
Encuesta de salud de Cataluña

Estado de salud, comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Cataluña

Resumen ejecutivo de los principales resultados de la ESCA de 2018



Directora general de Planificación en Salud

Cristina Nadal

Responsable de la edición

Anna Mompart

Autoría

Antonia Medina y Anna Schiaffino

Asesoramiento metodológico

Manuela Alcañiz, Montserrat Guillén, Susana López, Mari Ángeles Martínez y Òscar Miquel

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento–No Comercial–Sin Obras Derivadas 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Dirección General de Planificación en Salud

Primera edición:

Barcelona, mayo de 2019

Asesoramiento lingüístico:

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

URL:

salutweb.gencat.cat/esca

Índice

1. Estado de salud	4
2. Comportamientos relacionados con la salud	8
3. Uso de servicios sanitarios y grado de satisfacción	10
4. Población de 0 a 14 años (2017-2018)	11

Resultados principales

1. Estado de salud

- Más de tres cuartas partes de la **población de 15 años y más** hacen una **valoración positiva de su estado de salud** (81,6% los hombres y 73,2% las mujeres). Esta percepción empeora en los grupos de mayor edad (sobre todo a partir de los 45 años), en las personas de clases sociales menos favorecidas (73,0% la clase III y 87,6% la clase I) y en aquellas que tienen niveles de estudios más bajos (58,8% sin estudios o con estudios primarios y 89,6% con universitarios). Tanto en general como para cada una de estas variables, las mujeres perciben su salud peor que los hombres (llegando a una diferencia de 14 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres que tienen estudios primarios o no tienen estudios). No se observan diferencias según región sanitaria. Desde 1994 hasta 2012, el porcentaje de personas que valoran su estado de salud como positivo ha aumentado, de 2012 a 2016 se mantiene estable y a partir de ese año vuelve a disminuir y se agranda la diferencia entre hombres y mujeres.
- El 23,2% de la **población de 15 años y más** tiene la **presión alta**, sin diferencias entre hombres y mujeres. La proporción de personas con la presión alta es más elevada en los grupos de mayor edad (49,1% en el grupo de 65 a 74 años y 61,5% en el grupo de los mayores de 74 años), en las personas que pertenecen a las clases más desfavorecidas (25,2% la clase III y 13,5% la clase I) y en las que tienen un nivel de estudios más bajo (41,3% aquellas que tienen estudios primarios o no tienen estudios y 13,5% las personas con estudios universitarios). No se observan diferencias según la región sanitaria. La prevalencia de presión alta muestra una tendencia creciente desde 1994 hasta 2013, momento en que se estabiliza hasta que en 2018 apunta a un ligero decrecimiento.
- Cerca del 8% de la **población de 15 años y más** padece **diabetes**, sin diferencias entre hombres y mujeres. Esta prevalencia es más elevada en los grupos de mayor edad (23,3% las personas de 65 a 74 años), en las clases sociales menos favorecidas (9,1% la clase III y 3,5% la clase I) y en las personas con un bajo nivel de estudios (18,3% aquellas que tienen estudios primarios o no tienen estudios y 2,8% aquellas que tienen estudios universitarios). No se observan diferencias según la región sanitaria. La prevalencia de diabetes presenta una tendencia estable desde 2010, aunque en 2018 la diferencia entre hombres y mujeres es más pequeña.
- Más de la mitad de la **población de 18 a 74 años** tiene **exceso de peso** (sobrepeso u obesidad), 59,3% los hombres y 43,2% las mujeres. El 36,3% tiene **sobrepeso** (43,6% los hombres y 29,1% las mujeres) y el 14,9% **obesidad** (15,7% los hombres y 14,0% las mujeres). Los tres indicadores aumentan con la edad así como en las personas de la clase menos favorecida y las personas con estudios primarios o sin estudios, tanto en hombres como en mujeres pero sobre todo en mujeres. No se observan diferencias según la región sanitaria.

Desde 2010 hasta 2014, la tendencia de la obesidad es creciente y a partir de ese año se mantiene estable hasta la actualidad. A pesar de ello, en los últimos dos años (2017 y 2018), se han hecho mayores las diferencias entre hombres y mujeres, afectando más a los hombres. En cambio, el sobrepeso se mantiene estable desde 2006 hasta 2017, y en la presente edición se observa un incremento tanto en hombres como en mujeres.

