(PS)

Planificació i Avaluació
Pla de salut

26

Enquesta de salut de Catalunya 2006

Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

(PS)

Planificació i Avaluació
Pla de Salut

Enquesta de salut de Catalunya 2006

Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Planificació i Avaluació
Enquesta de Salut de Catalunya 2006
Primera edició: Barcelona, març de 2009
Assessorament lingüístic: Servei de Planificació lingüística del Departament de Salut
Disseny: eggeassociats

Actors del projecte

DEPARTAMENT DE SALUT

Maria Luisa de la Puente
Directora general de Planificació i Avaluació

DIRECCIÓ DE L'ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA 2006

Ricard Tresserras
Subdirector general de Planificació Sanitària

Pilar Brugulat
Cap del Servei del Pla de Salut

REDACCIÓ I COORDINACIÓ DEL DOCUMENT

Pilar Brugulat
Direcció General de Planificació i Avaluació

Antonia Medina
Direcció General de Planificació i Avaluació

Anna Mompart
Direcció General de Planificació i Avaluació

Elisa Séculi
Assessora

PARTICIPANTS

Lucía Artazcoz
Agència de Salut Pública de Barcelona

Hortènsia Aguado
Servei Català de la Salut

Josep M. Argimon
Servei Català de la Salut

Montse Artigas
Servei Català de la Salut

Lucía Baranda
Fundació Gol i Gurina

Josep Benet
Consorci Sanitari de Barcelona

Carme Borrell
Agència de Salut Pública de Barcelona

Teresa Brugal
Agència de Salut Pública de Barcelona

Pilar Brugulat
Direcció General de Planificació i Avaluació

Carmen Cabezas
Subdirecció General de Promoció de la Salut

Conxa Castell
Direcció General de Salut Pública

Cristina Colls
Direcció General de Planificació i Avaluació

Joan Colom
Subdirecció General de Drogodependències

Josep A. Espinàs
Institut Català d'Oncologia

Teresa Faixedes
Regió Sanitària Girona

Montserrat Ferrer
Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques

Esteve Fernández
Institut Català d'Oncologia

PARTICIPANTS

Anna García-Altés
Agència de Salut Pública de Barcelona

Antoni Gilabert
Servei Català de la Salut

Rosa Gispert
Direcció General de Recursos Sanitaris

Alícia Granados
RECESP

Josep M. Haro
Serveis de Salut Mental Hospital de Sant Joan de Déu

Josep M. Jansà
Direcció General de Salut Pública

Josep Jiménez
Servei Català de la Salut

Salvi Juncà
Servei Català de la Salut

Ramona Lucas
Institut Català de l'Envelliment

Pilar Magrinyà
Regió Sanitària Camp de Tarragona

Vicenç Martínez
Direcció General de Planificació i Avaluació

Antonia Medina
Direcció General de Planificació i Avaluació

Carme Medina
Direcció General de Planificació i Avaluació

Cristina Molina
Pla director de salut mental

Anna Mompart
Direcció General de Planificació i Avaluació

Manel Nebot
Agència de Salut Pública de Barcelona

Maria Isabel Pasarín
Agència de Salut Pública de Barcelona

Catherine Pérez
Agència de Salut Pública de Barcelona

Aïna Plaza
Agència de Salut Pública de Barcelona

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

Marisol Rodríguez
Universitat de Barcelona

Maica Rodríguez-Sanz
Agència de Salut Pública de Barcelona

Izabella Rholfs
Universitat de Girona

Eulàlia Roure
Direcció General de Salut Pública

Montserrat Rué
Universitat de Lleida

Esteve Saltó
Direcció General de Salut Pública

Gemma Salvador
Direcció General de Salut Pública

Elisa Séculi
Assessora

Lídia Segura
Direcció General de Salut Pública

Jaume Serra
Direcció General de Recursos Sanitaris

Josep Maria Suelves
Direcció General de Salut Pública

Ricard Tresserras
Subdirecció General de Planificació i Avaluació

Corinne Zara
Consorci Sanitari de Barcelona

DISSENY, EXTRACCIÓ DE LA MOSTRA I SUPORT ESTADÍSTIC

Manuela Alcañiz
Universitat de Barcelona

Josep M. Aragay
Universitat de Barcelona

Lucía Baranda
Fundació Gol i Gurina

Montse Guillén
Universitat de Barcelona

Enric Ripoll
Idescat

Manel Falguera
Idescat

Xavier Puig
Universitat Politècnica de Catalunya

TREBALL DE CAMP

Vicente Aparicio
IPSOS

Ramon Serrano
IPSOS

Josep Inglada
IPSOS

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

Lucía Baranda
Fundació Gol i Gurina

Antonia Medina
Direcció General de Planificació i Avaluació

SUPORT LOGÍSTIC

Elia Benito
Direcció General de Planificació i Avaluació

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

PRESIDÈNCIA

Marta Segura
Secretària general del Departament de Salut

VICEPRESIDÈNCIA

Maria Luisa de la Puente
Directora general de Planificació i Avaluació

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

SECRETARIA

Ricard Tresserras
Subdirector general de Planificació Sanitària

MEMBRES

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

Manel Balcells
Director d'Estratègia i Coordinació

Raimon Belenes
Director de l'Institut Català de la Salut

Carles Manté
Director del Servei Català de la Salut

Rafael Manzanera
Director general de Recursos Sanitaris

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

Antoni Plasència
Director general de Salut Pública

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

Andreu Segura
Institut d'Estudis de la Salut

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

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

Carme Forcadell
Representant de la Federació de Municipis de Catalunya

Romà Codina
Representant de l'Associació de Municipis de Catalunya

Índex

Presentació 13

1. Introducció 15

2. Resultats més rellevants 19

3. Objectius 31

4. Metodologia 35
4.1 Disseny mostral 37
4.2 Qüestionaris 38
4.3 Variables compostes 39
4.4 Població nascuda a l'estranger 39
4.5 Comparació temporal i territorial 40

5. Resultats 43
5.1 Característiques sociodemogràfiques de la població entrevistada, del context familiar i de l'habitatge 45
Estructura d'edat i sexe 45
Població nascuda a l'estranger 45
Nivell d'estudis 47
Classe social segons l'ocupació 48
Situació laboral, condicions de treball, treball domèstic i cura dels altres 51
Composició familiar 53
Condicions de l'habitatge 54
5.2 Comportaments relacionats amb la salut 55
Consum de tabac 55
Consum d'alcohol 57
Activitat física 59
Pes i talla 61
Hores de son 63
Seguretat viària 64
Consum d'aigua 65
Activitats preventives 66
5.3 L'estat de salut 71
Percepció de l'estat de salut 71
Qualitat de vida relacionada amb la salut 74
Suport social 78
Esperança de vida en bona salut, esperança de vida lliure de discapacitat i esperança de vida ajustada per qualitat 83
Trastorns crònics 85
Lesions no intencionades 88
Discapacitats 90
Salut mental 93
Restricció de l'activitat 94
Limitacions de les activitats de la vida diària en la gent gran 95
Dependència en població de 65 anys i més 101
5.4 La utilització dels serveis sanitaris 103
Cobertura sanitària 103
Població atesa pels serveis sanitaris 105
Visites per habitant i any 108
Temps d'espera 110
Qualitat de l'atenció primària 110
Població visitada en un servei d'urgències 112
Població ingressada en un centre hospitalari 112

Consum de medicaments 114
Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats 116
5.5 Anàlisi territorial 118
Condicions relacionades amb la salut 118
Estils de vida 120
Pràctiques preventives 122
Consum d'aigua 122
5.6 Estat de salut 124
5.7 Utilització dels serveis assistencials 126

6. Annex 1: Variables compostes 133

7. Annex 2: Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis. Catalunya, 2006 147

8. Annex 3: Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat i classe social. Catalunya, 1994-2006 187

9. Annex 4: Taules de resultats per territori. Catalunya, 2006 195

10. Annex 5: Índex de mapes, quadres, gràfics 209

11. Annex 6: Qüestionaris 219

12. Annex 7: Resultados más relevantes 223

13. Annex 8: Most sgnificant results 235

14. Bibliografia 245

La utilització del gènere masculí o femení emprat en aquest document designa tant els homes com les dones i la utilització d'un gènere o un altre respon a la terminologia emprada col·loquialment.

Presentació

L'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una de les fonts d'informació cabdals del Departament de Salut, ja que aporta dades rellevants per establir la política sanitària explicitada al Pla de salut de Catalunya i per avaluar-ne els resultats.

A partir de la percepció dels ciutadans, l'ESCA permet, periòdicament, descriure i analitzar les relacions entre les característiques socioeconòmiques, els estils de vida, l'estat de salut, el consum de recursos assistencials i la valoració que en fan, i analitzar l'evolució de tots aquests elements i l'efectivitat de les intervencions sanitàries que es duen a terme.

L'ESCA 2006 dóna continuïtat al contingut i a la metodologia de les edicions anteriors corresponents als anys 1994 i 2002, alhora que els amplia i hi introdueix àmbits nous. Aquesta edició dedica una atenció especial a l'anàlisi de les diferències i desigualtats en salut per raó de l'edat, el gènere, la classe social i el territori. Per aquest motiu, s'ha ampliat la representació territorial, s'hi han incorporat preguntes noves sobre la immigració i el suport social a la gent gran i s'ha aprofundit en alguns àmbits, com ara els atributs de l'atenció primària, les discapacitats i la qualitat de vida. Amb aquesta informació ha de ser possible donar resposta a situacions emergents o previsibles, com l'arribada de població d'origen estranger o l'increment progressiu de persones d'edat avançada.

Amb l'ESCA, el Departament de Salut fa una aportació valuosa a la recerca en el camp de la salut i posa a l'abast de totes les institucions, dels professionals i de les persones interessades un volum important d'informació[1], obtinguda amb una gran inversió econòmica i un rigor metodològic. Constitueix una font d'informació única tant pel nombre elevat de persones entrevistades com per la representativitat territorial que té.

A grans trets, els resultats obtinguts mostren que l'estat de salut de la població catalana és bo, vuit de cada deu enquestats declara que té una salut excel·lent, molt bona o bona. En comparació dels resultats de l'ESCA 1994, tot i que ha augmentat la proporció de població que manifesta que té bona salut, i atès que la població és més envellida, es constata una presència més elevada de trastorns crònics, discapacitats i limitacions per realitzar les activitats de la vida quotidiana. En el període 1994-2006, les dones adultes i la gent gran mostren una certa pèrdua de qualitat de vida. Quant als hàbits i als estils de vida de la població adulta, milloren amb relació a l'hàbit tabàquic, l'ús d'elements de seguretat en cotxes i motos, la realització d'activitats preventives (control de la tensió arterial, mesura del nivell colesterol, realització de mamografies i citologies, vacunació antigripal, etc.). Tanmateix, es manté la proporció de població que manifesta ser bevedora de risc i augmenta la que es declara sedentària. D'altra banda, ha augmentat la freqüentació als serveis sanitaris, així com el consum de medicaments.

Pel que fa a les desigualtats en salut, s'observa un gradient de gènere i classe social en l'estat de salut i la qualitat de vida, en el sentit que les dones i les classes socials més desfavorides presenten uns resultats de salut pitjors. També els comportaments i els estils de vida i la utilització dels serveis assistencials mostren diferències segons el gènere i la classe social.

L'anàlisi territorial ha permès detectar distribucions desiguals de determinats fenòmens, però no s'ha constatat l'existència sistemàtica de patrons geogràfics quant a salut.

L'elaboració de l'ESCA és el resultat de la col·laboració de molts professionals experts en els diferents camps, que hi han aportat els seus coneixements i la seva experiència. L'ESCA 2006 ha estat elaborada amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i altres institucions.

Finalment, vull donar les gràcies a totes les persones i institucions que han fet possible aquesta edició de l'ESCA i espero que aquesta publicació us sigui d'interès i d'utilitat.

Marina Geli i Fàbrega
Consellera de Salut

1. http://www.gencat.cat/salut/depsalut/index.html

1. Introducció

1. Introducció

El Pla de salut de Catalunya 1993-1995 va incloure entre els objectius operacionals l'elaboració periòdica d'una enquesta de salut a Catalunya per obtenir informació complementària per planificar i avaluar els objectius de la política sanitària. Aquest objectiu es va concretar amb l'encàrrec al Servei del Pla de Salut[2] de portar a terme la primera ESCA durant l'any 1994, que consistia a realitzar una entrevista personal a una mostra representativa de la població de Catalunya.

L'ESCA 1994 es va utilitzar per elaborar els plans de salut de Catalunya corresponents als períodes 1996-1998 i 1999-2000. La informació obtinguda va ser especialment rellevant per completar l'anàlisi de situació, per identificar problemes de salut nous i per formular intervencions del Pla de salut.

La informació de l'ESCA 2002 es va utilitzar per elaborar el Pla de salut 2002-2005 i per avaluar els objectius generals de salut per a l'any 2000. L'ESCA 2002 va incloure, per primera vegada, l'elaboració d'un examen de salut a una submostra de la població enquestada.

L'ESCA 2006, que dóna continuïtat a la de l'any 2002, també ha portat a terme un examen de salut, els resultats del qual seran objecte d'una publicació a part. En aquesta edició de l'ESCA cal destacar l'ampliació de la mostra fins a 18.126 persones, amb representativitat territorial en l'àmbit del govern territorial de salut (GTS), a més de la representativitat per regió sanitària i global de Catalunya.

Els qüestionaris utilitzats en l'ESCA 2006 són el resultat d'una revisió exhaustiva dels qüestionaris de les edicions anteriors per part de grups d'experts en diferents àmbits. A banda d'això, s'han tingut en compte els objectius d'informació que es pretenen assolir, els problemes identificats anteriorment i la conveniència de mantenir la comparabilitat amb els qüestionaris del 1994 i del 2002.

Un nou disseny en l'ESCA ha permès obtenir informació per aprofundir en les següents anàlisis:

- del territori, ja que a més dels indicadors per al conjunt de Catalunya i per regió sanitària, per primera vegada es disposa d'informació per territoris més petits, en concret els 37 governs territorials de salut (GTS),
- de diferències i desigualtats per gènere, grup d'edat, nivell d'estudis, classe social i territori,
- de nous àmbis com l'estudi de les discapacitats, el suport social, la qualitat de vida relacionada amb la salut, la qualitat de l'atenció primària, la població d'origen estranger,
- de temes específics, com l'enquesta de tabac o de salut i benestar,
- d'evolució temporal dels indicadors que ofereix una visió dels canvis produïts en els darrers anys en l'estat de salut, en la utilització dels serveis sanitaris i en la satisfacció de la població catalana amb els serveis sanitaris utilitzats.

També per primera vegada l'ESCA 2006 ha elaborat un qüestionari específic per a població infantil de 0 a 14 anys.

L'ESCA és una activitat estadística de caràcter oficial prevista en el programa d'actuació estadística en el marc del Pla estadístic de Catalunya vigent, de manera que li són aplicables tots els requisits de les estadístiques oficials, fet que comporta una garantia de confidencialitat de les dades, que es troben emparades pel secret estadístic. Els criteris que s'apliquen en el desenvolupament de l'enquesta són els de pertinència i de rellevància de la informació aportada, de validesa, de fiabilitat i de representativitat dels resultats, de comparabilitat temporal i territorial amb altres enquestes poblacionals, de correcció dels instruments i dels procediments utilitzats i d'adequació eficient dels costos.

2. Decret 219/2005, d'11 d'octubre, de reestructuració del Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 14 d'octubre del 2005; 4489.

2. Resultats més rellevants

2. Resultats més rellevants

Característiques sociodemogràfiques de la població entrevistada

- La població femenina és més envellida que la masculina, atesa l'esperança de vida més elevada de les dones.
- El 8% de la població entrevistada ha nascut a l'estranger.
- Una tercera part de la població declara que ha cursat estudis primaris o inferiors, fet que es concentra en la gent d'edat avançada. Tot i que entre les generacions més joves s'equiparen els estudis universitaris en tots dos sexes, actualment encara els homes, en conjunt, tenen uns nivells d'estudis superiors.
- Més de la meitat de la població catalana se situa en les classes de treballadors manuals qualificats i no qualificats (grups IVa, IVb i V). Les dones se situen en una proporció més gran que els homes en el grup III (quadres de comandament, administratius, treballadors per compte propi, etc.) i en la classe més desfavorida (treballadors no qualificats). Els grups I i II presenten percentatges similars d'homes i de dones.
- El 77,6% de la població de 16 a 65 anys es declara activa (treballen o cerquen feina), en una proporció més elevada d'homes (85,1%) que de dones (69,7%). El 23,4% de les dones es declaren mestresses de casa.
- Segons la situació contractual, hi ha més dones amb contractes temporals i sense contracte, mentre que hi ha més homes que es declaren autònoms i empresaris.
- El 86,6% de la població que treballa manifesta que està satisfeta amb les condicions de treball.
- L'atenció a les persones de la llar que ho necessiten (principalment infants i gent gran) recau majoritàriament en les dones. També les tasques domèstiques continuen fent-les majoritàriament les dones.
- El 19,2% de les persones de 65 anys i més viuen soles.
- Pràcticament, tots els habitatges disposen dels equipaments bàsics (aigua corrent calenta, rentadora i banyera o dutxa).

Comportaments relacionats amb la salut

- Tres de cada deu persones de 15 anys i més són fumadores. Una cinquena part de la població ha abandonat l'hàbit tabàquic i la meitat no ha fumat mai.
- El 4,7% de la població de 15 anys i més declara ser consumidor de risc de begudes alcohòliques.
- Una de cada quatre persones de 15 anys i més declara ser sedentària.
- El 34,6% de la població de 6 a 14 anys declara practicar habitualment alguna activitat esportiva.
- En el grup d'edat de 3 a 14 anys l'activitat principal de lleure fora de l'horari escolar és mirar la televisió. Tres de cada quatre infants d'aquesta edat declaren que miren diàriament la televisió durant un temps mitjà de 90 minuts.
- El 2,4% de la població catalana de 18 anys i més té infrapès, el 48,1% se situa en un pes normal, el 36,5% té sobrepès i el 13,1% té obesitat, estimat a partir de la declaració del pes i talla.
- Més de la meitat de la població adulta dorm habitualment de mitjana entre 6 i 7 hores diàries.
- Habitualment utilitzen el casc el 96,6% i el 98,1% dels usuaris de motos per ciutat i per carretera, respectivament. Els ocupants d'automòbils també utilitzen habitualment el cinturó de seguretat al seient de davant (92,7% per ciutat i el 98,0% per carretera), però és inferior la utilització als seients del darrere (75,6% i 84,4%, respectivament).
- Més de la meitat de la població de 15 anys i més (59,5%) declara que beu habitualment aigua envasada. Per cuinar, el 88,7% de la població utilitza l'aigua de l'aixeta.

- Entorn de la meitat de la població de 15 anys i més manifesta que es mesura periòdicament la tensió arterial i el nivell de colesterol.
- El 85,5% de les dones de 50 a 69 anys (grup diana) es fa periòdicament una mamografia.
- El 55,4% de les dones de 15 anys i més manifesta fer-se regularment una citologia cervical.
- El 24,8% de la població de 15 anys i més diu haver-se vacunat contra la grip, percentatge que arriba al 71,7% en la població de 65 anys i més.

L'estat de salut

- Quatre de cada cinc persones valoren positivament l'estat de salut que tenen (excellent, molt bo i bo).
- Quant a la qualitat de vida relacionada amb la salut, el 42,1% de les persones de 15 anys i més expressa que té dificultats en alguna de les dimensions estudiades (dolor/malestar, ansietat/depressió, mobilitat, activitats quotidianes i cura personal).
- L'esperança de vida en bona salut (EVBS) és de 63,0 i 60,6 anys per a homes i dones, respectivament, xifres més baixes que l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) que és de 65,9 anys per als homes i de 65,8 anys per a les dones.
- Tres de cada quatre persones de 15 anys i més declaren tenir un trastorn crònic de salut o més d'un. Els més freqüents són les malalties dels ossos, de les articulacions i de l'aparell circulatori. En la població de menors de 15 anys, la meitat declara que pateix o ha patit trastorns crònics.
- El 7,9% de la població de 15 anys i més declara que té incontinència urinària.
- La prevalença de problemes de salut mental és del 17,1% de la població de 15 anys i més, mesurada com la probabilitat de tenir un trastorn mental en el moment de l'entrevista.
- Quasi dues de cada deu persones manifesten que han tingut un accident en el darrer any que hagi requerit assistència sanitària o hagi causat restricció de les activitats habituals. El tipus d'accident més freqüent és la caiguda.
- El 14,0% de la població expressa que ha restringit o disminuït les activitats habituals durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista per raons de salut.
- El 15,9% de la població declara que pateix algun tipus de discapacitat greu.
- El 41,2% de la població de 65 anys i més manifesta que té força dificultat o no pot fer-ho i que necessita ajut per portar a terme les activitats de la vida diària (AVD).
- Del total de persones de 65 anys i més que expressen que tenen dificultats i que necessiten ajut per dur a terme les activitats quotidianes, el 9,3% no en reben. L'ajut prové principalment de la parella, dels familiars o dels veïns.

La utilització de serveis sanitaris

- Pràcticament tota la població declara que té dret a l'assistència sanitària pública i el 26,2% disposa d'una doble cobertura sanitària.
- El 88,6% de la població manifesta que, almenys una vegada en el darrer any, ha visitat un professional de la salut (87,5% de la població adulta i 95,4% de la infantil).
- Tres de cada quatre persones han utilitzat els serveis d'atenció primària de cobertura pública.
- Les visites al metge de capçalera són les més freqüents entre la població adulta (72,2%) i entre la població infantil, les visites al pediatre (84,9%).
- El nombre mig de visites al metge de capçalera el darrer any és de 4,3.
- El 7,0% de la població adulta manifesta que en els darrers 15 dies ha patit un problema de salut que requeria assistència però que no l'ha sol·licitada.

- Tres de cada deu persones de 15 anys i més declaren que han visitat un servei d'urgències en l'any anterior a l'entrevista. En els menors de 15 anys, aquesta proporció és de quatre de cada deu.
- El 8,3% de la població ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos.
- El 57,5% de la població declara que ha pres algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista.
- Nou de cada deu persones de 15 anys i més identifiquen el seu metge o metgessa de capçalera o centre.
- Més de la meitat de la població de 15 anys i més fa més de quatre anys que té el mateix metge de capçalera i vuit de cada deu diuen que els atén sempre aquest professional o el professional d'infermeria i que recomanarien el seu metge o centre a un amic o parent.
- El 94,6% de la població de 15 anys i més declara que quan es presenta un problema de salut visita el metge de capçalera abans d'anar a un altre lloc, en tots els grups d'edat i en proporcions similars en els dos sexes.
- El 72,2% de la població de 15 anys i més manifesta que el seu metge sap quins són els problemes de salut més importants que té.
- Després d'haver anat a l'especialista, el 72,0% de les persones de 15 anys i més diu que el seu metge de capçalera li comenta com ha anat la visita.
- El 49,1% de la població de 15 anys i més diu que quan el centre és obert el poden aconsellar ràpidament per telèfon, si li cal. Quan el centre és tancat, el 72,7% de la població diu que hi ha un número de telèfon al que pot trucar si està malalta.
- Excepte en l'accés telefònic, els atributs de qualitat de l'atenció primària són presents en un percentatge més elevat en l'atenció sanitària pública en relació amb la que ofereixen les entitats privades.
- Vuit de cada deu persones manifesten que estan satisfetes amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment en el darrer any.

Resultats segons els grups de població

Els eixos principals que permeten aproximar-se a les diferències i a les desigualtats entre grups de població són l'edat, el gènere, la classe social i el territori. A continuació es mostren els resultats més rellevants segons aquestes variables, tot i que es requereix una anàlisi més acurada per determinar la influència de cada variable, atès que hi ha una forta interacció entre elles.

L'edat de la població és un dels elements més rellevants amb relació a les diferències de salut entre grups de població. En general, en augmentar l'edat els comportaments i estils de vida són cada cop més saludables, tanmateix també augmenta la presència de problemes de salut, discapacitats i dependències, així com la utilització dels serveis sanitaris.

- La prevalença de l'hàbit tabàquic més elevada s'observa en el grup de població de 25 a 34 anys en els dos sexes, edat a partir de la qual la prevalença va disminuint.
- Els consumidors de risc de begudes alcohòliques es concentren majoritàriament en les edats més joves i disminueixen a mesura que augmenta l'edat.
- L'activitat física disminueix a mesura que augmenta l'edat.
- El sobrepès i l'obesitat augmenta fins als 75 anys i a partir d'aquesta edat disminueix. L'infrapès és més freqüent entre les dones joves i les d'edat molt avançada.
- El consum d'aigua embassada és més elevat entre la població de 15 a 44 anys. La població més gran consumeix amb major proporció aigua de fonts naturals.
- La mesura periòdica de la tensió arterial i del nivell de colesterol i la utilització de dispositius de seguretat viària creix a mesura que els grups són de més edat.

- L'autovaloració de l'estat de salut com a positiva (excel·lent, molt bona i bona) i de la qualitat de vida relacionada amb la salut disminueix a mesura que augmenta l'edat.
- El suport social que reben les persones disminueix a mesura que aquestes tenen més edat.
- La presència de trastorns crònics, discapacitats i limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària i el percentatge de població que ha de restringir les activitats habituals augmenten a mesura que els grups són de més edat.
- La incontinència urinària creix amb l'edat.
- La probabilitat de tenir un trastorn de salut mental en les dones s'incrementa amb l'edat, mentre que en els homes es manté.
- La prevalença de lesions no intencionades és més elevada en l'edat infantil, especialment en els nens, i en les edats avançades, sobretot en les dones.
- La població que té una doble cobertura en relació amb la que només disposa de cobertura pública és més jove.
- Les limitacions per portar a terme activitats de la vida diària són més freqüents a mesura que la població envelleix. A partir del 85 anys s'observa la proporció més elevada de persones amb dependència.
- La població infantil i la gent gran són els que en una proporció més elevada declaren que han visitat algun professional sanitari durant el darrer any.
- La gent gran concentra la majoria d'hospitalitzacions i el consum de medicaments.
- A mesura que els grups són d'edat més elevada, la proporció de població que manifesta que està més satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats és més alta.

Segons el sexe també s'observen diferències rellevants. Les dones, en general, tenen un comportament més saludable, presenten més problemes de salut i fan més ús dels serveis sanitaris que els homes.

- La prevalença de fumadors és més elevada en els homes que en les dones, tot i que entre els 15 i els 24 anys la proporció de fumadors és similar en els dos sexes.
- Després d'un llarg període d'increment, la proporció de dones fumadores ha disminuït.
- La prevalença del consum de risc de begudes alcohòliques és més elevada en els homes que en les dones, mentre que les dones presenten una proporció més alta d'abstèmies.
- Les dones presenten un nivell d'activitat física inferior als homes, el 33,2% dels homes i el 42,7% de les dones es declaren sedentaris o mínimament actius.
- La població de 6 a 14 anys que declara que practica habitualment alguna activitat esportiva és més elevada entre els nens (53,7%) que entre les nenes (34,4%).
- El percentatge de persones amb sobrepès és superior en els homes, mentre que el pes normal i l'infrapès és més freqüent en les dones. La proporció de persones amb obesitat és semblant en els dos sexes.
- Les dones dormen habitualment menys hores que els homes.
- La mesura periòdica de la tensió arterial i del nivell de colesterol és més alta en les dones.
- L'autovaloració positiva de l'estat de salut (excel·lent, molt bona i bona) és superior en els homes (83,4%) que en les dones (73,8%). El 3,0% dels homes i el 6,4% de les dones declaren que tenen un estat de salut dolent.
- La mesura de la qualitat de vida segons l'EuroQol-5D mostra que les dones presenten una situació pitjor que els homes en totes les dimensions estudiades.
- L'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) és lleugerament inferior en les dones, mentre que en l'esperança de vida en bona salut (EVBS), les diferències entre sexes són més acusades.
- Els trastorns crònics, les discapacitats i les limitacions per portar a terme les activitats de la vida diària són més freqüents en les dones que en els homes. En l'etapa infantil,

els trastorns crònics són més freqüents en els nens que en les nenes.
- La incontinència urinària és més freqüent en les dones (12,3%) que en els homes (3,6%).
- Les dones tenen una probabilitat més elevada que els homes de patir trastorns mentals.
- Les lesions no intencionades són més freqüents en l'etapa infantil, en els nens que en les nenes, i en l'edat adulta, en les dones d'edat avançada.
- Amb independència de l'edat o de la classe social, les dones adultes (16,3%), han hagut de restringir en proporcions més altes que els homes (9,7%) les seves activitats habituals en les darreres dues setmanes per motius de salut.
- Les dones presenten més freqüentment limitacions per dur a terme activitats de la vida diària.
- La dependència, en persones de 65 anys i més, afecta més a les dones que als homes.
- La proporció de població que ha visitat almenys una vegada un professional sanitari i un servei d'urgències en el darrer any és superior entre les dones que entre els homes, excepte entre la població infantil.
- Els ingressos hospitalaris són superiors en els homes en gairebé tots els grups d'edat.
- Una proporció més elevada de dones (65,8%) que d'homes (49,0%) ha consumit algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista.
- El nivell de satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment no presenta diferències segons el sexe.

Segons la classe social mesurada d'acord amb l'ocupació de la persona de referència de la llar, es detecten diferències o desigualtats pràcticament en tots els àmbits. En general, les classes més desfavorides presenten uns nivells de salut pitjors tenen, en proporcions més altes, comportaments no saludables i fan una utilització més elevada dels serveis sanitaris que les classes més benestants.
- L'hàbit tabàquic en els homes és més freqüent en les classes socials més desfavorides, i en dones, en les classes socials mitjanes.
- Les dones fan un consum de risc de begudes alcohòliques més elevat entre les classes més benestants, mentre que els homes presenten un consum semblant segons les classes socials.
- L'activitat física en els homes tendeix a disminuir a mesura que pertanyen a classes socials més benestants i en les dones no s'observen diferències rellevants per classe social.
- La població amb sobrepès i obesitat augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides.
- Les classes socials més benestants utilitzen amb major proporció aigua embassada per beure.
- La mesura periòdica de la tensió arterial és més freqüent entre la població que pertany a les classes socials més desfavorides i la mesura del nivell de colesterol no presenta diferències rellevants per classe social.
- No s'observa un patró clar en la realització de mamografies periòdiques en dones de 50 a 69 anys segons la classe social, mentre que la realització de citologies és més freqüent en les classes socials més benestants.
- La proporció de persones que declara vacunar-se anualment contra la grip augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides.
- Les persones que pertanyen als grups socioeconòmics més desfavorits tenen un estat de salut pitjor. El 7,6% dels homes i l'11,3% de les dones de la classe benestant (grup I) declaren tenir una salut regular o dolenta davant del 31,9% i el 39,8% de la classe més desfavorida (grup V).

