



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

**EXAMEN DE SALUT
A LA POBLACIÓ
DE CATALUNYA
DE 18 A 74 ANYS**

Direcció General de Salut Pública
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Generalitat de Catalunya

Equip de coordinació de l'Examen de salut del Departament de Sanitat

A. Blasco, A. Medina, C. Castell, N. de Lara, S. Juncà, E. Roure, E. Saltó, R. Tresserras, J.L. Taberner, L. Salleras.

Equip que ha coordinat i realitzat el treball de camp de l' Examen de salut, per regions sanitàries:

P. Godoy, M.J. Torrelles, C. Castellanos (Lleida); E. Rovira, J. Magre, M.L. Ganoso (Tarragona); N. Sardà, L. Santacatalina, C. López, M.C. Arasa (Tortosa); M.T. Faixedas, N. Alexandre, C. Nebot, M. Murillo (Girona); J.M. Argimón, C. Arraya, P. Moreno (Costa de Ponent); I. Ruano, F. Borreguero, P. Bernaus (Barcelonès Nord i Maresme); M.L. de la Puente, R. Martínez, R.M. Vancell (Centre); C. Medina, E. Chacón, T. Mitjans (Consorti Sanitari de Barcelona).

AGRAÏMENTS

Als professionals mèdics, d'infermeria i administratius dels centres d'atenció primària on s'han realitzat els exàmens de salut i als seus responsables. També als ajuntaments que han facilitat l'espai per a la realització dels exàmens.

Als laboratoris de les regions sanitàries, tant de les delegacions territorials com dels corresponents hospitals, per l'emmagatzematge de les mostres congelades.

A. N. Alexandre, M.C. Arasa, C. Ardid, C. Amaya, J.M. Argimón, J. Ballester, L. Baranda, J. Batalla, P. Bernaus, A. Blasco, C. Borrell, C. Castellanos, E. Chacón, A. Delgado, C. López, J. Espunyes, M.L. de la Puente, N. de Lara, M.T. Faixedas, T. Feliu, M. Falguera, N. Galí, M.L. Ganoso, P. Godoy, J. Jiménez, J. Magre, V. Martínez, R. Martínez, D. Martínez, C. Medina, T. Mitjans, M. Murillo, C.P. Moreno, C. Nebot, M.A. Pedro, E. Roure, E. Rovira, I. Ruano, L. Santacatalina, E. Saltó, E. Sánchez, N. Sardà, J. Serra, M.J. Torrelles, J.L. Taberner, R.M. Vancell.

A Laboratorios del Dr. Esteve, S.A., que amb la seva aportació econòmica ha fet possible la realització del treball de camp de l'Examen de salut. A Peróxidos Farmacéuticos, S.A. i ROCHE DIAGNOSTICS, S.L., per la cessió dels esfigmomanòmetres i reflectòmetres, respectivament, i a BORGES I KOBEGAS, S.A. per la seva col·laboració.

1. Introducció

Les malalties cardiovasculars són la primera causa de mortalitat i una de les primeres causes de morbiditat als països occidentals. L'aparició d'aquestes malalties es veu afavorida per la presència d'hipertensió arterial, hipercolesterolèmia, tabaquisme, diabetis, sedentarisme i obesitat.

El coneixement de la freqüència i distribució dels factors de risc és fonamental tant per avaluar la magnitud del problema que representen per a una població concreta, com per poder planificar accions per prevenir-les i/o poder establir-ne les necessitats assistencials.

Des de l'any 1982, el Departament de Sanitat ha realitzat enquestes periòdiques sobre el consum de tabac, alcohol i drogues. L'any 1989 es va dur a terme l'enquesta per conèixer el nivell d'activitat física; posteriorment cal assenyalar les aportacions de l'*Enquesta de nutrició de Catalunya (1992-93)* i de l'*Estudi de prevalença de diabetis a Catalunya (1994-95)*. Tots aquests treballs han facilitat informació per avaluar el Pla de salut de Catalunya i constitueixen punts de partida per estudiar l'evolució d'algunes de les variables considerades en aquest estudi.

Amb la finalitat d'avaluar els objectius de disminució de risc del Pla de salut de Catalunya 2000 i per tal de conèixer la freqüència i distribució dels factors de risc abans esmentats, l'any 2002 es va dur a terme un examen de salut a la població de Catalunya de forma coordinada amb la segona edició de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA).

2. Objectius

Els objectius de l'Examen de salut eren obtenir informació sobre els apartats següents:

- nivell i tipus d'activitat física durant el temps de lleure
- dependència nicotínica i estadificacions del canvi respecte a l'hàbit tabàquic
- autopercepció sobre el pes i la talla
- grau de tractament farmacològic de la hipercolesterolèmia, la hipertensió i la diabetis
- mesures antropomètriques (pes, talla, IMC, circumferència de cintura/maluc) i la seva distribució
- distribució de la freqüència cardíaca, de la pressió arterial i el grau de control
- perfil lipídic i altres paràmetres bioquímics
- nivells d'anticossos de les malalties vacunables

3. Material i mètodes

3.1. Disseny mostral: submostra de l'ESCA 2000

Es va dissenyar un estudi transversal en una mostra de la població de Catalunya de 18 a 74 anys d'ambdós sexes. De la mostra de 8.400 persones que van participar en l'ESCA, es va plantejar extreure una submostra per a l'Examen de salut de 2.100 persones. Les persones que havien participat a l'ESCA van ser interrogades sobre la seva disponibilitat/voluntat de prendre part en l'Examen de salut. Les que van respondre afirmativament van constituir la base mostral sobre la qual es va dur a terme l'Examen de salut, que va constar d'un qüestionari seguit d'una exploració física, extracció de sang capil·lar i venosa, i mostra d'orina.

Per a la obtenció de la submostra es van tenir en compte els criteris següents:

- la submostra va considerar com a estrats a cada regió sanitària la grandària dels municipis (8 estrats)
- es va controlar la comarca (agrupació de comarques) de manera que dins de cada regió hi hagués quotes segons comarques

La incorporació d'aquests criteris va fer ampliar els municipis de la submostra i en va permetre millorar el disseny mostral, aspecte important atès que les submostres eren més aviat escasses.

Regió sanitària	Grandària de la mostra	Municipis de la mostra	Grandària de la submostra	Municipis de la submostra
Lleida	900	17	225	9
Tarragona	950	15	238	8
Tortosa	800	14	200	8
Girona	1.000	20	250	10
Costa de Ponent	1.100	20	275	10
Barcelonès Nord i Maresme	1.050	13	262	8
Centre	1.200	22	300	12
Barcelona Ciutat	1.400	1	350	1
Total	8.400	122	2.100	65

3.1. Treball de camp

L'Examen de salut es va coordinar des de la Direcció General de Salut Pública (DGSP) en col·laboració amb les regions sanitàries (RS). La DGSP va elaborar la llista de les persones que calia enquestar i el protocol del treball de camp; va realitzar l'ensinistrament dels enquestadors i va proporcionar el material necessari per dur-lo a terme. Les regions sanitàries van donar suport administratiu i logístic, van realitzar la supervisió i el control del treball de camp i van facilitar els espais per dur a terme l'Examen de salut a cada població i els laboratoris per processar les mostres.

Les persones participants van rebre una carta al seu domicili en què s'especificaven els detalls de l'Examen de salut i telefònicament se'ls va concretar el lloc on s'havien d'adreçar i es va acordar el dia i l'hora. Es va lliurar un certificat acreditatiu de la participació a cada persona i es van enviar als seus domicilis els resultat de l'examen realitzat.

3.2. Aspectes tècnics de l'Examen de salut

L'enquestador havia d'explicar la mecànica de l'Examen de salut i fer signar el full de consentiment informat. Havia d'anotar les dades de filiació al qüestionari i preguntar sobre el coneixement del pes i la talla. Amb la persona descalça i amb roba lleugera, es mesurava el pes (arrodonint al 1/2 kg més proper) i la talla (arrodonint al 1/2 cm més proper). La circumferència de cintura es prenia a nivell del melic. La circumferència del maluc era la màxima a l'alçada del trocànter. Tot seguit, es començava a passar el qüestionari i es feia la primera mesura de la pressió arterial amb un aparell de lectura automatitzada. A continuació es passava la resta del qüestionari, es feia la segona mesura de la pressió arterial i la freqüència cardíaca. Si prenién medicació, s'anotava el nom comercial dels medicaments.