- El 7,6% de la **población de 15 años y más** padece **depresión mayor o depresión mayor severa** (3,9% de los hombres y 11,2% de las mujeres). Este porcentaje aumenta con la edad (sobre todo a partir de los 75 años, que es del 13,9%) y es más elevado en las personas que pertenecen a la clase social menos favorecida (8,5% la clase III y 4,6% la clase I) y en las personas con un nivel de estudios más bajo (11,5% aquellas que tienen estudios primarios o no tienen estudios y 3,4% las personas con estudios universitarios). No se observan diferencias según la región sanitaria. El porcentaje de población con depresión mayor o depresión mayor severa ha aumentado en el último año en más de un punto de porcentaje, sobre todo en las mujeres.
- El 38,4% de la **población de 15 años y más** padece una **enfermedad o un problema de salud crónico** o de larga duración (35,2% los hombres y 41,4% las mujeres). La prevalencia aumenta a medida que los grupos son de más edad (sobre todo a partir de los 65 años, en que el porcentaje supera el 60%), en las personas de clase social menos favorecida (más del 40,9% de las personas de clase II o III), y en aquellas que tienen un nivel de estudios más bajo (57,3% de las que tienen estudios primarios o no tienen estudios). Tanto en general como para cada una de estas variables, las mujeres tienen un porcentaje más elevado que los hombres (llegando a una diferencia de 10 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres que tienen estudios primarios o sin estudios). La Región Sanitaria Lleida (32,2%) y la Región Sanitaria Terres de l'Ebre (30,2%) tienen un porcentaje de personas con un problema de salud crónico inferior al de Cataluña y más acentuado en las mujeres. La proporción de población que padece una enfermedad o un problema de salud crónico aumenta desde 2010 hasta 2013, en 2014 y 2015 disminuye ligeramente, y a partir de este año se mantiene estable. Los **principales problemas de salud**, ordenados de mayor a menor frecuencia, que padece o ha padecido la población están relacionados con enfermedades del aparato circulatorio (presión alta y colesterol elevado) y con enfermedades del aparato locomotor (enfermedades reumáticas, dolor de espalda crónico lumbar o dorsal y dolor de espalda crónico cervical), además de migraña o dolores de cabeza frecuentes, alergias crónicas, ansiedad y depresión. La morbilidad en los hombres se relaciona, en primer lugar, con enfermedades del aparato circulatorio (presión alta y colesterol elevado), seguidas de enfermedades del aparato locomotor (dolor de espalda lumbar o dorsal y cervical y enfermedades reumáticas) y, en tercer lugar, las alergias crónicas; en cambio, en las mujeres es a la inversa, en primer lugar, se sitúan las enfermedades del aparato locomotor (enfermedades reumáticas y dolor de espalda lumbar o dorsal y cervical), seguidas de las enfermedades del aparato circulatorio (presión alta) y, en tercer lugar, las migrañas o dolores

de cabeza frecuentes. Además, las mujeres padecen en mayor porcentaje que los hombres depresión o ansiedad.