- La qualitat de vida relacionada amb la salut és inferior en les classes més desfavorides.
- El suport social presenta diferències en relació amb la classe social, en el sentit que com més benestant és la classe social més disposen de suport social.
- Els trastorns crònics, les discapacitats i les limitacions per a les activitats de la vida diària, així com els accidents, els declara més freqüentment la població que pertany a les classes socials més desfavorides.
- La proporció de persones de 65 anys i més en situació de dependència és més elevada en les classes socials desfavorides.
- La doble cobertura sanitària és més freqüent en les classes més benestants.
- Les classes socials més afavorides declaren en una proporció més gran que han visitat el dentista i altres especialistes, mentre que la població dels grups socials més desfavorits visiten més el metge o metgessa de medicina general, les urgències i ingressen en proporcions més altes als hospitals.
- La població que manifesta que ha consumit algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista augmenta a mesura que pertany a classes socials més desfavorides.
- La satisfacció amb els serveis assistencials sanitaris utilitzats s'incrementa a mesura que les classes socials són més benestants.

Població d'origen estranger

A continuació es presenten alguns trets diferencials entre la població d'origen estranger i la població autòctona. Per comparar amb la població autòctona s'han considerat només les persones nascudes fora d'Espanya i que fa menys de 10 anys que resideixen a Espanya. Tot i l'heterogeneïtat d'aquesta població, en conjunt presenta en relació amb la població autòctona les següents característiques:

- Una prevalença més baixa de tabaquisme.
- Una proporció més baixa de consum de risc d'alcohol.
- Una proporció també més baixa de població sedentària.
- Es mesura en menor proporció la tensió arterial i el colesterol.
- Les dones d'origen estranger de 20 anys i més declaren en menor proporció que les autòctones fer-se una mamografia periòdicament.
- La població d'origen estranger fa, en proporcions més altes, una valoració positiva del seu estat de salut.
- La freqüència de trastorns crònics és inferior.
- La població estrangera té una probabilitat lleugerament superior de partir trastorns mentals.
- Disposa en menor proporció de doble cobertura sanitària.
- La utilització de serveis sanitaris és inferior en visites mèdiques i en ingressos hospitalaris, i major en serveis d'urgències.
- Manifesta en major proporció estar satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats en el darrer any.

Segons el territori

Pel que fa a les desigualtats territorials en salut, el nivell màxim de desagregació analitzat, el govern territorial de salut (GTS), ha permès observar la distribució territorial dels fenòmens, els resultats no mostren patrons geogràfics fàcilment interpretables, atesa la inexistència de diferències sistemàtiques dels indicadors de salut entre GTS. Aquest fet no implica que no hi hagi desigualtats territorials, sinó que posa de manifest la importància de l'anàlisi intraterritorial com a complementària a l'anàlisi tradicional de diferències entre territoris.

Evolució

L'anàlisi dels resultats de les tres enquestes de salut fetes a Catalunya permet conèixer les variacions i les tendències dels fenòmens estudiats.

En el període 1994-2006:

- La població mostral és més envellida i té una proporció més elevada de població d'origen estranger.
- La distribució per classe social ha variat, en el sentit que s'ha incrementat el percentatge de població en el grup III (comandaments intermedis, administratius, treballadors per compte propi, etc.) i en els grups IVb i V (treballadors menys qualificats) i ha disminuït en el grup IVa (treballadors manuals qualificats). Aquesta tendència ha estat més acusada en les dones que en els homes.
- El nivell d'estudis de la població ha millorat. El 2006 hi ha més població amb estudis secundaris i universitaris.
- La població dels dos sexes que es declara activa (treballa o busca feina) ha augmentat i la proporció de dones que manifesta ser mestressa de casa ha disminuït.
- Les dones continuen sent les cuidadores principals de les persones de la llar que ho necessiten; no obstant això, s'observa un increment de la participació de l'home en aquestes tasques. Així mateix, ha augmentat la participació dels homes en les feines domèstiques.
- Les condicions de la llar dels enquestats també són més bones, malgrat que les persones grans continuen sent les que disposen en proporcions més baixes d'alguns equipaments a la llar.
- La proporció de fumadors entre la població disminueix i ho fa més accentuadament en els homes que en les dones. Tanmateix, l'any 2006, per primera vegada des del 1990, la proporció de dones fumadores ha disminuït respecte de la mesura anterior.
- Les diferències en la prevalença de fumadors per classe social s'han reduït en el conjunt de la població.
- La proporció de bevedors de risc de begudes alcohòliques durant aquest període s'ha mantingut estable.
- Ha augmentat la proporció de població adulta que es declara sedentària.
- La proporció de persones que presenten sobrepès augmenta lleugerament i es manté la que té obesitat.
- Homes i dones de tots els grups d'edat han reduït el nombre d'hores que dormen habitualment.
- S'ha incrementat la utilització habitual de dispositius de seguretat viària.
- Ha augmentat lleugerament la proporció de població que declara utilitzar aigua embassada per beure.
- La pràctica periòdica del mesurament de la tensió arterial gairebé s'ha doblat. Quant al mesurament del nivell de colesterol, la proporció de persones que se'l controlen s'ha triplicat.
- La pràctica de la mamografia periòdica en la població diana (dones de 50 a 69 anys) ha tingut un increment molt important i han disminuït les diferències segons la classe social. Així mateix, la proporció de dones que es fan periòdicament una citologia cervical ha tingut un augment rellevant.
- La població que es posa la vacuna antigripal cada tardor s'ha incrementat significativament.
- La proporció de la població que valora la salut que té com a excel·lent, molt bona o bona ha augmentat lleugerament, tant en homes com en dones.
- L'evolució des del 1987 mostra que el creixement relatiu de l'esperança de vida en bona salut ha estat superior al de l'esperança de vida (13% i 4%, respectivament). Als 65 anys, l'esperança de vida d'homes i de dones ha augmentat entorn del 10%,

però l'augment de l'esperança de vida amb bona salut ha estat elevat en els homes, del 25,0%, i molt baix en les dones, del 2,4%.

- L'evolució de l'índex EuroQol-5D mostra una pèrdua de la qualitat de vida, especialment en les dones, que empitjoren en totes les dimensions estudiades.
- La proporció de població amb probabilitat de patir un trastorn mental és similar.
- La proporció de persones dels dos sexes de 15 anys i més que declaren que pateixen trastorns crònics i alguna discapacitat ha augmentat. No obstant això, s'ha observat una tendència a disminuir les diferències entre sexes i classes socials quant als trastorns crònics, mentre que s'han incrementat les diferències de tenir discapacitats segons les classes socials.
- La proporció de població que declara que ha patit una lesió no intencionada en el darrer any ha augmentat, especialment entre la població més gran, tot i que s'ha reduït en relació amb l'any 2002.
- El percentatge de població que disposa d'una doble cobertura ha augmentat.
- La proporció de població que declara que ha visitat en el darrer any un professional de la salut s'ha mantingut força similar, només s'ha observat un increment lleuger en les visites entre les classes més benestants en relació amb les més desfavorides.
- La proporció de població que ha ingressat en un centre hospitalari almenys una vegada en el darrer any s'ha mantingut estable i han disminuït les diferències entre homes i dones.
- El consum de medicaments s'ha incrementat, especialment en les dones.
- La proporció de població que declara que està satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment en els darrers dotze mesos, disminueix entre els anys 1994 i 2002 i es manté estable entre el 2002 i 2006.

3. Objectius

3. Objectius

L'objectiu general de l'ESCA 2006 és conèixer la situació actual i l'evolució de l'estat de salut i de la utilització dels serveis sanitaris de la població catalana, posant èmfasi en l'anàlisi per sexe, edat, nivell d'estudis, classe social i territori.

Per complir aquest objectiu general, l'ESCA ha de proveir de dades i d'indicadors comparatius sobre:

- La percepció de l'estat de salut i els problemes de salut.
- La utilització dels serveis sanitaris i la satisfacció.
- L'exposició als factors de risc de problemes de salut prioritaris.
- Els determinants sociodemogràfics, el context familiar i d'habitatge i la seva relació amb la salut.
- Les desigualtats en les conductes relacionades amb la salut, l'estat de salut i la utilització dels serveis sanitaris per raó del gènere, el grup d'edat, el nivell d'estudis, la classe social i el territori.
- L'evolució de la salut de la població i l'efectivitat de les intervencions sanitàries, a partir d'indicadors periòdics.

4. Metodologia

4. Metodologia

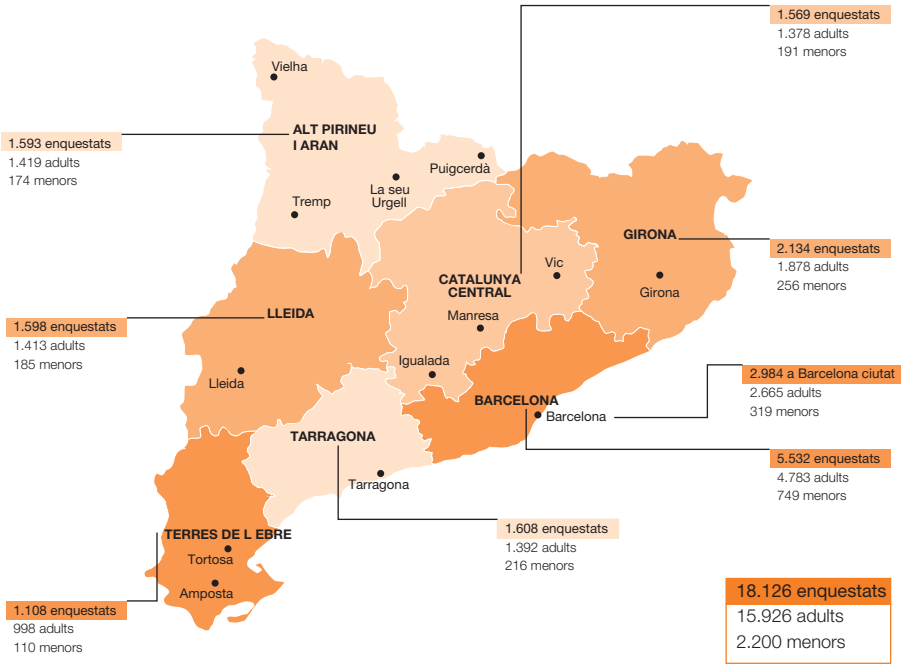
4.1 Disseny mostral

La població entrevistada és una mostra de persones residents a Catalunya representativa de cada una de les unitats territorials definides seleccionades a partir del Registre de Població de Catalunya de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Queden excloses de la mostra les persones que habitualment viuen en residències o en establiments col·lectius (residències sociosanitàries, convents, casernes, etc.), les que declaren que no resideixen al domicili familiar i les que no consten al Registre de Població de Catalunya.

El procés d'elaboració segueix els mateixos criteris que les edicions anteriors. És un mostreig estratificat polietàpic representatiu per sexe, grup d'edat i estrat municipal per a cada un dels GTS previstos [3, 4].

La grandària de la mostra és de 18.126 entrevistes, 15.926 de les quals han estat efectuades a població adulta (15 anys i més) i 2.200 a menors de 15 anys. Per establir la dimensió mostral, s'ha definit una mostra independent per a cada GTS, amb aproximadament un mínim de 400 enquestes per a cadascun. Aquesta grandària té en compte els criteris correctius d'acord amb les característiques territorials dels GTS (població, nombre i població dels municipis) i garanteix, alhora, poder obtenir un marge d'error previst del ±5% i poder distribuir territorialment la mostra en els GTS més poblats i amb un nombre més elevat de municipis. Així, d'una banda, els GTS amb menys població estan sobrerepresentats amb un nombre d'enquestes superior a la proporció de població i, de l'altra, la idiosincràsia de la ciutat de Barcelona també s'ha tingut en compte i s'ha pres com a unitat territorial cadascun dels 10 districtes, amb 305 enquestes previstes en cadascun (mapa 1).

Mapa 1. Nombre de persones entrevistades en l'ESCA 2006 per regions sanitàries



3. Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorial de salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 16 de març del 2006; 4594.
4. Mompart A, Medina A, Brugulat P i Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un intrumento de planificación sanitaria. Índice. Revista de estadística y sociedad 2007; 20: 19-22.

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

Finalment, la selecció dels individus per entrevistar s'ha dut a terme mitjançant un procés d'extracció aleatòria simple sense reemplaçament del Registre de Població de Catalunya, a 1 de gener de 2005, amb un control aleatori per garantir que l'estructura per sexe i grup d'edat de la població sigui la correcta.

Si bé l'ESCA 2006 forma part del Pla estadístic de Catalunya i la participació ciutadana és obligatòria, hi ha la possibilitat de negatives, defuncions, canvis de domicili i altres situacions personals adverses que n'impossibilitin la resposta. Per evitar la pèrdua d'efectius entre la mostra teòrica i la real, s'han seleccionat cinc substituts per a cada individu seleccionat, fet que equival a 91.500 seleccions addicionals. En aquest sentit, més de la meitat dels entrevistats han estat els titulars i les causes principals de substitució han estat el canvi de domicili (15,1%), la negativa (10,8%) o l'absència prolongada (5,1%).

Durant la setmana del 28 de novembre al 5 de desembre del 2005 es va efectuar una prova pilot que va servir per millorar el manual de l'entrevistador (homogeneïtzació dels criteris de formulació i de resposta de les preguntes fetes pels enquestats, etc.) i per saber el percentatge de substitucions, la mitjana de contactes per entrevistar el titular seleccionat, la durada de cada entrevista o la productivitat diària. A partir de la informació obtinguda es van elaborar 760 fulls de ruta amb una mitjana de 24,1 entrevistes cadascuna per al treball de camp, que es va dur a terme entre el desembre del 2005 i el juliol del 2006 als domicilis de les persones seleccionades.

4.2 Qüestionaris

S'han utilitzat tres tipus de qüestionaris, dissenyats per a tres col·lectius específics:

- Qüestionari general. Dirigit a totes les persones de 15 anys i més que poden respondre directament a l'entrevistador. És el qüestionari més extens i consta de 197 preguntes.
- Qüestionari per a informador indirecte. Administrat a la persona cuidadora principal de les persones seleccionades de 15 anys i més que, per incapacitat o malaltia, no poden respondre directament el qüestionari general. El qüestionari és més reduït perquè s'han eliminat les preguntes d'opinió i les que no poden ser contestades per delegació (salut mental, alcohol i drogues, etc.). Té 148 preguntes.
- Qüestionari per a informador indirecte de menors. El respon el pare, la mare, el tutor o el responsable dels menors de 15 anys seleccionats per a l'entrevista. El qüestionari de menors té 146 preguntes, perquè s'han eliminat les relatives a pràctiques preventives, tabac, drogues, etc., s'han adaptat altres àrees temàtiques i s'hi ha inclòs l'àmbit de l'alimentació i la salut bucodental.

Les entrevistes es van fer en la llengua escollida per la persona entrevistada: 58,4% en

català i 41,6% en castellà. En tots els casos es va utilitzar una tècnica d'entrevista personal amb qüestionari estructurat assistit per ordinador (CAPI), que redueix la durada mitjana de l'entrevista a aproximadament 45 minuts, malgrat la longitud del qüestionari, amb marcades diferències de durada: entre la gent gran i els fumadors o exfumadors el temps de l'entrevista ha estat molt superior.

A més, per aprofitar l'esforç metodològic de l'ESCA a l'hora de seleccionar la mostra, una part dels enquestats, també representatius de la població de Catalunya, ha participat en altres qüestionaris i instruments, com el qüestionari específic de tabac i el qüestionari de qualitat de vida relacionada amb la salut, així com i l'examen de salut.

- L'enquesta de tabac s'ha administrat a 4.319 persones de 15 anys i més ja entrevistades dins de l'ESCA 2006. La submostra és igualment representativa del conjunt de la població de Catalunya i s'ha dissenyat seguint la mateixa metodologia que en la submostra de l'examen de salut. El qüestionari específic de tabac aprofundeix en les característiques dels fumadors i altres qüestions entorn d'aquest hàbit.
- L'ESCA 2006 conté, per primera vegada, el qüestionari de salut SF-12, que l'han respost les mateixes persones de la submostra de l'enquesta de tabac. L'SF-12 és el qüestionari de salut i de benestar més utilitzat al món, ja que permet avaluar la qualitat de vida tant de la població general com de subgrups específics i comparar la càrrega de diferents malalties.
- Finalment, s'ha dut a terme un examen de salut a una submostra de 2.119 persones de 6 anys i més, de manera coordinada amb l'ESCA 2006.

4.3 Variables compostes

Les variables compostes principals elaborades a partir de preguntes de l'ESCA són: la classe social segons l'ocupació, el nivell d'estudis, el consum de tabac, el consum d'alcohol, l'activitat física, l'índex de massa corporal, la qualitat de vida relacionada amb la salut (índex de qualitat de vida EuroQol-5D i qüestionari de salut SF-12), el suport social, l'esperança de vida en bona salut, ajustada per qualitat i lliure de discapacitat, la salut mental, la incontinència urinària, les limitacions en les activitats de la vida diària, la dependència en població de 65 anys i més, i la doble cobertura sanitària (Vegeu Annex 1).

4.4 Població nascuda a l'estranger

Segons la font utilitzada, l'aproximació al número de població nascuda a l'estranger o població immigrada a Catalunya és diferent. El Padró continu de població de l'Idescat i el Registre Central d'Assegurats (RCA) del Servei Català de la Salut inscriuen els ciutadans sense ser necessari que disposin de residència legal, tot assenyalant el país de naixement, independentment de la nacionalitat (com a concepte jurídic).

L'Enquesta de salut de Catalunya 2006 dóna informació de la població nascuda a l'estranger. Es pregunta a les persones entrevistades el país de naixement i, a les persones nascudes a l'estranger, se'ls demana que especifiquin el país on van néixer i l'any d'arribada a Espanya.

El disseny mostral de l'ESCA comporta una subestimació de la població nascuda a l'estranger. Quant a l'extracció de la mostra, hi ha població acabada d'arribar que no està inscrita en el Registre de Població de l'Idescat i per tant no té opció a ser escollida com a base de la mostra. Pel que fa al treball de camp, la població estrangera té una mobilitat residencial superior a l'autòctona, en més casos ha estat motiu de subsitució, sense que el criteri d'estranger figuri en el procediment de substitució (sexe, grup

d'edat i municipi). Finalment, molts menors han nascut a Catalunya o a Espanya i no figuren com a població estrangera malgrat que el seu entorn ho sigui.

L'anàlisi considera població estrangera totes aquelles persones que han nascut en altres països i que porten menys de 10 anys de residènica a Espanya.

4.5 Comparació temporal i territorial

Per poder efectuar comparacions entre les ESCA 1994, 2002 i 2006, ha estat necessari calcular nous factors de ponderació i d'elevació de les edicions anteriors, així com reinvertir les etapes de mostreig, segons la nova divisió territorial per regions sanitàries. Les taxes i les proporcions brutes obtingudes s'han complementat amb altres d'estandarditzades mitjançant el mètode directe, és a dir, aplicant una població comuna per edats que elimina la influència de l'estructura d'edat en els indicadors de salut i la utilització de serveis sanitaris. D'aquesta manera, es poden comparar directament les intensitats dels indicadors d'homes i de dones, tant per al conjunt de Catalunya com per a les noves regions sanitàries.

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

En l'anàlisi per regions sanitàries de l'ESCA 2006 també s'ha optat per l'estandardització segons el mètode directe i aplicar l'estructura d'edats de Catalunya a les freqüències per grups d'edat de les regions sanitàries, atès que la seva dimensió poblacional permet obtenir resultats significatius. Quant als GTS, no sempre ha estat possible comparar les variables amb els indicadors estandarditzats pel mètode directe, ja que l'escassa grandària poblacional fa augmentar els intervals de confiança. Així, en les variables amb freqüències més baixes, la comparació s'ha fet mitjançant el mètode indirecte d'estandardització, a partir de l'aplicació dels indicadors de Catalunya per sexe i grup d'edat a les estructures la de població per edats de cada GTS.

5. Resultats

5. Resultats

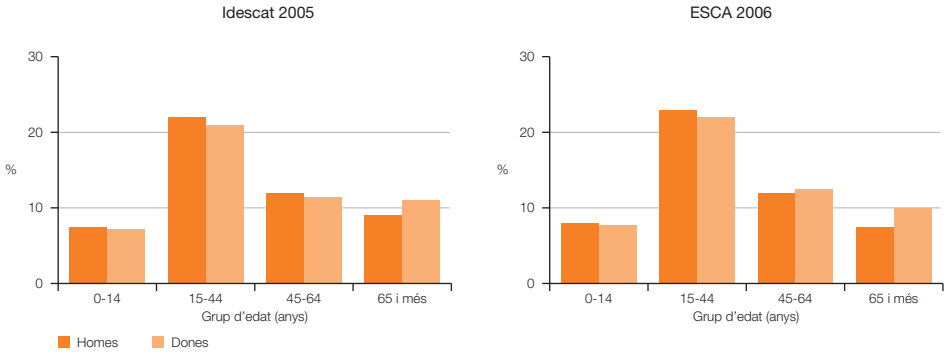
5.1 Característiques sociodemogràfiques de la població entrevistada, del context familiar i de l'habitatge

L'anàlisi de les condicions de vida de la població, com són l'estructura de la llar, el rol dels membres de la família, l'ocupació, la classe social o el nivell d'estudis, té molt d'interès, ja que poden actuar com a factors protectors o com a factors de risc per a la salut. Entre els condicionants socials de salut destaca la forta relació entre pobresa i risc de malaltia. A Catalunya, l'Idescat ha identificat[5] situacions amb un risc relatiu de pobresa més elevat. El risc de pobresa té una incidència més alta en les dones que en els homes i en especial en les dones de 65 anys i més, les persones que viuen soles, la població estrangera i les persones vídues, en oposició a la població amb menys risc, que són els que tenen estudis superiors i una ocupació laboral estable.

Estructura d'edat i sexe

La distribució de les persones entrevistades per grup d'edat i sexe es correspon amb l'estructura de població de Catalunya segons el Registre de Població de Catalunya de l'Idescat (gràfics 1, 2 i taula 1 de l'annex 2).

Gràfics 1 i 2. Estructura de la població per grup d'edat i sexe a Catalunya segons l'Idescat 2005 i l'ESCA 2006



Fonts: Registre de Població de Catalunya de l'Idescat amb data 1 de gener del 2005.
Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

En comparació amb l'ESCA 2002, si bé l'envelliment en termes absoluts és més elevat, el fort augment de la població en els darrers anys ha desaccelerat l'increment de l'envelliment relatiu de la població, amb la incorporació de població d'edat adulta i amb una certa recuperació del nombre de naixements. Així, malgrat l'augment de població a Catalunya i la modificació de l'estructura per edats de la població, les dues mostres, 2002 i 2006, presenten força similituds quant a la distribució per sexe i grup d'edat.

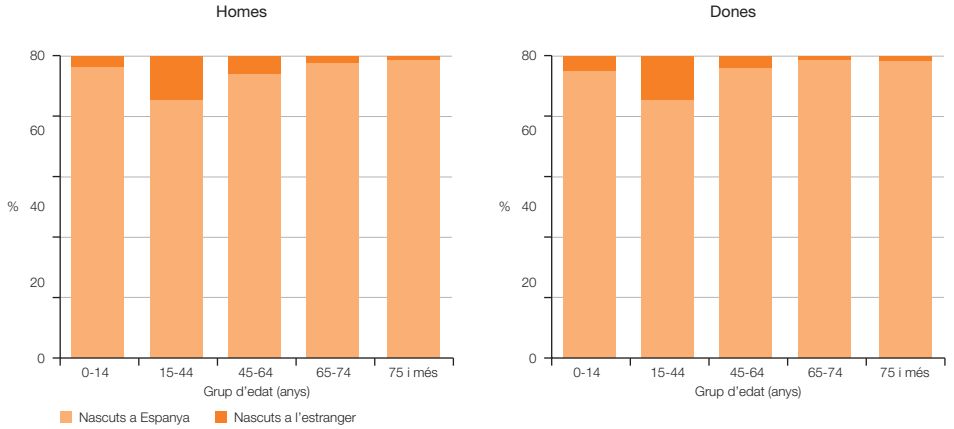
Població nascuda a l'estranger

Segons el lloc de naixement de les persones entrevistades, el 8,0% dels enquestats ha nascut fora d'Espanya, el 8,4% dels adults (15 anys i més) i el 5,3% dels menors de 15 anys (taula 2 de l'annex 2). El 12,5% dels menors, amb independència del lloc de naixement, té com a mínim un progenitor nascut a l'estranger. L'any 2002, la població nascuda a l'estranger representava el 3,3% dels entrevistats.

Pel que fa a l'estructura per edat i sexe de la població enquestada nascuda fora d'Espanya, s'observa que el percentatge tant d'homes com de dones del grup d'edat de 15 a 44 anys és més elevat que el de la població autòctona (gràfic 3).

5 Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població 2006. Barcelona: Idescat, 2007.

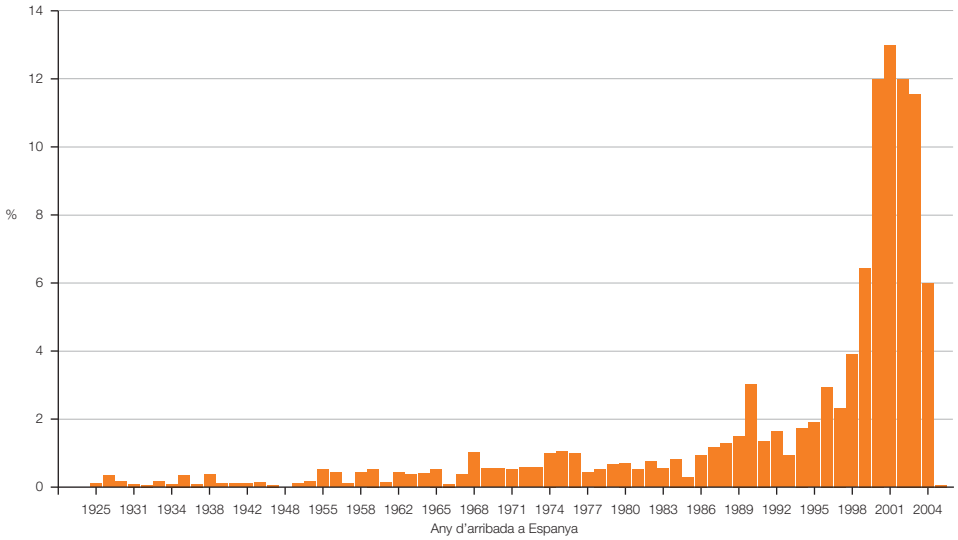
Gràfic 3. Població nascuda a Espanya i a l'estranger per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

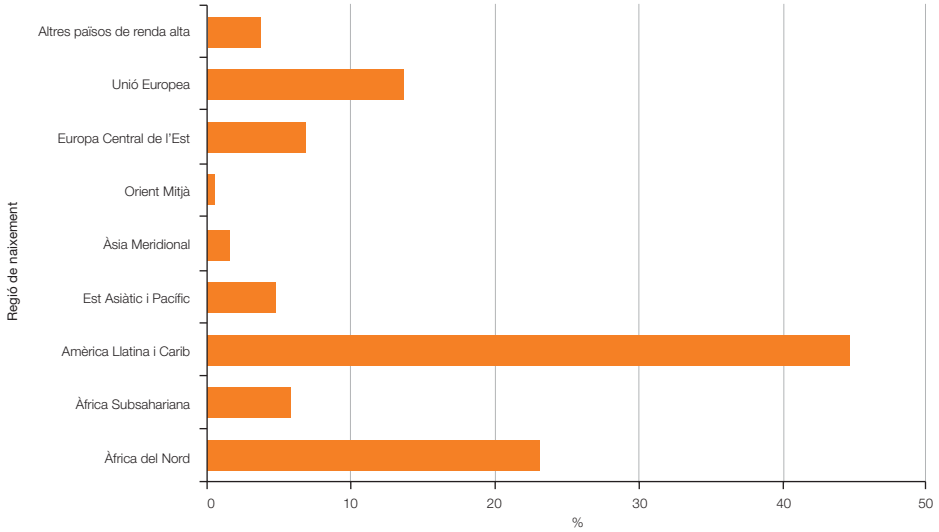
De la població resident a Catalunya nascuda a l'estranger, aproximadament un 70% fa menys de 10 anys que ha arribat a Espanya. La població nascuda fora d'Espanya procedeix majoritàriament d'Amèrica Llatina i del Carib (gràfics 4 i 5).

Gràfic 4. Població nascuda a l'estranger segons l'any d'arribada a Espanya. Catalunya, 2006



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

Gràfic 5. Població nascuda a l'estranger segons la regió de naixement. Catalunya, 2006

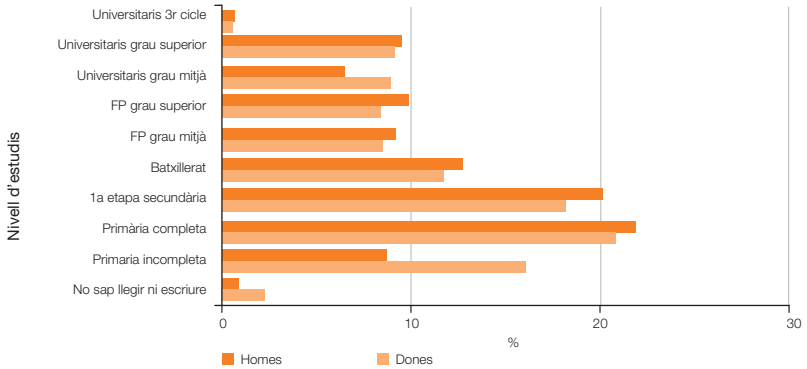


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Nivell d'estudis

Quant al nivell d'estudis de la població de 15 anys i més, l'1,3% no sap llegir ni escriure, percentatge més elevat en les dones (1,9%) que en els homes (0,7%); el 33,5% de la població té estudis primaris (el 31,2 % dels homes i el 35,7% de les dones); el 48,4% en té de secundaris, com batxillerat o formació professional (el 51,8% dels homes i el 45,2% de les dones) i el 16,7% ha finalitzat estudis universitaris (el 16,3% dels homes i el 17,1% de les dones) (gràfic 6 i taula 1 de l'annex 2).