La pressió arterial sistòlica, la pressió arterial diastòlica i la freqüència cardíaca es van obtenir fent la mitjana de dos mesuraments fets a l'inici i al final de l'enquesta i l'examen.

Respecte al consum de tabac, es va recollir informació sobre l'edat en què es va fumar la primera cigarreta i sobre el grau de dependència, mesurat per l'escala del Test de Fageström (FTND). Es presenten les dades desagregades per grup d'edat i sexe.

3.4. Recollida de mostres biològiques

Es va fer la punció per obtenir sang capil·lar, que es va processar immediatament seguint estrictament les instruccions corresponents i anotant els resultats de glucèmia i colesterolèmia obtinguts. Finalment, es va realitzar l'extracció de sang venosa i es va recollir la mostra d'orina.

Les mostres de sang es van recollir amb la tècnica d'extracció al buit, entre les 9 i

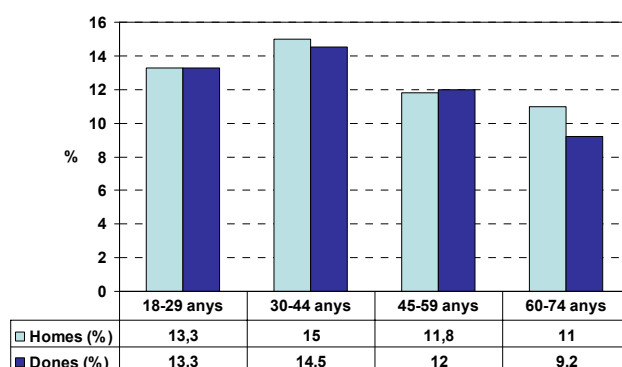
les 11 del matí, havent estat prèviament els participants en dejú un mínim de 12 hores, la qual cosa es va anotar al qüestionari. Els tubs es van etiquetar amb el mateix número que l'enquestat tenia a l'ESCA i es van lliurar al laboratori de la regió sanitària corresponent, on van ser centrifugats i separades les alíquotes, que van ser degudament etiquetades i congelades. Posteriorment, les alíquotes congelades es van transportar a un laboratori central per a la seva anàlisi. Es van determinar paràmetres immunològics (anticossos antivacunals), paràmetres bioquímics (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicèrids, àcid úric, GOT, GPT, gamma GT, insulina, ferro, ferritina, transferrina, índex de saturació de transferrina) i paràmetres nutricionals. També es va recollir una mostra d'orina matinal per a la determinació de iodúria.

Resultats

Trets demogràfics i mesures antropomètriques dels enquestats

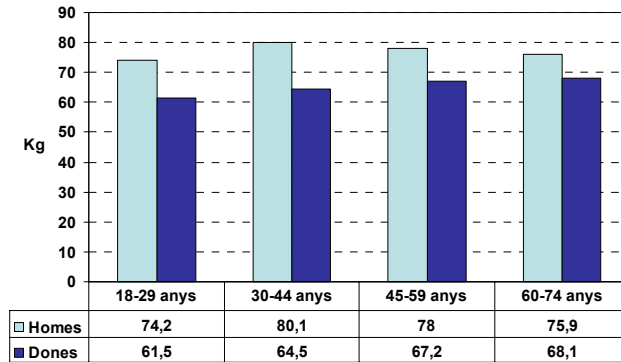
La distribució de la mostra de la població que va participar en l'Examen de salut, per grups d'edat i sexe, s'observa al gràfic 1.

Gràfic 1. Distribució de la mostra per grup d'edat i sexe



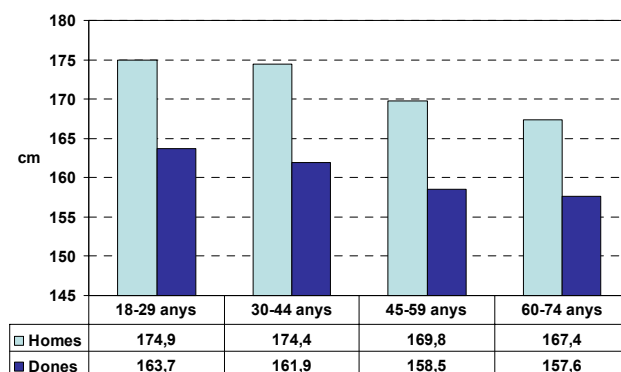
El pes autoreferit mitjà és de 77,2 kg en els homes i de 64,9 kg en les dones. En tots els grups d'edat els homes refereixen un pes mitjà superior al de les dones. En les dones el pes mitjà autoreferit augmenta en augmentar l'edat (gràfic 2).

Gràfic 2. Pes autoreferit (kg). Mitjana per edat i sexe



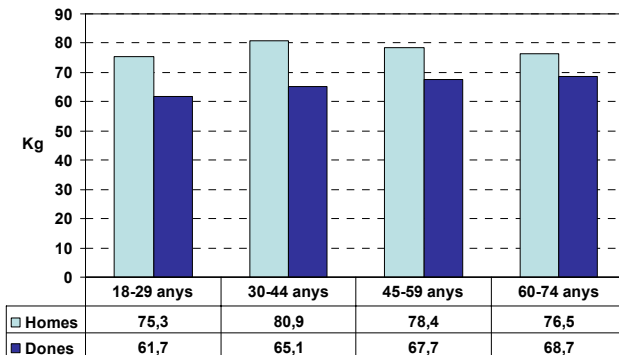
La talla mitjana autoreferida és de 172,1 cm en els homes i de 160,9 cm en les dones. En tots els grups d'edat els homes manifesten tenir una talla mitjana autoreferida superior a les dones (gràfic 3).

Gràfic 3. Talla (cm) autoreferida. Mitjana per edat i sexe



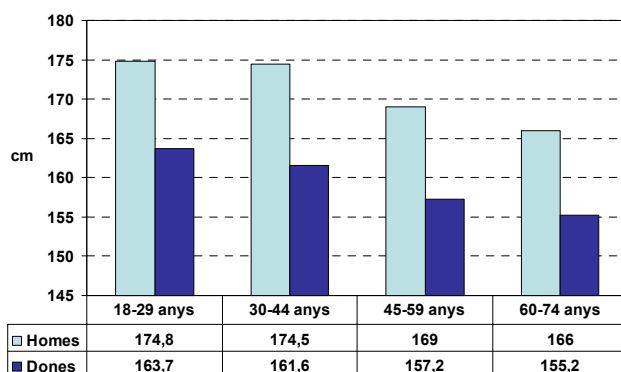
El pes mitjà és de 77,9 kg en els homes i de 65,6 kg en les dones. En tots els grups d'edat el pes mitjà dels homes és superior al de les dones. En les dones el pes mitjà augmenta amb l'edat (gràfic 4).

Gràfic 4. Pes actual (kg). Mitjana per edat i sexe



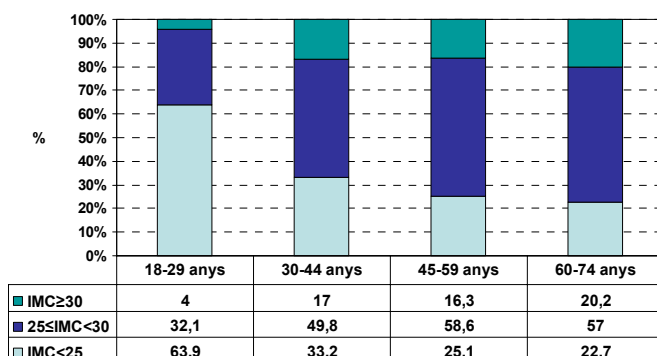
La talla mitjana és de 171,6 cm en els homes i de 159,8 cm en les dones. En tots els grups d'edat, la talla mitjana dels homes és superior a la de les dones. Amb l'edat s'observa una disminució de la talla mitjana tant en homes com en dones (gràfic 5).