- La prevalencia de **personas de 15 años y más** que están **limitadas para llevar a cabo actividades de la vida diaria** debido a un problema de salud es del 14,1% (11,6% los hombres y 16,6% las mujeres). El porcentaje más elevado se encuentra en las personas de 75 años y más (41,3%), las que pertenecen a clases sociales menos favorecidas (15,3% la clase III y 9,2% la clase I) y las que tienen un nivel de estudios más bajo (30,2% las que tienen estudios primarios o no tienen estudios y 7,5% las que tienen estudios universitarios). Tanto en general como para cada una de estas variables, las mujeres tienen un porcentaje más alto que los hombres (llegando a una diferencia de 17 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres mayores y de 15 puntos entre los hombres y las mujeres que tienen estudios primarios o sin estudios). No se observan diferencias según la región sanitaria. Desde 2010 a 2014, la tendencia del porcentaje de personas con limitación decrece, y a partir de ese punto y hasta 2016 se mantiene estable. En el año 2017 se observa un repunte del porcentaje tanto en hombres como en mujeres y, en cambio, en 2018 un ligero decrecimiento que lo sitúa en los mismos valores del año 2012. Durante el periodo 2010-2013, las mujeres tienen un porcentaje más alto que los hombres, mientras que en el periodo 2014-2017 esta diferencia desaparece. En el año 2018, sin llegar a la distancia del periodo 2010-2013, la diferencia de porcentajes entre hombres y mujeres se vuelve a agrandar.
- Cerca del 14% de la **población de 15 años y más** tiene **discapacidad** (11,2% los hombres y 16,5% mujeres) y el 8,8% falta de autonomía personal, es decir, **necesita la ayuda de otras personas** para llevar a cabo actividades de la vida diaria debido a un problema de salud (6,5% los hombres y 11,0% las mujeres). Ambas prevalencias aumentan a medida que las personas pertenecen a grupos de mayor edad y son más elevadas en las personas de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y con un nivel de estudios más bajo. Independientemente de la edad, la clase social o el nivel de estudios, las mujeres tienen una prevalencia más alta que los hombres. La Región Sanitaria Catalunya Central tiene la prevalencia de personas con discapacidad (18,2%) superior a la de Cataluña, y las mujeres de la Región Sanitaria Lleida (10,7%) la tienen inferior a la prevalencia de las mujeres de Cataluña. La tendencia del porcentaje de discapacidad y del de falta de autonomía personal es decreciente.
- El 8,1% de la **población de 15 años y más** tiene un **apoyo social deficiente o pobre** (6,7% los hombres y 9,5% mujeres), sobre todo las personas de clase social menos favorecida (9,7% de clase III y 4,8% de clase I) y aquellas sin estudios o con estudios primarios (10,2% sin estudios o con estudios primarios y 4,8% con estudios universitarios). Las regiones sanitarias Lleida (3,5%), Catalunya Central (5,4%) y Girona (5,5%) tienen la prevalencia de personas con apoyo social deficiente o pobre inferior al de Cataluña. Se ha incrementado considerablemente el porcentaje de este indicador entre 2017 y 2018 tanto en hombres como en mujeres y, además, se ha agrandado la diferencia entre sexos.

2. Comportamientos relacionados con la salud

- La prevalencia del **consumo de tabaco** (diario y ocasional) en la **población de 15 años y más** es del 25,6% (30,9% los hombres y 20,5% las mujeres) y el 9% de las personas está **expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar** (sin diferencias entre hombres y mujeres). El consumo de tabaco es superior en grupos de edad más jóvenes y en las personas con un nivel de estudios secundarios. Tanto en general como para la edad y el nivel de estudios, los hombres tienen un porcentaje más alto que las mujeres (llegando a una diferencia de 12 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres de 15 a 44 años y de 10 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres con estudios secundarios). No se encontraron diferencias por región sanitaria en el consumo de tabaco, pero sí en la exposición al humo ambiental en el hogar, en la que el porcentaje de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre (13,8%) está por encima del de Cataluña. El porcentaje del consumo de tabaco ha disminuido en el periodo 1994-2017. En el año 2017, esta tendencia decreciente solo se observa en las mujeres y en el año 2018 hay un ligero crecimiento en ambos sexos. En cuanto al porcentaje de población expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar, continúa disminuyendo desde 2006.
- La prevalencia del **consumo de riesgo de alcohol** en la **población de 15 años y más** es del 4,0% (6,4% los hombres y 1,7% las mujeres) y es superior en las personas de 15 a 44 años (6,2%). La Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran tiene un porcentaje (8,1%) superior al de Cataluña. La evolución de la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol desde 1994 muestra una tendencia irregular.
- El 78,9% de la **población de 15 años y más duerme** entre 6 y 8 horas diarias (80,3% los hombres y 77,6% las mujeres). Esta proporción disminuye a medida que las personas tienen mayor edad (especialmente a partir de los 65 años: 59,2%) y es superior en las personas de clase social más favorecida (85,4%) y en las personas con estudios universitarios (88,8 %). Las mujeres de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre (67,2%) tienen un porcentaje inferior al de las mujeres de Cataluña. La evolución de este indicador se mantiene estable desde 2002, aunque se observa un ligero descenso en los dos últimos años.
- Ocho de cada diez personas de entre **15 y 69 años** tiene un nivel de **actividad física saludable** (84,5% los hombres y 81,1% las mujeres), siendo más alto en el grupo de edad de entre 15 y 44 años. No se han encontrado diferencias según la clase social. El porcentaje más elevado se encuentra en los hombres con estudios universitarios (85,1%). Las regiones sanitarias Terres de l'Ebre (75,2%), Catalunya Central (76,4%) y Girona (77,9%) tienen una proporción de personas que realizan actividad física saludable por debajo de Cataluña. La prevalencia de actividad física saludable aumenta desde 2010 hasta 2016 y en los dos últimos años se estabiliza.
- El 62,6% de la **población de 15 años y más** hace un seguimiento adecuado de las recomendaciones de la **dieta mediterránea** (57,7% los hombres y 67,2% las mujeres). El