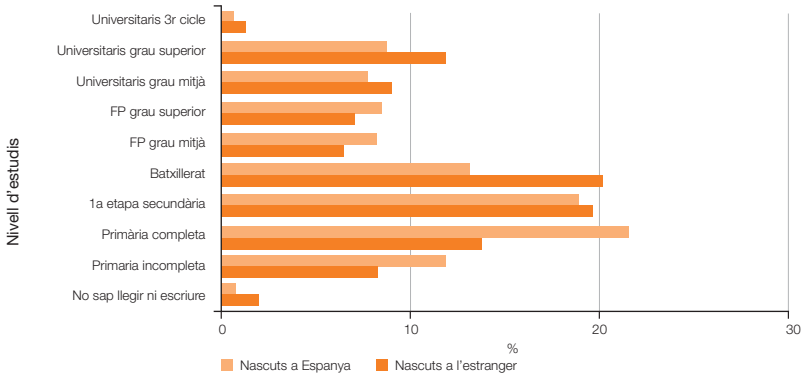
Gràfic 6. Nivell d'estudis de la població de 15 anys i més segons sexe. Catalunya, 2006



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

La població de 15 anys i més nascuda fora d'Espanya que no sap llegir ni escriure mostra uns percentatges superiors als de la població autòctona (el 2,6% i l'1,2%, respectivament), també són superiors els percentatges de població amb estudis universitaris (el 22,6% dels estrangers i el 16,1% dels autòctons). En ambdós casos, els percentatges són lleugerament més alts entre les dones nascudes a l'estranger que entre els homes (gràfic 7).

Gràfic 7. Nivell d'estudis de la població de 15 anys i més autòctona i nascuda a l'estranger. Catalunya, 2006



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

El nivell d'estudis de la població general ha augmentat respecte de l'ESCA 2002, alhora que han disminuït les diferències entre homes i dones. Aquesta millora ha comportat una fractura generacional entre els joves i adults i les persones d'edat més avançada, que no van tenir les mateixes oportunitats per estudiar. Així, el 2,5% dels homes i el 6,3% de les dones de 65 anys i més no saben llegir ni escriure i només el 7,9% i el 3,2%, respectivament, tenen estudis superiors.

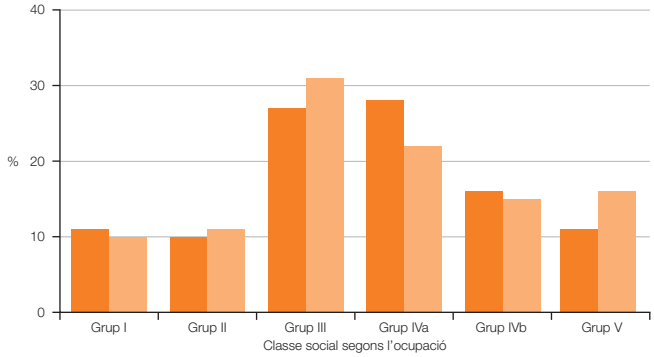
Classe social segons l'ocupació

La distribució de la població entrevistada per la classe social segons l'ocupació mostra que el 51,4% es concentra en els grups de treballadors manuals qualificats i no qualificats (grups IVa, IVb i V). Les dones es troben en proporcions més altes en el grup de comandaments intermedis, administratius i treballadors per compte propi (grup III), mentre que els homes, tot i que presenten una proporció important en aquest grup, es concentren en proporcions més altes en les categories de treballadors manuals qualificats (grup IVa) i semiqualificats (grup IVb). Les dones, però, també presenten un percentatge més elevat que els homes en la classe més desfavorida (treballadors no qualificats - grup V) (gràfic 8 i taula 1 de l'annex 2).

Entorn un 20% de la població, tant d'homes com de dones, pertany als grups I i II.

En termes evolutius, el 2006 s'observa un decreixement del pes relatiu de la població que pertany a la classe social de treballadors manuals qualificats (grup IVa), alhora hi ha un increment del pes relatiu dels treballadors de comandaments intermedis, administratius i treballadors per compte propi (grup III) i dels treballadors menys qualificats (grups IVb i V). Aquesta tendència és més acusada en les dones que en els homes.

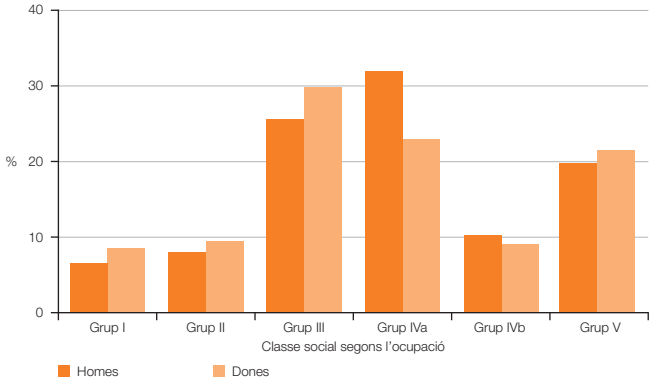
Gràfic 8. Estructura de la població per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

L'estructura de la població nascuda fora d'Espanya per classe social mostra uns percentatges superiors de població que pertany a les classes més desfavorides que els de la població autòctona (gràfic 9 i taula 2 de l'annex 2).

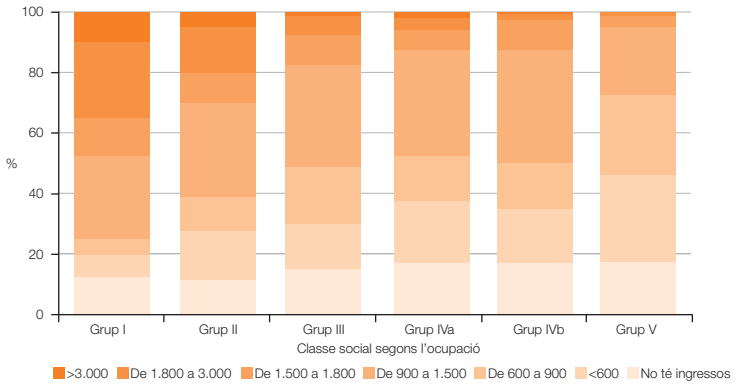
Gràfic 9. Població nascuda fora d'Espanya per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

La classe social té relació amb els ingressos nets mensuals declarats, en el sentit que els ingressos són clarament més elevats en la població que pertany a les classes socials més benestants. Més de la meitat de la població del grup I afirma que té uns ingressos nets mensuals que superen els 1.500 euros, mentre que la població del grup V que els cobra es redueix al 30%. Els salaris més baixos són els més nombrosos entre els treballadors manuals no qualificats i tenen poc pes relatiu en el grup I. La proporció de persones que declaren que no tenen cap tipus d'ingressos és força similar entre les classes socials i oscil·la entre l'11,5% en el grup II i el 16,1% en el grup V (gràfic 10 i taula 3 de l'annex 2).

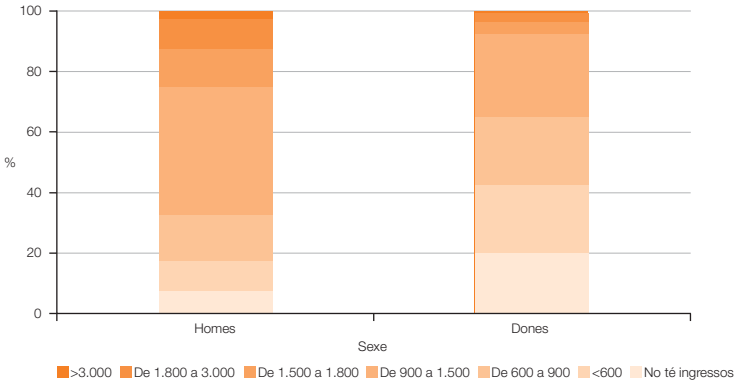
Gràfic 10. Distribució de la població de 15 anys i més segons el nivell d'ingressos nets mensuals per classe social. Catalunya, 2006



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

La no paritat entre homes i dones en les ocupacions queda palesa també en els ingressos per sexe. Així, segons els diferents trams de salaris nets mensuals s'observa una freqüència superior de les dones en les categories de fins a 900 euros mensuals, i a partir d'aquesta xifra els homes són relativament més nombrosos (gràfic 11).

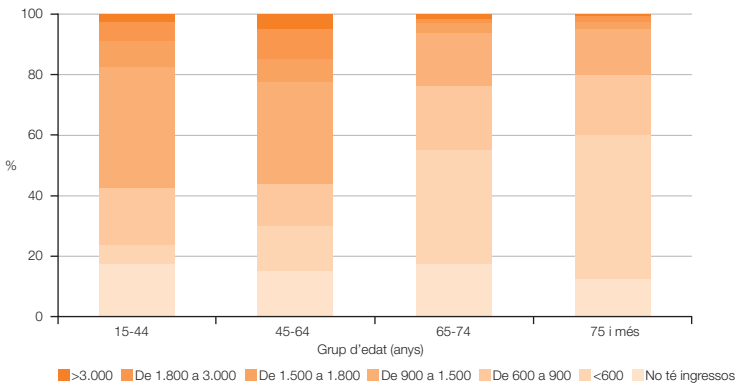
Gràfic 11. Distribució de la població segons el nivell d'ingressos nets mensuals per sexe. Catalunya, 2006



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

Per edats, s'observa que en superar els 65 anys els ingressos mensuals minven substancialment. Així, si fins als 65 anys menys del 30% de la població afirma que té uns ingressos inferiors als 900 euros mensuals, entre els 65 i els 74 anys els té el 57,7% de la població i a partir dels 75 anys, el 70,4%. El 60,6% de la població de 75 anys i més declara uns ingressos mensuals nets inferiors a 600 euros (gràfic 12).

Gràfic 12. Distribució de la població segons el nivell d'ingressos nets mensuals per grup d'edat. Catalunya, 2006

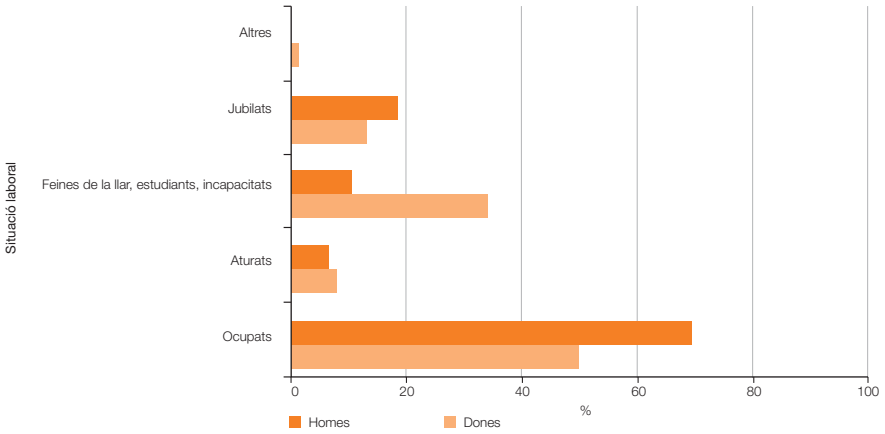


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Situació laboral, condicions de treball, treball domèstic i cura dels altres

El 63,8% de la població de 16 anys i més es declara activa (treballa o busca feina), el 72,5% dels homes i el 55,3% de les dones. El 57,7% de la població d'aquesta franja d'edat treballa (66,9% els homes i 48,7% les dones) (gràfic 13 i taula 4 de l'annex 2).

Gràfic 13. Situació laboral de la població de 16 anys i més per sexe. Catalunya, 2006



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

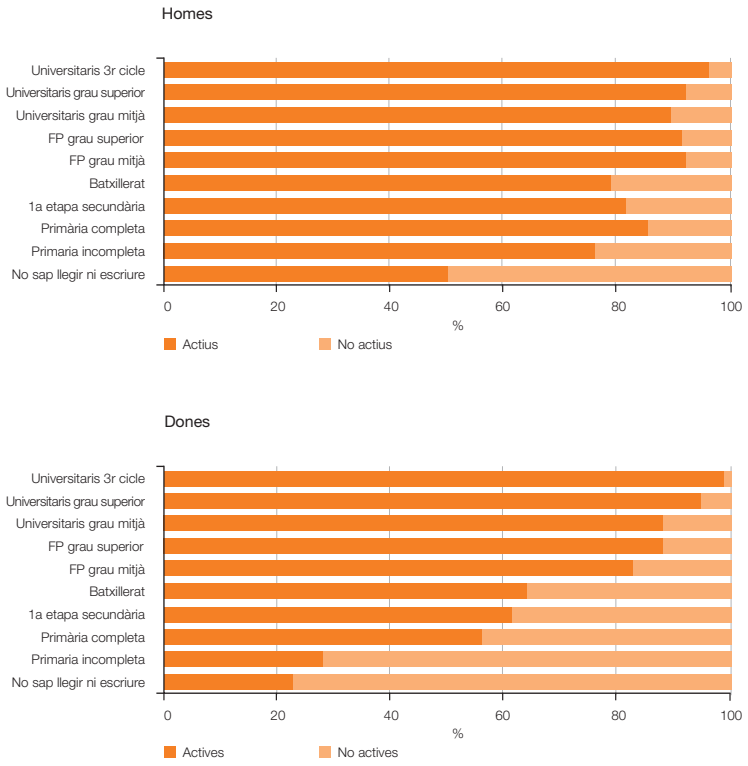
La població femenina que afirma que és mestressa de casa representa el 23,6% de les dones de 16 anys i més, una proporció inferior a la que s'observava l'any 2002 (25,9%), amb diferències segons el grup d'edat: el 9,9% de les dones entre 16 i 44 anys i el 32,5% de les dones entre 45 i 64 anys.

Entre les persones que treballen, el 63,6% dels homes i el 64,7% de les dones són assalariats fixos. Segons la situació contractual, hi ha relativament més dones amb contractes temporals (el 15,2% dels homes i el 16,2% de les dones) i sense contracte (el 0,8% dels homes i el 4,4% de les dones); mentre que hi ha més homes que es declaren autònoms i empresaris (el 20,0% dels homes i el 13,3% de les dones).

En combinar el nivell d'estudis i la siutació d'activitat s'observa en les dones que com més elevada és la formació acadèmica també ho són les taxes d'activitat, relació que

no existeix en els homes. A més a més, les dones amb estudis superiors estan assolint nivells de paritat amb els homes més ràpidament que les que tenen nivells d'estudis inferiors (gràfic 14).

Gràfic 14. Població de 16 a 65 anys segons la situació laboral i el nivell d'estudis per sexe. Catalunya, 2006



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

Bona part dels treballadors (49,5%) i de les treballadores (55,6%) treballa entre 31 i 40 hores setmanals, però són també nombrosos (el 31,6% dels homes i el 15,3% de les dones) els que declaren treballar entre 40 i 50 hores setmanals. La mitjana d'hores de treball a la setmana és de 43,6 en els homes i de 37,0 en les dones.

Amb relació a les condicions de treball, el 36,7% de les persones dels dos sexes que treballen afirmen que tenen la possibilitat de fer sempre la feina al seu aire. El 25,2% dels ocupats ha de fer moviments repetitius amb els braços o les mans i el 18,2% ha de treballar sol. Altres riscos laborals percebuts s'associen amb l'excés de feina (17,2%) i fer una feina poc variada (17,0%). Les classes socials més benestants realitzen menys treball físic, treballen en entorns més saludables i realitzen feines més variades, alhora que tenen més control del seu ritme de treball.

El 86,6% de la població que treballa actualment declara que està satisfeta o molt satisfeta amb les condicions laborals i la població de 65 anys i més que encara treballa és la que té un percentatge de satisfacció superior, sobretot en el cas de les dones. Segons la classe social, les persones de classes socials més desfavorides presenten uns nivells d'insatisfacció més elevats, especialment entre les dones (taula 5 de l'annex 2).

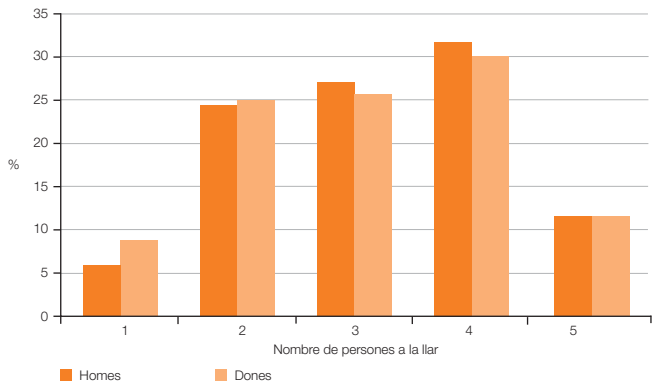
Pel que fa a les tasques domèstiques com ara netejar, cuinar o planxar, el 45,1% de les dones manifesta que en són les úniques responsables, i arriba al 66,8% entre els 45 i els 64 anys; mentre que per al total d'homes el percentatge és de l'1,5%. El 20,0% de les dones i el 24,1% dels homes declaren que comparteixen aquestes tasques amb la parella. La dedicació diària a les tasques domèstiques és, de mitjana, de 3,0 hores en les dones i d'1,2 hores en els homes durant els dies feiners, xifra que augmenta els caps de setmana fins a 4,2 hores al dia de mitjana en les dones i 2,1 hores en els homes. El 17,5% de les dones expressa que dedica més de 6 hores a la llar durant el cap de setmana, mentre que entre els homes ho fan el 3,9%. El 16,7% dels entrevistats afirma que té una persona contractada per fer les feines domèstiques.

A les llars on hi ha menors de 15 anys, el 42,5% de les dones afirmen que són elles les que se n'ocupen principalment, dada que disminueix fins a l'1,1% en els homes. La cura de les persones de 65 anys i més amb qui es conviu també recau principalment en les dones: el 24,2% de les dones declaren que la cura recau en elles, mentre que el percentatge és del 13,9% entre els homes. Finalment, també són principalment dones les que manifesten que tenen cura de les persones discapacitades que viuen a la llar: el 37,1% de les dones i el 19,5% dels homes es declaren responsables de la persona discapacitada amb qui conviuen (taules 6, 7 i 8 de l'annex 2).

Composició familiar

Les llars formades per quatre persones són les més nombroses (30,7%), seguides de les compostes per tres (26,5%) i dues (24,3%) persones. Les llars unipersonals són el 6,6% i són més freqüents quan augmenta l'edat. Així, entre la població de 65 anys i més, el 19,2% de les llars estan formades per una sola persona, generalment una dona: el 26,4% de les dones de 65 anys i més viuen soles, davant del 9,1% dels homes d'aquesta franja d'edat (gràfic 15).

Gràfic 15. Distribució de la població segons el nombre de persones que viuen a la llar per sexe. Catalunya, 2006



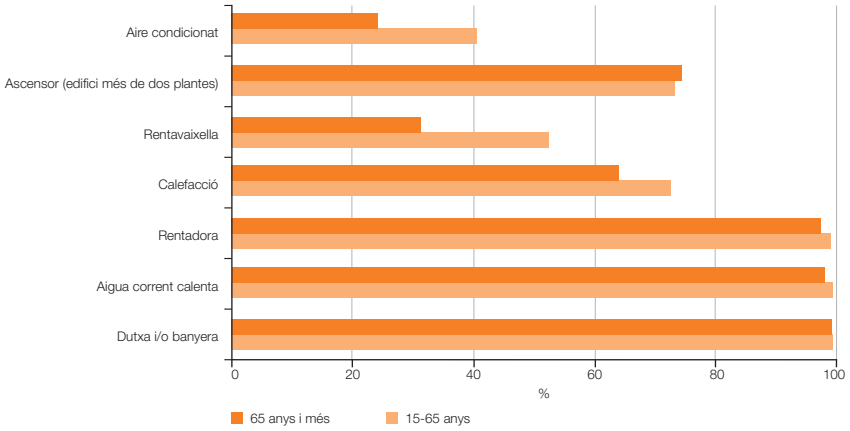
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Condicions de l'habitatge

Quasi la totalitat de les llars de la població de 15 anys i més té dutxa o banyera (99,6%), aigua corrent calenta (99,3%) i rentadora (99,0%). El 70,7% té calefacció, el 48,4%, rentavaixella, el 37,1%, aire condicionat i el 74,3% de les persones que viuen en edificis de més de dues plantes té ascensor (gràfic 16 i taula 9 de l'annex 2).

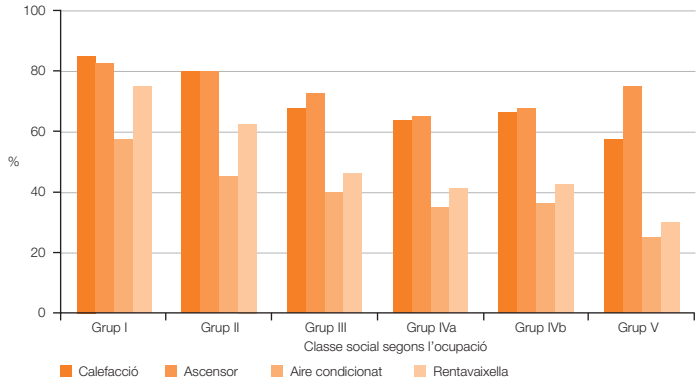
S'observen diferències en les condicions de l'habitatge entre classes socials quant a l'accés a la calefacció, a l'ascensor, al rentavaixella o a l'aire condicionat. També se n'observen entre grups d'edat: la població de 65 anys i més disposa en proporcions més baixes d'alguns d'aquests equipaments, especialment de l'aire condicionat (24,3%), el rentavaixella (30,8%) i la calefacció (63,4%). Els dos resultats estan relacionats, perquè hi ha una proporció més elevada de persones grans en les classes socials més desfavorides (gràfic 17).

Gràfic 16. Equipaments de les llars per grup d'edat. Catalunya, 2006



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

Gràfic 17. Equipaments de les llars per classe social. Catalunya, 2006



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

5.2 Comportaments relacionats amb la salut

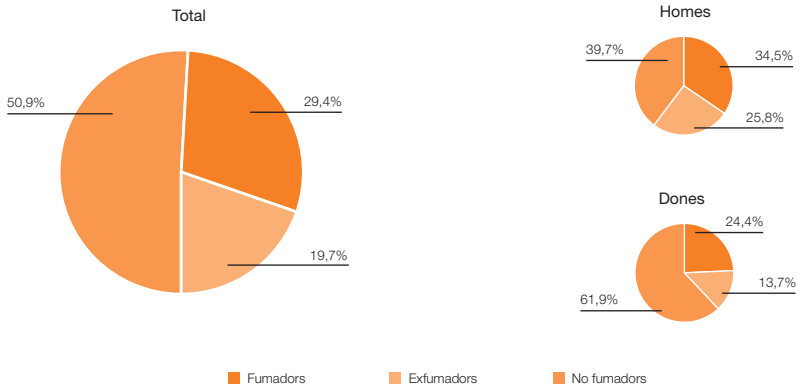
Els hàbits i els estils de vida són alguns dels determinants més importants de la salut d'una població. A Catalunya, igual que a la resta de països occidentals desenvolupats en els quals els problemes principals de salut són les malalties cròniques i els accidents, la millora de l'esperança de vida amb bona salut de la població depèn en bona part de mesures de l'àrea de la promoció de la salut i de la prevenció de la malaltia en el marc de la pràctica assistencial i comunitària, així com dels comportaments individuals que condicionen diferències en l'exposició, la vulnerabilitat i la protecció enfront dels riscos per a la salut.

L'enquesta de salut de Catalunya explora com a factors de risc i condicionants de salut el consum de tabac, el consum d'alcohol, l'activitat física, el pes i la talla, les hores de son i la seguretat viària, així com les pràctiques preventives periòdiques: mesura de la tensió arterial, mesura del nivell de colesterol, realització de mamografies i de citologies cervicals i vacunació antigripal.

Consum de tabac

A Catalunya, l'any 2006, tres de cada deu persones de 15 anys i més són fumadores. El 29,4% de la població és fumadora, distribuïda en el 25,5% que fuma diàriament i el 3,9% que ho fa de manera ocasional. La prevalença de fumadors és més elevada entre els homes (34,5%) que entre les dones (24,3%). Una cinquena part de la població ha abandonat l'hàbit tabàquic i la meitat no ha fumat mai (gràfic 18 i taula 10 de l'annex 2). La població estrangera, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, presenta una prevalença de tabaquisme més baixa que la població autòctona (27,8% i 29,6%, respectivament).

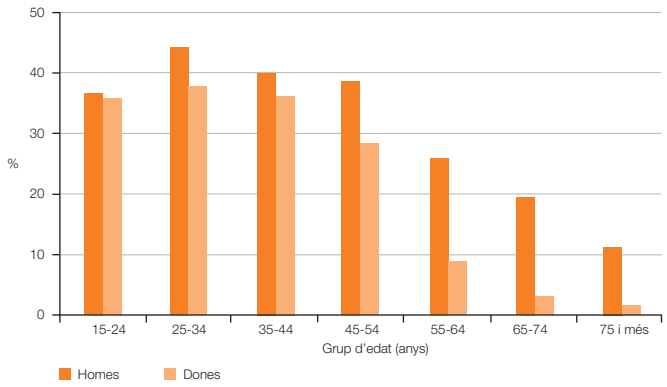
Gràfic 18. Consum de tabac en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006



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

A totes les edats, la prevalença del tabaquisme és superior en els homes que en les dones, amb percentatges molt propers entre els joves de 15 a 24 anys i més allunyats a mesura que augmenta l'edat. Les proporcions més elevades de fumadors es troben entre els 25 i els 54 anys. A partir dels 55 anys, especialment en les dones, es constata una disminució molt accentuada de la prevalença del consum de tabac (gràfic 19).

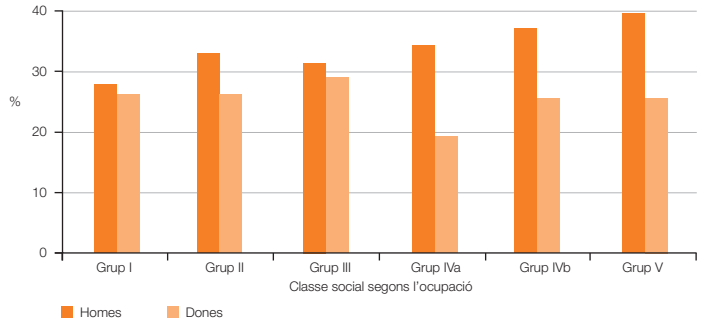
Gràfic 19. Població de 15 anys i més fumadora* per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.
*Fumador: Fumador diari més fumador ocasional.

S'observen diferències en l'hàbit tabàquic segons la classe social. La prevalença del tabaquisme en els homes augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides, mentre que en les dones el patró és poc definit. Les diferències per sexe en la prevalença de fumadors són menors en les classes socials més benestants i més accentuades entre les classes desfavorides, en gran manera per l'efecte de l'edat (gràfic 20).

Gràfic 20. Població de 15 anys i més fumadora* per classe social i sexe. Catalunya, 2006



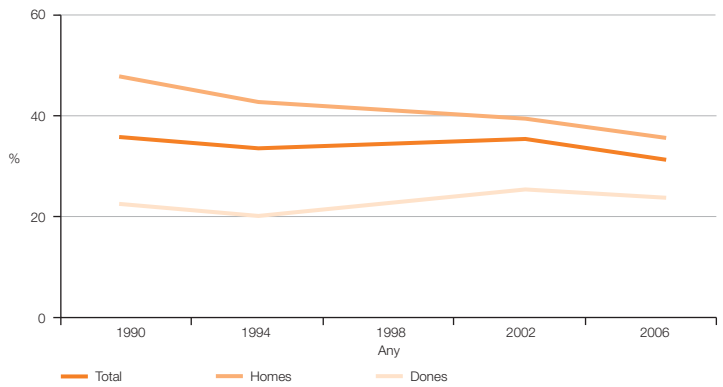
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.
*Fumador: Fumador diari més fumador ocasional.

Segons el nivell d'estudis es constata que la població dels dos sexes amb estudis secundaris presenta una proporció més gran de fumadors. Entre la població amb estudis primaris l'hàbit tabàquic està condicionat pel sexe: els homes fumen en una proporció molt elevada, mentre que les dones amb aquest nivell d'estudis són sobretot les que no han fumat mai. Entre la població amb estudis universitaris, la proporció de dones fumadores és semblant a la d'homes.

La proporció de fumadors en el període 1990-2006 ha disminuït i ho ha fet més accentuadament entre els homes que entre les dones. Entre el 2002 i el 2006, per primera vegada des del 1990, la proporció de dones fumadores ha davallat (gràfic 21). Les diferències de la prevalença de fumadors per classe social també s'han reduït al llarg d'aquests anys, tot i que es manté una proporció més elevada de fumadors entre els

homes de les classes més desfavorides i entre les dones de la classe social mitjana (grup III) (annex 3).

Gràfic 21. Evolució de la prevalença del tabaquisme en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya 1990*, 1994**, 1998*, 2002** i 2006**

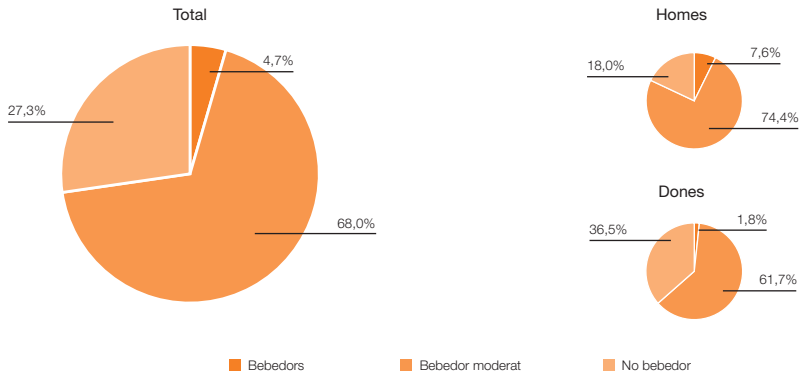


Font: *Enquestes de consum de tabac, alcohol i drogues 1990, 1998. ** Enquestes de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Consum d'alcohol

El 4,7% de la població catalana de 15 anys i més fa un consum de risc de begudes alcohòliques. Aquesta prevalença és significativament més elevada entre els homes (7,6%) que entre les dones (1,8%). D'altra banda, la proporció de població no bevedora (abstemis) és molt més alta entre les dones (36,5%) que entre els homes (18,0%) (gràfic 22 i taula 11 de l'annex 2). La població d'origen estranger té una proporció més baixa de consumidors de risc d'alcohol.

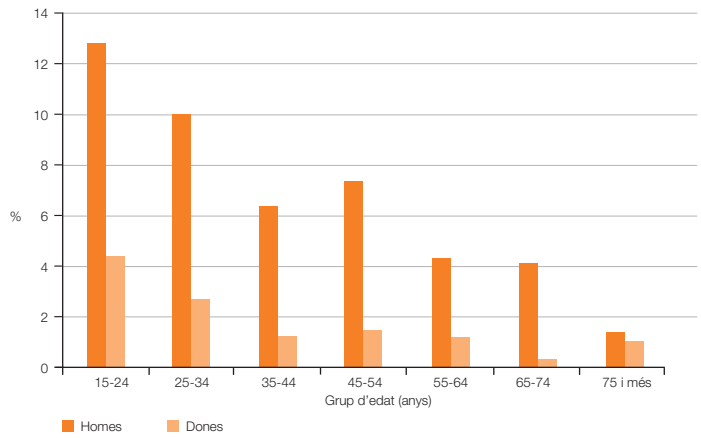
Gràfic 22. Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006



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

La prevalença de bevedors de risc d'alcohol es concentra en les edats més joves i disminueix a mesura que augmenta l'edat. Aquesta davallada és més accentuada entre els homes que entre les dones, perquè entre els nois joves de 15 a 24 anys el consum de risc d'alcohol és molt més elevat que entre les noies de la mateixa edat (gràfic 23).