Gràfic 5. Talla actual (cm). Mitjana per edat i sexe

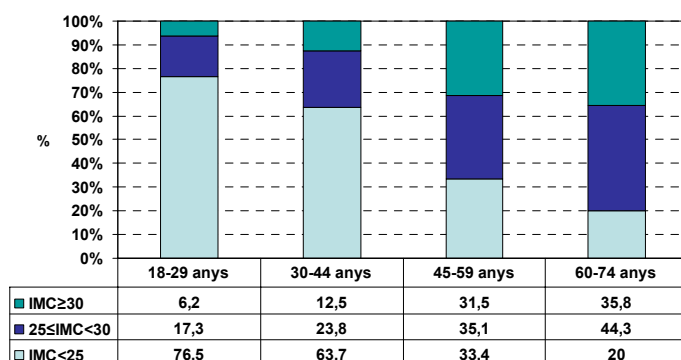


El 44,2% de la població té un índex de massa corporal per sota de 25, mentre que el 17% el té igual o superior a 30. El percentatge d'obesitat i sobrepès augmenta amb l'edat en els dos sexes (gràfics 6 i 7).

Gràfic 6. Percentatge d'obesitat i sobrepès en homes per grup d'edat segons l'índex de massa corporal. $IMC=(m/kg^2)$

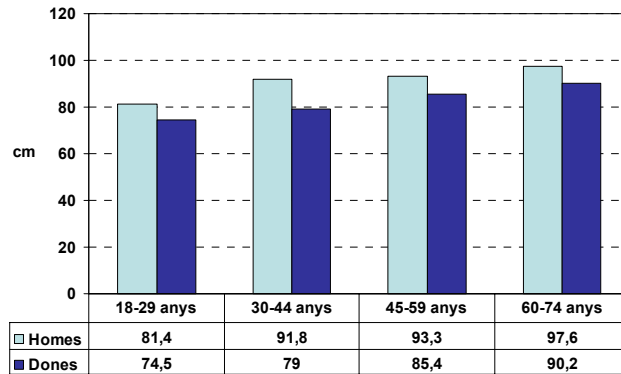


Gràfic 7. Percentatge d'obesitat i sobrepès en dones per grup d'edat segons l'índex de massa corporal. $IMC=(m/kg^2)$



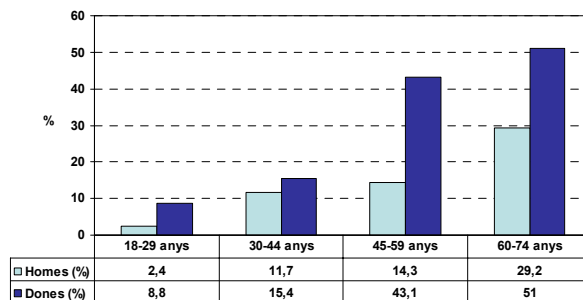
El perímetre de cintura mitjà és de 90,6 cm en els homes i de 81,4 cm en les dones. En tots els grups d'edat, el perímetre de cintura mitjà és superior al de les dones. Amb l'edat, s'observa un augment del perímetre de cintura mitjà tant en homes com en dones (gràfic 8).

Gràfic 8. Perímetre de cintura (cm). Mitjana per edat i sexe



El 13,5% dels homes tenen un perímetre de cintura superior als 102 cm. Aquest percentatge s'incrementa amb l'edat des de 2,4% en el grup de 18 a 29 anys fins al 29,2% en el grup de 60 a 74 anys (gràfic 9).

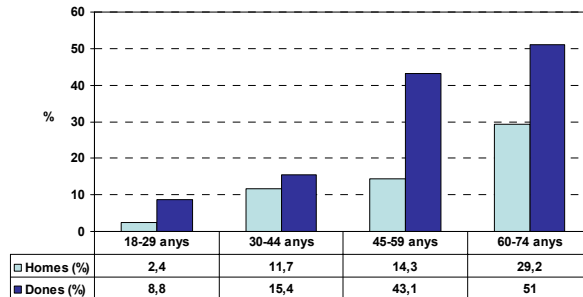
Gràfic 9. Percentatge d'obesitat central* per edat i sexe



* S'entén per obesitat central en el homes, un perímetre de cintura > 102 cm
S'entén per obesitat central en les dones, un perímetre de cintura > 88 cm

El 27% de les dones presenta un perímetre de cintura superior als 88 cm. Aquest percentatge s'incrementa amb l'edat des de 8,8% en el grup de 18 a 29 anys fins al 51,0% en el grup de 60 a 74 anys (gràfic 9).

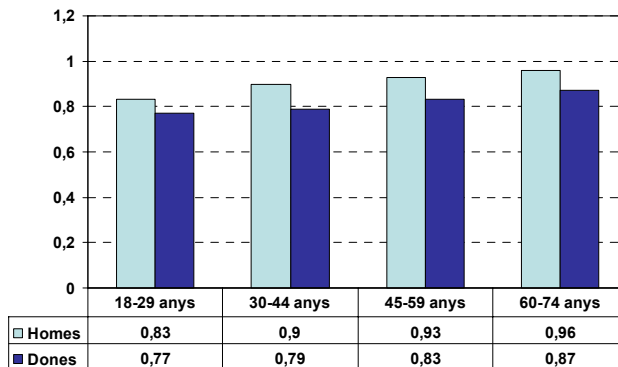
Gràfic 9. Percentatge d'obesitat central* per edat i sexe



* S'entén per obesitat central en el homes, un perímetre de cintura > 102 cm
 S'entén per obesitat central en les dones, un perímetre de cintura > 88 cm

L'índex de cintura/maluc mitjà és de 0,9 en homes i de 0,81 en dones. L'índex de cintura/maluc augmenta amb l'edat i és més gran en els homes que en les dones en tots els grups d'edat (gràfic 10).

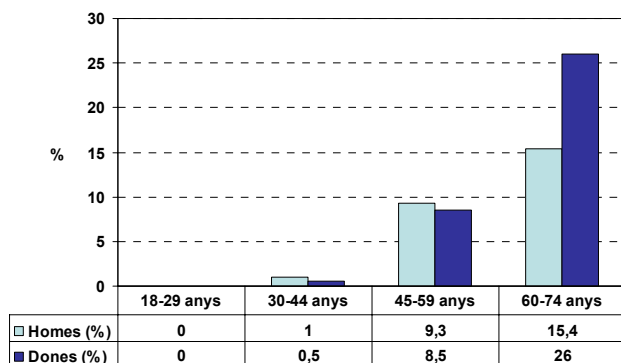
Gràfic 10. Índex de cintura/maluc (ICM). Mitjana per edat i sexe



Medicació per processos crònics

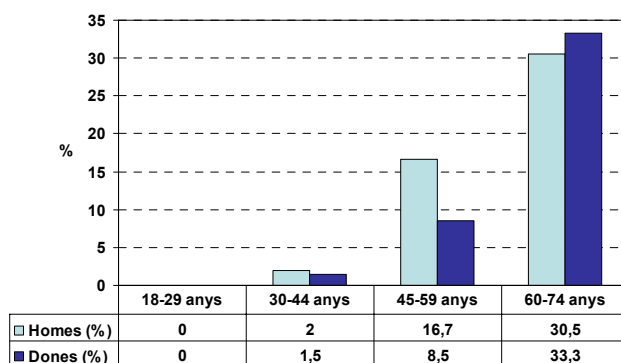
El 5,9% dels homes i el 7,2% de dones diuen que prenen medicació per a l'excés de colesterol. El percentatge augmenta amb l'edat (gràfic 11).

Gràfic 11. Medicació per a l'excés de colesterol, per edat i sexe



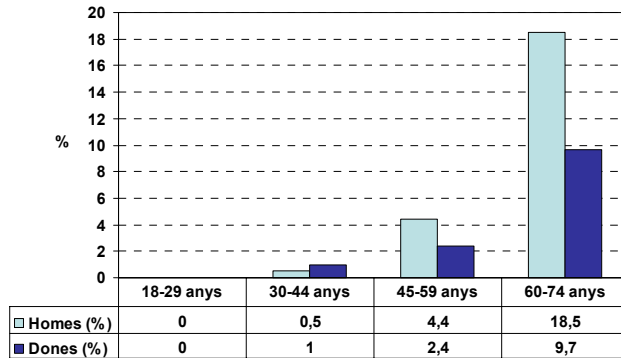
El 10,9% dels homes i el 8,8% de les dones diuen que prenen medicació per a la pressió arterial alta. El percentatge de persones que diuen que prenen medicació per a la pressió arterial alta augmenta amb l'edat, de manera que un terç de les persones de 60 a 74 anys està en tractament per la hipertensió (gràfic 12).

