en el total
 - aumento de la **percepción positiva de la salud bucodental**, en el total y en las mujeres
 - disminución de la sintomatología de **depresión moderada o grave**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - disminución del **bienestar emocional bajo**, en el total y en los hombres
 - disminución de la **buena calidad de vida relacionada con la salud**, en el total
 - aumento del **dolor o malestar**, en el total y en los hombres

- aumento de **la actividad física saludable**, en el total y en las mujeres
- aumento de **desplazarse habitualmente en transporte público**, en el total y en las mujeres
- aumento del **consumo diario de bebidas azucaradas**, en los hombres
- aumento de la **doble cobertura**, en las mujeres (población de 0 años y más)
- *En 2024 respecto a 2023*
 - aumento de la **percepción positiva de la salud bucodental**, en el total y en las mujeres
 - disminución de la sintomatología de **depresión moderada o grave**, en el total, en los hombres y en las mujeres
 - aumento de las **limitaciones debido a un problema de salud**, en el total y en los hombres
 - aumento de la **presencia de discapacidad**, en el total y en los hombres
 - disminución de las **dificultades para recordar**, en el total, en los hombres y en las mujeres (población de 45 años y más)
 - aumento del **consumo diario de bebidas azucaradas**, en el total y en los hombres
 - aumento de la **doble cobertura**, en las mujeres (población de 0 años y más)
 - disminución de la **hospitalización**, en el total y en las mujeres (población de 0 años y más)

En la población de 0 a 14 años

- *2023-2024 respecto a 2018-2019*
 - disminución de la **probabilidad de tener un problema de salud mental**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 4-14 años)
 - disminución de la **exposición del humo ambiental del tabaco en el hogar**, en el total, en los niños y en las niñas
 - aumento de **dormir las horas de sueño recomendadas**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **ocio activo**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **cepillado de dientes por lo menos dos veces al día**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)
- *2023-2024 respecto a 2019-2020*
 - aumento de la **buenas calidad de vida relacionada con la salud**, en el total y en los niños (población de 8-14 años)
 - disminución de la **probabilidad de tener un problema de salud mental**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 4-14 años)
 - aumento de **tener una limitación debido a un problema de salud**, en el total y en los niños
 - disminución de la **exposición del humo ambiental del tabaco en el hogar**, en el total y en los niños

- aumento de **dormir las horas de sueño recomendadas**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)
- aumento del **ocio activo**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
- disminución del **ocio sedentario**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
- aumento del **cepillado de dientes por lo menos dos veces al día**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)
- 2023-2024 respecto a 2020-2021
 - disminución del **exceso de peso**, en el total y en los niños (población de 6-12 años)
 - disminución del **sobrepeso**, en el total (población de 6-12 años)
 - disminución de la **probabilidad de tener un problema de salud mental**, en el total y en los niños (población de 4-14 años)
 - aumento de **tener una limitación debido a un problema de salud**, en el total y en las niñas
 - disminución de la **exposición del humo ambiental del tabaco en el hogar**, en el total y en los niños
 - aumento de **dormir las horas de sueño recomendadas**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **ocio activo**, en los niños (población de 3-14 años)
 - disminución del **ocio sedentario**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **consumo de productos hipercalóricos frecuentemente**, en el total y en las niñas (población de 3-14 años)
 - aumento del **cepillado de dientes por lo menos dos veces al día**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)
- 2023-2024 respecto a 2021-2022
 - disminución del **exceso de peso**, en el total y en las niñas (población de 6-12 años)
 - disminución del **sobrepeso**, en las niñas (población de 6-12 años)
 - aumento del **ocio activo**, en los niños (población de 3-14 años)
 - disminución del **ocio sedentario**, en el total y en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **consumo de productos hipercalóricos frecuentemente**, en el total y en las niñas (población de 3-14 años)
 - aumento del **cepillado de dientes por lo menos dos veces al día**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)
- 2023-2024 respecto a 2022-2023
 - aumento del **ocio activo**, en los niños (población de 3-14 años)
 - aumento del **cepillado de dientes por lo menos dos veces al día**, en el total, en los niños y en las niñas (población de 3-14 años)