Gràfic 23. Consum de risc d'alcohol* en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

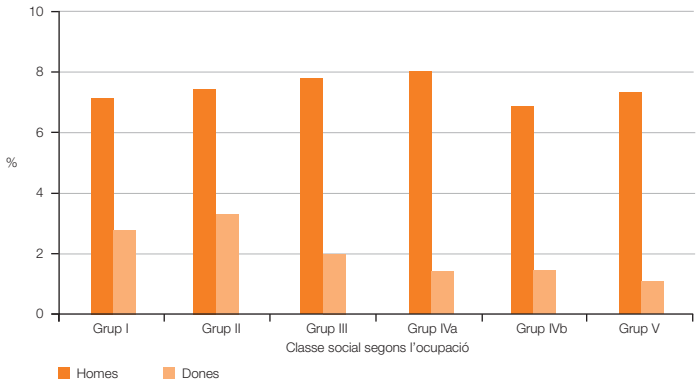


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

* Criteri de consum de risc:
Homes: Superior o igual a 28 unitats de beguda estàndard/setmana o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.
Dones: Superior o igual a 17 unitats de beguda estàndard/setmana o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

El consum de risc d'alcohol per classe social mostra un patró diferent segons el sexe. El consum de risc és més elevat entre les dones dels grups I i II, mentre que entre els homes de les diferents classes socials el consum és bastant semblant (gràfic 24).

Gràfic 24. Consum de risc d'alcohol* en la població de 15 anys i més per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

* Criteri de consum de risc:
Homes: Superior o igual a 28 unitats de beguda estàndard/setmana o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.
Dones: Superior o igual a 17 unitats de beguda estàndard/setmana o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

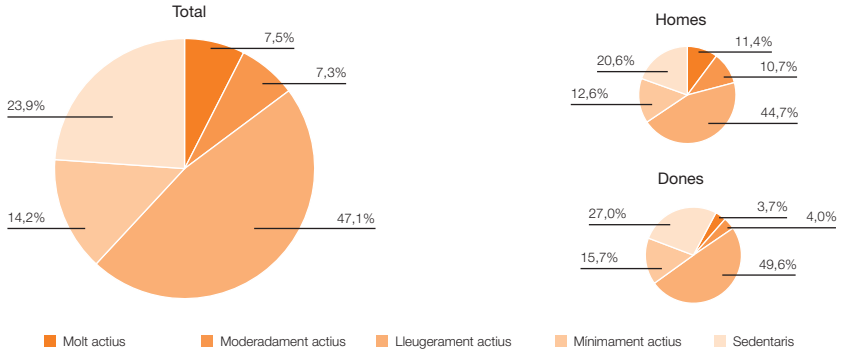
Segons el nivell d'estudis s'observa que els homes amb estudis secundaris presenten una proporció més gran de bevedors de risc d'alcohol, mentre que les dones amb estudis universitaris són les que presenten la proporció més elevada.

En el període 1994-2006 es manté estable la proporció de persones de 15 anys i més d'ambdós sexes que fan un consum d'alcohol de risc.

Activitat física

El 2006, a Catalunya, el 23,9% de la població de 15 anys i més es declara sedentària. Les dones presenten un nivell d'intensitat d'activitat física inferior respecte als homes, és a dir, la proporció de dones sedentàries (27,0%) és superior a la dels homes (20,6%). Aquests percentatges augmenten fins al 33,2% i el 42,7%, homes i dones respectivament, si es consideren els individus que es declaren sedentaris o mínimament actius. A l'altre extrem, el 7,5% de la població de 15 anys i més es declara molt activa, l'11,4% dels homes i el 3,7% de les dones (gràfic 25 i taula 12 de l'annex 2). La proporció de població estrangera de 15 anys i més que es declara sedentària (14,1%) és inferior a l'autòctona (24,5%).

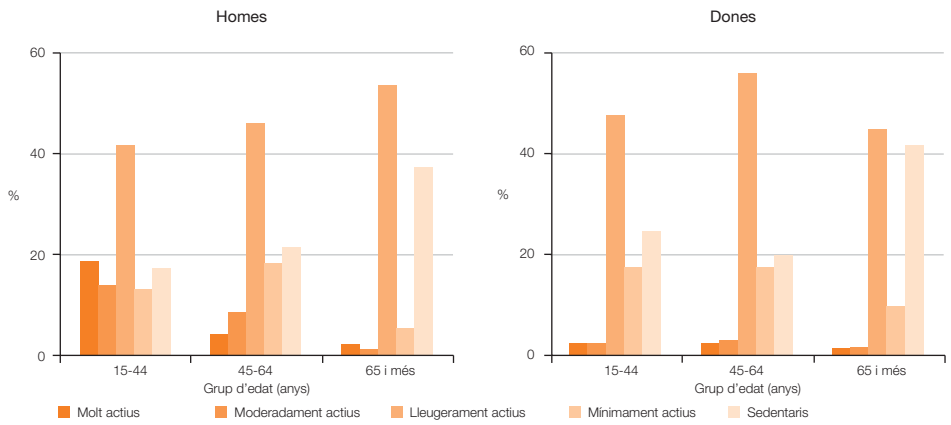
Gràfic 25. Activitat física en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006



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

L'activitat física de la població de 15 anys i més, tant en homes com en dones, disminueix en augmentar el grup d'edat. Entre els adults joves (15-44 anys) és on s'observen comportaments més diferenciats per sexe, atès que els homes són molt actius o moderadament actius en percentatges superiors a les dones (gràfic 26). Per altra banda, si considerem la població que es declara moderadament activa i molt activa, la proporció entre els homes tendeix a decréixer a mesura que les classes socials són més afavorides i a mesura que tenen un nivell d'estudis més alt. En les dones, en canvi, decreix entre les que tenen un nivell d'estudis més baix i no s'observen diferències rellevants segons classe social.

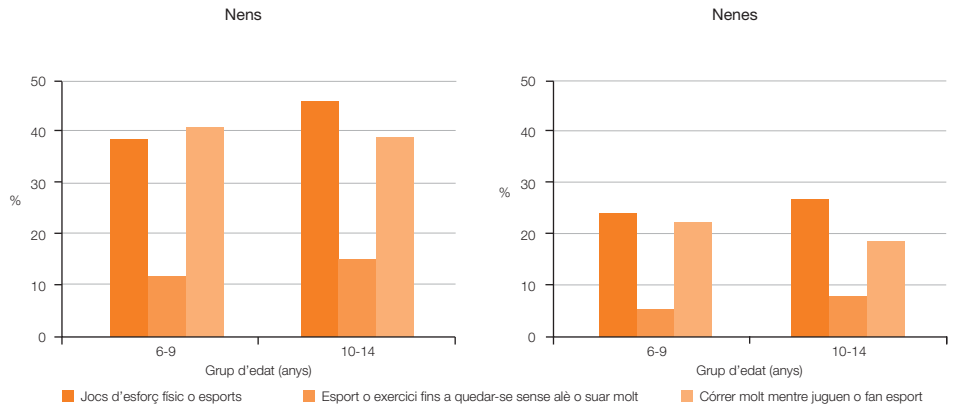
Gràfic 26. Activitat física habitual en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Quant al desenvolupament d'activitat física en la població infantil, l'ESCA 2006 ha estudiat tant la intensitat de l'exercici físic en la població de 6 a 14 anys com el tipus d'activitats de lleure en la població de 3 a 14 anys. El 34,6% de la població de 6 a 14 anys declara que ha fet cada dia o gairebé cada dia, en el darrer mes, alguna activitat esportiva. La proporció és força més elevada en els nens (42,9%) que en les nenes (25,7%), la qual cosa anticipa el que més tard s'observa en les edats adultes (gràfic 27).

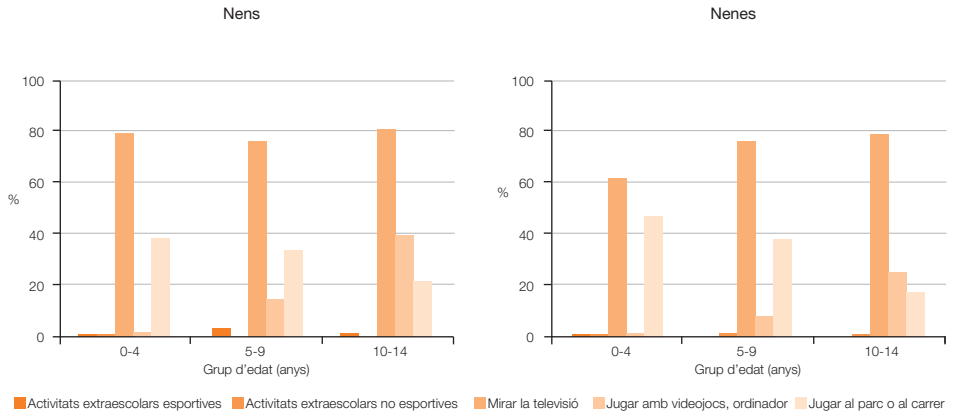
Gràfic 27. Activitat física en la població infantil (6-14 anys) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Entre els menors de 3 a 14 anys, l'activitat de lleure principal fora de l'horari escolar és mirar la televisió i la freqüència és més elevada en els nens que en les nenes. La segona activitat de lleure fora de l'horari escolar és jugar amb videojocs i jocs d'ordinador, amb un fort increment de freqüència quan augmenta l'edat, seguida de jugar al parc i al carrer, que, contràriament, és una activitat que decreix amb l'edat (gràfic 28).

Gràfic 28. Activitats en temps de lleure de la població infantil (3-14 anys) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



Activitats realitzades 6 o 7 dies per setmana.

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

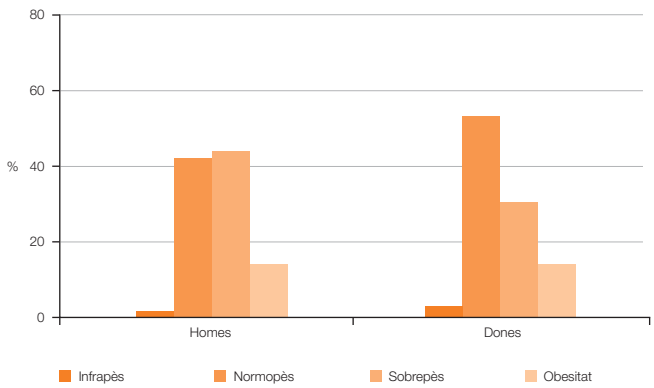
Pes i talla

A partir de la autodeclaració del pes i de la talla de la població entrevistada, l'estimació de la mitjana del pes de la població catalana de 18 anys i més és de 70,8 quilograms (77,8 kg els homes i 64,0 kg les dones) i la mitjana de la talla d'aquesta població és de 166,7 centímetres (173,0 cm els homes i 160,6 cm les dones).

Amb el pes i la talla es calcula l'índex de massa corporal (IMC) amb la finalitat de categoritzar la població segons la relació normal entre el pes i la talla que tenen, l'excés de pes (sobrepès i obesitat) o el baix pes (infrapès). El 2,4% de la població catalana de 18 anys i més té infrapès (IMC < 18,5), el 48,1% se situa en un pes normal (IMC entre ≥ 18,5 i < 25), mentre que el 36,5% té sobrepès (IMC ≥ 25 i < 30) i el 13,1% té obesitat (IMC ≥ 30) (gràfic 29 i 13 i taula 13 l'annex 2).

Per sexe, en les dones és superior el percentatge de persones amb infrapès (1,0% i 3,7%, homes i dones respectivament) i pes normal (41,9% i 54,1%), el sobrepès és superior en els homes (44,2%) que en les dones (29,0%) mentre que la proporció de població obesa és similar en ambdós sexes (13,0% en els homes i 13,2% en les dones).

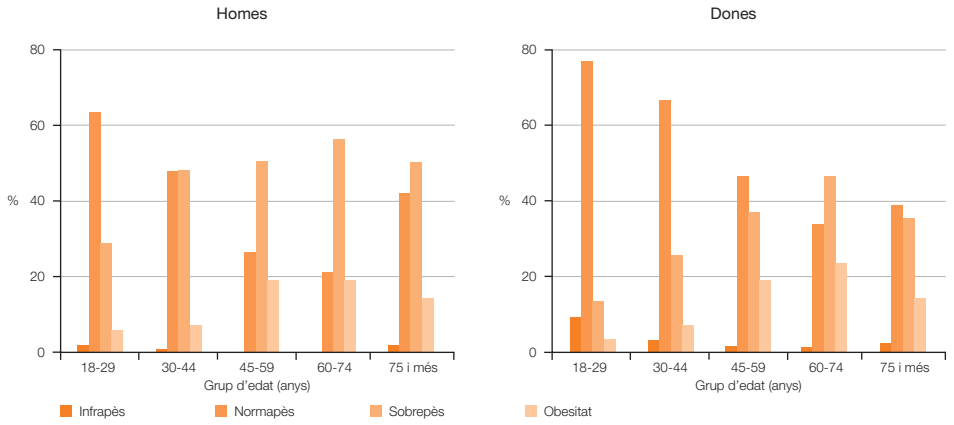
Gràfic 29. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per sexe. Catalunya, 2006



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

L'IMC varia segons l'edat i segueix patrons diferents per a cada sexe. En tots els grups d'edat el percentatge de dones amb un pes normal és superior al dels homes (gràfic 30). Entre les dones destaca, d'una banda, que el nombre relatiu amb sobrepès i amb obesitat augmenta amb l'edat; així, entre els 18 i 29 anys, el 13,3% i el 4,1% en tenen respectivament, mentre que entre les dones de 75 anys i més el 36,6% té sobrepès i el 19,5%, obesitat. De l'altra, l'infrapès és molt més freqüent en la població femenina, on el percentatge més elevat s'observa entre les joves (8,2%) i les dones de 75 anys i més (2,8%). Entre els homes no s'observa un patró tan marcat amb relació a l'edat i el més destacat és l'augment d'homes amb sobrepès i obesitat a partir dels 30 anys.

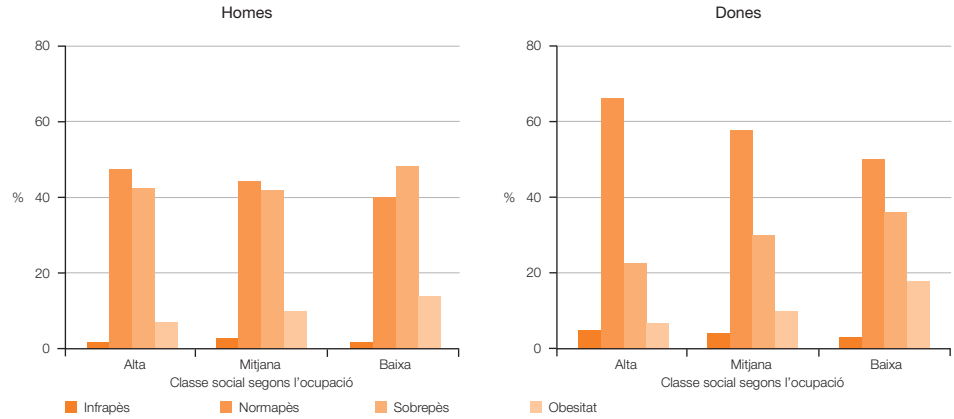
Gràfic 30. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

L'anàlisi de l'IMC segons la classe social i el nivell d'estudis mostra que en qualsevol classe social els homes tenen una proporció superior de sobrepès que les dones. El percentatge de població amb sobrepès i obesitat augmenta entre les classes socials més desfavorides i amb menys estudis, sobretot entre la població femenina (gràfic 31).

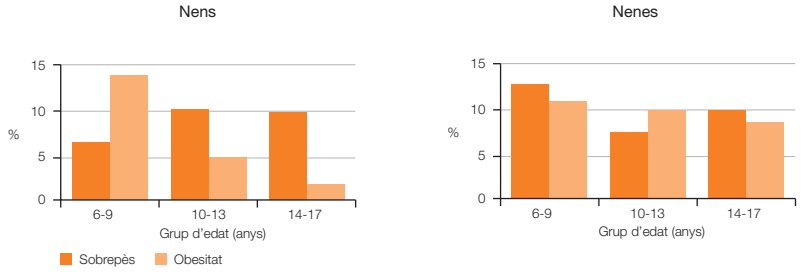
Gràfic 31. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

La mesura de l'IMC de la població entre 6 i 17 anys, estimat a partir del pes i la talla declarats pels progenitors o tutors dels nens i de les nenes entre 7 i 14 anys i de l'autodeclaració dels joves entre els 15 i els 17 anys, mostra que 4 de cada 5 tenen un pes normal. El patró de nens i joves amb excés de pes (sobrepès o obesitat) varia segons el grup d'edat estudiat i el sexe. Així, en augmentar el grup d'edat el percentatge de menors amb un pes normal és superior, i per sexe, tot i que s'observen percentatges lleugerament superiors de sobrepès i obesitat en les nenes, les diferències no són estadísticament significatives.

Gràfic 32. Població de 6 a 17 anys segons l'índex de massa corporal (IMC) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

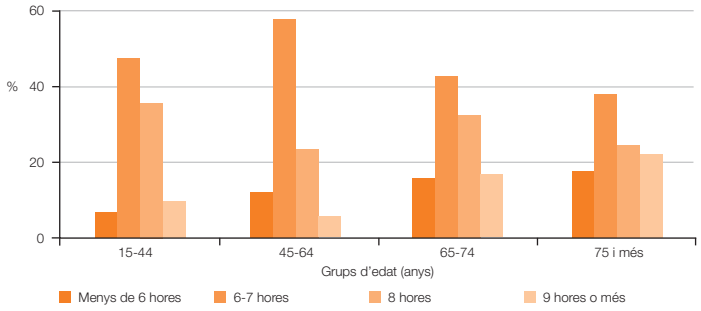
Hores de son

Més de la meitat de la població adulta (51,0%) declara que ha dormit una mitjana de 6 o 7 hores diàries durant la darrera setmana i el 81,3% entre 6 i 8 hores.

Les dones dormen menys que els homes, així el 52,6% dels homes i el 49,5% de les dones dorm entre 6 i 7 homes diàries; el 30,8% dels homes i el 29,7% de les dones dorm aproximadament 8 hores i el 9,4% dels homes i el 9,5% de les dones en dorm 9 o més al dia. Els que dormen menys són el 7,1% del homes i l'11,2% de les dones, que afirmen que dormen menys de 6 hores.

En tots els grups d'edat, la majoria de persones dorm entre 6 i 7 hores diàries. El grup més heterogeni és el de 75 anys i més, en què hi ha el percentatge més elevat tant de persones que dormen menys de 6 hores al dia (15,6%) com de les que en dormen 9 o més (23,5%) (gràfic 33 i taula 14 de l'annex 2).

Gràfic 33. Mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana la població de 15 anys i més per grups d'edat. Catalunya, 2006



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

A mesura que la classe social és més desfavorida o que el nivell d'estudis és inferior la població declara en menor proporció dormir entre 6 i 8 hores, alhora que presenten els percentatges més elevats tant en el grup que dorm més hores com en el que dorm menys.

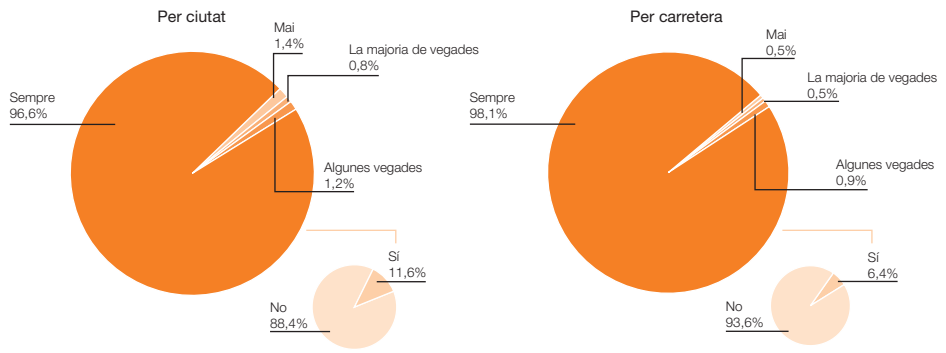
El 60,4% de la població de 0-14 anys dorm entre 9 i 10 hores diàries, i el 97,4% en dorm 8 o més.

Seguretat viària

Les mesures de seguretat viària que practica la població usuària de vehicles de motor s'exploren en l'ESCA mitjançant tres aspectes: la utilització de tres dispositius de retenció i protecció, com són el cinturó de seguretat en usuaris de cotxes, el casc en els usuaris de motos i els dispositius de retenció o els elements de subjecció més adequats d'acord amb el pes i la talla en els menors de 15 anys.

Així, els usuaris de motos declaren utilitzar sempre el casc en una proporció molt elevada, superior en carretera (98,1%) que per ciutat (96,6%). També és freqüent l'ús del cinturó de seguretat en usuaris de cotxes asseguts als seients davanters, del 98,0% quan circulen per carretera i del 92,7% quan ho fan per ciutat (gràfics 34 i 35, i taula 15 de l'annex 2).

Gràfic 34. Utilització del casc entre els usuaris de motos segons el lloc on circulen. Catalunya, 2006

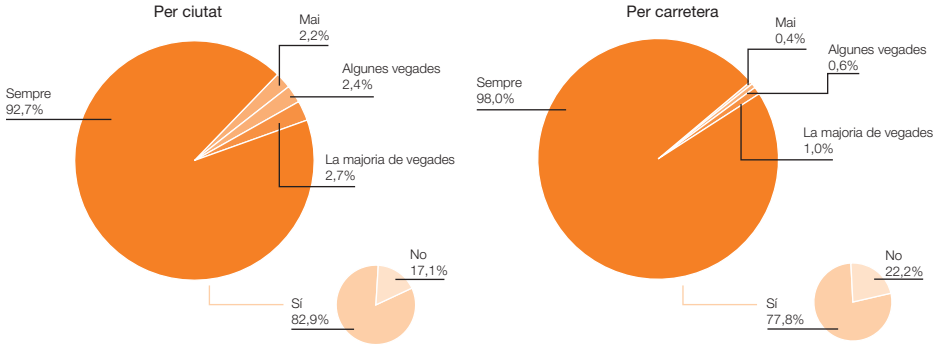


Població de 15 i més: Ha anat en moto per ciutat

Població de 15 i més: Ha anat en moto per carretera (seient davanter)

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

Gràfic 35. Utilització del cinturó de seguretat entre els usuaris de cotxes asseguts als seients davanters segons el lloc on circulen en cotxe. Catalunya, 2006



Població de 15 i més: Ha anat en cotxe per ciutat (seient davanter)

Població de 15 i més: Ha anat per carretera en cotxe (seient davanter)

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

Per sexe, no hi ha diferències significatives en la utilització habitual del casc i del cinturó de seguretat al seient del davant; tanmateix, sí que s'observen diferències per edat, en el sentit que el percentatge d'utilització del cinturó és superior a mesura que els grups són de més edats.

Per classe social, la utilització de mesures de seguretat viària en els adults és força similar, només s'observen percentatges més elevats d'utilització del casc entre els motoristes que pertanyen als grups socials més benestants, similars a la diferència en l'ús

del cinturó de seguretat al seient de davant per ciutat.

Quant al cinturó de seguretat als seients del darrere, s'observen diferències segons el lloc on es circula. La utilització habitual és molt inferior al del seient davanter tant quan es circula per ciutat (75,6%) com per carretera (84,4%).

Pel que fa a la utilització dels dispositius de retenció més adequats segons el pes i la talla dels menors de 15 anys, el 91,6% d'aquesta població ha anat en cotxe per ciutat durant el darrer mes, el 88,8% de la qual ha utilitzat sempre un sistema de subjecció apropiat segons la seva edat, i el 83,4% ha anat en cotxe per carretera durant el darrer mes, el 91,9% de la qual ha utilitzat sempre els dispositius de retenció més adequats.

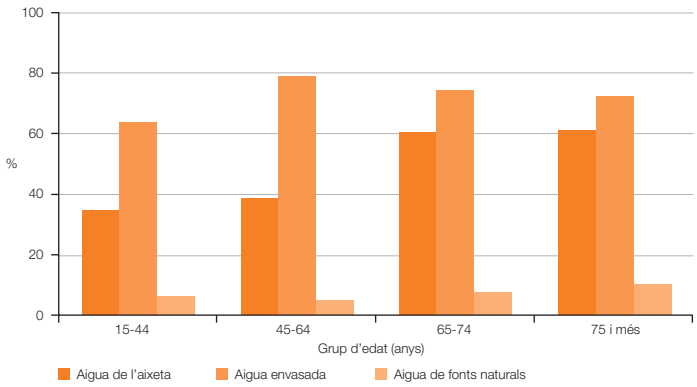
En el període 1994-2006, s'observa en tota la població un augment important en la utilització habitual de dispositius de seguretat viària.

Consum d'aigua

L'ESCA explora l'ús per beure i cuinar de les aigües procedents de l'aixeta, envasades i de fonts naturals. Així, el 36,3% de la població catalana declara que beu habitualment aigua de l'aixeta (xarxa pública de distribució), el 59,5% utilitza habitualment aigua envasada i el 4,2% consumeix habitualment aigua de fonts naturals. El 88,7% afirma que fa servir aigua de l'aixeta per cuinar. No s'observen diferències d'ús segons el sexe (taula 16 de l'annex 2).

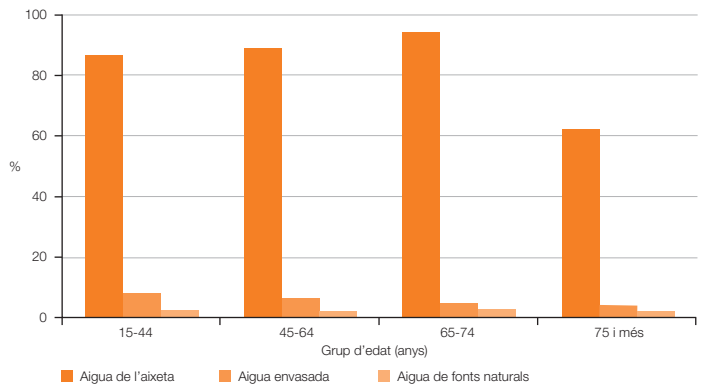
Segons l'edat, destaca un consum més gran d'aigua envasada en el grup de població de 15-44 anys (62,8%). El grup de més edat (65 anys i més) és el que consumeix amb freqüències més elevades aigua de fonts naturals per beure (5,9%). L'aigua de l'aixeta és la més utilitzada per cuinar en tots els grups d'edat (gràfics 36 i 37).

Gràfic 36. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per beure per grup d'edat. Catalunya, 2006



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

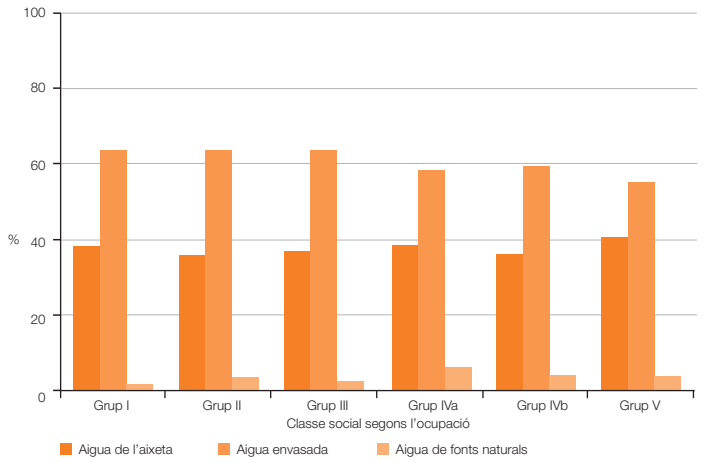
Gràfic 37. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per cuinar per grup d'edat. Catalunya, 2006



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

La població de les classes socials més benestants i amb nivell d'estudis alts declaren en proporcions més elevades que fan servir aigua envasada per beure i presenten el consum menor d'aigua de l'aixeta i de fonts naturals per a aquesta finalitat (gràfic 38).

Gràfic 38. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per beure per classe social. Catalunya, 2006



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

En el període 2002-2006 ha augmentat lleugerament la proporció de població que afirma que fa servir aigua envasada per beure en detriment de l'aigua de l'aixeta. No hi ha variació en l'ús de l'aigua per cuinar.

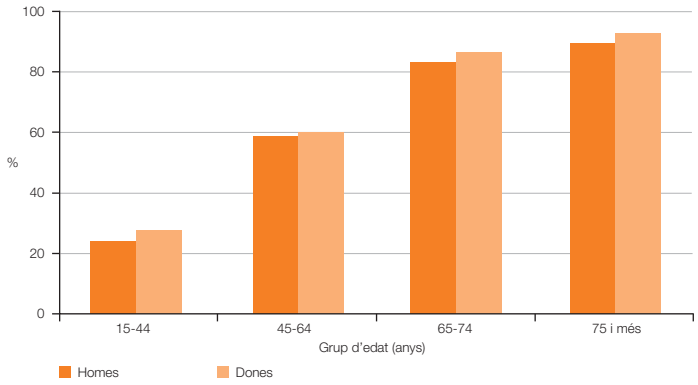
Activitats preventives

Una de les prioritats del Departament de Salut és impulsar les pràctiques preventives com a mesura per aconseguir reduir la mortalitat i la morbiditat per les patologies més freqüents, com ara les malalties cardiovasculars i el càncer. El diagnòstic i el control dels factors de risc cardiovascular, el diagnòstic precoç d'algun tipus de càncer i les vacunacions són les activitats preventives sobre les quals interroga l'ESCA.

Mesura de la tensió arterial

El 46,6% de la població de 15 anys i més declara que es pren la tensió arterial periòdicament (43,4% els homes i 49,8% les dones). La mesura de la tensió arterial augmenta a mesura que els grups són de més edat, sobretot a partir dels 65 anys, en què ho fa el 86,7% de la població (gràfic 39 i taula 17 de l'annex 2). La població estrangera amb menys de 10 anys de residència a Espanya diu que es pren la tensió arterial en menor proporció que l'autòctona (22,4% i 48,1%, respectivament).