Gràfic 12. Medicació per a la pressió arterial alta, per edat i sexe



El 5% dels homes i el 2,8% de les dones diuen que prenen medicació per a la diabetis. Aquest percentatge augmenta amb l'edat en els dos sexes. En tots els grups d'edat, el percentatge és més elevat en homes que en dones (gràfic 13).

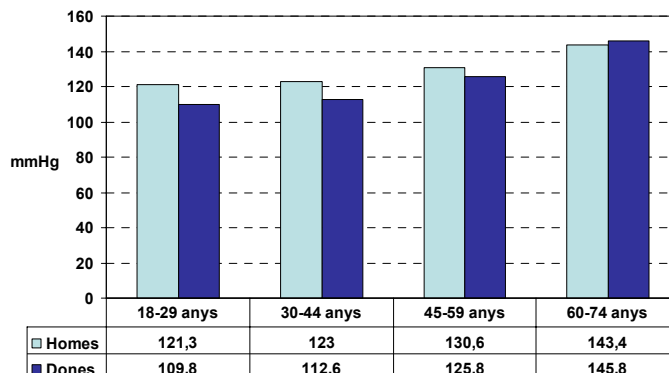
Gràfic 13. Medicació per a la diabetis, per edat i sexe



La hipertensió i la freqüència cardíaca

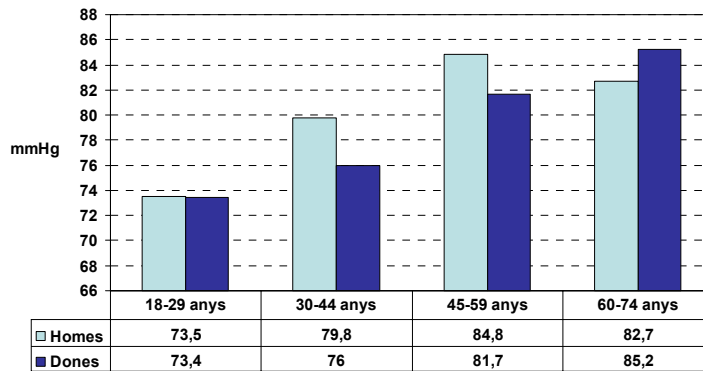
A l'Examen de salut s'ha trobat que la pressió arterial sistòlica mitjana és de 128,7 mmHg en els homes i de 121,5 mmHg en les dones. La pressió arterial sistòlica augmenta amb l'edat i és més elevada en homes que en dones en tots els grups d'edat excepte en el de 60 a 74 anys (homes 143,43 mmHg i dones 145,8 mmHg) (gràfic 14).

Gràfic 14. Pressió arterial sistòlica (mmHg). Mitjana per edat i sexe



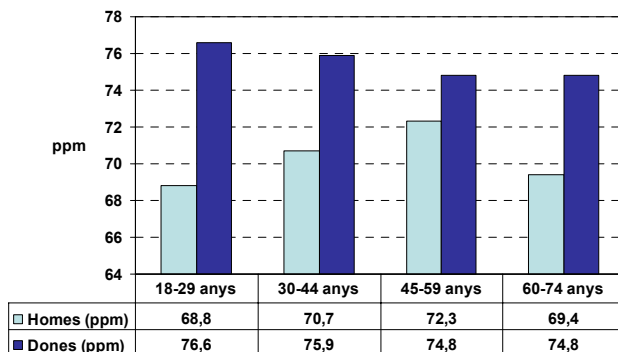
La pressió arterial diastòlica mitjana és de 79,9 mmHg en els homes i de 78,4 mmHg en les dones. La pressió arterial diastòlica mitjana augmenta amb l'edat en les dones (gràfic 15).

**Gràfic 15. Pressió arterial diastòlica (mmHg).
Mitjana per edat i sexe**



La freqüència cardíaca mitjana és de 70,3 pulsacions per minut en els homes i de 75,6 pulsacions per minut en les dones. En tots els grups d'edat és més elevada en les dones (gràfic 16).

Gràfic 16. Freqüència cardíaca (ppm^{*}). Mitjana per edat i sexe

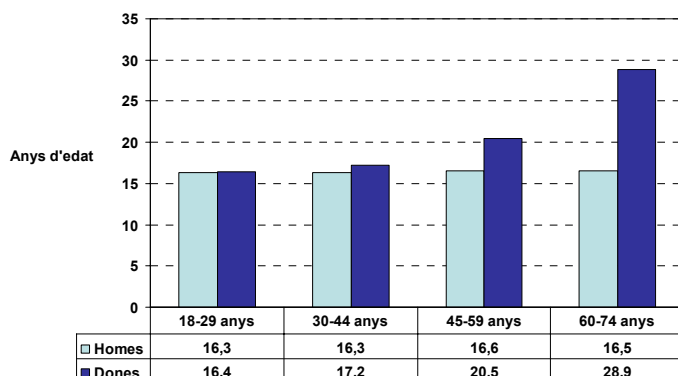


* ppm = pulsacions per minut

L'hàbit tabàquic

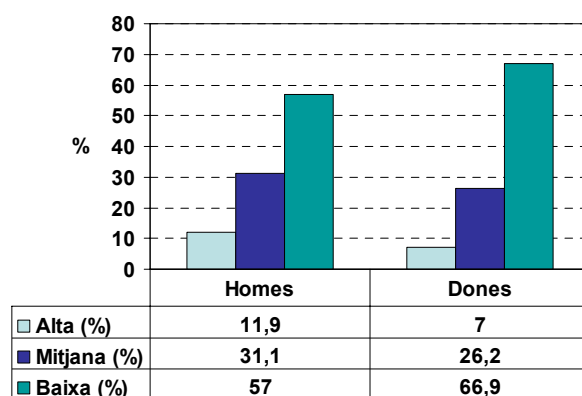
Els fumadors i fumadores enquestats refereixen que van fer la seva primera cigarreta al voltant dels 17 anys. S'aprecien diferències notables a partir dels 45 anys, ja que les dones declaren que la seva primera cigarreta va ser per sobre dels 20 anys (quasi 29 anys en el grup de dones de 60 a 74 anys) mentre que en els homes fumadors l'edat de la primera cigarreta es manté molt constant (al voltant dels 16 anys i mig) a totes les franges d'edat (gràfic 17).

Gràfic 17. Edat en què es va fumar la primera cigarreta. Mitjana per edat i sexe



A partir de la versió actualitzada del Test de Fageström (FTND), s'han classificat els fumadors i fumadores enquestats en 3 categories de dependència nicotínica: alta (si el còmput és superior o igual a 7), mitjana (entre 4 i 6 ambdós inclosos) i baixa (per sota de 4). Es pot comprovar que la distribució per sexes mostra un perfil de menor dependència nicotínica entre les dones (33,22% tenen una dependència alta o mitjana) respecte als homes (43% amb dependència alta o mitjana) (gràfic 18).

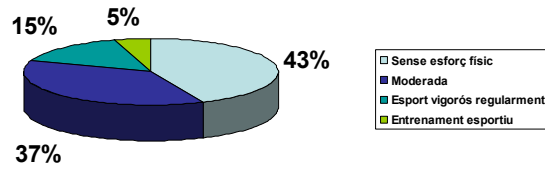
Gràfic 18. Dependència nicotínica. Test de Fageström, per sexe



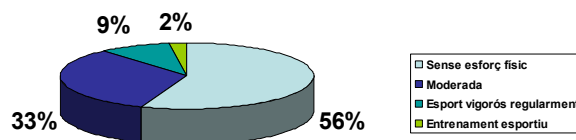
L'activitat física

Durant el temps de lleure, el 43% dels homes i el 56% de les dones diuen practicar activitats que no suposen esforç físic. El 20% dels homes i l'11% de les dones fan esport vigorós regularment o entrenament esportiu durant el temps de lleure (gràfics 19 i 20).