seguimiento de la dieta mediterránea aumenta a medida que lo hace el grupo de edad y es más elevado en las personas de la clase social más acomodada (73,0%) y en las que tienen estudios universitarios (69,7%). Tanto en general como por edad y nivel de estudios, las mujeres tienen una prevalencia más alta que los hombres (llegando a una diferencia de 9 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres de 65 a 74 años y de 5 puntos de porcentaje entre los hombres y las mujeres con estudios universitarios). La Región Sanitaria Camp de Tarragona (55,7%) tiene el porcentaje inferior al de Cataluña mientras que la Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran (70,6%) lo tiene superior. Este comportamiento también se repite en los hombres. Desde el 2015 hasta el 2017, el seguimiento de la dieta mediterránea muestra una tendencia decreciente y en el 2018 parece que se incrementa ligeramente.

- Nueve de cada diez **mujeres de 50 a 69 años** se hace periódicamente una **mamografía** y casi tres cuartas partes de las **mujeres de 25 a 64 años**, una **citología vaginal periódica**. El porcentaje de mujeres que se hacen una citología vaginal periódica es más elevado en las mujeres de las clases acomodadas (82,2%) e inferior en aquellas que tienen estudios primarios o sin estudios (62,5%). La Región Sanitaria Terres de l'Ebre (59,5%) tiene el porcentaje de mujeres que se realizan una citología periódica por debajo del de Cataluña mientras que en la Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran (79,0%) este porcentaje es superior al de Cataluña. La práctica periódica de la mamografía y de la citología vaginal en los grupos priorizados muestra un crecimiento entre 1994 y 2010, estabilizándose a partir de ese año.
- Un poco más de la mitad de la **población de 50 a 69 años** se ha hecho alguna vez una **prueba de sangre oculta en heces** con fines preventivos sin diferencias según el sexo, la clase social o el nivel de estudios. El porcentaje de personas de 50 a 69 años que se han hecho alguna vez una prueba de sangre oculta en heces en la Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran (64,8%) es superior al de Cataluña, mientras que el de la Región Sanitaria Camp de Tarragona (30,8%) se sitúa por debajo. De 2012 a 2014, el porcentaje se mantiene estable y a partir de ese año se observa un crecimiento debido, seguramente, a la expansión del Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto en el último trimestre de 2015.
- El 51,5% de la **población de 15 años y más** se **toma la presión arterial** de forma periódica (sin diferencias según el sexo) y el 53,6% **se revisa** periódicamente el **nivel de colesterol en la sangre** (51,5% los hombres y 55,7% las mujeres). Ambas prácticas preventivas aumentan a medida que los grupos son de mayor edad y son más frecuentes en las personas con un bajo nivel de estudios. El porcentaje de población que se toma la presión arterial periódicamente de las regiones sanitarias Alt Pirineu i Aran (64,1%) y Lleida (57,6%) es superior al de Cataluña. En cuanto al porcentaje de población que se revisa periódicamente el nivel de colesterol en la sangre, las regiones sanitarias Camp de Tarragona (44,7%) y Terres de l'Ebre (45,6%) lo tienen por debajo del porcentaje de Cataluña y las regiones sanitarias Alt Pirineu i Aran (66,6%) y Catalunya Central (63,1%) lo tienen por encima. La tendencia en el periodo 2010-2018 se mantiene estable para ambas prácticas preventivas, aunque en el porcentaje de revisión periódica del nivel de colesterol se observa un ligero decremento en los últimos dos años.