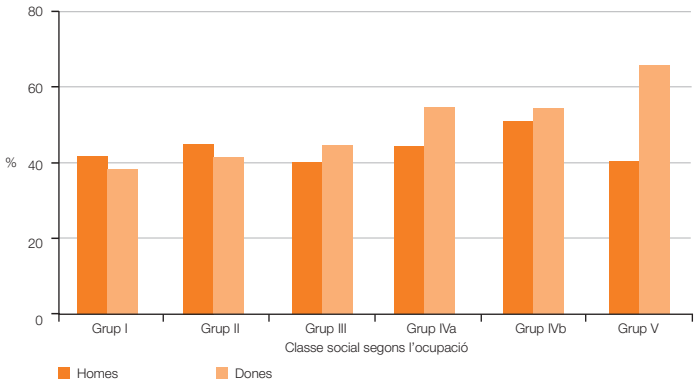
Gràfic 39. Població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Entre les classes socials més desfavorides la proporció de persones que diuen prendre's la tensió arterial periòdicament és més elevada que entre les més benestants, sobretot entre la població femenina (gràfic 40). Per nivell d'estudis, tant en homes con en dones, els que declaren tenir estudis primaris o inferiors, es prenen amb més freqüència la tensió arterial.

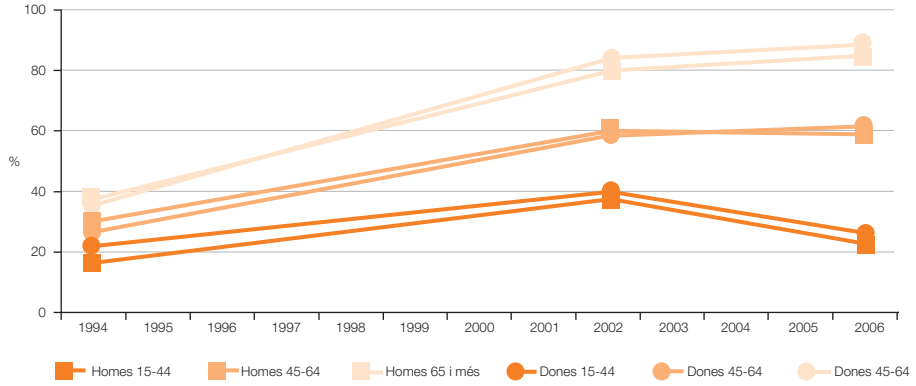
Gràfic 40. Població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

En el període 1994-2006, la proporció de persones de 15 anys i més dels dos sexes que afirma que es mesura periòdicament la tensió arterial pràcticament s'ha doblat. La proporció de persones que es mesuren la tensió arterial per grup d'edat s'ha distanciat per un increment molt més gran de la població de 65 anys i més que es mesura la tensió arterial i les diferències per classe social han disminuït (annex 3).

Gràfic 41. Evolució de la població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006

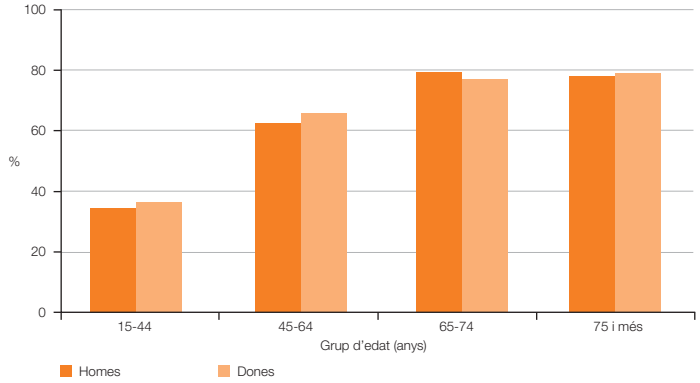


Dades estandaritzades per edat
Font: Enquestes de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Mesura del nivell de colesterol

El 52,0% de la població de 15 anys i més (49,4% dels homes i 54,6% de les dones) declara que es controla periòdicament el nivell de colesterol. La mesura dels nivells de colesterol mostra una freqüència més alta quan els grups són de més edat (gràfic 42 i taula 17 de l'annex 2). La població estrangera amb menys de 10 anys de residència a Espanya declara que es controla els nivells de colesterol en menor proporció que l'autòctona (26,6% i 53,6%, respectivament).

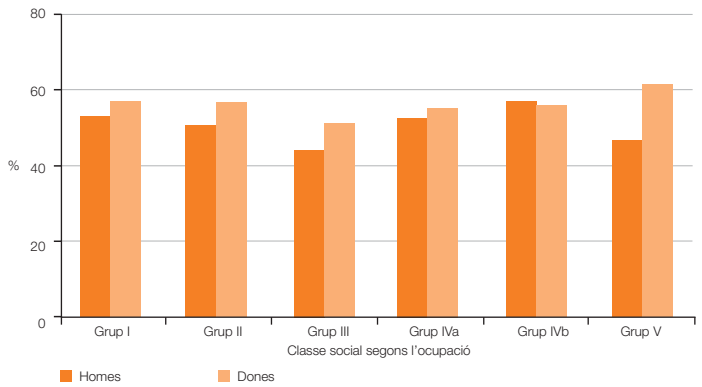
Gràfic 42. Població de 15 anys i més que declara controlar-se periòdicament els nivells de colesterol per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Per classe social, els homes i les dones que declaren controlar-se periòdicament el nivell de colesterol no presenten un patró definit (gràfic 43). Segons el nivell d'estudis, la població amb un nivell d'estudis primaris o inferior es controla més els nivells de colesterol. Durant el període 1994-2006 la pràctica de la mesura del colesterol mostra un increment molt important.

Gràfic 43. Població de 15 anys i més que declara controlar-se periòdicament els nivells de colesterol per classe social i sexe. Catalunya, 2006

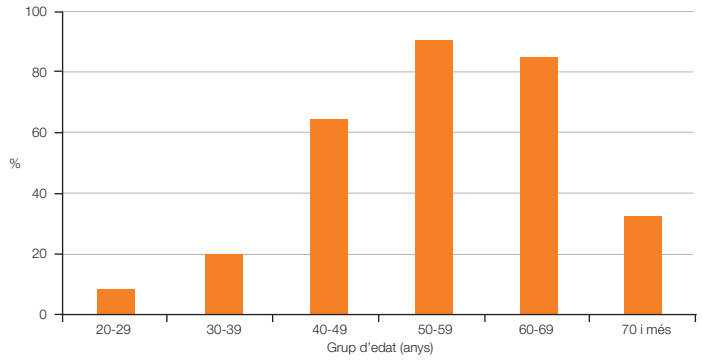


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Realització de mamografies i de citologies cervicals

El 45,5% de les dones de 20 anys i més es fa periòdicament una mamografia. La freqüència més elevada de pràctica d'una mamografia correspon al grup d'edat de 50 a 59 anys (87,7%), seguit del de 60 a 69 anys (82,4%) i del de 40 a 49 anys (64,4%) (gràfic 44 i taula 18 de l'annex 2). Les dones de 20 anys i més d'origen estranger, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, declaren en menor proporció que les autòctones que es fan periòdicament una mamografia (21,9% i 46,8%, respectivament).

Gràfic 44. Dones de 20 anys i més que declaren fer-se periòdicament una mamografia per grup d'edat. Catalunya, 2006

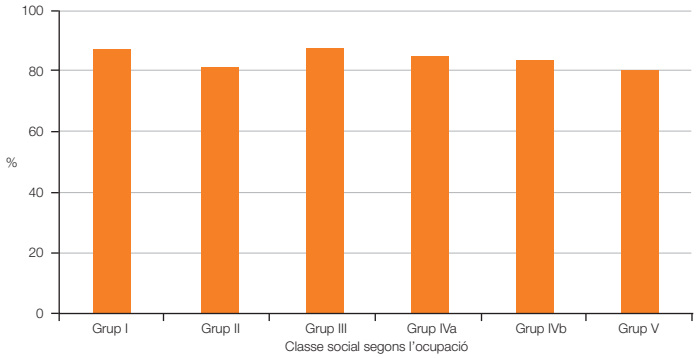


Les dones de 50 a 69 formen el grup diana del Progama poblacional de detecció del càncer de mama a Catalunya.

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

La pràctica de les mamografies en el grup diana (50 a 69 anys) no presenta diferències rellevants entre classes socials (gràfic 45). Segons el nivell d'estudis, les dones amb estudis primaris o inferiors declaren en proporcions més elevades fer-se una mamografia periòdica.

Gràfic 45. Dones de 50 a 69 anys que declaren fer-se periòdicament una mamografia per classe social. Catalunya, 2006

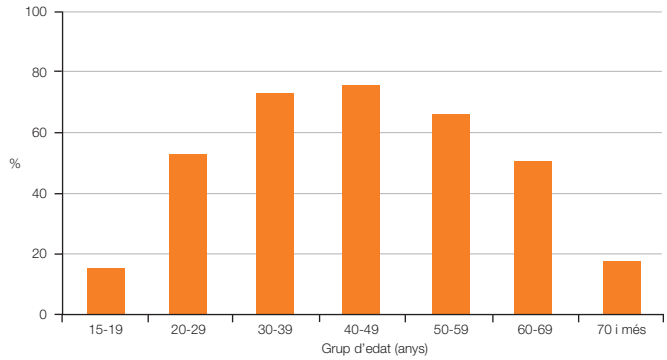


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La pràctica de la mamografia periòdica ha augmentat en el període 1994-2006, especialment en el grup diana del Progama poblacional de detecció del càncer de mama a Catalunya. Entre les dones de 50 a 69 anys el percentatge que declarava haver-se fet una mamografia periòdica el 1994 era del 26,6%, el 2002 era del 68,3% i el 2006 ha estat el 85,5%. En les edats més joves, la freqüència no ha augmentat i s'ha mantingut, al llarg del període, entorn del 29% de les dones; mentre que entre les dones de 70 anys i més, la pràctica també és més elevada i ha passat del 4,9% el 1994 al 31,9% el 2006. En totes les classes socials augmenta el percentatge de dones que es fan mamografies periòdiques, amb un increment més accentuat en les classes socials desfavorides.

El 55,4% de les dones de 15 anys i més manifesta fer-se regularment una citologia cervical. El grup d'edat que ho declara amb proporcions més altes és el de 40 a 49 anys (76,7%) seguit del de 30 a 39 (73,0%) i del de 50 a 59 (70,8%) (gràfic 46 i taula 19 de l'annex 2).

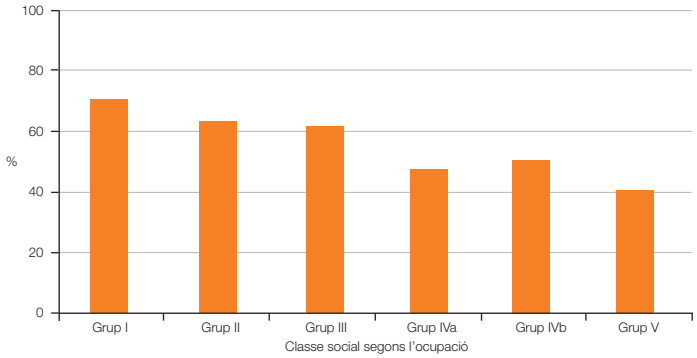
Gràfic 46. Dones de 15 anys i més que declaren fer-se periòdicament una citologia cervical per grup d'edat. Catalunya, 2006



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

La realització d'aquesta pràctica és més freqüent entre les dones de les classes més benestants, decreix des d'un màxim del 70,7% entre les dones del grup I fins a un mínim del 41,2% entre les del grup V (gràfic 47). També és més freqüent entre les dones amb estudis universitaris. En el període 1994-2006, la pràctica de la citologia cervical periòdica també ha augmentat significativament.

Gràfic 47. Dones de 15 anys i més que declaren fer-se periòdicament una citologia cervical per classe social. Catalunya, 2006



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

Vacunació antigripal

El 24,8% de la població adulta manifesta vacunar-se anualment contra la grip (22,7% dels homes i el 26,8% de les dones), percentatge que arriba al 71,7% de la població de 65 anys i més, i al 76,4% dels de 75 anys i més. Amb relació a l'ESCA 2002, es constata un increment important de la vacunació contra la grip (taula 20 de l'annex 2).

Per classe social, la proporció de població que declara vacunar-se de la grip augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides. Segons el nivell d'estudis, la proporció més alta de declaració de vacuna antigripal de la població dels dos sexes es troba entre els que tenen estudis primaris (el 42,6%).

En el període 2002-2006, la població que es vacuna anualment contra la grip ha augmentat significativament.

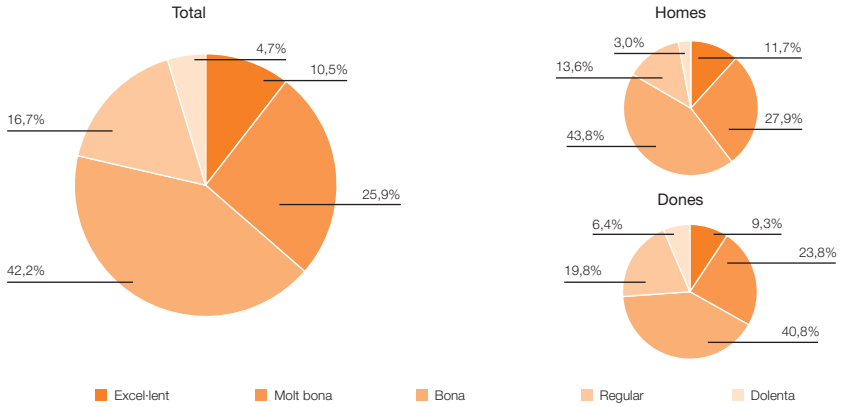
5.3 L'estat de salut

Per aproximar-se a l'estat de salut de la població, l'ESCA utilitza l'autovaloració que fan les persones de la seva salut, atès que l'autovaloració de l'estat de salut és un bon indicador de l'estat de salut i que una mala valoració és un bon predictor de la mortalitat i de la morbiditat. Es completa amb la declaració de patir malalties cròniques, discapacitats i limitacions per portar a terme les activitats quotidianes i accidents. En aquesta edició de l'ESCA s'ha fet un pas endavant amb l'estudi de la qualitat de vida relacionada amb la salut, a partir de l'anàlisi de l'evolució de l'índex de qualitat de vida EuroQol (EQ-5D) i de la introducció per primera vegada de l'instrument de mesura de qualitat de vida SF-12.

Percepció de l'estat de salut

A Catalunya, l'any 2006, quatre de cada cinc persones valoren positivament l'estat de salut que tenen i declaren que és excel·lent, molt bo o bo. La població estrangera declara en proporcions més elevades que l'autòctona tenir un estat de salut positiu (82,1% i 74,9% de la població de 15 anys i més, respectivament).

Gràfic 48.
Autovaloració de l'estat de salut en la població general per sexe. Catalunya, 2006



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

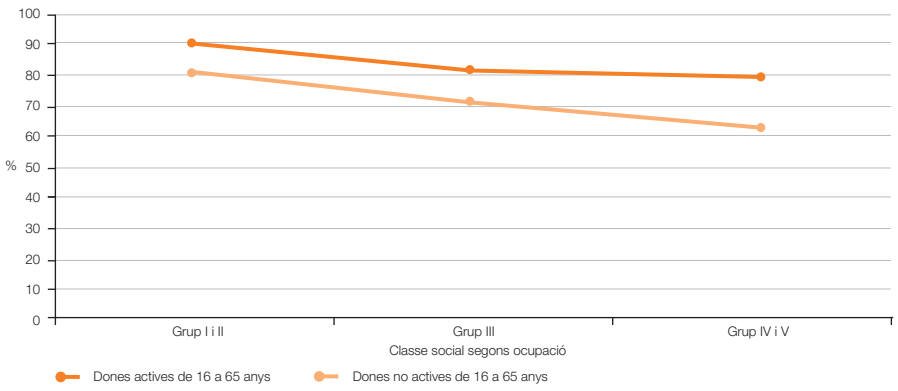
L'autovaloració de l'estat de salut està fortament relacionada amb el sexe, l'edat, la classe social i el nivell d'estudis. Així, si el 78,6% de la població declara que té una bona salut, el percentatge és superior en els homes (83,4%) que en les dones (73,8%); mentre que el 3,0% dels homes i el 6,4% de les dones manifesten que tenen un estat de salut dolent (gràfic 48 i taula 21 de l'annex 2).

Hi ha una percepció pitjor de l'estat de salut a mesura que augmenta el grup d'edat: entre els 64 i els 75 anys el 39,9% dels homes i el 56,3% de les dones indiquen que tenen una salut regular o dolenta, percentatges que són del 54,4% i el 66,4% en la població d'homes i dones, respectivament, de 75 anys i més.

La classe social mostra una relació clara amb l'autovaloració de l'estat de salut, així les persones que pertanyen als grups socioeconòmics més desfavorits declaren un estat de salut pitjor, especialment les dones. El 7,6% dels homes i l'11,3% de les dones del grup I, el més benestant, declaren que tenen una salut regular o dolenta, davant del 31,9% dels homes i el 39,8% de les dones del grup V, que es correspon amb els treballadors manuals no qualificats. Aquests percentatges estan influenciats per la composició de les classes socials, més envellida i feminitzada en el grup V.

El treball remunerat sembla tenir un efecte positiu en la salut, però sobretot en les dones. El 82,6% de les dones actives (treballen o busquen feina) declaren que el seu estat de salut és bo, molt bo o excel·lent mentre que entre les dones no actives ho fan el 68,9%. Aquest fet però, ve modificat per la classe social a la que pertany la dona. Així, s'observa que les dones no actives de les classes més afavorides tenen millor percepció de salut que les dones actives de les classes més desfavorides (gràfic 49).

Gràfic 49. Percepció de l'estat de salut com a bo, molt bo o excel·lent de les dones en població activa i no activa* de 16 a 65 anys per classe social. Catalunya, 2006

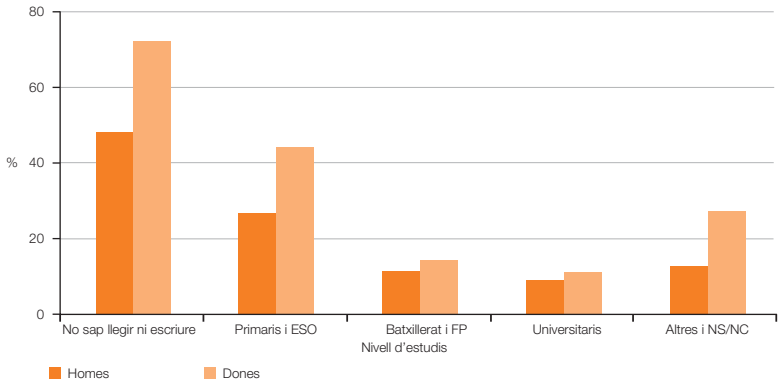


* Treballa i treballa però té una baixa laboral de més de 3 mesos, busca feina o aturada amb i sense subsidi.
** Mestressa de casa, jubilada, estudiant, incapacitada o amb invalidesa permanent.

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

També el nivell d'estudis té relació amb l'estat de salut, de manera que com més baix és el nivell d'estudis pitjor és l'estat de salut percebut de la població, especialment en les dones. La població de 15 anys i més amb estudis universitaris no presenta diferències per sexe en la percepció de l'estat de salut (gràfic 50).

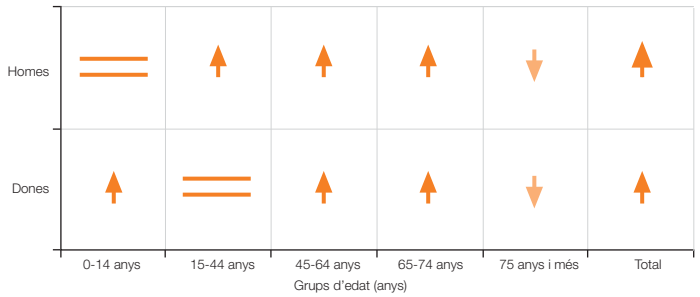
Gràfic 50. Autovaloració de l'estat de salut com a dolent o regular per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2006



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

La valoració positiva de la salut augmenta lleugerament en el període 1994-2006, tant en homes com en dones, tot i que hi ha un grup de població (75 anys i més) en el qual disminueix la valoració. En els nens menors de 15 anys i les dones adultes joves entre 15 i 44 anys la millora no és perceptible (figura 1 i annex 3).

Figura 1. Evolució de l'autovaloració de l'estat de salut com a excel·lent, molt bo i bo per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquestes de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Qualitat de vida relacionada amb la salut

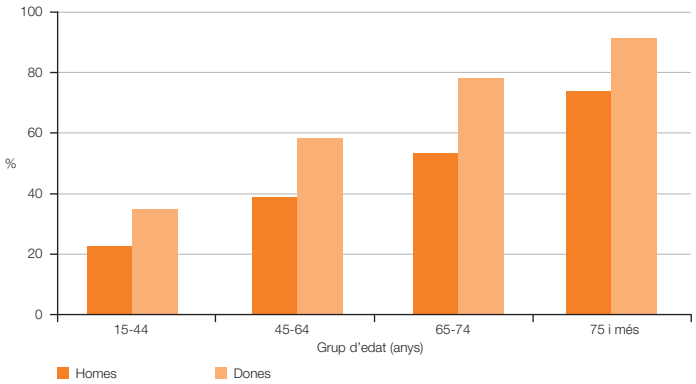
L'esperança de vida de la població catalana continua augmentat, no sempre, però, amb bona salut, ja que s'observa un augment progressiu dels trastorns crònics i de les discapacitats, que comporten un estat de salut pitjor. Per aquest motiu l'estudi de la qualitat de vida percebuda és un complement imprescindible per valorar l'estat de salut de la població catalana (annex 1).

Qüestionari de salut EuroQol-5D

L'ESCA utilitza, des de la primera edició, com a instrument per analitzar la qualitat de vida, l'EuroQol-5D, que mesura problemes o limitacions en cinc dimensions de salut: la mobilitat, la cura personal, la realització de les activitats quotidianes, el dolor/malestar i l'ansietat/depressió. A partir de les respostes a aquestes dimensions s'elabora un índex de qualitat de vida que oscil·la entre el valor 1 (el millor estat de salut) i el 0 (la mort), els valors negatius es corresponen amb estats de salut que són valorats com a pitjors que la mort.

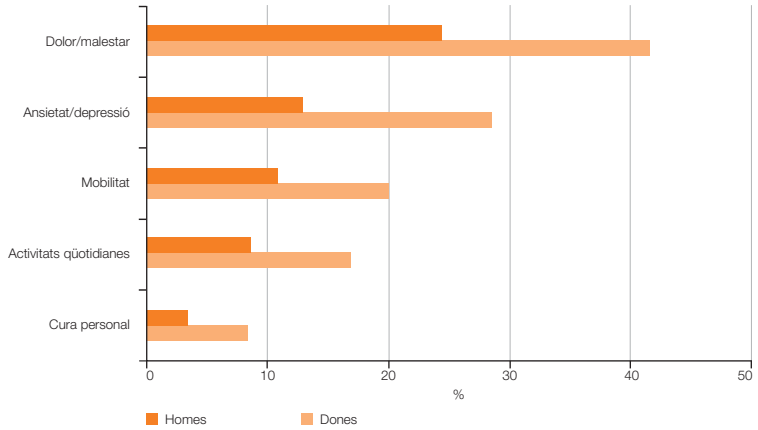
A Catalunya, el 42,1% de la població de 15 anys i més expressa tenir dificultats en alguna de les dimensions estudiades, percentatge inferior en els homes (33,3%) que en les dones (50,7%) (gràfic 51). El problema que es declara més freqüentment és la presència de dolor o malestar, que afecta el 33,3% de la població, seguit de l'ansietat/depressió (21,3%) i dels problemes de mobilitat (15,7%) (gràfic 52 i taula 22 de l'annex 2).

Gràfic 51. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

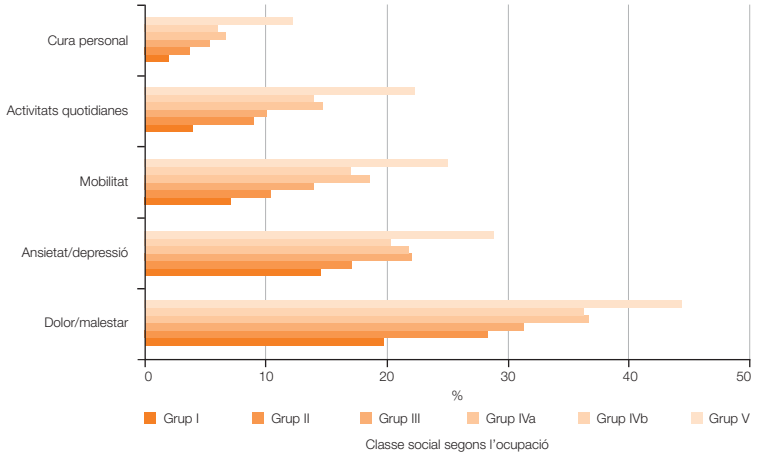
Gràfic 52. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida segons les dimensions de l'índex EuroQol-5D per sexe. Catalunya, 2006



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

En general, en totes les dimensions estudiades, el percentatge de població que declara tenir problemes augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides i el nivell d'estudis és més baix, especialment en la població amb estudis primaris o sense estudis (gràfic 53).

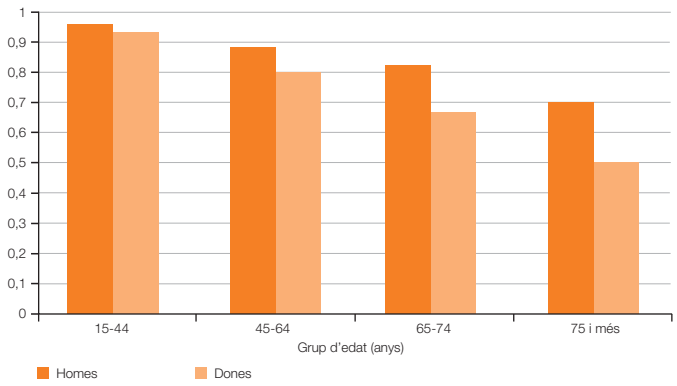
Gràfic 53. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida segons les dimensions de l'índex EuroQol-5D per classe social. Catalunya, 2006



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

L'índex EuroQol-5D mostra diferències importants entre el grup d'edat i el sexe. Les dones sempre presenten una qualitat de vida pitjor en aspectes relacionats amb la salut i les diferències són petites respecte als homes en les edats més joves i augmenten a mesura que les edats són més avançades. La puntuació mitjana és, per a homes i dones respectivament, de 0,95 i 0,92 en el grup de 15 a 44 anys; 0,88 i 0,80, en el grup de 45 a 64; 0,83 i 0,66 en el grup de 65 a 74; i 0,70 i 0,49 en el grup de 75 anys i més. La diferència de les puntuacions per sexe només és signifiactiva (superior a la mínima diferència clínicament important, MDCI) entre la població de 75 anys i més (gràfic 54).

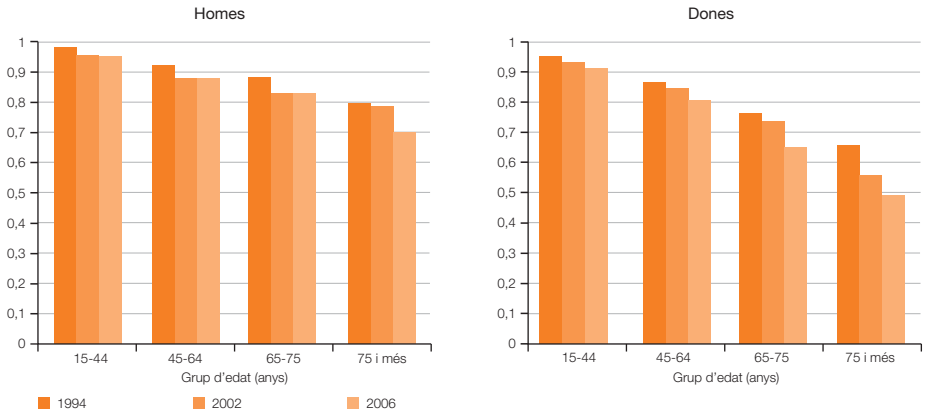
Gràfic 54. Població de 15 anys i més segons l'índex EQ-5D per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

L'evolució entre el 1994 i el 2006 de l'índex de salut EuroQol-5D a Catalunya mostra una tendència cap a la pèrdua de qualitat de vida, sobretot en les dones, que presenten decrements de 0,03 punts entre cada edició, mentre que en els homes aquest decrements només s'observen entre 1994 i 2002. Aquesta tendència a l'empitjorament s'observa en tots els grups d'edat, tot i que només en el grup d'edat de 75 anys i més les diferències de puntuació entre el 1994 i el 2006 són significatives, tant en homes com en dones (gràfic 55).

Gràfic 55. Evolució de l'índex EQ-5D en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya, 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Pel que fa a les cinc dimensions de l'EuroQol-5D analitzades individualment, l'augment del percentatge de població amb limitació de la mobilitat és estadísticament significatiu només en els grups de més edat: en els homes de 75 anys i més era del 36,85% el 1994 i arriba al 50,7% el 2006; en les dones de 65 a 74 anys passa del 32,7% al 47,2%, i del 52,7% al 66,5% en el grup de 75 anys i més.

Les dimensions de cura personal, activitats quotidianes i ansietat/depressió presenten en aquest període un patró d'evolució que es caracteritza per la tendència a empitjorar, que és clarament més marcada en les dones de tots els grups d'edat, encara que per activitats quotidianes algunes diferències també arriben a ser significatives en algun grup d'edat d'homes. Finalment, en la dimensió de dolor/malestar s'observa un incre-

ment al llarg del període, tant en homes com en dones, i en tots els grups d'edat.

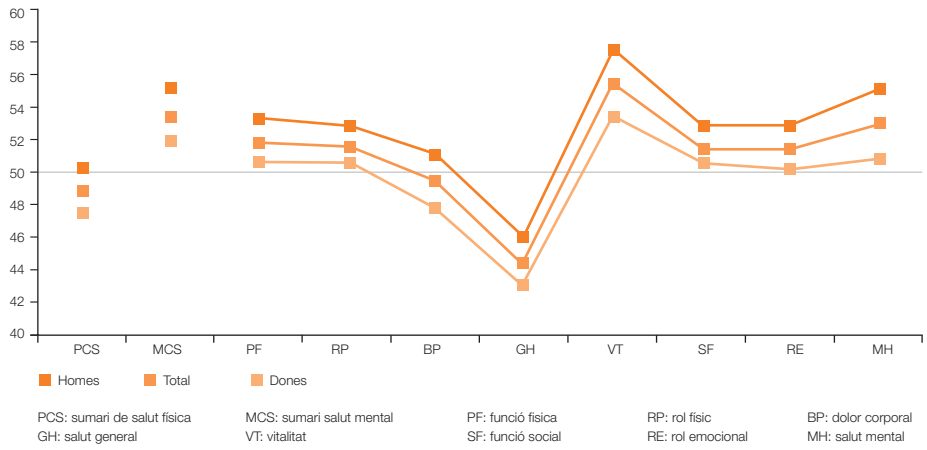
En síntesi, l'evolució de les cinc dimensions entre el 1994 i el 2006 mostra, entre la població adulta, una tendència a empitjorar per un increment de la declaració de problemes relacionats amb la salut. Els augments de les manifestacions de problemes de salut són més importants en els grups d'edat més avançada i són més generalitzades en les dones, les quals empitjoren en totes les dimensions de l'EuroQol-5D, mentre que en els homes els increments de declaració es redueixen a la dimensió de mobilitat i de dolor o malestar.