Gràfic 19. Activitat física durant el lleure en els homes

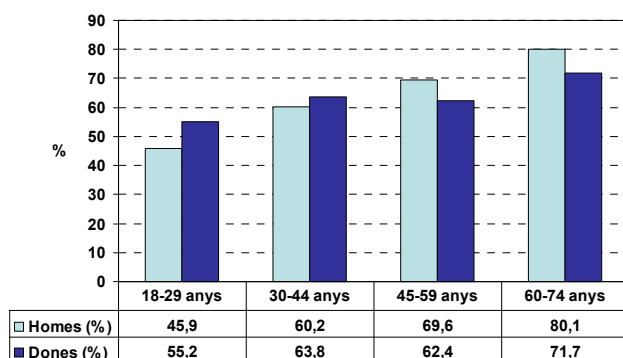


Gràfic 20. Activitat física durant el lleure en les dones



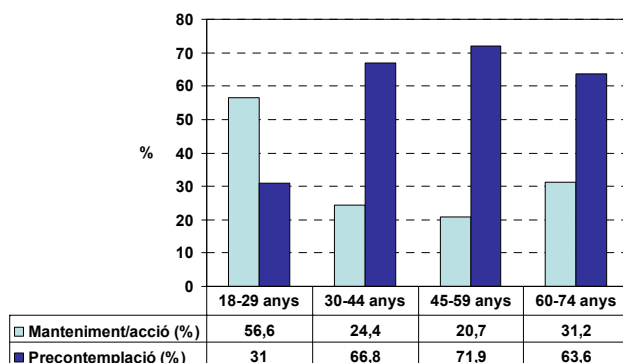
El 62,9% dels homes i el 62,6% de les dones caminen més de 30 minuts diaris. Els homes més grans són els que més caminen. Les dones més joves caminen més que els homes del mateix grup d'edat, mentre que en els grups d'edat més grans els homes caminen més que les dones (gràfic 21).

Gràfic 21. Percentatge de persones que caminen més de 30 minuts diaris, per edat i sexe

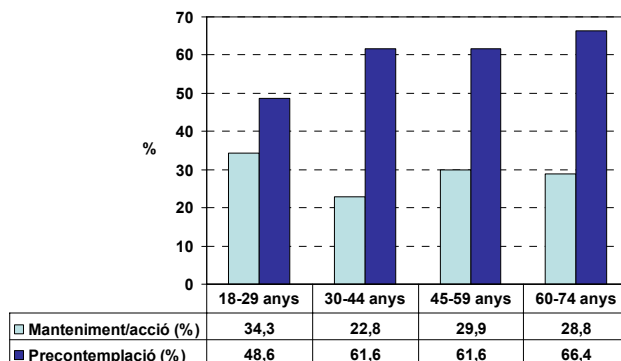


Respecte als estadis de canvi, el 58,4% de la població es troba en precontemplació i el 31,2% en manteniment o acció. Excepte en el grup de 45 a 59 anys, el percentatge d'homes que es troben en manteniment o acció és superior al de dones del seu mateix grup d'edat (gràfics 22 i 23).

Gràfic 22. Activitat física i estadis de canvi en els homes per edat

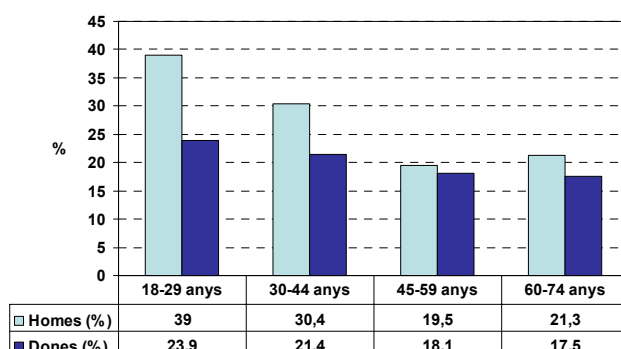


Gràfic 23. Activitat física i estadis de canvi en les dones per edat



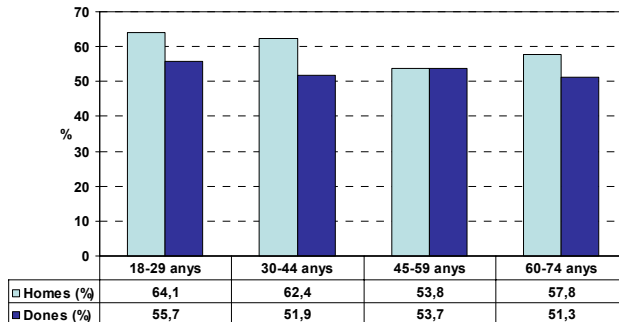
El 28,2% dels homes i el 20,5% de les dones declaren ser socis d'un club o una associació esportiva. Amb l'edat disminueix el nombre de dones que declara ser sòcia d'un club o associació esportiva (gràfic 24).

Gràfic 24. Percentatge de població que declara se sòcia d'un club o associació esportiva, per edat i sexe



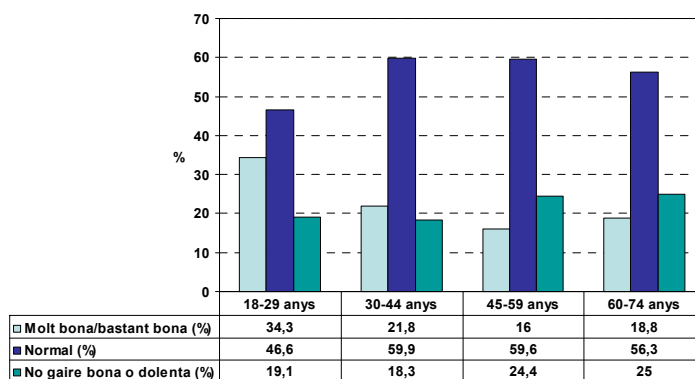
El 60,1% dels homes i el 53,4% de les dones consideren que les instal·lacions esportives són suficients. A tots els grups d'edat el percentatge és superior en homes que en dones (gràfic 25).

Gràfic 25. Percentatge de persones que consideren que les instal·lacions esportives són suficients, per edat i sexe

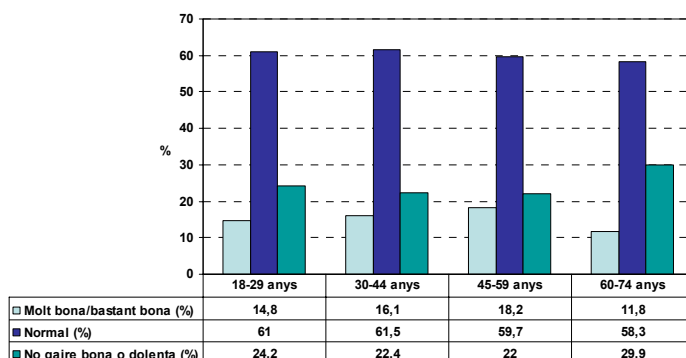


El 21,2% dels homes i el 24,2% de les dones consideren la seva forma física no gaire bona o dolenta. En general, els homes consideren la seva forma física millor que les dones del mateix grup d'edat, excepte en el grup de 45 a 59 anys (gràfics 26 i 27).

Gràfic 26. Percepció de la forma física per grup d'edat en els homes



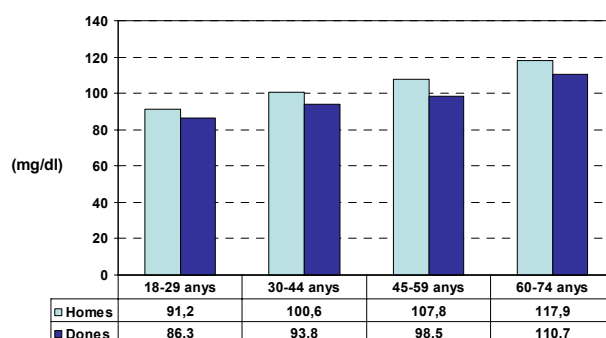
Gràfic 27. Percepció de la forma física per grup d'edat en les dones



Paràmetres bioquímics

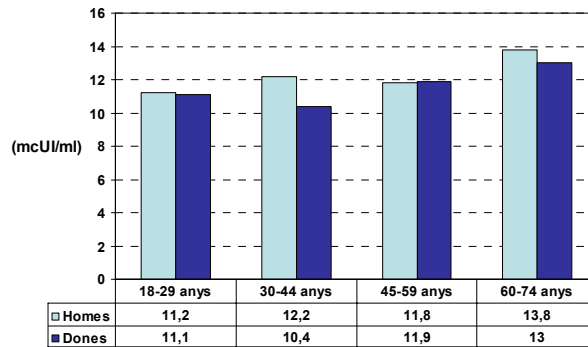
La glucèmia mitjana en dejú és de 103,4 mg/dl en homes i de 96,2mg/dl en dones. La glucèmia mitjana en dejú augmenta amb l'edat i és més alta en homes que en dones a totes les edats (gràfic 28).