A continuación, se muestran las tablas de los 58 indicadores, en las que se cuantifican las diferencias estadísticamente significativas que se han encontrado

entre los resultados del último año (2024) y los resultados de los años anteriores, y que se han resumido en los puntos anteriores. Las dos primeras tablas muestran, para la población de 15 años y más, los indicadores de estado de salud y de comportamientos relacionados con la salud; la tercera tabla muestra los indicadores de utilización de servicios, y las dos últimas tablas muestran los indicadores de estado de salud y comportamientos relacionados con la salud de la población infantil.

Tabla 1. Diferencias de los indicadores del estado de salud de 2024 respecto a los indicadores de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. (* diferencias estadísticamente significativas con 2024)

ESTADO DE SALUD Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Percepción positiva del estado de salud	≥15 años	Total	78,6 %	78,5 %	76,1 %*	79,0 %	80,3 %	79,5 %
		Hombres	82,4 %	83,4 %	79,6 %	83,1 %	83,6 %	83,6 %
		Mujeres	74,9 %	73,8 %	72,8 %	75,1 %	77,2 %	75,6 %
		Total	71,2 %	67,5 %*	65,7 %*	67,5 %*	66,3 %*	66,0 %*
Percepción positiva de la salud bucodental	≥15 años	Hombres	68,7 %	66,8 %	65,0 %	69,3 %	67,0 %	66,2 %
		Mujeres	73,7 %	68,2 %*	66,4 %*	65,8 %*	65,7 %*	65,7 %*
		Total	27,1 %	25,8 %	26,4 %	23,4 %*	24,7 %	25,7 %
		Hombres	27,2 %	26,2 %	28,5 %	23,8 %	25,2 %	26,7 %
Presión alta	≥15 años	Mujeres	26,9 %	25,5 %	24,4 %	23,1 %	24,3 %	24,7 %
		Total	8,7 %	9,1 %	9,0 %	7,8 %	7,9 %	8,1 %
		Hombres	9,2 %	9,8 %	9,3 %	8,4 %	8,4 %	9,2 %
		Mujeres	8,3 %	8,5 %	8,8 %	7,2 %	7,4 %	7,1 %
Exceso de peso	18-74 años	Total	52,5 %	52,1 %	50,0 %	50,2 %	50,6 %	52,1 %
		Hombres	58,3 %	58,5 %	56,2 %	57,4 %	58,8 %	60,8 %
		Mujeres	46,6 %	45,6 %	43,7 %	42,9 %	42,4 %	43,5 %
Sobrepeso	18-74 años	Total	36,1 %	34,9 %	34,7 %	35,3 %	33,7 %	35,4 %
		Hombres	42,4 %	41,0 %	41,0 %	42,4 %	42,0 %	42,6 %
		Mujeres	29,8 %	28,7 %	28,3 %	28,2 %	25,2 %	28,3 %
Obesidad	18-74 años	Total	16,3 %	17,2 %	15,3 %	14,8 %	17,0 %	16,7 %
		Hombres	15,9 %	17,5 %	15,2 %	15,0 %	16,8 %	18,2 %
		Mujeres	16,8 %	16,9 %	15,4 %	14,7 %	17,2 %	15,2 %

El estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Cataluña, 2024

ESTADO DE SALUD Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Bienestar emocional bajo	≥15 años	Total	10,1 %	10,6 %	12,7 %*	ND	ND	ND
		Hombres	6,9 %	8,9 %	10,7 %*	ND	ND	ND
		Mujeres	13,1 %	12,3 %	14,6 %	ND	ND	ND
Depresión moderada o grave	≥15 años	Total	5,8 %	9,2 %*	10,9 %*	9,0 %*	10,6 %*	7,2 %
		Hombres	4,0 %	6,2 %*	7,8 %*	5,7 %	7,4 %*	4,7 %
		Mujeres	7,5 %	12,1 %*	13,9 %*	12,2 %*	13,7 %*	9,6 %
Ansiedad moderada o grave	≥15 años	Total	7,5 %	ND	ND	ND	ND	ND
		Hombres	4,4 %	ND	ND	ND	ND	ND
		Mujeres	10,4 %	ND	ND	ND	ND	ND
Buena calidad de vida relacionada con la salud	≥18 años	Total	66,1 %	68,1 %	70,0 %*	73,0 %*	73,1 %*	73,6 %*
		Hombres	67,8 %	69,8 %	71,5 %	75,3 %*	74,1 %*	75,9 %*
		Mujeres	64,5 %	66,6 %	68,7 %	70,8 %*	72,1 %*	71,4 %*
Dolor o malestar	≥15 años	Total	30,6 %	29,0 %	26,3 %*	24,8 %*	24,9 %*	25,5 %*
		Hombres	25,6 %	22,9 %	20,5 %*	19,2 %*	20,0 %*	19,1 %*
		Mujeres	35,4 %	34,8 %	31,8 %	30,2 %*	29,5 %*	31,5 %*
Enfermedad o problema de salud crónico	≥15 años	Total	42,0 %	41,5 %	41,9 %	37,9 %*	37,8 %*	41,3 %
		Hombres	38,5 %	36,2 %	38,0 %	32,6 %*	34,7 %	37,9 %
		Mujeres	45,4 %	46,5 %	45,7 %	43,0 %	40,8 %	44,4 %
Limitación a causa de un problema de salud	≥15 años	Total	20,8 %	17,7 %*	18,5 %	17,0 %*	16,8 %*	15,2 %*
		Hombres	17,8 %	14,4 %*	16,3 %	13,7 %*	15,5 %	13,9 %*
		Mujeres	23,7 %	20,8 %	20,7 %	20,1 %*	18,1 %*	16,4 %*
Discapacidad	≥15 años	Total	17,2 %	14,6 %*	16,1 %	16,0 %	17,4 %	14,7 %*
		Hombres	15,3 %	11,9 %*	13,4 %	12,8 %	14,5 %	11,8 %*
		Mujeres	19,0 %	17,1 %	18,6 %	19,1 %	20,2 %	17,5 %
Falta de autonomía personal (dependencia)	≥15 años	Total	9,6 %	8,6 %	9,4 %	8,8 %	8,5 %	8,1 %
		Hombres	6,2 %	5,7 %	6,2 %	5,8 %	5,9 %	5,4 %

ESTADO DE SALUD Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Apoyo social bajo	≥15 años	Mujeres	12,8 %	11,3 %	12,3 %	11,7 %	10,9 %	10,7 %
		Total	4,6 %	5,7 %	5,9 %	7,6 %*	9,4 %*	15,7 %*
	≥15 años	Hombres	4,1 %	5,2 %	5,4 %	7,0 %*	10,0 %*	14,9 %*
		Mujeres	5,2 %	6,2 %	6,4 %	8,2 %*	8,9 %*	16,5 %*
Dificultades para recordar o concentrarse	≥45 años	Total	22,9 %	27,6 %*	24,2 %	21,7 %	26,2 %*	23,6 %
		Hombres	17,6 %	21,4 %*	19,3 %	17,7 %	22,1 %*	20,2 %
	≥15 años	Mujeres	27,6 %	33,2 %*	28,6 %	25,3 %	29,8 %	26,5 %
		Total	5,3 %	5,1 %	5,2 %	3,8 %	4,4 %	2,9 %*
Privación material grave	≥15 años	Hombres	5,1 %	4,4 %	4,0 %	3,5 %	4,0 %	2,5 %*
		Mujeres	5,6 %	5,8 %	6,5 %	4,0 %	4,9 %	3,3 %*