Qüestionari de salut SF-12
En aquesta edició de l'ESCA, per primera vegada s'ha introduït el qüestionari SF-12 en una submostra de 4.319 persones. L'SF-12 està constituït per 12 preguntes, que permeten obtenir dues mesures sumari, una de salut física i una altra de salut mental, i de vuit dimensions (funció física, rol físic, dolor corporal, salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental). Les puntuacions de l'SF-12 estan estandarditzades i basades en normes, la qual cosa permet comparar-les amb les d'altres poblacions. Així, la població general nord-americana del 1998 té una mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10. Les puntuacions superiors o inferiors a 50 indiquen millor o pitjor qualitat de vida amb relació a la salut, respectivament, que la població general nord-americana. Atès que la desviació estàndard és 10, un canvi o diferència de 5 unitats en la puntuació té una dimensió de l'efecte de 0,5, qualificat com de moderat.

Les puntuacions de l'SF-12 indiquen que el nivell de qualitat de vida relacionat amb la salut de la població catalana és lleugerament millor que el de la població general americana en bona part de les dimensions, una diferència especialment marcada en vitalitat i en salut mental. En canvi, la dimensió de salut general presenta puntuacions inferiors, és a dir, comparativament pitjors en la població catalana, amb una diferència que es pot qualificar de moderada.

Les dones presenten uns resultats pitjors que els homes en totes les dimensions de l'SF-12, amb mitjanes de 47,6 i 50,2 en el sumari físic i de 51,9 i 55,2 en el sumari mental, homes i dones, respectivament (gràfic 56).

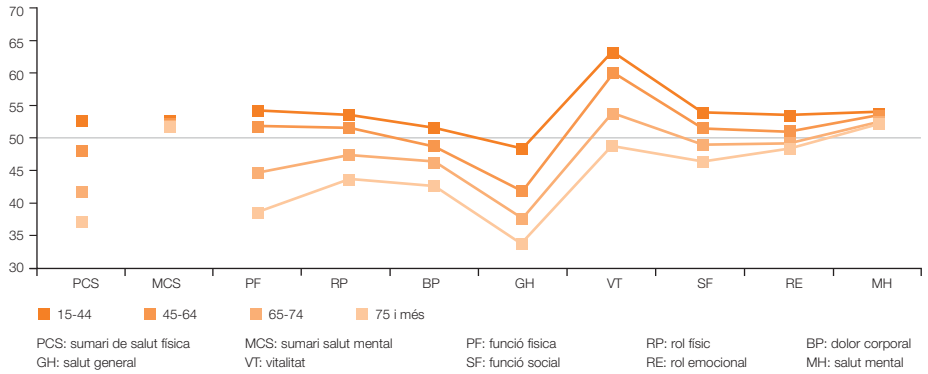
Gràfic 56. Perfil de salut i qualitat de vida de la població de 15 anys i més segons les diferents dimensions de l'SF-12 per sexe. Catalunya, 2006



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

El perfil de salut de l'SF-12 per grups d'edat mostra grans diferències, però limitades a les dimensions físiques que es reflecteixen en el sumari físic, amb mitjanes que van des de 52 en el grup de 15 a 44 anys fins a 37 en el grup de 75 anys i més. Les diferències per grup d'edat observades en les dimensions mentals són menors (gràfic 57).

Gràfic 57. Perfil de salut i qualitat de vida de la població de 15 anys i més segons les diferents dimensions de l'SF-12 per grup 'edat. Catalunya, 2006



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

Les desigualtats de salut per classe social mitjançant les puntuacions de l'SF-12 mostren que les desigualtats en les dimensions físiques són significatives, tot i que els valors suggereixen que són petites o moderades; mentre que les desigualtats en salut mental entre classes socials només són significatives entre les classes extremes.

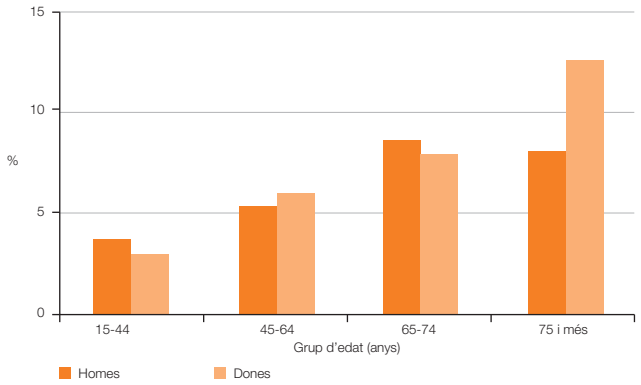
Suport social

També per primera vegada, l'edició actual de l'ESCA ha inclòs el qüestionari de Duke validat per a l'Estat espanyol (Bellón et al. 1996)[6] per mesurar el suport social que els entrevistats reben d'altres persones. El qüestionari abasta dues dimensions de suport social: el suport confidencial, que recull si els entrevistats tenen la possibilitat de rebre informació i consell o disposen de persones amb qui compartir inquietuds, i el suport afectiu, que es pot concretar en el fet de rebre expressions d'amor, simpatia, etc. Cada pregunta ofereix cinc categories de resposta, amb puntuacions d'escala de Likert que oscil·len entre "molt menys del que desitjo" (que puntua 1) i "tant com desitjo" (que puntua 5).

El 84,9% de la població de 15 anys i més manifesta que té la possibilitat de parlar amb algú de temes personals sempre que ho desitja (puntuació 1 i 2), mentre que el 5,2% es declara insatisfet en aquest aspecte (puntuació 4 i 5). La proporció de persones que es declaren satisfetes amb relació a aquesta necessitat pràcticament no difereix entre sexes (85,5% dels homes i 84,4% de les dones), però els percentatges disminueixen a mesura que les edats són més avançades. En les dones, el grup de 75 anys i més quasi duplica la proporció de persones que es declaren insatisfetes respecte del grup de 45 a 64 anys. Entre els homes, la tendència és la mateixa, però s'observen menys diferències per edat (gràfic 58 i taula 23 de l'annex 2).

6. Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria 1996; 18: 153-62.

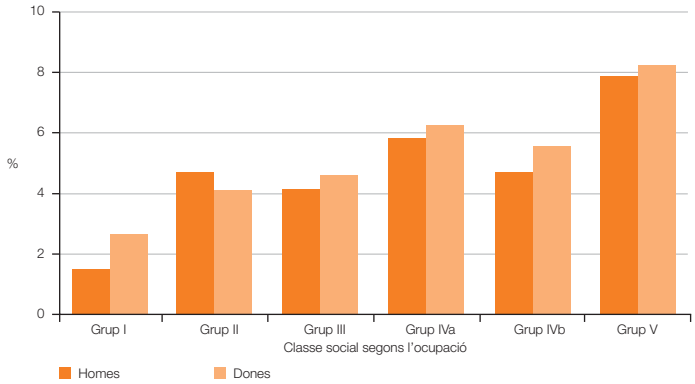
Gràfic 58. Població de 15 anys i més que té menys possibilitats del que voldria de parlar amb algú de temes personals per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Les persones que pertanyen a grups socials més desfavorits o que tenen uns nivells d'estudis més baixos es mostren més insatisfetes en totes les dimensions de suport confidencial o afectiu en comparació amb la resta de grups (gràfic 59). Amb relació al nivell d'estudis, la proporció de persones insatisfetes en el grup d'estudis primaris o sense estudis duplica la del grup d'estudis universitaris, tant per a homes com per a dones.

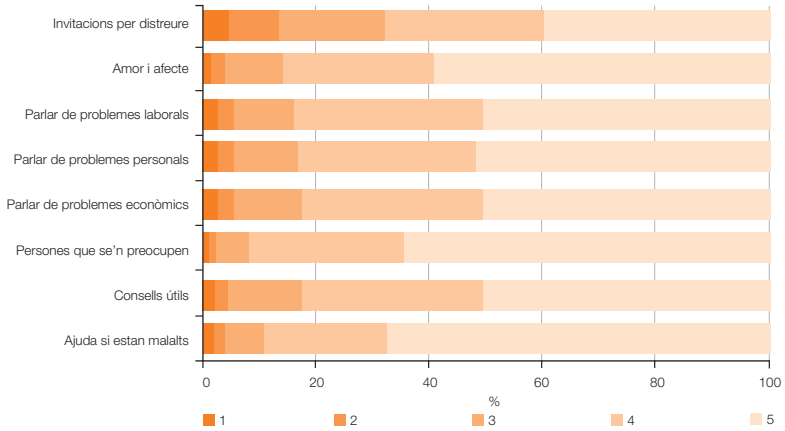
Gràfic 59. Població de 15 anys i més que té menys possibilitats del que voldria de parlar amb algú de temes personals per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

Entre les persones de 65 anys i més, la valoració més deficient se situa en l'ítem "voldrien més invitacions per distreure's", però més de la meitat se senten satisfetes perquè reben tant suport com volen de persones que es preocupen per elles, les ajuden si estan malaltes i amb qui poden parlar dels problemes que les neguitegen (gràfic 60).

Gràfic 60. Població de 65 anys i més segons el suport confidencial i el suport afectiu que reben*. Catalunya, 2006

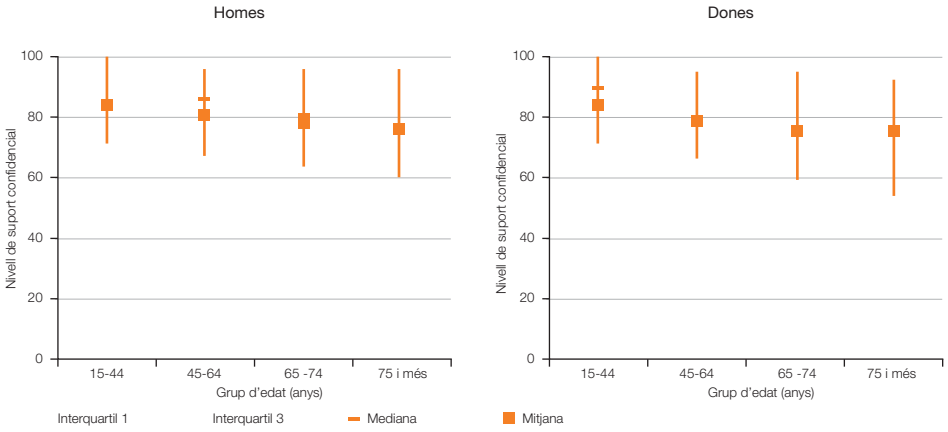


* Gradació que va d'1 (no rep suport afectiu d'altres persones tant com voldria) a 5 (rep tant suport afectiu d'altres persones com voldria).
Suport confidencial: possibilitat de rebre informació i consell o disposar de persones amb qui compartir inquietuds (ítems 1, 3, 4, 5, 7); suport afectiu: rebre expressions d'amor, simpatia, etc. (ítems 2, 6, 8).

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

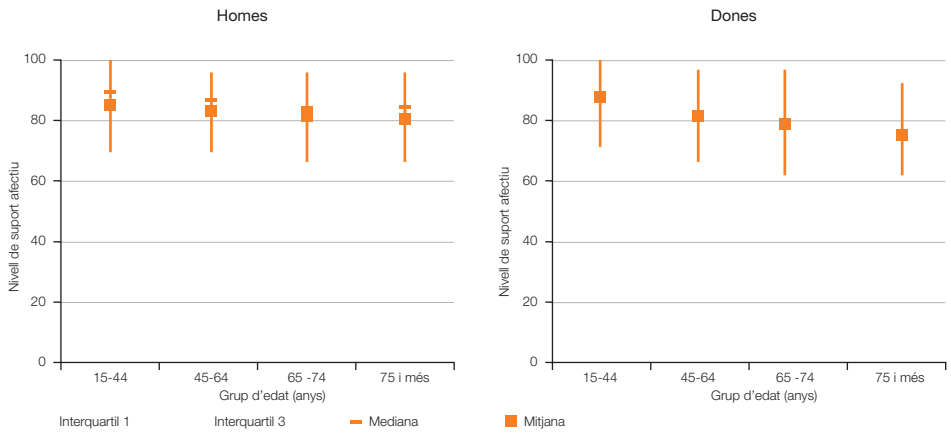
En termes generals, en totes les edats s'observen uns resultats millors en suport afectiu que en suport confidencial. Així, mentre que la mitjana de suport confidencial, en població de 15 anys i més, és de 81,1 (sobre l'escala Duke d'1 a 100), la mitjana de suport afectiu és de 87,4. El suport confidencial també disminueix més amb l'edat i registra més variabilitat en edats més avançades que l'afectiu, que és més constant (gràfics 61 i 62).

Gràfic 61. Suport confidencial en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

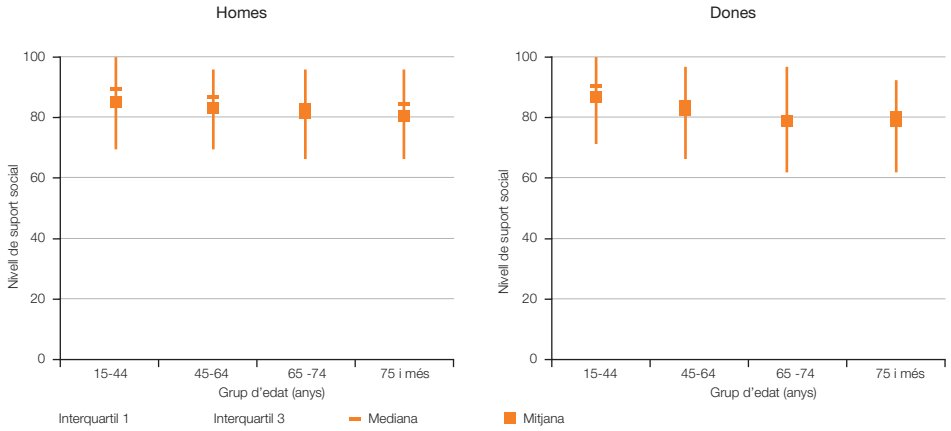
Gràfic 62. Suport afectiu en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

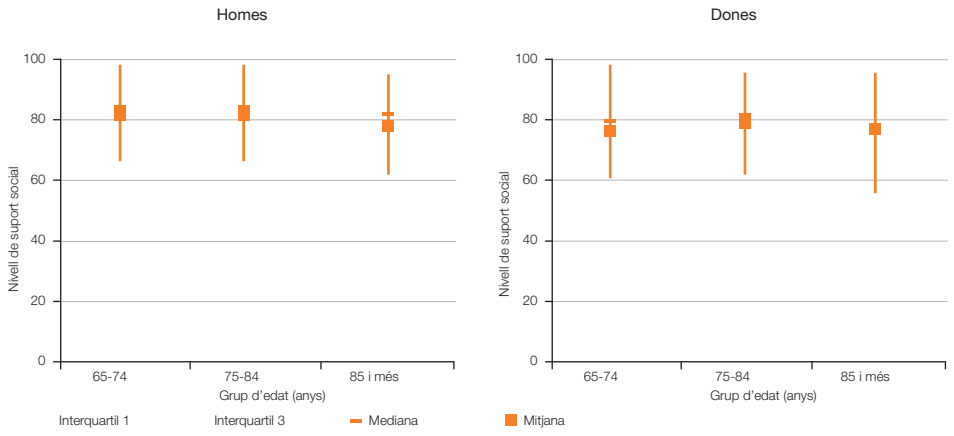
El suport social construït a partir del suport confidencial i afectiu dóna uns resultats pitjors, tant per a homes com per a dones, en les persones d'edats més avançades. Si s'analitza específicament aquesta població es detecta que el subgrup més desfavorit és el de 85 anys i més, que, a banda de registrar valors inferiors als dels altres grups presenta més desigualtat interna. Cal aclarir, però, que la reducció observada del suport social en aquests grups d'edat afecta exclusivament el suport confidencial, ja que el suport afectiu es manté constant (gràfics 63 i 64).

Gràfic 63. Suport social en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

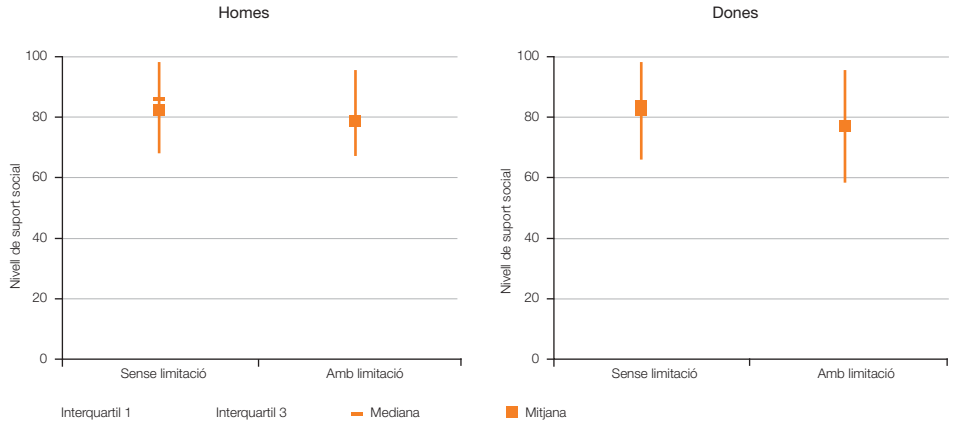
Gràfic 64. Suport social en la població de 65 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

En el grup d'edat de 65 anys i més s'observa que les persones que tenen alguna limitació per dur a terme les activitats habituals de la vida quotidiana també declaren uns nivells més baixos de suport social respecte de les persones que no tenen cap limitació (gràfic 65). Però, com en el cas de les persones de 85 anys i més, la diferència recau sobretot en el suport confidencial, amb un diferencial de mitjanes aproximadament de 8 punts entre la població que es considera limitada i la que no s'hi considera, tant per a homes com per a dones. En suport afectiu el diferencial de mitjanes se situa al voltant de 3 punts a favor de la població sense limitacions.

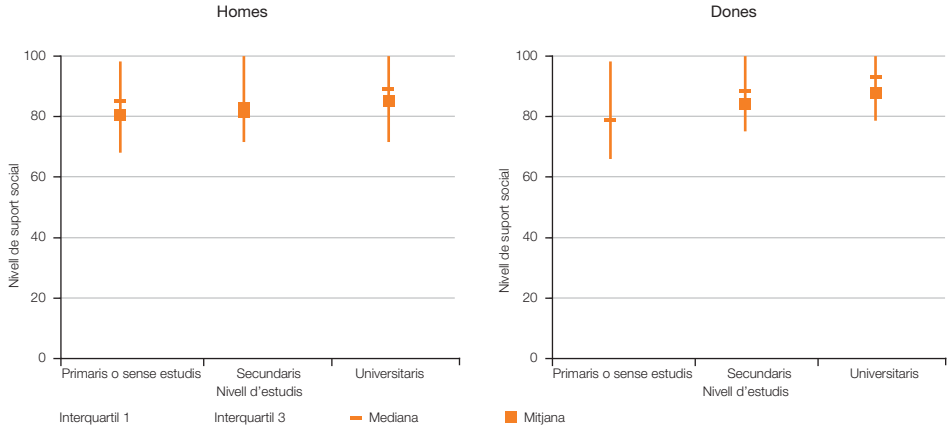
Gràfic 65. Suport social en la població de 65 anys i més segons si té una limitació per dur a terme les activitats quotidianes habituals o no per sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

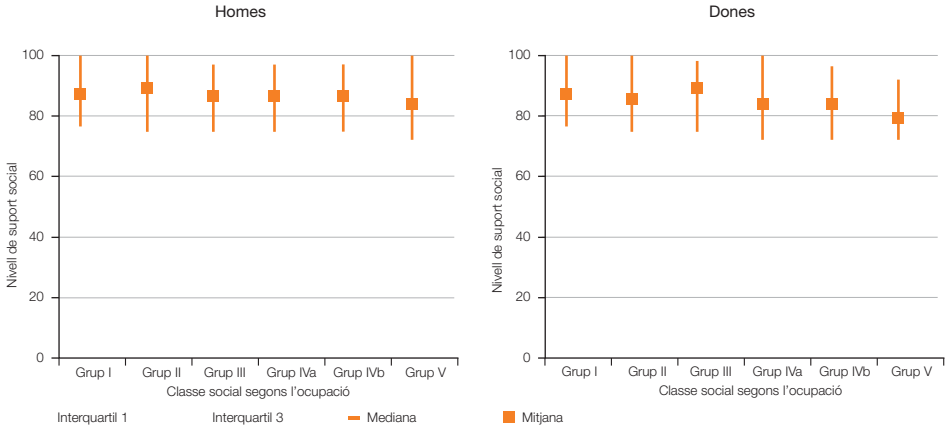
Per nivell d'estudis, s'observa un gradient positiu a favor de les persones amb un nivell d'estudis més elevat, tant en homes com en dones. Per classe social, només es detecta una relació entre el suport i la classe social en les dones. Tant les variacions per estudis com per classe social estan influïdes per l'efecte de les diferents distribucions etàries dels grups (gràfics 66 i 67).

Gràfic 66. Suport social en la població de 15 anys i més per nivell d'estudis i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

Gràfic 67. Suport social en la població de 15 anys i més per classe social i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006



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

Esperança de vida en bona salut, esperança de vida lliure de discapacitat i esperança de vida ajustada per qualitat

L'esperança de vida en bona salut (EVBS), l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i l'esperança de vida ajustada per qualitat (EVAQ) informen de la durada de la vida i de la qualitat de vida, més o menys subjectiva, alhora que permeten avaluar si l'esperança de vida guanyada és en bona salut, lliure de discapacitat o amb qualitat de vida, atès que el moment d'aparició de la malaltia es retarda, o si augmenten els anys de vida en mala salut o amb discapacitat, perquè les persones viuen amb malalties cròniques i discapacitats durant més temps.

El 2005, a Catalunya, l'esperança de vida en néixer era de 77,28 anys per als homes i de 83,79 anys per a les dones. L'esperança de vida lliure de discapacitat era de 65,89 i 65,75 anys homes i dones respectivament, ambdues més altes que l'esperança de vida en bona salut, que era de 63,03 anys per als homes i de 60,64 anys per a les dones. Les dones tenen una esperança de vida més perllongada que els homes; tanmateix, tant l'esperança de vida en bona salut com la lliure de discapacitat és més elevada en els homes que en les dones. Així doncs, les dones viuen més anys que els homes,

però els homes en viuen proporcionalment més en bona salut i lliures de discapacitat (quadres 1 i 2).

A mesura que augmenta l'edat disminueix tant l'EV com l'EVBS i l'EVLD, però a diferent ritme, menys accelerat en l'esperança de vida. Els anys de diferència entre ambdós indicadors disminueixen quan augmenta l'edat. Així, les diferències entre l'EV i l'EVBS passen de 14,3 anys en néixer a 8,0 anys als 65 anys en els homes i de 23,3 anys a 13,1 anys, respectivament, en les dones. Quant a la diferència absoluta entre l'EV i l'EVLD, és d'11,4 anys en néixer a 7,6 anys als 65 anys en els homes i de 18,1 a 13,2 anys, per a les mateixes edats, en les dones. El percentatge d'anys que els individus poden esperar viure en bona salut o lliures de discapacitat també disminueix amb l'edat, fins al punt que als 65 anys el temps que els queda per viure serà en bona salut per al 53,1% dels homes i per al 38,5% de les dones.

Quadre 1. Esperança de vida (EV), esperança de vida en bona salut (EVBS) i esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) per edat i sexe. Catalunya, 2005.

Edat	Homes			Dones		
	EV	EVBS	EVLD	EV	EVBS	EVLD
0 anys	77,28	63,03	65,89	83,79	60,64	65,75
25 anys	53,04	39,57	42,54	59,33	36,91	41,73
45 anys	34,00	22,05	24,51	39,80	20,11	23,16
65 anys	17,14	9,11	9,59	21,33	8,21	8,16
85 anys	5,18	2,15	1,07	6,39	2,07	0,70

Font: Direcció General de Recursos Sanitaris: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2005 i Direcció General de Planificació i Avaluació: Enquesta de salut de Catalunya 2006.

Quadre 2. Diferències entre homes i dones de l'esperança de vida (EV), l'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) per edat. Catalunya, 2005

Edat	Diferències absolutes			Diferències relatives		
	EV	EVBS	EVLD	EV	EVBS	EVLD
0 anys	6,60	-2,39	-0,14	8,42	-3,79	-0,21
25 anys	6,29	-2,66	-0,78	11,86	-6,72	-1,83
45 anys	5,80	-1,94	-1,35	17,06	-8,80	-5,51
65 anys	4,19	-0,90	-1,43	24,45	-9,88	-14,91
85 anys	1,21	-0,08	-0,37	23,36	-3,72	-34,58

Font: Direcció General de Recursos Sanitaris: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2005 i Direcció General de Planificació i Avaluació: Enquesta de salut de Catalunya 2006.

L'esperança de vida en totes les edats és superior en les dones que en els homes, l'EVLD és lleugerament inferior en les dones, mentre que a l'EVBS les diferències entre sexes són més acusades. Les diferències absolutes entre homes i dones són més elevades en les edats més joves; tanmateix, les diferències relatives entre sexes s'incrementen amb l'edat.

L'evolució des del 1987 mostra que el creixement relatiu de l'EVBS salut ha estat superior al de l'esperança de vida, del 13% i del 4%, respectivament, sense diferències entre sexes. Als 65 anys, homes i dones augmenten l'esperança de vida entorn del 10%, però l'augment de l'EVBS ha estat força elevat en els homes, del 25,0%, i molt baix en les dones, de només el 2,4%.

L'esperança de vida ajustada per qualitat (EVAQ), a diferència de l'EVBS o EVLD, es construeix mitjançant la ponderació de l'estat de salut obtingut a partir de l'índex de qualitat de vida l'EQ-5D, que incorpora les cinc dimensions de salut: mobilitat, autocura, activitats quotidianes, dolor i ansietat o depressió.

L'any 2006, en la població de 15 anys, l'EVAQ és de 57,25 anys per als homes i de 56,07 per a les dones. Les diferències entre sexes per edats es mantenen quant als valors absoluts, però creixen amb l'edat en termes relatius. Les dones viuen un percentatge més elevat de la seva vida amb mala qualitat de vida: als 15 anys el 8,7% dels anys d'esperança de vida dels homes no són amb qualitat de vida enfront el 18,8% dels anys d'esperança de vida de les dones. Aquests percentatges són del 16,9% i del 39,2% als 65 anys, en homes i dones respectivament (quadre 3).

Quadre 3. Esperança de vida ajustada per qualitat (EVAQ) de la població de 15 anys i més per edat i sexe. Catalunya, 2006

Edat	EVAQ (anys)		EVAQ/EV (%)	
	Homes	Dones	Homes	Dones
15 anys	57,25	56,07	91,3	81,2
25 anys	47,87	46,55	90,3	78,6
35 anys	38,53	37,27	88,8	75,5
45 anys	29,57	28,43	87,0	71,6
55 anys	21,35	20,18	84,9	66,6
65 anys	14,21	12,90	83,1	60,8
75 anys	8,01	6,78	78,6	53,0

Font: Direcció General de Recursos Sanitaris: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2005 i Direcció General de Planificació i Avaluació: Enquesta de salut de Catalunya 2006.

Les dimensions de salut que resten qualitat als anys de vida són semblants entre homes i dones, però força diferents en relació amb l'edat. El dolor o malestar és la dimensió més freqüent en el conjunt de la població adulta, mentre que entre els joves també és freqüent l'ansietat o depressió, i entre la gent més gran són comuns els problemes de mobilitat.

L'evolució de l'EVAQ, en el període 1994-2006 a Catalunya, mostra uns valors absoluts molt estables per a les diferents edats en els homes, però un empitjorament de la qualitat de vida en les dones, especialment en les edats adultes més joves. Les modificacions provenen de les dimensions que resten qualitat de vida a la població, on s'observa un increment de la declaració de patir algun problema moderat o greu en totes les dimensions i bona part de les edats, especialment en les edats més avançades.

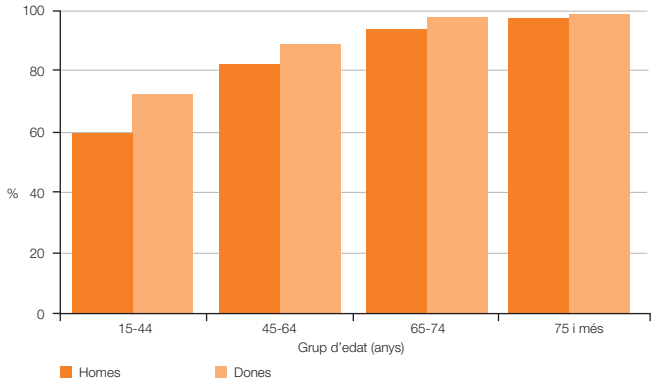
Trastorns crònics

El 73,5% del conjunt de la població catalana manifesta patir o haver patit un o més trastorns crònics (taula 24 de l'annex 2).

L'ESCA explora la presència de trastorns crònics en la població de 15 anys i més a partir d'una llista de 27 problemes de salut, seleccionats per la prevalença alta que tenen en la població o perquè generen un consum de recursos importants. En relació amb la població de 15 anys i més, el 77,4% declara que té o ha tingut un o més trastorns crònics de salut, la qual cosa representa una prevalença del 68,8% en els homes i del 88,0% en les dones (taula 24 de l'annex 2). La freqüència de trastorns crònics en la població adulta estrangera amb menys de 10 anys de residència a Espanya, és més baixa que en la població adulta autòctona (66,9% i 78,4%, respectivament).

La presència de trastorns crònics és més freqüent a mesura que augmenta l'edat, tant la de població que té com a mínim un trastorn crònic com la que declara tenir-ne més d'un. Les dones pateixen simultàniament un nombre més elevat de trastorns crònics que els homes (gràfic 68).