Gràfic 28. Glucèmia en dejú (mg/dl). Mitjana per grup d'edat i sexe



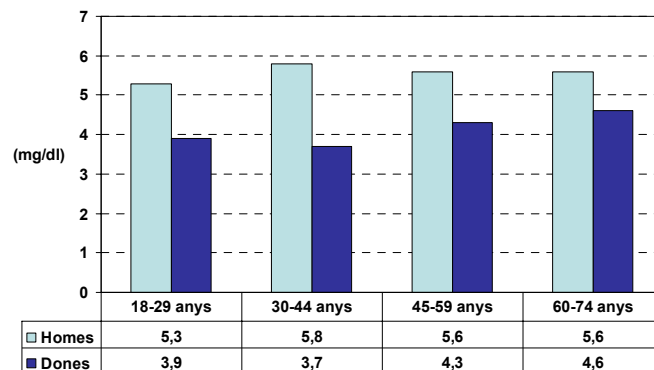
La insulina basal mitjana és de 12,2 mUI/ml en homes i de 11,4 mUI/ml en dones, amb lleugera tendència a augmentar amb l'edat en ambdós sexes (gràfic 29).

Gràfic 29. Insulina basal (mcUI/ml). Mitjana per grup d'edat i sexe



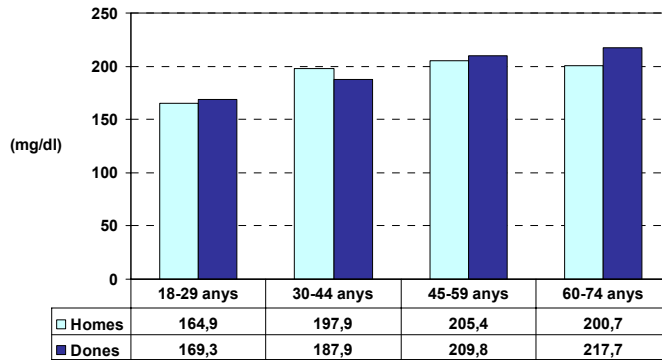
L'àcid úric mitjà és de 5,6 mg/dl en homes i de 4,0 mg/dl en dones. En tots els grups d'edat l'àcid úric mitjà és superior en homes que en dones (gràfic 30).

Gràfic 30. Àcid úric (mg/dl). Mitjana per edat i sexe



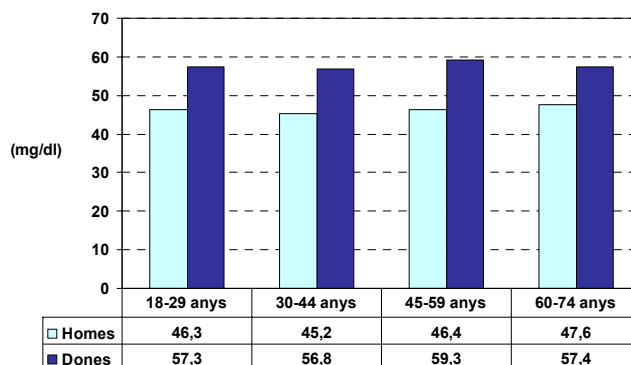
El colesterol total mitjà és de 192,9 mg/dl. Augmenta amb l'edat des de 164,8 mg/dl en els més joves fins a 207,7 mg/dl en el grup de 60 a 74 anys (gràfic 31).

Gràfic 31. Colesterol total (mg/dl). Mitjana per edat

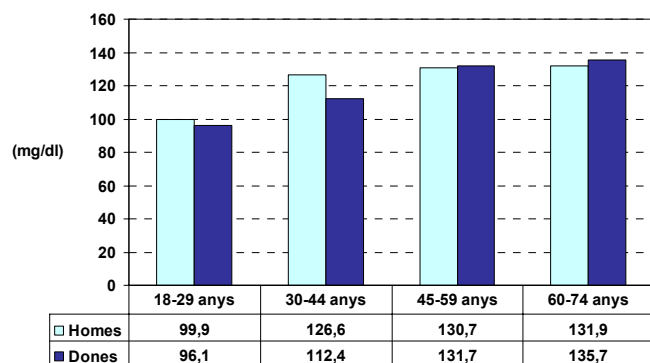


El colesterol HDL mitjà és de 51,8 mg/dl; s'observen valors més elevats en les dones en relació amb els homes en tots els grups d'edat (gràfic 32). El colesterol LDL mitjà és de 119,4 mg/dl, amb tendència a augmentar amb l'edat en ambdós sexes (gràfic 33). La concentració sanguínia mitjana de triglicèrids és de 98,3 mg/dl. És superior en els homes en relació amb les dones, en tots els grups d'edat excepte en el de 60 a 74 anys (gràfic 34).

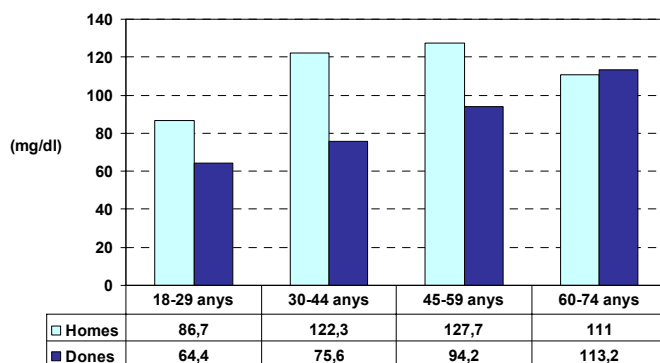
Gràfic 32. Colesterol HDL (mg/dl). Mitjana per edat



Gràfic 33. Colesterol LDL (mg/dl). Mitjana per edat

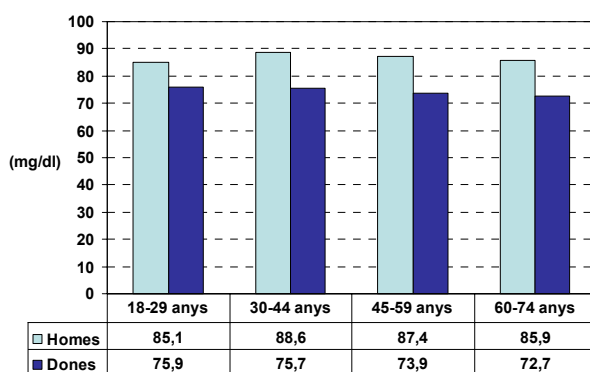


Gràfic 34. Triglicèrids (mg/dl). Mitjana per edat



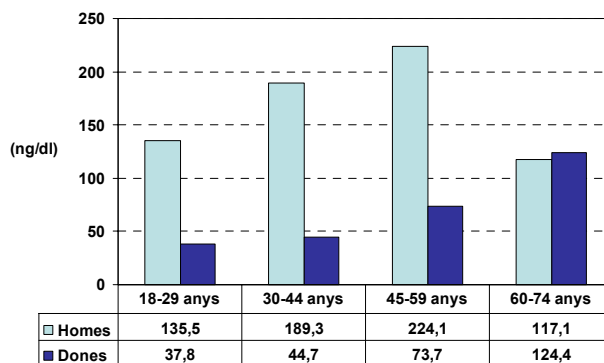
La concentració mitjana de ferro a la sang és de 86,8 mg/dl en homes i de 74,7 mg/dl en dones. És superior en els homes en relació amb les dones, en tots els grups d'edat (gràfic 35).

Gràfic 35. Ferro a la sang (mg/dl). Mitjana per edat i sexe



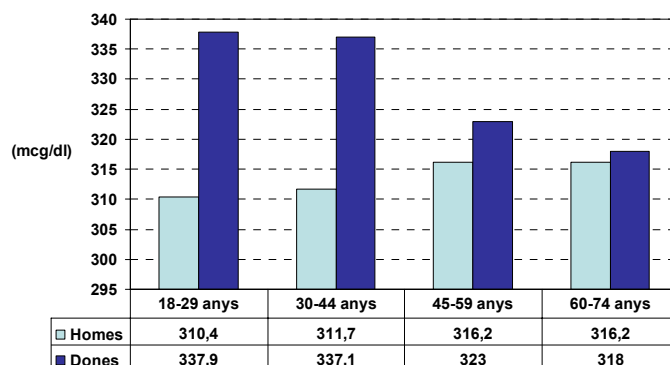
La ferritina mitjana és de 180,8 ng/dl en homes i de 64,5 ng/dl en dones. És més elevada en els homes en relació amb les dones, en tots els grups d'edat excepte en el de 60 a 74 anys (gràfic 36).