3. Uso de servicios sanitarios y grado de satisfacción

- El 28,0% de la **población general** dispone de **doble cobertura** sanitaria, pública y privada (sin diferencias según el sexo). El porcentaje disminuye a medida que los grupos son de mayor edad (13,3% en los mayores de 74 años) y es inferior en las clases sociales menos favorecidas (46,9% la clase I y 16,9% la clase III) y en las personas que tienen un nivel de estudios más bajo (47,9% con estudios universitarios y 8,5% con estudios primarios o sin estudios). Las regiones sanitarias Terres de l'Ebre (17,5%), Girona (21,9%), Catalunya Central (22,2%) y Camp de Tarragona (22,2%) tienen porcentajes por debajo del de Cataluña. La doble cobertura presenta una tendencia creciente entre 1994 y 2010, un periodo de estabilización entre 2011 y 2016 y un ligero incremento en el 2017, cuando se alcanza su máximo pero aumentando las diferencias según el sexo a favor de las mujeres. En el 2018 se vuelve a estabilizar y desaparecen estas diferencias.
- El 53,9% de las **personas de 15 años y más** han **tomado algún medicamento prescrito** en los últimos quince días (48,7% los hombres y 58,8% las mujeres). El porcentaje aumenta a medida que aumenta el grupo de edad (95,5% las personas de 75 años y más) y es más elevado en las personas que pertenecen a clases sociales más desfavorecidas (45,5% la clase I y 56,2% la clase III) y las que tienen un bajo nivel de estudios (43,1% con estudios universitarios y 74,6% con estudios primarios o sin estudios). Tanto en general como por clase social y nivel de estudios, las mujeres tienen una prevalencia más alta que los hombres (llegando a una diferencia de 11 puntos de porcentaje entre hombres y mujeres de clase social III y de 14 puntos de porcentaje entre hombres y mujeres sin estudios o con estudios primarios). No se dispone de resultados de este indicador según la región sanitaria ni de evolución, ya que el instrumento de medición se ha incluido en la ESCA por primera vez en el año 2018.
- El 94,6% de la **población general** ha **visitado a un profesional de la salud** en el último año (92,0% los hombres y 97,1% las mujeres). Las personas que han visitado con mayor frecuencia a un profesional de la salud son las más jóvenes (96,4% los de entre 0 y 14 años) y las mayores (98,6% las de 75 años y más). No se observan diferencias por clase social ni por nivel de estudios. La Región Sanitaria Terres de l'Ebre (90,9%) tiene un porcentaje por debajo del de Cataluña. El porcentaje se mantiene también estable desde 1994, aunque en esta última edición se han cambiado el número de profesionales por los que se pregunta, pasando de 22 a 14.
- En el último año, el 8,3% de la **población general** ha sido **ingresada** en un hospital al menos una noche, sin diferencias según el sexo. El porcentaje aumenta a medida que los grupos son de mayor edad (18,4% de las personas mayores de 74 años), en las personas que pertenecen a clases sociales más desfavorecidas (8,8% de clase III) y en aquellas que tienen un nivel de estudios más bajo (13,9%). La Región Sanitaria Girona (6,2%) tiene el porcentaje inferior al de Cataluña y la Región Sanitaria Catalunya Central (11,3%), superior. La tendencia temporal de este indicador es irregular.

- El 38,2% de la **población general** ha visitado a un servicio de **urgencias** en el último año (35,5% los hombres y 40,8% las mujeres). Este porcentaje es más elevado en la población de 0 a 14 años (46,4%) y en la de 75 años y más (41,4%), en los grupos socioeconómicos más desfavorecidos (40,3%) y en las personas con estudios primarios o sin estudios (41,1%). La Región Sanitaria Lleida (32,8%) tiene un porcentaje de población que ha visitado un servicio de urgencias en el último año por debajo del de Cataluña. A partir de 2014, se observa un ligero aumento sostenido año tras año de este porcentaje.
- Casi tres de cada cuatro personas de la **población general** ha **utilizado más frecuentemente los servicios sanitarios públicos** en el último año que los servicios privados (20,2%); el 5,0% no ha utilizado ningún servicio sanitario. Las cinco especialidades más visitadas por la población que ha utilizado más frecuentemente los servicios sanitarios públicos son: medicina general o pediatría (90,4%), atención especializada (54,7%), enfermería (44,9%), odontología (39,1%) y óptica y/u optometría (27,1%). Los usuarios que han frecuentado principalmente los servicios privados han usado más frecuentemente las mismas cinco especialidades pero en distinto orden, tal y como sigue: medicina general o pediatría (59,0%), odontología (58,4%), atención especializada (57,9%), óptica y/u optometría (34,1%) y enfermería (28,8%). Nueve de cada 10 **personas usuarias de los servicios sanitarios público está satisfecha**, sin diferencias por sexo. La satisfacción es más frecuente en las personas del grupo de edad más joven (92,4% el grupo de 0 a 14 años) y las del grupo de edad mayor (95,0% las de 75 años y más). No se han encontrado diferencias según la región sanitaria. La tendencia de la satisfacción con los servicios sanitarios públicos se mantiene estable en el periodo analizado.