Gràfic 68. Població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorn crònic per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

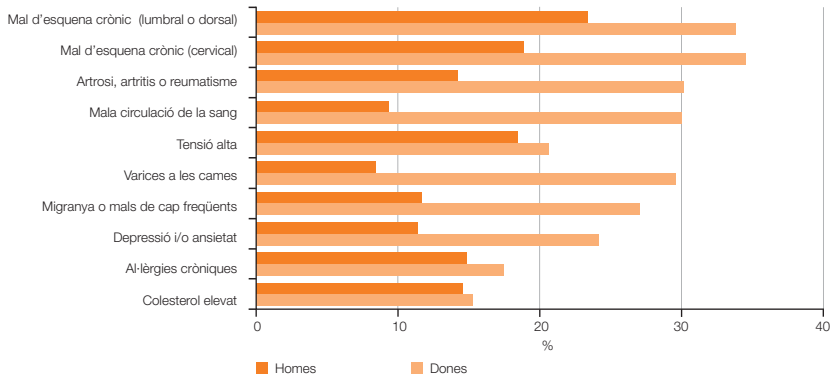


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La declaració de trastorns crònics augmenta a mesura que les classes són més desfavorides (74,3% en el grup I i 82,5% en el grup V). Quant al nivell d'estudis, els que tenen un nivell d'estudis primaris o inferior tenen la proporció més alta de persones que manifesten patir trastorns crònics.

El 65,8% de la població de 15 anys i més afirma que pateix algun dels deu trastorns crònics més prevalents (59,6% dels homes i 71,8% de les dones). Els indicats amb més freqüència són, per als dos sexes, les malalties dels ossos i de les articulacions (mal d'esquena, artrosi o reumatisme) i les malalties de l'aparell circulatori (mala circulació de la sang, hipertensió o varices) (gràfic 69).

Gràfic 69. Principals trastorns crònics que declara tenir la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006



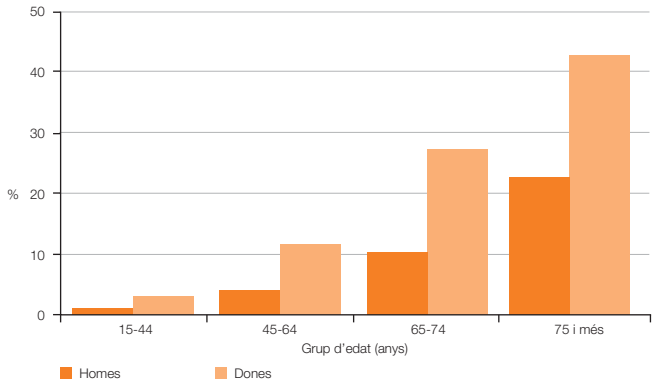
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Dins de l'apartat de morbiditat crònica, s'hi inclouen dues preguntes sobre la incontinència urinària, una de referida a la freqüència en què es tenen les pèrdues d'orina i l'altra amb relació a la quantitat d'orina que s'escapa cada vegada.

A Catalunya, manifesten que pateixen aquest problema el 7,9% de la població de 15 anys i més. La prevalença és força més elevada entre les dones (12,3%) que entre els homes (3,6%) i és més freqüent a mesura que augmenta l'edat, en els dos sexes. Entre els 65 i els 74 anys, el 10,2% dels homes i el 26,6% de les dones afirmen que tenen incontinència urinària, percentatges que augmenten força entre la població de 75 anys

i més, el 22,7% i el 41,8% dels quals, respectivament, declaren que en tenen (gràfic 70 i taula 25 de l'annex 2).

Gràfic 70. Població de 15 anys i més que declara tenir incontinència urinària per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

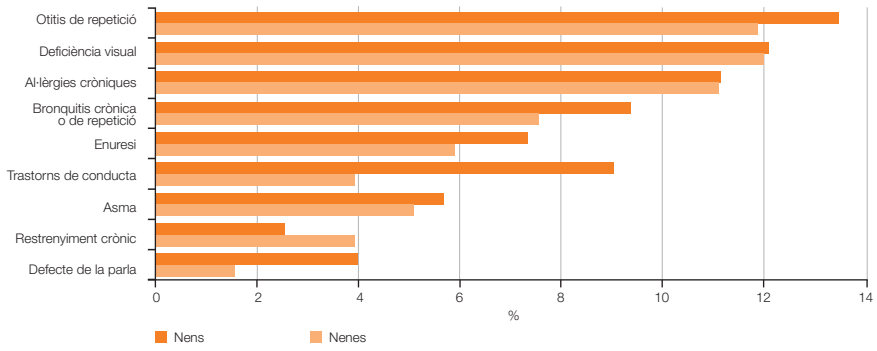


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La incontinència urinària és declarada més freqüentment per la població pertanyent a les classes més desfavorides i la població amb un nivell d'estudis baix.

El qüestionari infantil (0-14 anys) especifica una llista de 18 problemes de salut seleccionats també per la prevalença elevada entre la població infantil. El 49,6% de la població de 0 a 14 anys manifesta que pateix o ha patit algun trastorn, els quals són més freqüents entre els nens que entre les nenes. Els transtorns que es declaren amb més freqüència són l'otitis de repetició, les deficiències visuals, les al·lèrgies cròniques, la bronquitis crònica o de repetició, l'enuresi i els transtorns de la conducta (gràfic 71).

Gràfic 71. Principals trastorns que declara tenir la població de 0 a 14 anys per sexe. Catalunya, 2006

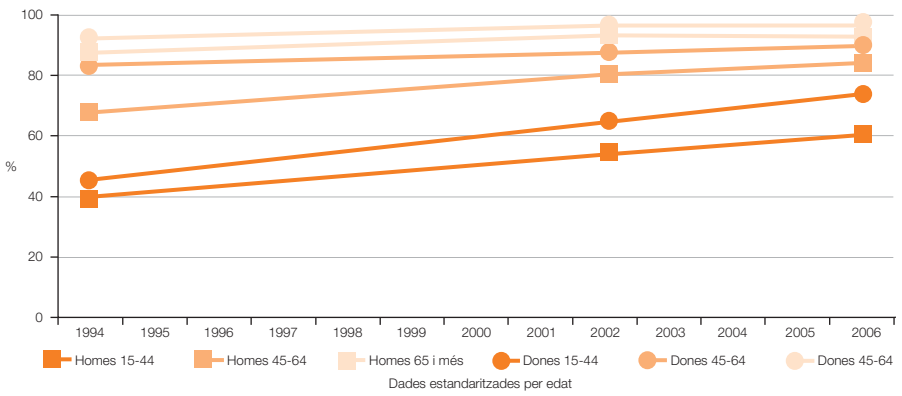


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Entre l'any 1994 i el 2006 ha augmentat la proporció de persones de 15 anys i més dels dos sexes que declara que té trastorns crònics, entre els quals destaquen l'increment de la hipertensió arterial, l'ansietat i la depressió. L'augment és lleugerament inferior en les dones, malgrat que en tots els grups d'edat i en els tres moments d'observació manifesten que pateixen més trastorns crònics que els homes. Aquesta evolució similar, però a un ritme diferent d'homes i dones, ha tendit a reduir les diferències per sexe. També s'observa una reducció de les desigualtats per classe social, atès que entre les

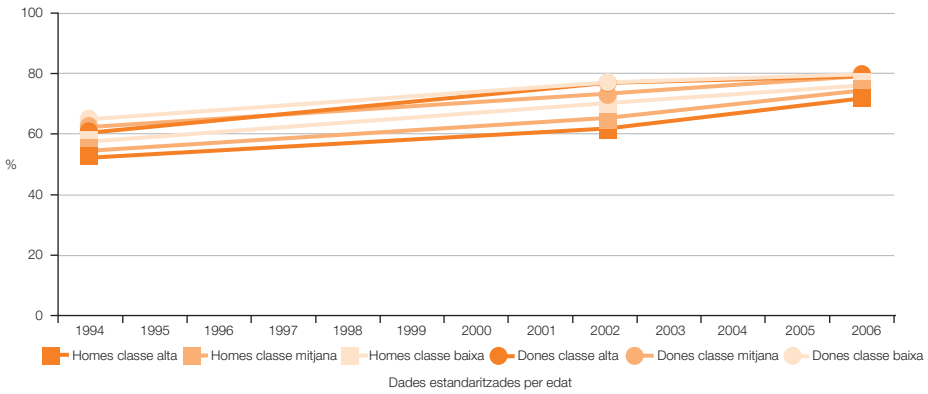
classes més benestants l'increment de persones que declaren que tenen un trastorn crònic ha estat més elevat (gràfics 72 i 73 de l'annex 2).

Gràfic 72. Evolució de la població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorn crònic per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Gràfic 73. Evolució de la població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorn crònic per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006



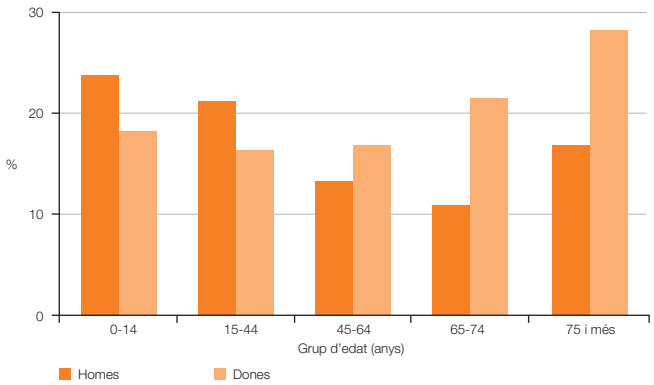
Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Lesions no intencionades

El 18,2% de la població manifesta que ha patit una lesió no intencionada o més en el transcurs del darrer any, amb percentatges similars per sexes (el 18,6% dels homes i el 17,9% de les dones). L'ESCA només té en compte els accidents que han donat lloc a una lesió o a un dany corporal d'origen no intencional que hagi requerit algun tipus d'assistència sanitària o que hagi comportat una restricció de les activitats habituals. El percentatge de persones que han sofert alguna lesió no intencionada durant els darrers 15 dies és del 2,9% de la població total.

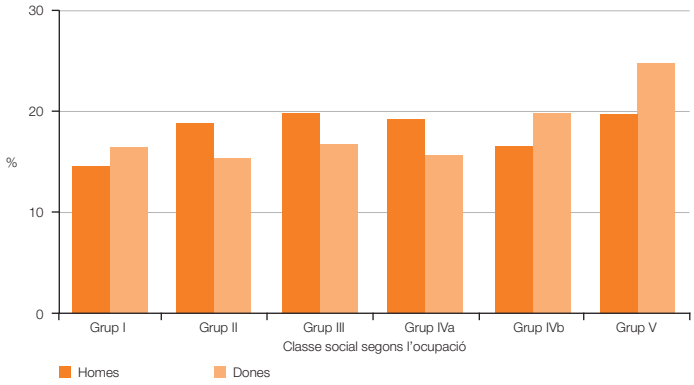
Pel que fa a la prevalença d'accidentalitat per grup d'edat, sexe i classe social s'observa que és més elevada en els homes en la infància i joventut, en les dones d'edats avançades i entre la població de les classes socials dels grups IV i V i amb un nivell d'estudis baix (gràfic 74 i 75, i taula 26 de l'annex 2).

Gràfic 74. Població que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

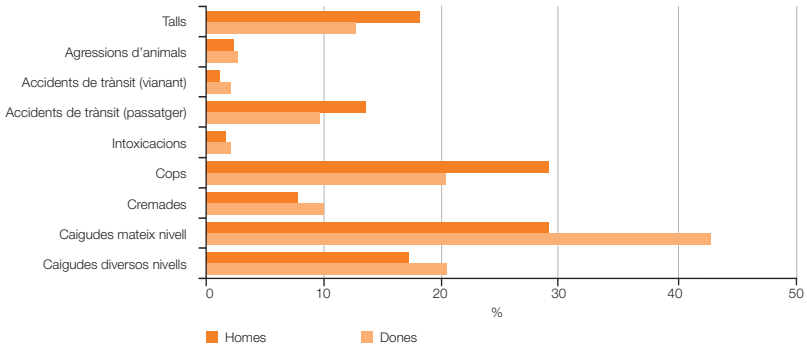
Gràfic 75. Població que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

Els principals tipus de lesions no intencionades que la població manifesta que ha patit són les caigudes des d'un mateix nivell, seguides dels cops, els talls i les caigudes des d'un nivell més alt (gràfic 76). Els llocs on més freqüentment es produeixen els accidents són dins de casa, especialment entre les dones; a la feina, els homes; i a la via pública, tant homes com dones.

Gràfic 76. Lesions no intencionades que declara haver tingut la població el darrer any per tipus i sexe. Catalunya, 2006



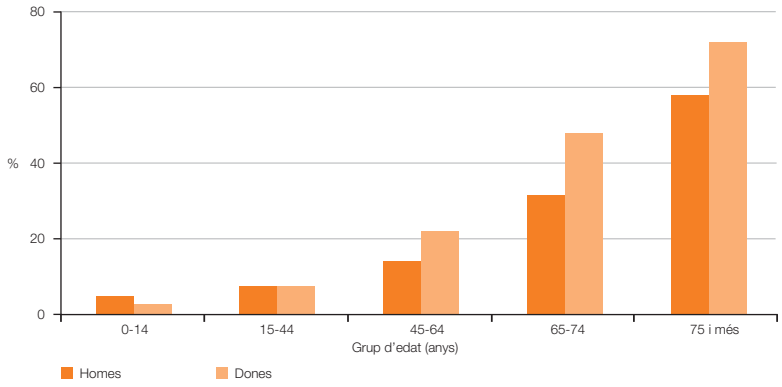
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

En el període 1994-2006, la població que manifesta que ha tingut alguna lesió no intencionada durant el darrer any que hagi requerit assistència sanitària o hagi comportat una restricció de l'activitat ha augmentat en tots els grups d'edat, amb més rellevància en les persones de 65 anys i més. L'evolució no és linial, hi ha un fort increment entre el 1994 i el 2002 i un descens entre el 2002 i el 2006. També s'observa un augment en totes les classes socials (annex 3).

Discapacitats

El 15,9% de la població manifesta que té algun tipus de discapacitat greu (el 3,7% de la població de 0-14 anys i el 17,9% de la població de 15 anys i més). La freqüència de discapacitat és més alta en les dones que en els homes i augmenta amb l'edat, a excepció dels adults joves, en què els percentatges d'ambdós sexes són similars, i en la població de 0-14 anys, en què és superior entre els nens. Entre la població de 75 anys i més, el 68,0% declara patir alguna discapacitat (el 58,8% dels homes i el 73,4% de les dones)(gràfic 77 i taula 27 de l'annex 2).

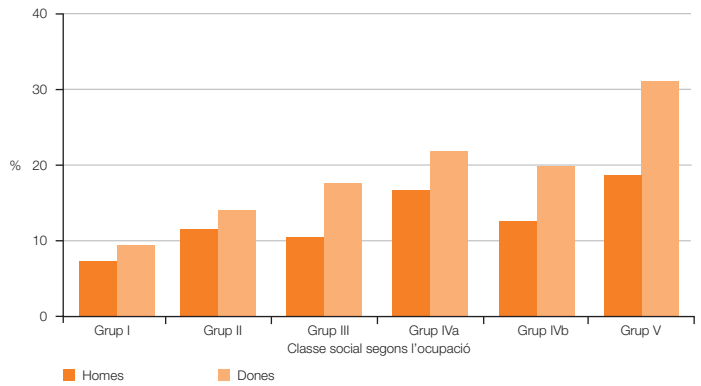
Gràfic 77. Població que declara tenir alguna discapacitat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

La freqüència de discapacitats greus és més elevada en les classes socials més desfavorides, especialment en les dones (gràfic 78).

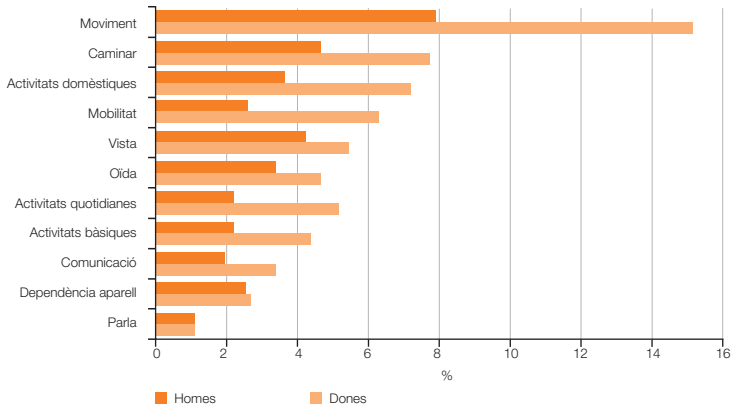
Gràfic 78. Població que declara tenir alguna discapacitat per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

Segons el tipus de discapacitat, les més freqüents en la població de 15 anys i més són les relacionades amb el moviment (per exemple, pujar escales sense ajut d'una barana), seguides dels problemes per caminar i de les dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes (comprar, cuinar, etc.) (gràfic 79).

Gràfic 79. Població de 15 anys i més que declara tenir alguna discapacitat per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006

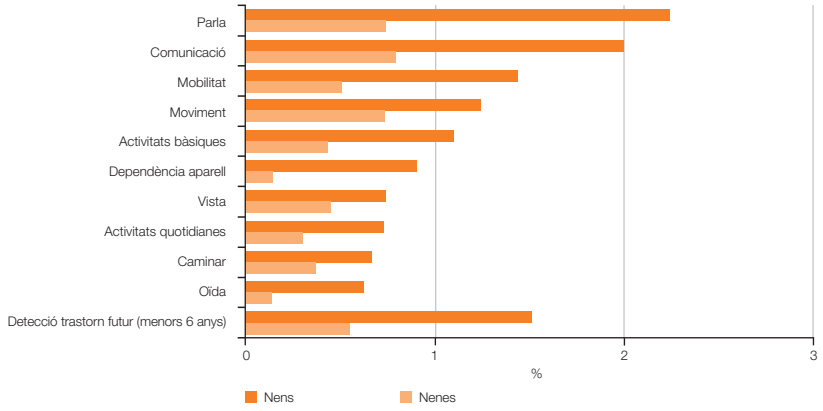


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

El 2,2% de la població entre 15 i 64 anys (l'1,8% dels homes i el 2,7% de les dones) manifesta que té dificultats greus per fer les activitats de la cura de llar i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer les feines de casa, administrar els diners o telefonar sense ajut d'una altra persona. Entre la població de 65 anys i més declara tenir-ne el 19,2% (13,6% dels homes i 23,3% de les dones).

La freqüència de discapacitats entre la població infantil és del 3,7% i les proporcions són superiors entre els nens (5,1%) que entre les nenes (2,3%). Les discapacitats més freqüents són les relacionades amb la parla i la comunicació, especialment entre els nens (gràfic 80).

Gràfic 80. Població de 0 a 14 anys que declara patir alguna discapacitat greu per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006

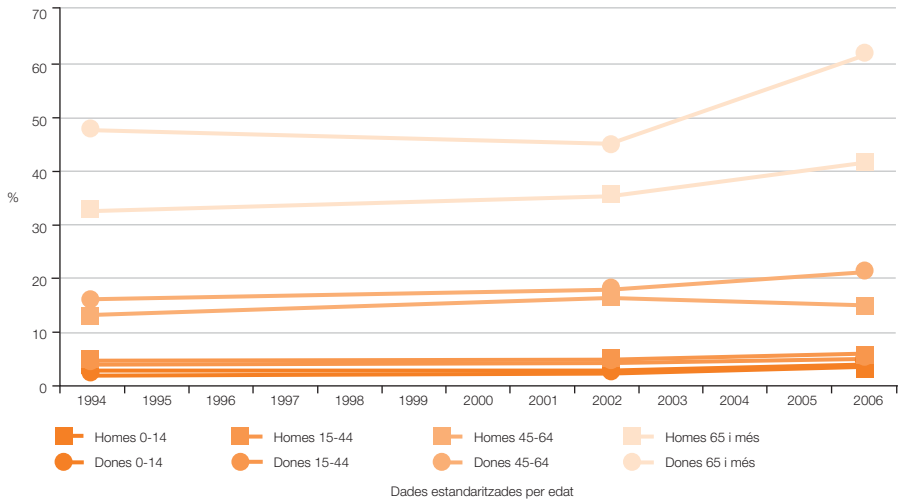


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

El 0,8% de la població de 0-14 anys (l'1,1% dels nens i el 0,4% de les nenes) manifesta que té dificultats greus per les activitats bàsiques de la cura personal en relació amb la seva edat, com ara menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona.

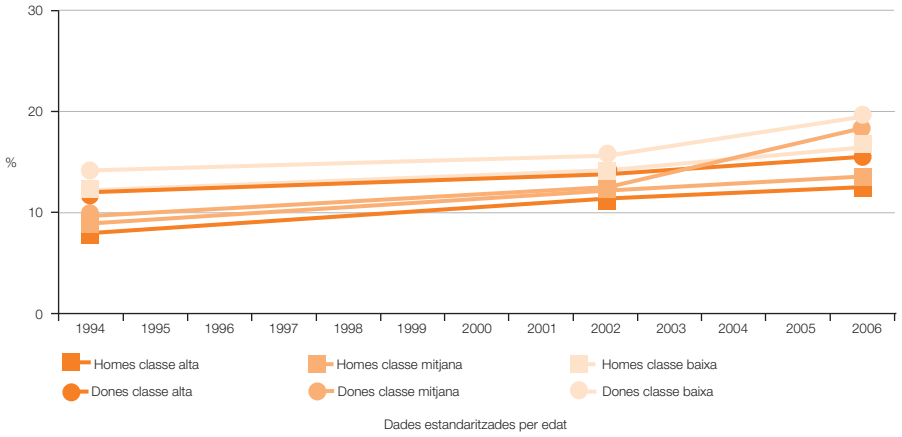
La població que declara que pateix alguna discapacitat ha augmentat en el període 1994-2006 amb la mateixa intensitat en els dos sexes, alhora que s'incrementen les desigualtats segons la classe social, ja que entre les classes benestants l'increment és inferior que entre les classes desfavorides (gràfics 81 i 82 i annex 3).

Gràfic 81. Evolució de la població que declara patir alguna discapacitat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Gràfic 82. Evolució de la població que declara patir alguna discapacitat per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

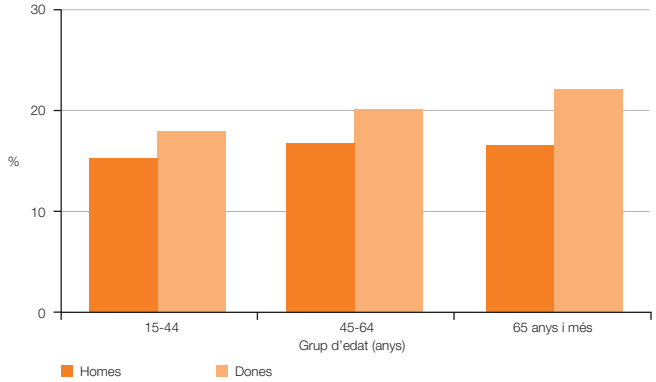
Salut mental

Per tal de conèixer la prevalença de problemes de salut mental en la població general, l'ESCA 2006 ha inclòs el qüestionari GHQ-12 en les entrevistes fetes a les persones que podien respondre per elles mateixes. Aquest qüestionari aporta informació que permet calcular la prevalença de trastorns mentals en la població, mesurada com la probabilitat de tenir un trastorn mental en el moment de l'entrevista.

A Catalunya, l'any 2006 la prevalença de trastorns mentals és del 17,1% en la població de 15 anys i més, superior en les dones (19,2%) que en els homes (14,8%) (gràfic 83 i taula 27 de l'annex 2).

La proporció de persones amb probabilitat de patir trastorns mentals és més elevada en les dones que en els homes en els tres grans grups d'edat analitzats. A mesura que augmenta el grup d'edat també ho fa la probabilitat de patir mala salut mental, amb un creixement més elevat entre les dones. Segons la classe social, s'observa una prevalença més gran de la probabilitat de tenir trastorns mentals en les dones de les classes més desfavorides.

Gràfic 83. Probabilitat de la població de 15 anys i més de tenir problemes de salut mental per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

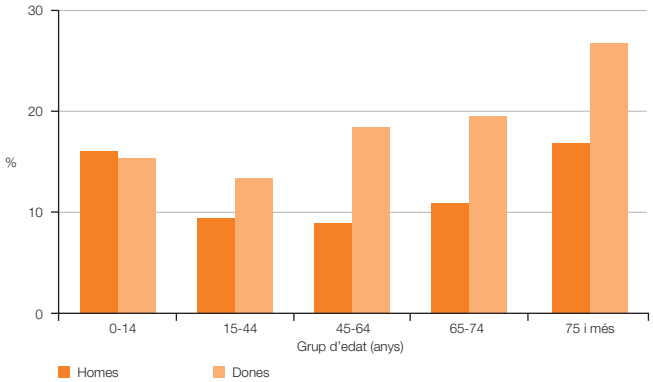
La probabilitat de patir mala salut mental és superior en la població nascuda a l'estranger (17,6%) que en l'autòctona (16,9%), tot i que les diferències no són estadísticament significatives.

Al llarg del període 1994-2006, la proporció de persones de 15 anys i més amb probabilitat de tenir trastorns mentals, per als dos sexes i per a tots els grups d'edat, és similar.

Restricció de l'activitat

El 14,0% del conjunt de la població (l'11,2% dels homes i el 16,8% de les dones) manifesta que ha restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista. El percentatge de població que ha de limitar les activitats habituals augmenta amb l'edat i és superior en les dones que en els homes, a excepció, però, dels menors de 15 anys, en què la freqüència és similar en els dos sexes (gràfic 84). Fins i tot el 9,5% de la població s'ha hagut de quedar algun dia al llit, com a mínim un matí o una tarda, per raons de salut en els darrers 15 dies. La proporció de persones allitades també és més elevada entre les dones (11,5%) que entre els homes (7,4%).

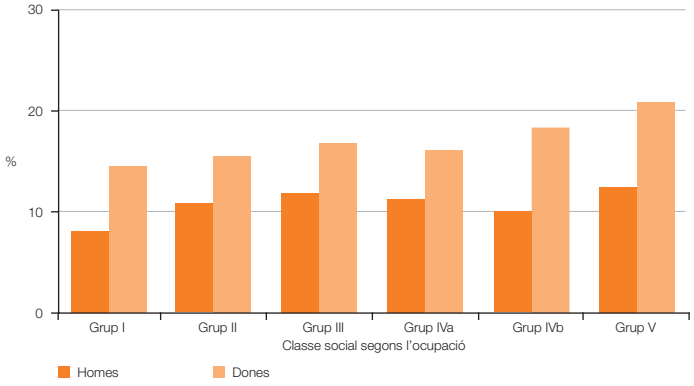
Gràfic 84. Població que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Per classe social, la proporció de població que ha tingut una restricció de l'activitat és més elevada en el grup socioeconòmic més desfavorable (gràfic 85). Les dones, amb independència del grup social al qual pertanyen, han hagut de restringir més les activitats habituals per raons de salut que els homes, i les classes més benestants mostren una diferència més petita segons el sexe. En les persones que s'han hagut d'allitar per motius de salut no s'observen diferències rellevants entre classes socials.

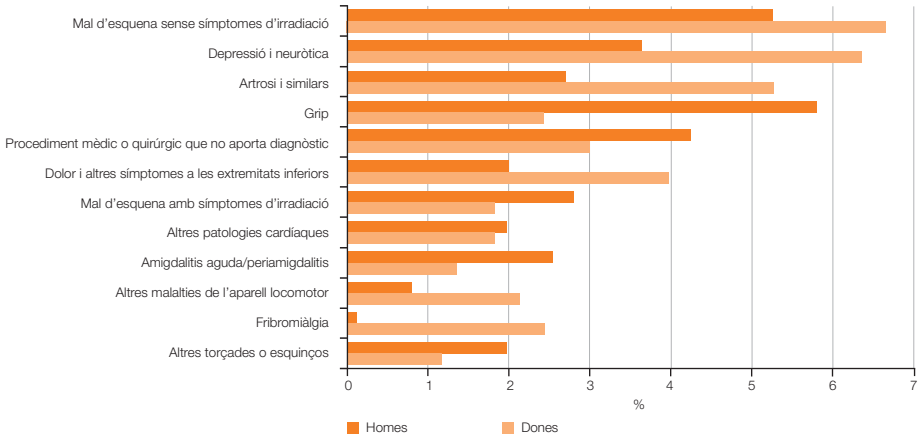
Gràfic 85. Població de 15 anys i més que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

Les causes principals que han ocasionat restricció de l'activitat de la població en el darrer any són el mal d'esquena sense símptomes d'irradiació (6,0%), la depressió neuròtica (5,3%) i l'artrosi i similars (4,3%) (gràfic 86).

Gràfic 86. Població que declara haver hagut de restringir l'activitat segons el motiu principal per sexe. Catalunya, 2006



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

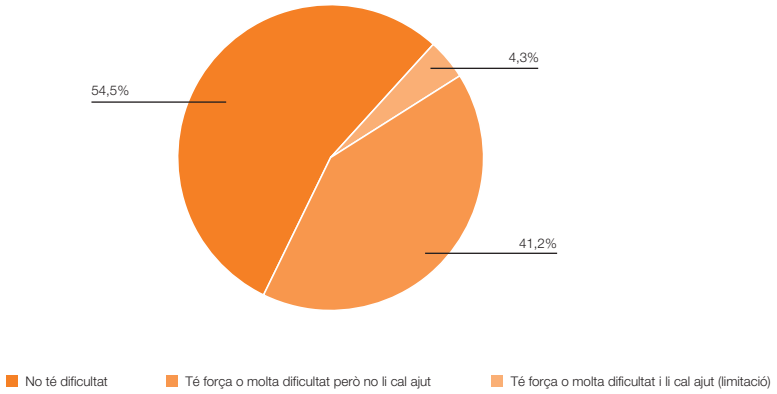
Limitacions de les activitats de la vida diària en la gent gran

L'ESCA s'interessa pel nivell d'autonomia i les necessitats d'ajut de les persones de 65 anys i més, per això pregunta sobre el grau de dificultat que tenen per realitzar 19 activitats bàsiques de la vida diària. Les persones valoren la dificultat que tenen per fer cada una de les activitats (cap dificultat, poca dificultat, força dificultat i no pot fer-ho) i si reben algun ajut per dur-les a terme (no li cal ajut, l'ajuda algú i no l'ajuda ningú). Es considera limitació en una activitat quan la persona valora que té força dificultat o no pot fer-la i, alhora, amb relació a l'ajut que pot rebre en aquesta activitat, no respon l'opció "no li cal ajut".

El 54,5% de la població de 65 anys i més declara que no té cap dificultat per dur a terme les activitats habituals de la vida diària. El 41,2% de la població d'aquest grup d'edat manifesta que té força dificultat o no pot realitzar alguna de les activitat habituals

de la vida diària i que necessita ajut d'altres persones per dur-les a terme (gràfic 87 i taula 28 de l'annex). El 4,3% de la població de 65 anys i més, malgrat tenir alguna limitació, diu que no necessita cap mena d'ajut.