Gràfic 36. Ferritina (ng/dl). Mitjana per edat i sexe

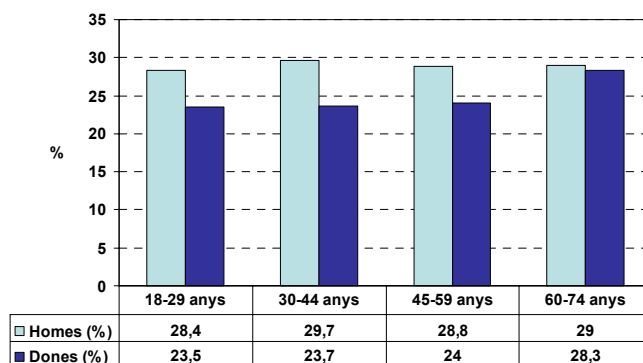


La transferrina mitjana és de 313,5 mcg/dl en homes i de 330,4 mcg/dl en dones. S'observen concentracions mitjanes més elevades en el homes dels grups d'edat jove (gràfic 37). L'índex de saturació de la transferrina és de 28,9% en homes i de 24,5% en dones. En tots els grups d'edat el percentatge és superior en homes que en dones (gràfic 38).

Gràfic 37. Transferrina (mcg/dl). Mitjana per edat i sexe. Examen de Salut de Catalunya, 2002.

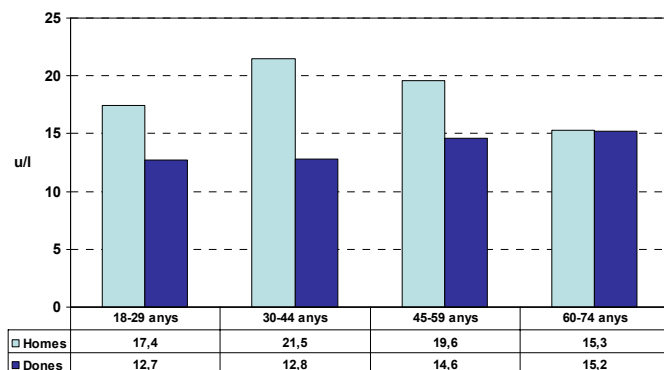


Gràfic 38. Índex de saturació de la transferrina (%). Mitjana per edat i sexe



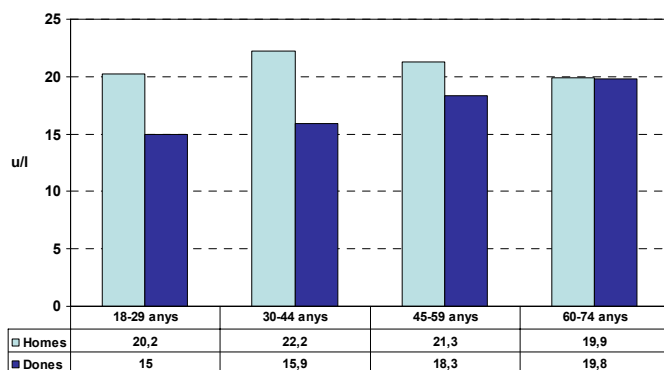
El GPT mitjà és de 18,7 U/L en homes i de 13,6 U/L en dones. En tots els grups d'edat és superior en homes que en dones (gràfic 39).

Gràfic 39. GPT (U/L). Mitjana per edat i sexe



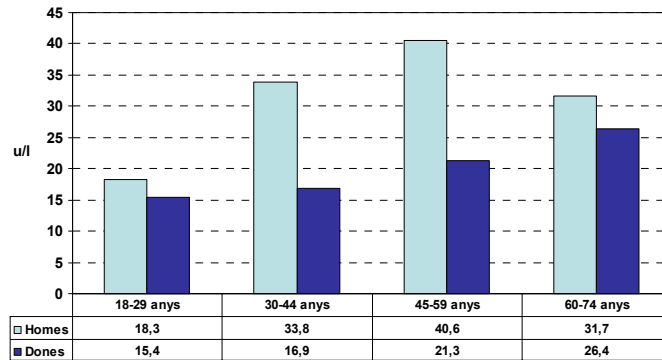
El GOT mitjà és de 20,9 U/L en homes i de 16,9 U/L en dones. En tots els grups d'edat és superior en homes que en dones (gràfic 40).

Gràfic 40. GOT (U/L). Mitjana per edat i sexe



El GGT mitjà és de 33,5 U/L en homes i de 19,3 U/L en dones. En tots els grups d'edat és superior en homes que en dones (gràfic 41).

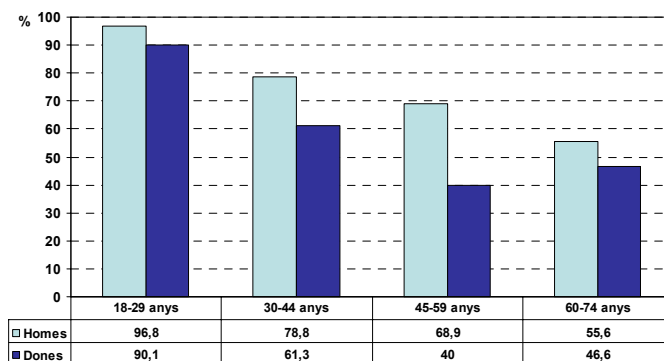
Gràfic 41. GGT (U/L). Mitjana per edat i sexe



Paràmetres serològics

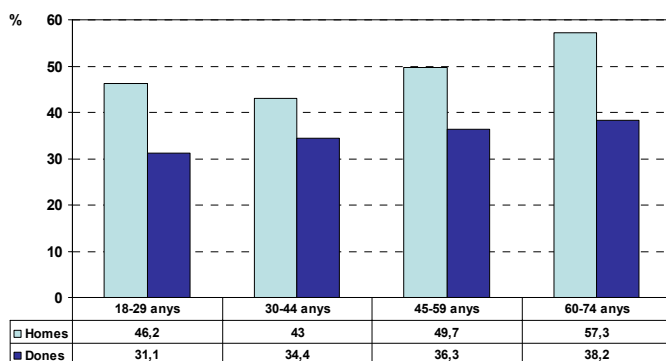
La prevalença d'anticossos antitetànics reflecteix el grau d'immunització degut a la vacunació de la població, ja que no existeix immunitat natural. La població menor de 30 anys té una cobertura superior al 90%. Globalment, s'observa una prevalença superior d'anticossos en els homes com a conseqüència de la vacunació durant el servei militar (gràfic 42).

Gràfic 42. Prevalença d'anticossos Antitetànics segons l'edat i el sexe



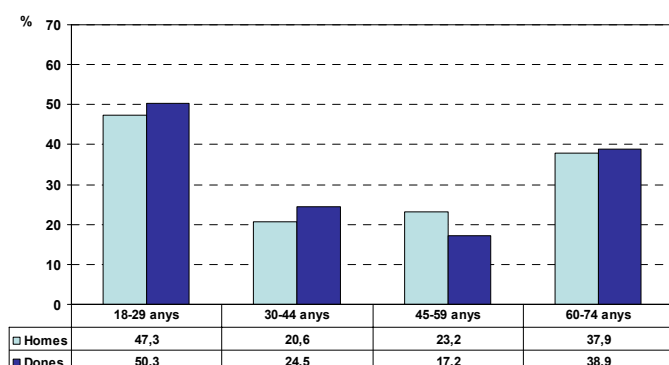
El component antipertússic és d'eficàcia limitada; la prevalença d'anticossos és inferior al 60% en tots els grups d'edat. En totes les edats s'observa una prevalença superior en els homes (gràfic 43).