4. Población de 0 a 14 años (2017-2018)

- El 96,6% de la **población de 0 a 14 años** tiene unas **salud percibida positiva** sin diferencias según el sexo, la clase social, el nivel de estudios de los progenitores, ni la región sanitaria. Este porcentaje se mantiene estable desde 1994 hasta la actualidad.
- Respecto a la **población de 6 a 12 años**, el 35,6% tiene **exceso de peso**, el 25,0% tiene **sobrepeso** y el 10,6% tiene **obesidad**. El exceso de peso y el sobrepeso afecta por igual niños y niñas, pero la obesidad es más frecuente en niños (13,6%) que en niñas (7,2%). La prevalencia de obesidad es más elevada en las clases más desfavorecidas (14,1% la clase III y 3,9% la clase I), sobre todo en los niños (18,8% de los de clase III y 4,0% de los de clase I). No se observan diferencias por región sanitaria. Desde 2006 hasta el periodo 2013-2014, la prevalencia de sobrepeso decrece, a partir de este momento y hasta el periodo 2016-2017 muestra una tendencia creciente y en el último periodo estudiado (2017-2018) parece mantenerse estable. En cambio, la prevalencia de obesidad continúa decreciendo tanto en niños como en niñas.

- Casi el 6% de la **población de 4 a 14 años** (7% los niños y 4,8% las niñas) tiene probabilidad de sufrir un **problema de salud mental**. No se han encontrado diferencias según el sexo, la clase social ni la región sanitaria. En cambio, los niños y niñas que tienen madres con estudios secundarios (7,6%) o madres sin estudios o con estudios primarios (7,4%) tienen una prevalencia más alta de sufrir un problema de salud mental que los niños y niñas con madres con estudios universitarios (1,9%). La probabilidad de sufrir problemas de salud mental en esta población muestra una tendencia creciente desde 2014, sobre todo en los niños.
- En la **población de 0 a 14 años**, el 13% padece una **enfermedad o un problema de salud crónico** o de larga duración, sin diferencias según el sexo, la clase social o el nivel de estudios de la madre. Los problemas de salud más frecuentes que sufre o ha sufrido la población menor de 15 años son bronquitis de repetición (11,6%), problemas crónicos de piel (9,9%), alergias crónicas (7,5%), otitis de repetición (7,0%) y enuresis (5,1%). Los niños sufren en mayor frecuencia de bronquitis de repetición que las niñas (12,8% y 10,4%, respectivamente), mientras que las niñas sufren con mayor frecuencia estreñimiento crónico (1,5% los niños y 3,2% las niñas), siendo este trastorno el quinto con más frecuencia en las niñas. La Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran (6,4%) tiene un porcentaje de niños y niñas con una enfermedad o problema de salud crónico por debajo del de Cataluña. Desde el periodo 2010-2011 hasta el periodo 2013-2014, el indicador muestra una tendencia creciente, a partir de entonces y hasta el periodo 2015-2016 decrece, acentuándose las diferencias entre niños y niñas. Mientras que en las niñas el porcentaje continua decreciendo, en los niños aumenta. En el último periodo estudiado (2017-2018), pasa el efecto contrario; disminuye en los niños y se incrementa en las niñas y, por tanto, se acortan las diferencias según el sexo.
- La prevalencia de **personas de 0 a 14 años** que están **limitadas para llevar a cabo actividades de la vida diaria** a causa de un problema de salud es del 3,5%, sin diferencias según el sexo, el nivel de estudios de los progenitores ni la región sanitaria. En cambio, el porcentaje más elevado se encuentra en los menores que pertenecen a clases sociales menos favorecidas (3,9% la clase III y 0,9% la clase I). Desde el periodo 2010-2011 hasta el periodo 2013-2014, el indicador muestra una tendencia creciente, a partir de entonces y hasta el periodo 2014-2015, decrece. En el periodo 2015-2016, continua decreciendo en las niñas pero se incrementa en los niños y, desde este periodo hasta la actualidad, se mantiene la tendencia creciente en ambos sexos.
- El porcentaje de **población de 0 a 14 años** que tiene **discapacidad** es del 2,3% (2,7% los niños y 1,9% las niñas). No se han encontrado diferencias según el sexo, la clase social, el nivel de estudios de los progenitores ni la región sanitaria. La evolución de este indicador muestra mucha variabilidad a lo largo de los años analizados.
- El 11,6% de los niños y niñas de **0 a 14 años convive con alguna persona que fuma dentro del hogar**. Esta exposición es más frecuente en niños y niñas de clases sociales menos favorecidas (8,3% la clase I y 13,5% la clase III) y cuando la madre tiene un bajo nivel de