Tabla 2. Diferencias de los indicadores de comportamientos relacionados con la salud de 2024 respecto a los indicadores de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.
(* diferencias estadísticamente significativas con 2024)

COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Consumo de tabaco	≥15 años	Total	21,4 %	22,6 %	24,1 %	22,6 %	24,6 %	23,9 %
		Hombres	26,1 %	25,5 %	28,8 %	26,6 %	27,8 %	29,2 %
		Mujeres	16,8 %	19,8 %	19,6 %	18,8 %	21,6 %*	18,8 %
Exposición al humo ambiental del tabaco en casa	≥15 años	Total	7,8 %	7,5 %	6,9 %	6,4 %	7,7 %	8,3 %
		Hombres	8,2 %	6,5 %	6,7 %	5,4 %	5,6 %	7,0 %
		Mujeres	7,5 %	8,4 %	7,1 %	7,3 %	9,6 %	9,5 %
Dormir las horas recomendadas	≥15 años	Total	69,1 %	70,4 %	69,8 %	70,2 %	64,4 %*	67,1 %
		Hombres	72,7 %	73,0 %	71,8 %	74,0 %	66,9 %*	68,7 %
		Mujeres	65,6 %	67,9 %	67,9 %	66,6 %	62,0 %*	65,5 %
Actividad física saludable (2019-2023: 15-69 años)	≥15 años	Total	85,5 %	84,0 %	82,3 %*	83,7 %	83,2 %	82,1 %*
		Hombres	87,6 %	86,3 %	85,6 %	84,9 %	83,8 %	84,4 %

El estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Cataluña, 2024

COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Desplazarse habitualmente a pie, en bicicleta o con patinete no eléctrico	≥15 años	Mujeres	83,5 %	81,6 %	78,9 %*	82,5 %	82,6 %	79,8 %*
		Total	35,0 %	34,7 %	37,1 %	36,6 %	33,9 %	33,2 %
		Hombres	30,0 %	31,4 %	33,1 %	32,9 %	31,9 %	28,6 %
Desplazarse habitualmente en transporte público	≥15 años	Mujeres	39,8 %	37,9 %	41,0 %	40,2 %	35,8 %	37,7 %
		Total	21,0 %	20,2 %	17,8 %*	17,1 %*	18,7 %	18,6 %*
		Hombres	17,0 %	16,6 %	14,6 %	14,4 %	15,0 %	16,0 %
Adherencia a la dieta mediterránea	≥15 años	Mujeres	24,9 %	23,6 %	20,8 %*	19,8 %*	22,2 %	21,1 %*
		Total	55,0 %	56,3 %	56,7 %	56,6 %	57,5 %	54,6 %
		Hombres	48,5 %	52,1 %	51,9 %	52,5 %	53,8 %*	49,6 %
Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verduras	≥15 años	Mujeres	61,1 %	60,4 %	61,4 %	60,7 %	60,9 %	59,3 %
		Total	9,9 %	11,0 %	11,5 %	11,3 %	11,2 %	12,0 %*
		Hombres	7,7 %	8,6 %	9,3 %	8,6 %	8,1 %	10,3 %*
Consumo diario de bebidas azucaradas	≥15 años	Mujeres	12,0 %	13,4 %	13,7 %	14,0 %	14,1 %	13,7 %
		Total	16,9 %	14,6 %*	15,1 %	16,8 %	19,4 %	19,3 %
		Hombres	22,3 %	16,6 %*	18,3 %*	19,7 %	20,7 %	22,7 %
Seguir una dieta ovolactovegetariana o vegana	≥15 años	Mujeres	11,6 %	12,6 %	11,9 %	13,9 %	18,1 %*	15,9 %*
		Total	1,2 %	ND	ND	ND	ND	ND
		Hombres	0,8 %	ND	ND	ND	ND	ND
Prueba de sangre oculta en heces periódicamente	50-69 años	Mujeres	1,7 %	ND	ND	ND	ND	ND
		Hombres	0,8 %	ND	ND	ND	ND	ND
		Total	56,6 %	63,5 %	58,5 %	53,8 %	54,3 %	53,0 %
Citología vaginal o prueba de VPH periódicamente	25-65 años	Mujeres	62,4 %	63,9 %	61,8 %	56,2 %	55,6 %	60,1 %
		Hombres	62,5 %	71,9 %	73,0 %	71,4 %	68,5 %	70,2 %
Prueba de PSA periódicamente	♂ ≥40 años	Hombres	31,2 %	ND	ND	ND	ND	ND