Gràfic 43. Prevalença d'anticossos Antipertússics segons l'edat i el sexe



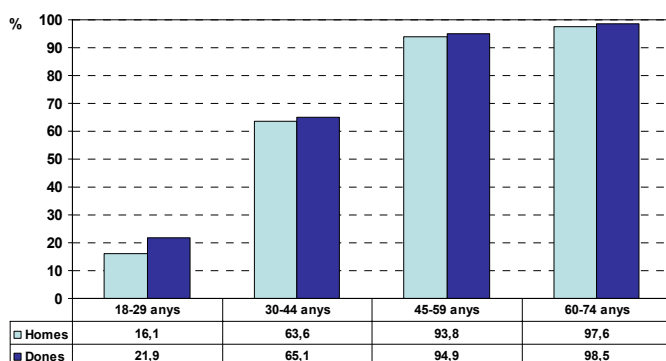
La prevalença d'anticossos antidiptèrics és més elevada en els menors de 30 anys, fet que reflecteix l'efecte de cohort de l'aplicació del calendari de vacunacions sistemàtiques que es va iniciar l'any 1985. A partir d'aquesta edat la prevalença cau per sota del 40% (gràfic 44).

Gràfic 44. Prevalença d'anticossos Antidiptèrics segons l'edat i el sexe



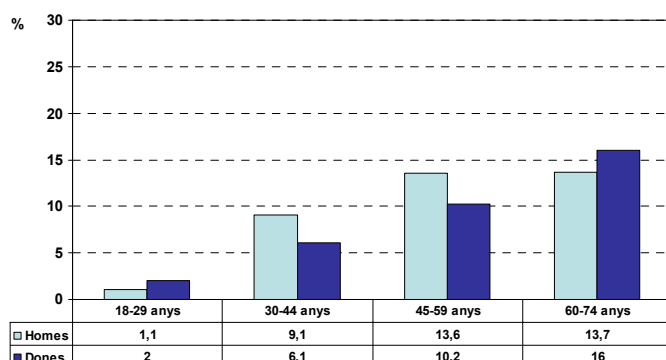
La prevalença d'anticossos antihepatitis A és superior al 90% a partir dels 45 anys i pràcticament del 100% després dels 60 anys. No s'aprecien diferències per sexes (gràfic 45).

**Gràfic 45. Prevalença d'anticossos
Antihepatitis A segons l'edat i el sexe**



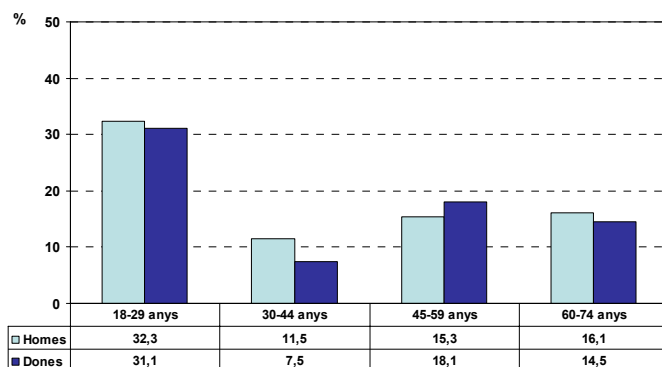
La prevalença d'anticossos anti-HBc contra la hepatitis B mostra un grau d'infecció molt baix fins als 29 anys. El virus continua infectant la població fins a un màxim de 13,7% en els homes i un 16% en les dones del grup de 60 a 74 anys. Aquesta infecció predomina lleugerament en els homes (gràfic 46).

**Gràfic 46. Prevalença d'anticossos
Antihepatitis B (HBc) segons l'edat i el sexe**



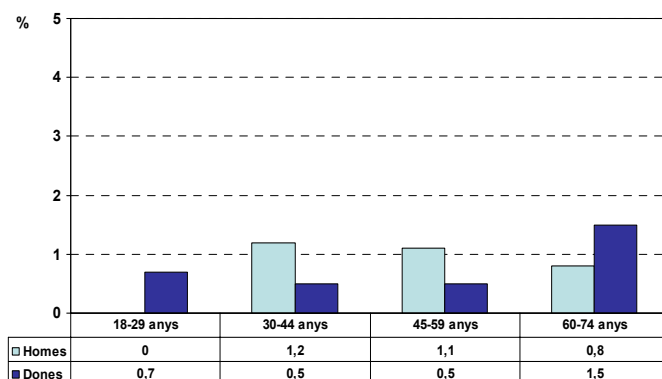
La prevalença d'anticossos anti-HBs contra la hepatitis B reflecteix valors més elevats en el grup d'edat més jove, de 18 a 29 anys, en el qual incideix més la vacunació (gràfic 47).

**Gràfic 47. Prevalença d'anticossos
Antihepatitis B (HBs) segons l'edat i el sexe**



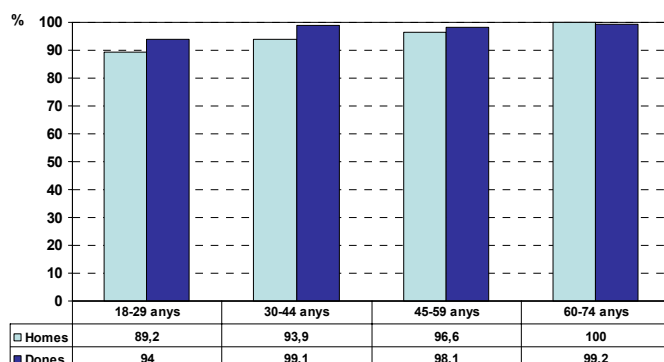
La prevalença de portadors del virus de l'hepatitis B ha disminuït de forma important en els darrers anys. En l'actualitat, predomina sensiblement en els homes, excepte en el grup de 60 a 74 anys, en què les dones tenen una prevalença de l'1,5% (gràfic 48).

**Gràfic 48. Prevalença d'anticossos
Antihepatitis B (HBsAg) segons l'edat i el sexe**



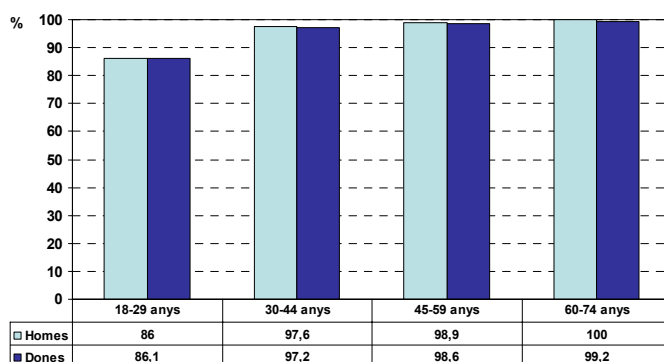
La prevalença d'anticossos antivariçel·la és molt elevada atès que la malaltia afecta pràcticament a tota la població i per igual a ambdós sexes des dels primers anys de vida (gràfic 49).

**Gràfic 49. Prevalença d'anticossos
Antivaricel·la segons l'edat i el sexe**



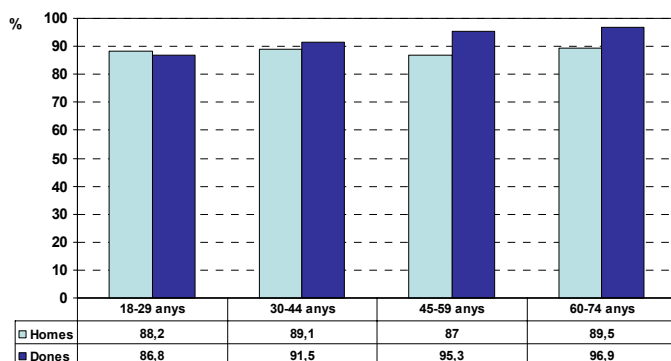
L'alta prevalença d'anticossos antixarampió és fruit de la vacunació sistemàtica de la població i mostra en ambdós sexes per igual unes prevalences superiors al 85% fins als 29 anys. A partir dels 30 anys la prevalença s'acosta al 100% (gràfic 50).

**Gràfic 50. Prevalença d'anticossos
Antixarampió segons l'edat i el sexe**



La prevalença d'anticossos antiparotiditis, a l'igual que en el cas del xarampió, és un reflex de l'alta cobertura vacunal infantil assolida a Catalunya i mostra, en tota la població i en ambdós sexes, unes prevalences superiors al 85% en tots els grups d'edat (gràfic 51).

**Gràfic 51. Prevalença d'anticossos
Antiparotiditis segons l'edat i el sexe**



La infecció pel virus de l'hepatitis C apareix a partir dels 30 anys d'edat. Després dels 45 anys aquest virus afecta més les dones (gràfic 52).

**Gràfic 52. Prevalença d'anticossos
Antihepatitis C segons l'edat i el sexe**