estudios (6,2% con madres universitarias y 18,6% con madres sin estudios o con estudios primarios). La Región Sanitaria Camp de Tarragona (22,5%) presenta un porcentaje superior al de Cataluña. Desde el periodo 2010-2011, la tendencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en el hogar decrece año tras año.

- El 35,1% de la **población de 3 a 14 años** tiene un estilo de **ocio activo**, es decir, al menos hace una hora al día de deporte o de juego en el parque o en la calle (38,2% los niños y 31,9% las niñas). No se observan diferencias por clase social ni por nivel de estudios de la madre. La Región Sanitaria Girona (43,9%) presenta un porcentaje superior al de Cataluña. La tendencia ascendente observada desde 2010 se rompió durante el bienio 2015-2016, momento en el que se observa un decrecimiento. En el periodo 2016-2017, se mantiene estable y, en el último bienio estudiado, se observa un incremento.
- El **uso de elementos de seguridad en el transporte** (sillita, elevador, cinturón de seguridad) es del 96,8% en la **población de 0 a 14 años**, sin diferencias por sexo, clase social, nivel de estudios de la madre ni región sanitaria. Desde el periodo 2015-2016, se observa un ligero aumento de ese porcentaje. El **medio de transporte habitual para ir al centro educativo** de la **población de 3 a 17 años** es el desplazamiento andando (63,6%), seguido del vehículo privado (27,0%), el transporte público (7,9%) y la bicicleta (0,7%). El desplazamiento andando es más frecuente en los niños y niñas de la clase social menos favorecida y entre aquellos que tienen madres sin estudios o con estudios primarios. La utilización del coche o de la moto es más habitual entre los niños y niñas de la clase más acomodada y entre aquellos con madres que tienen estudios universitarios.
- Casi una tercera parte de la **población de 3 a 14 años** hace un **consumo frecuente de productos hipercalóricos** (27,0% los niños y 32,9% las niñas). El porcentaje es más elevado entre la población que pertenece a clases sociales menos favorecidas (23,4% la clase I y 34,4% la clase III) y la que tiene madres con un nivel de estudios bajo (21,6% las universitarias y 40,5% las que tienen estudios primarios o sin estudios). Tanto en general como por clase social y nivel de estudios, las niñas tienen una prevalencia más alta que los niños (llegando a una diferencia de 7 puntos de porcentaje entre niños y niñas de clase social III y de 5 puntos de porcentaje entre niños y niñas con madres sin estudios o con estudios primarios). La Región Sanitaria Girona (20,5%) presenta un porcentaje por debajo de Cataluña. Desde el 2006 hasta el periodo 2011-2012, el indicador decrece, a partir de este momento y hasta el periodo 2013-2014 se mantiene estable y en los siguientes dos periodos vuelve a aumentar. En el periodo 2015-2016, el porcentaje de consumo frecuente de productos hipercalóricos crece en las niñas y decrece en los niños y, por tanto, se observa un agrandamiento de las diferencias según el sexo. En el último periodo estudiado, el porcentaje decrece tanto en niñas como en niños, pero se mantienen las diferencias entre sexos.
- El 59,4% de la **población de 5 a 14 años** se **cepilla los dientes al menos dos veces al día** (54,5% los niños y 64,6% las niñas). No se observan diferencias según la clase social, el nivel

de estudios de los progenitores ni la región sanitaria. Desde el 2006 hasta el periodo 2013-2014, el indicador crece, a partir de ese momento y hasta el periodo 2016-2017, se mantiene estable y, en el último periodo estudiado, se observa un crecimiento. A pesar del crecimiento, se han incrementado las diferencias según el sexo y son los niños los que muestran un incremento menor.