Tabla 3. Diferencias de los indicadores de utilización y satisfacción de servicios sanitarios de 2024 respecto a los indicadores de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.
(* diferencias estadísticamente significativas con 2024)

UTILIZACIÓN Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS Indicador	Población	Sexo	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Tener doble cobertura sanitaria	0+	Total	33,9 %	32,5 %	31,6 %	28,7 % *	32,3 %	28,8 % *
		Hombres	31,9 %	32,7 %	31,9 %	28,5 %	34,5 %	28,5 %
		Mujeres	35,9 %	32,3 % *	31,3 % *	28,8 % *	30,2 % *	29,0 % *
Consumo de medicamentos prescritos (últimos 15 días)	≥ 15 años	Total	55,4 %	55,9 %	55,3 %	52,9 %	52,9 %	54,7 %
		Hombres	51,1 %	50,0 %	50,4 %	46,2 %	46,7 %	50,4 %
		Mujeres	59,4 %	61,5 %	60,0 %	59,4 %	58,9 %	58,7 %
Visita a un profesional de la salud (últimos 12 meses)	0+	Total	95,9 %	96,1 %	95,9 %	93,2 % *	94,0 %	95,2 %
		Hombres	94,3 %	94,2 %	94,1 %	90,8 % *	92,0 %	93,7 %
		Mujeres	97,5 %	97,9 %	97,6 %	95,5 % *	96,0 %	96,7 %
Hospitalización (últimos 12 meses)	0+	Total	7,1 %	7,6 %	8,2 %	7,1 %	8,7 %	7,9 %
		Hombres	6,4 %	6,4 %	7,8 %	6,7 %	7,9 %	8,1 %*
		Mujeres	7,8 %	8,9 %	8,5 %	7,4 %	9,6 %	7,8 %
Visita a un servicio de urgencias (últimos 12 meses)	0+	Total	38,1 %	42,4 %	38,3 %	34,0 % *	38,0 %	42,0 %
		Hombres	34,1 %	39,5 %	37,1 %	30,6 % *	34,4 %	39,9 % *
		Mujeres	41,9 %	45,3 %	39,5 %	37,4 % *	41,5 %	44,0 %
Satisfacción con los servicios sanitarios públicos utilizados (últimos 12 meses)	0+	Total	85,0 %	83,3 %	82,9 %	86,4 %	87,9 %	86,4 %
		Hombres	86,5 %	83,8 %	83,5 %	88,6 %	89,7 %	87,2 %
		Mujeres	83,6 %	82,9 %	82,4 %	84,3 %	86,3 %	85,7 %

Tabla 4. Diferencias de los indicadores del estado de salud de 2023-2024 respecto a los indicadores de los años 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023.

(* diferencias estadísticamente significativas con 2024)

ESTADO DE SALUD Indicador	Población	Sexo	2023- 2024	2022- 2023	2021- 2022	2020- 2021	2019- 2020	2018- 2019
Percepción positiva del estado de salud	0-14 años	Total	97,0 %	96,6 %	96,2 %	96,3 %	97,6 %	97,8 %
		Niños	96,2 %	95,5 %	95,7 %	95,5 %	96,2 %	97,4 %
		Niñas	97,9 %	97,7 %	96,7 %	97,2 %	99,0 %	98,2 %
Percepción positiva de la salud bucodental	0-14 años	Total	86,8 %	86,0 %	85,9 %	86,2 %	86,0 %	ND
		Niños	86,3 %	85,2 %	84,3 %	83,8 %	84,3 %	ND
		Niñas	87,4 %	86,8 %	87,6 %	88,6 %	87,8 %	ND
Exceso de peso	6-12 años	Total	32,2 %	33,9 %	38,9 %*	40,4 %*	35,9 %	34,6 %
		Niños	37,9 %	38,6 %	42,3 %	46,7 %*	44,6 %	40,1 %
		Niñas	26,0 %	28,8 %	35,2 %*	33,4 %	27,1 %	28,9 %
Sobrepeso	6-12 años	Total	20,9 %	21,3 %	25,2 %	26,4 %*	24,2 %	24,4 %
		Niños	23,9 %	22,1 %	25,0 %	30,7 %	30,5 %	26,3 %
		Niñas	17,7 %	20,5 %	25,4 %*	21,7 %	17,8 %	22,5 %
Obesidad	6-12 años	Total	11,3 %	12,6 %	13,7 %	14,0 %	11,7 %	10,1 %
		Niños	14,0 %	16,5 %	17,3 %	16,0 %	14,1 %	13,8 %
		Niñas	8,3 %	8,3 %	9,8 %	11,8 %	9,3 %	6,4 %
Buena calidad de vida relacionada con la salud	8-14 años	Total	83,6 %	84,4 %	83,9 %	83,0 %	76,7 %*	79,0 %
		Niños	82,5 %	83,6 %	83,9 %	82,1 %	74,3 %*	78,3 %
		Niñas	84,8 %	85,3 %	84,0 %	84,0 %	79,4 %	79,8 %
Probabilidad de tener un problema de salud mental	4-14 años	Total	5,7 %	5,9 %	7,4 %	9,4 %*	10,6 %*	7,5 %*
		Niños	6,7 %	7,1 %	8,9 %	11,4 %*	10,2 %*	7,5 %*
		Niñas	4,6 %	4,5 %	5,7 %	7,2 %	11,0 %*	7,5 %*
Enfermedad o problema de salud crónico	0-14 años	Total	12,6 %	13,9 %	14,5 %	13,6 %	12,6 %	12,6 %
		Niños	15,0 %	16,2 %	15,7 %	15,3 %	14,2 %	13,4 %
		Niñas	10,0 %	11,5 %	13,2 %	11,9 %	10,9 %	11,7 %

ESTADO DE SALUD Indicador	Población	Sexo	2023- 2024	2022- 2023	2021- 2022	2020- 2021	2019- 2020	2018- 2019
Limitación debido a un problema de salud	0-14 años	Total	4,9 %	4,7 %	4,1 %	3,2 %*	2,9 %*	3,0 %
		Niños	6,0 %	5,8 %	5,3 %	4,1 %	3,5 %*	2,9 %
		Niñas	3,6 %	3,4 %	2,8 %	2,2 %*	2,2 %	3,0 %
	0-14 años	Total	3,3 %	3,1 %	2,8 %	2,3 %	2,6 %	2,4 %
		Niños	3,8 %	4,0 %	3,3 %	2,2 %	3,1 %	2,7 %
		Niñas	2,7 %	2,2 %	2,4 %	2,4 %	2,0 %	2,1 %

Tabla 5. Diferencias de los indicadores de comportamientos relacionados con la salud de 2023-2024 respecto a los indicadores de los años 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023. (* diferencias estadísticamente significativas con 2024)

COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD Indicador	Población	Sexo	2023- 2024	2022- 2023	2021- 2022	2020- 2021	2019- 2020	2018- 2019
Exposición al humo ambiental del tabaco en casa	0-14 años	Total	6,4 %	7,0 %	7,9 %	8,6 %*	10,9 %*	10,4 %*
		Niños	5,8 %	7,2 %	8,2 %	9,1 %*	12,5 %*	10,7 %*
		Niñas	6,9 %	6,7 %	7,5 %	7,9 %	9,3 %	10,2 %*
	3-14 años	Total	77,6 %	77,3 %	74,8 %	72,9 %*	71,2 %*	73,8 %*
		Niños	78,9 %	79,2 %	74,9 %	71,3 %	71,2 %*	73,6 %*
		Niñas	76,2 %	75,2 %	74,7 %	74,6 %*	71,2 %*	74,0 %
Realizar ocio activo	3-14 años	Total	35,7 %	32,9 %	32,4 %	31,7 %	27,2 %*	31,4 %*
		Niños	40,6 %	35,1 %*	34,4 %*	32,4 %*	29,3 %*	35,1 %*
		Niñas	30,7 %	30,6 %	30,3 %	31,0 %	24,9 %	27,6 %
	3-14 años	Total	39,6 %	42,8 %	45,8 %*	45,9 %*	46,7 %*	41,6 %
		Niños	42,6 %	45,4 %	51,2 %*	52,7 %*	51,4 %*	45,7 %
		Niñas	36,4 %	40,0 %	39,9 %	38,6 %	41,7 %	37,4 %
Ir al centro educativo a pie, en bicicleta o con patinete no eléctrico	3-14 años	Total	64,8 %	66,3 %	67,9 %	66,8 %	65,0 %	65,2 %
		Niños	66,5 %	67,6 %	68,8 %	67,4 %	65,7 %	66,3 %
		Niñas	63,1 %	65,0 %	67,1 %	66,2 %	64,2 %	64,0 %

COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD Indicador	Población	Sexo	2023- 2024	2022- 2023	2021- 2022	2020- 2021	2019- 2020	2018- 2019
Ir al centro educativo habitualmente en transporte público	3-14 años	Total	8,6 %	8,9 %	8,1 %	7,8 %	8,5 %	8,6 %
		Niños	8,2 %	9,3 %	7,2 %	6,7 %	8,8 %	9,1 %
		Niñas	9,0 %	8,6 %	9,0 %	9,0 %	8,3 %	8,1 %
Consumo diario de 5 raciones de fruta y/o verduras	3-14 años	Total	8,2 %	8,7 %	9,3 %	9,0 %	7,4 %	6,8 %
		Niños	8,7 %	8,2 %	8,2 %	9,1 %	7,8 %	7,0 %
		Niñas	7,7 %	9,1 %	10,5 %	8,8 %	6,9 %	6,7 %
Consumo diario de bebidas azucaradas	3-14 años	Total	5,4 %	4,7 %	4,5 %	4,8 %	5,8 %	6,8 %
		Niños	6,0 %	5,5 %	5,1 %	4,7 %	6,4 %	7,4 %
		Niñas	4,8 %	3,8 %	3,9 %	4,8 %	5,2 %	6,2 %
Consumo frecuente de productos hipercalóricos	3-14 años	Total	32,7 %	29,1 %	28,2 %*	28,3 %*	30,2 %	29,7 %
		Niños	33,0 %	30,9 %	30,9 %	31,0 %	32,7 %	29,6 %
		Niñas	32,3 %	27,1 %	25,4 %*	25,5 %*	27,4 %	29,9 %
Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día	5-14 años	Total	69,5 %	62,8 %*	59,6 %*	59,9 %*	57,2 %*	59,6 %*
		Niños	65,1 %	57,7 %*	54,9 %*	55,5 %*	51,6 %*	54,2 %*
		Niñas	74,3 %	68,2 %*	64,7 %*	64,6 %*	63,1 %*	65,4 %*