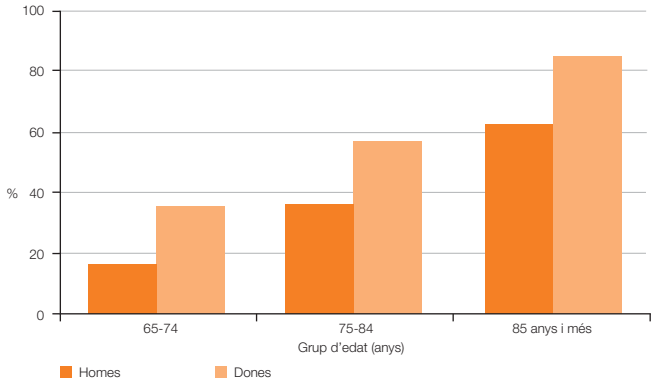
Gràfic 87. Població de 65 anys i més segons la relació amb les activitats habituals de la vida diària. Catalunya, 2006



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

La proporció de persones amb limitació per efectuar alguna de les activitats de la vida diària és superior en les dones (50,6%) que en els homes (28,1%) en tots els grups d'edat. Les limitacions són més freqüents a mesura que la població envelleix, tot i que es manté el diferencial per sexe (gràfic 88).

Gràfic 88. Població de 65 anys i més que presenta una limitació o més per dur a terme les activitats de la vida diària per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

Les activitats de la vida diària es classifiquen en dos grups: les activitats de la cura personal i les d'assumptes propis. Les activitats referents a la cura personal són activitats bàsiques associades al moviment i a la cura d'un mateix. Les activitats relacionades amb els assumptes personals són més complexes i requereixen nivells superiors d'autonomia i capacitats relacionals i d'interacció amb l'entorn (quadre 4).

Quadre 4. Població de 65 anys i més que declara tenir limitacions per realitzar les activitats de la vida diària per sexe. Catalunya, 2006

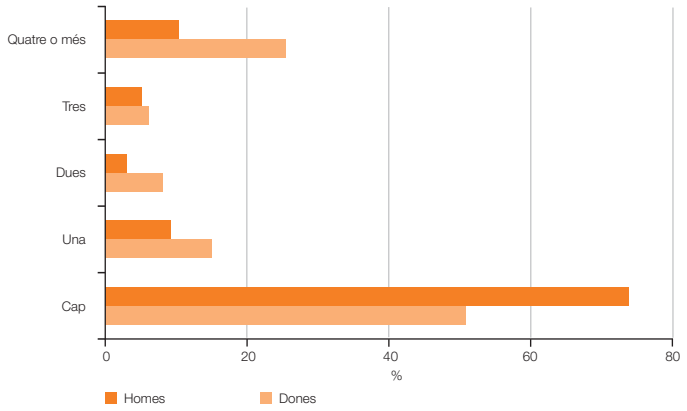
	Total població 65 anys i més		Homes de 65 anys i més		Dones de 65 anys i més	
	% força limitats o no poden fer-ho/neces-siten ajuda	% ningú ajuda	% força limitats o no poden fer-ho/neces-siten ajuda	% ningú ajuda	% força limitats o no poden fer-ho/neces-siten ajuda	% ningú ajuda
Activitats de cura personal						
Menjar sol	4,0	0,5	3,1	0,2	4,7	0,6
Entrar o sortir del llit	7,8	1,4	5,1	0,5	9,7	2,0
Anar al lavabo	6,3	0,7	4,3	0,3	7,7	1,0
Vestir-se i despullar-se	9,3	1,0	6,6	0,5	11,3	1,3
Banyar-se o dutxar-se	12,7	0,9	7,6	0,3	16,4	1,4
Afaitar-se (només homes)	5,0	0,5	5,0	0,5	-	-
Pentinar-se (només dones)	8,0	1,1	-	-	8,0	1,1
Tallar-se les ungles dels peus	30,2	1,9	19,6	0,4	37,8	3,0
Pujar i baixar escales	23,2	6,3	13,2	2,6	30,3	8,9
Caminar	14,7	3,0	8,7	1,5	19,0	4,1
Asseure's i aixecar-se de la cadira	8,8	1,8	5,5	0,8	11,1	2,5
Assumptes propis						
Cuinar/compra personal	13,0	0,8	11,7	0,4	15,2	1,1
Anar al mercat	21,2	1,5	14,0	0,8	26,4	2,1
Fer les feines de casa	19,6	1,7	13,8	0,7	23,8	2,4
Utilitzar el telèfon	8,2	0,5	6,1	0,1	9,7	0,8
Administrar els diners	10,5	0,5	7,2	0,3	12,9	0,6
Reconèixer persones, objectes i orientar-se	7,5	0,8	5,0	0,6	9,3	1,0
Aprendre i retenir informació	10,7	1,8	7,7	1,1	12,9	2,3
Sortir al carrer i caminar	14,6	1,7	8,7	1,1	18,8	2,1

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

Les activitats de la cura personal que s'assenyalen més freqüentment com a difícils de fer (força o no pot fer-ho i necessitat d'ajuda) són les relacionades amb la higiene (tallar-se les ungles dels peus i banyar-se o dutxar-se) i pujar i baixar escales. Entre els assumptes propis, anar al mercat i fer les feines de la llar són les tasques que comporten més dificultat. En totes les activitats hi ha menys proporció d'homes amb limitació que de dones.

Quant al nombre mitjà d'activitats amb limitació, vuit de cada deu homes declaren que no en tenen cap o una i un de cada deu manifesten que tenen quatre limitacions o més. En el cas de les dones, sis de cada deu dones manifesten que no en tenen cap o una, mentre que dues i mitja de cada deu declaren quatre o més limitacions (gràfics 89 i 90).

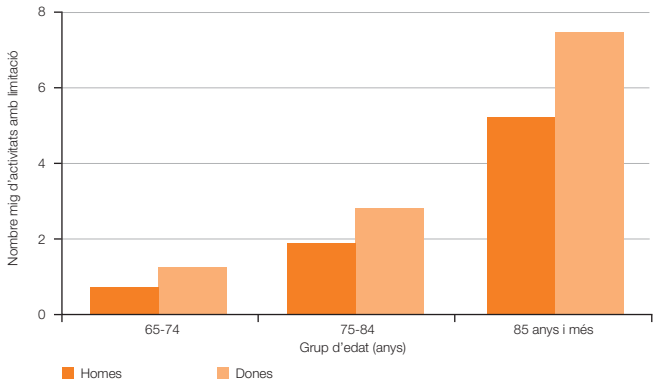
Gràfic 89. Població de 65 anys i més segons el nombre d'activitats de la vida diària amb limitació per sexe. Catalunya, 2006



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

A més a més de la diferència per sexe, també s'observa un gradient per edat: les dones i la població més envellida són les que presenten una mitjana més elevada de limitacions. Així, en el grup de 65 a 74 anys el nombre mitjà de limitacions per a les 19 activitats estudiades és de 0,6 per als homes i del doble (1,2) per a les dones. En el grup de 85 anys i més el nombre mitjà de limitacions és de 5,3 per als homes i de 7,4 per a les dones.

Gràfic 90. Població de 65 anys i més segons el nombre mig d'activitats de la vida diària amb limitació per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

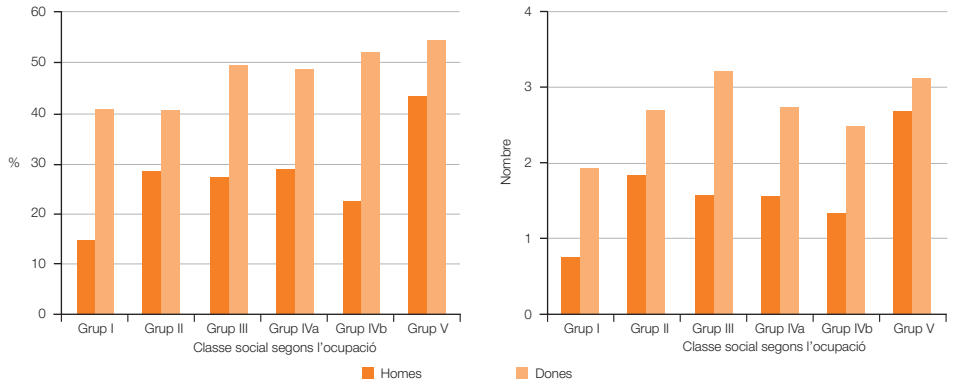


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La població amb un nivell d'estudis primaris o sense estudis és el grup que presenta més proporció de persones amb limitació i un nombre mig més elevat d'aquestes; a més a més, la relació positiva entre edat i nivell d'estudis actua com a factor intensificador d'aquest gradient.

Per altra banda, la relació entre limitacions en les activitats habituals de la vida quotidiana i la classe social no és tan clara, especialment en els homes, com amb el nivell d'estudis (gràfic 91).

Gràfic 91. Població de 65 anys i més que presenta una limitació o més per dur a terme les activitats de la vida diària i nombre mig d'activitats amb limitació per sexe i classe social. Catalunya, 2006

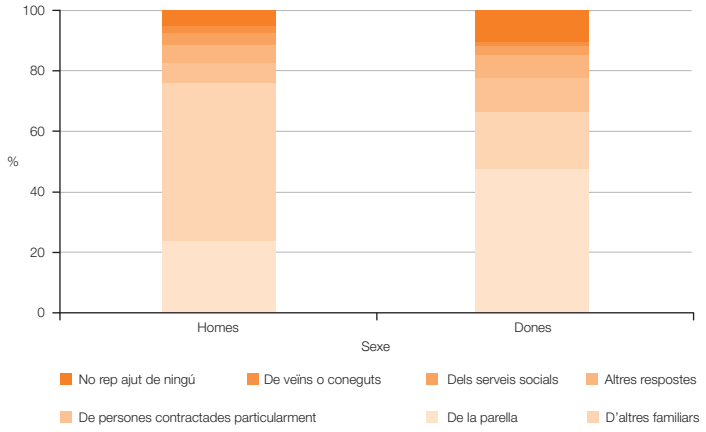


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

El 9,3% de les persones de 65 anys i més que declaren que tenen alguna limitació i que, per tant, necessiten ajut, no en reben. Els percentatges per sexe són 6,9% per als homes i 10,2% per a les dones. Les activitats de pujar i baixar escales (6,3%) i de caminar (3,0%) són les que presenten una proporció més elevada de persones de 65 anys i més que tenen aquesta limitació i no reben ajut.

El cuidador principal dels homes amb limitació és la parella, seguit d'altres familiars. Per a les dones, l'ordre s'inverteix, i els altres familiars són el suport principal. El suport de terceres persones contractades particularment és més freqüent en dones que en homes (gràfic 92).

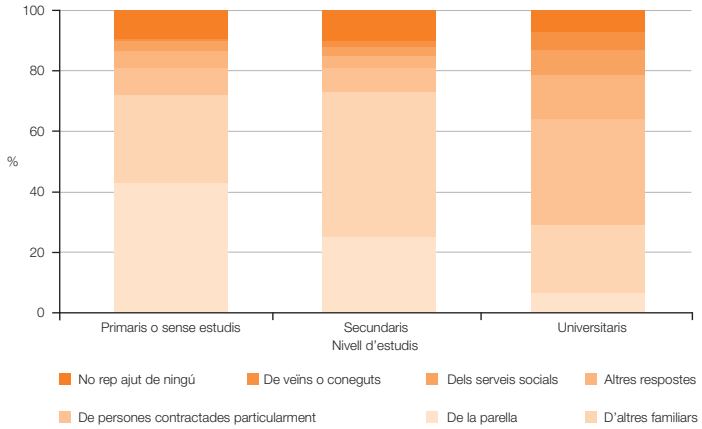
Gràfic 92. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per sexe. Catalunya, 2006



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

S'observa un pes més important de les cures contractades a tercers en les persones amb estudis universitaris (gràfic 93). Tanmateix, cal aclarir que el col·lectiu amb estudis universitaris de 65 anys i més de la mostra de l'ESCA és força reduït i, per tant, els resultats per a aquest grup són menys representatius que els referents als altres dos grups. La població amb estudis primaris, que és majoritària entre la població de 65 anys i més, assenyala com a cuidador principal els altres familiars, mentre que per a la població amb estudis secundaris el cuidador principal és la parella.

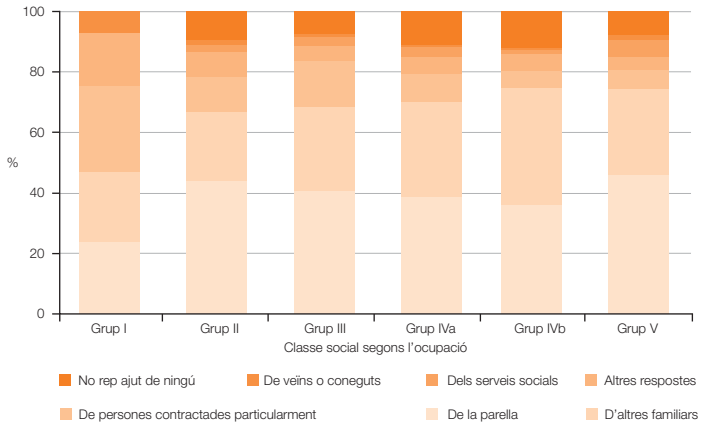
Gràfic 93. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per nivell d'estudis. Catalunya, 2006



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

Per classe social, s'observa que, si bé el suport familiar és majoritari en totes les classes, el pes d'altres tipus de suport, sobretot el contractat a tercers, és superior en les classes més benestants que en la resta, amb una diferència significativa entre classes benestants i classes mitjanes. En les classes més desfavorides, el suport d'altres familiars (45,8%) és superior, en comparació dels altres grups, en detriment del suport de la parella (24,9%), fet coherent amb la feminització d'aquest grup. Per acabar, el grup de persones que no reben ajut de ningú és superior en les classes més desfavorides, mentre que entre les més benestants no és significatiu (gràfic 94).

Gràfic 94. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per classe social. Catalunya, 2006



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

Dependència en població de 65 anys i més

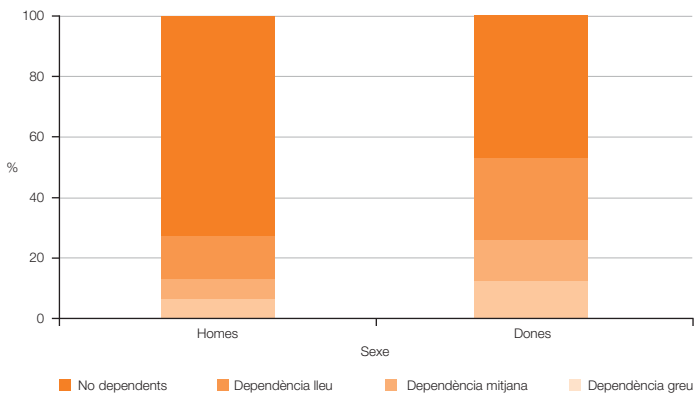
Les persones d'edat avançada són cada cop més nombroses i ha augmentat el nombre de persones grans que pateix algun trastorn crònic o discapacitat que, en molts casos, les fa dependents. No totes les discapacitats greus, però, comporten dependència. El disseny de l'ESCA 2006 permet estudiar la dependència en la població de 65 anys i més. De les 19 activitats bàsiques de la vida diària detallades a l'ESCA es considera:

- Cap dependència: no tenir cap activitat amb limitació.
- Dependència lleu: tenir d'1 a 3 activitats amb limitació.
- Dependència mitjana: tenir de 4 a 9 activitats amb limitació.
- Dependència greu: tenir 10 o més activitats amb limitació.

Així, s'observa que quatre de cada deu persones de 65 anys i més (41,2%) declaren trobar-se, en més o menys mesura, en situació de dependència per realitzar les activitats bàsiques de la vida quotidiana atès que tenen alguna limitació i necessiten ajut d'altres persones per dur a terme l'activitat. Les persones amb dependència greu representen un 9,2% del total de la població de 65 anys i més, el 6,5% dels homes i l'11,2% de les dones (gràfic 95).

La dependència en la gent gran afecta més les dones que els homes, tant en termes relatius com absoluts. Del total de persones grans que s'estima que es troben en situació de dependència greu un 70,9% són dones i un 29,1% homes.

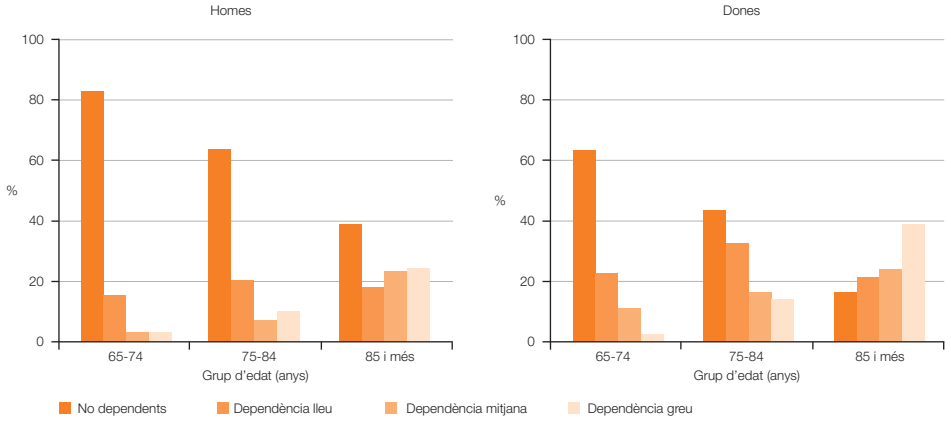
Gràfic 95. Població de 65 anys i més segons el grau de dependència per sexe. Catalunya, 2006



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

La proporció de persones en situació de dependència és més elevada en els grups d'edat més envellits, sobretot a partir dels 85 anys, tanmateix, no afecta amb la mateixa intensitat homes i dones. La prevalença de dependència lleu i moderada no presenta canvis rellevants per edats. En canvi, en les situacions més extremes, la dependència greu i la no dependènca, l'edat i el sexe tenen un rol molt important. Concretament, en el grup de 85 anys i més, el 36,4% dels homes manifesta que no pateixen cap tipus de dependència; mentre que el 37,9% de les dones d'aquest grup d'edat té una dependència greu (gràfic 96).

Gràfic 96. Població de 65 anys i més segons el grau de dependència per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



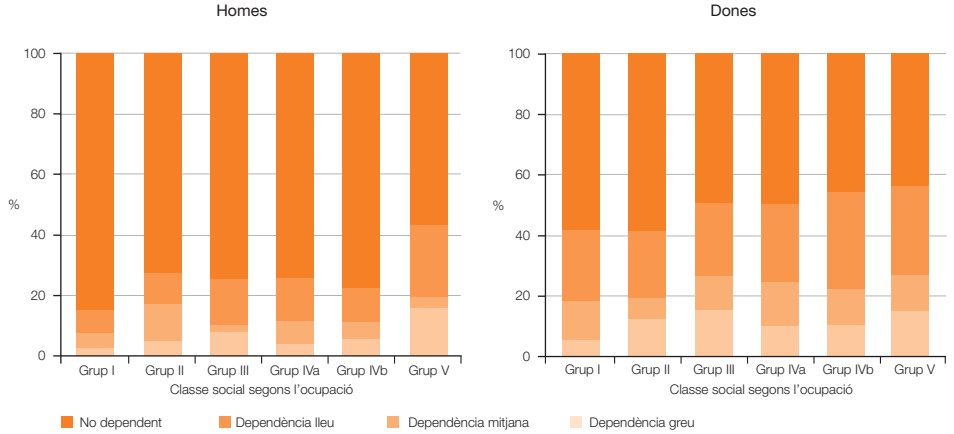
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Les persones amb nivells d'estudis més baixos manifesten amb més proporció i intensitat situacions de dependència: mentre que la proporció de gent gran amb estudis primaris o inferiors que es declara en situació de dependència greu és del 10,8%, aquesta proporció és del 4,8% i de l'1,9% en les persones amb estudis secundaris i universitaris, respectivament. Les diferències per nivell d'estudis subsisteixen, tot i que amb rangs lleugerament inferiors, un cop aïllat l'efecte de les diferents composicions etàries del grups de nivells d'estudis.

També s'observa un gradient entre classe social i dependència (gràfic 97). Tot i que la distància més important es detecta entre les classes desfavorides, concretament el grup V i la resta de classes, també hi ha diferències entre els grups III i IVa i els grups I i I. La variació entre classes socials es manté tot i aïllar l'efecte de les estructures etàries dels grups que formen les classes socials.

Entre les dones, el gradient per classe social és progressiu i presenta menys diferències entre els grups socials dels extrems que entre els homes, fet que s'explica en part perquè les dones, fins i tot les més afavorides, parteixen de nivells de prevalença i d'intensitat de dependència més alts que els homes. En els homes, la diferència més important es registra entre la població més desfavorida (grup V) i la resta de grups socials.

Gràfic 97. Població de 65 anys i més segons nivell de dependència per classe social i sexe. Catalunya, 2006



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

5.4 La utilització dels serveis sanitaris

L'ESCA permet conèixer la utilització que fa la població dels serveis sanitaris de manera global, tant els de finançament públic com privat, i les diferències entre els diferents grups de població, especialment segons la classe social, informació no disponible a partir de les fonts de informació sistemàtiques procedents dels serveis assistencials.

Cobertura sanitària

A Catalunya, el 99,4% de la població declara que té dret a l'assistència sanitària pública i el 26,2%, que disposa de doble cobertura sanitària (DC), és a dir, manifesta que té dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, està afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per l'empresa. La població estrangera, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, declara en proposicions més baixes que l'autòctona disposar de DC (11,7% i 27,5 %, respectivament) (taula 29 de l'annex 2).

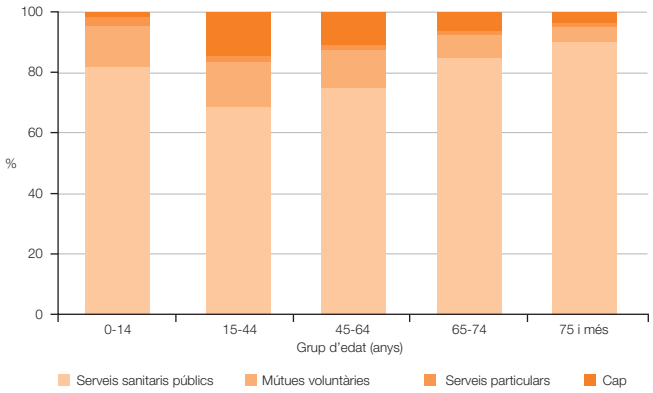
S'observen característiques sociodemogràfiques i perfils d'utilització de serveis sanitaris diferents entre la població de 15 anys i més que afirma que té dret a l'assistència sanitària pública i que no té concertada cap mútua privada (cobertura única pública, CUP) i la població amb DC. Així, la població que manifesta que té DC és més jove, amb un predomini masculí, té un nivell d'estudis més elevat i pertany a classes socials més altes. També s'observa que aquestes persones amb DC han estat visitades en proporcions més elevades per algun professional especialista, davant de la població amb CUP, que acudeix relativament més a la consulta d'un professional de la salut de medicina general o de capçalera. El percentatge de dones de 15 anys i més amb DC que visita el ginecòleg és superior al de les dones amb CUP[7].

El percentatge de població que disposa de DC ha augmentat en el període 1994-2006 i es mantenen els mateixos perfils que els observats en els anys 1994 i 2002 entre la població que declara que té DC i la població amb CUP.

7. Medina A, Medina C, Brugulat P, Séculi E. La población con cobertura pública y con doble cobertura en Cataluña. Evolución 2002-2006. XII Congrés SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población; 2007 juny 20-22; Barcelona.

De la població que ha utilitzat els serveis sanitaris almenys una vegada en els últims 12 mesos, el 75,5% ha utilitzat més freqüentment els serveis de cobertura pública (CatSalut i mútues obligatòries), l'11,8% ha fet servir mútues voluntàries (assegurances sanitàries privades individuals i d'empresa) i l'1,5%, serveis mèdics assistencials particulars. La utilització de serveis de cobertura pública és més elevada entre les persones de més edat (gràfic 98).

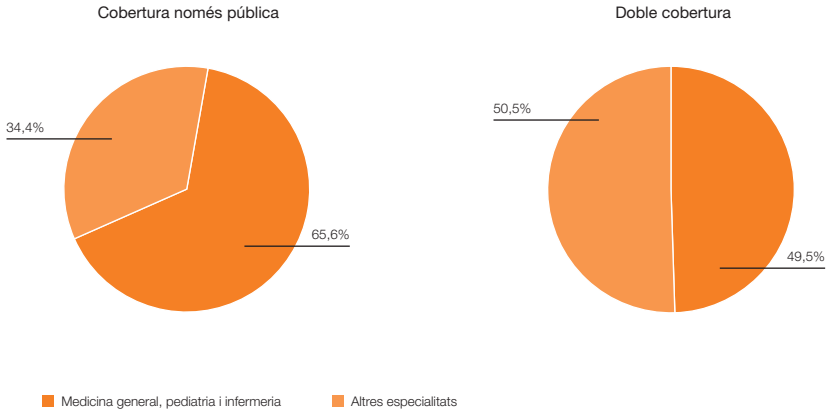
Gràfic 98. Població segons el tipus de serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment els darrers 12 mesos per grup d'edat. Catalunya, 2006



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

El percentatge de persones que ha visitat algun professional de la salut en els darrers 15 dies no mostra diferències entre la població que manifesta que només té dret únicament a l'assistència sanitària pública (CUP) i la que declara que disposa de doble cobertura sanitària (DC), però s'observa un patró diferent d'utilització segons el tipus de professional que l'ha atès. Així, la població del grup amb CUP ha anat a visitar-se en una proporció més gran a l'atenció primària (medicina general, pediatria i infermeria) i la que té DC, a l'atenció especialitzada.

Gràfic 99. Tipus de professional visiat segons la cobertura sanitària de la població atesa als serveis sanitaris els darrers15 dies. Catalunya, 2006



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

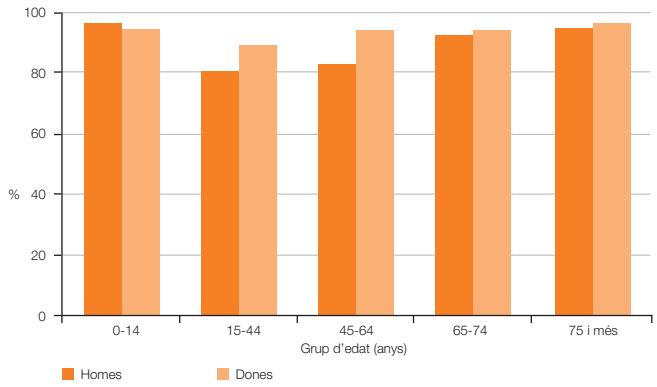
Les classes socials més desfavorides utilitzen més els serveis de cobertura pública i amb freqüències més baixes les mútues voluntàries i els serveis particulars.

Població atesa pels serveis sanitaris

El 88,6% de la població total declara que, almenys una vegada en el darrer any, ha visitat un professional de la salut, el 87,5% de la població adulta i el 95,4% de la població infantil. S'observa una freqüentació més alta entre les dones de 15 anys i més (91,9%) que entre els homes de les mateixes edats (82,9%), mentre que en la població de 0-14 anys que ha visitat un professional de la salut no hi ha diferència entre sexes. Les poblacions de 0-14 anys i la de 65 anys i més són les que afirmen en una proporció més alta que les ha visitat un professional de la salut en el darrer any. La freqüentació de les visites augmenta en els grups de més edat, i s'apropa entre homes i dones a partir dels 65 anys (gràfic 100 i taula 30 de l'annex 2).

La població d'origen estranger de 15 anys i més, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, manifesta haver estat visitada per un professional de la salut almenys una vegada en el darrer any en menor proporció que la població autòctona.

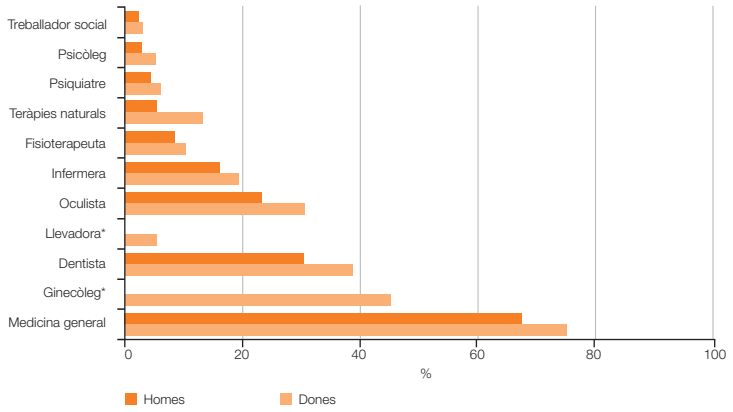
Gràfic 100. Població que ha estat visitada per un professional de la salut els darrers 12 mesos per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

En el darrer any, les visites al metge de medicina general són les més freqüents entre la població adulta (72,2%), seguides del ginecòleg (dones) i de dentistes i oculistes per als dos sexes (gràfic 101 i taula 31 de l'annex 2).

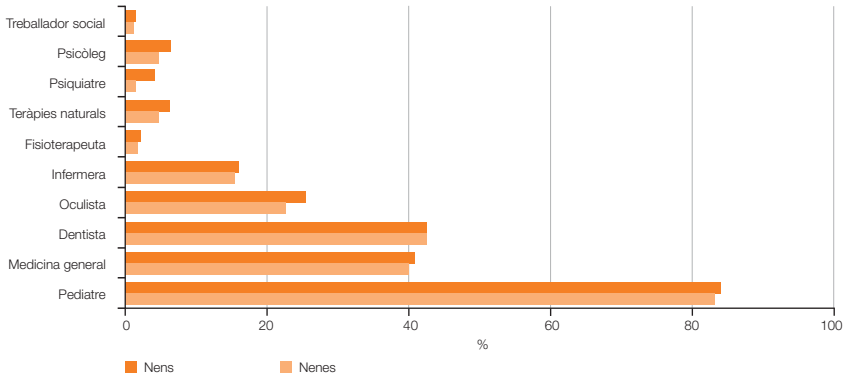
Gràfic 101. Població de 15 anys i més que ha visitat un professional de la salut els darrers 12 mesos segons l'especialitat per sexe. Catalunya, 2006



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

Entre la població infantil les visites al pediatre (84,9%) són les més nombroses, el doble que les de dentistes i oculistes, que són les especialitats mèdiques més visitades (gràfic 102).

Gràfic 102. Població de 0 a 14 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 12 mesos segons l'especialitat per sexe. Catalunya, 2006

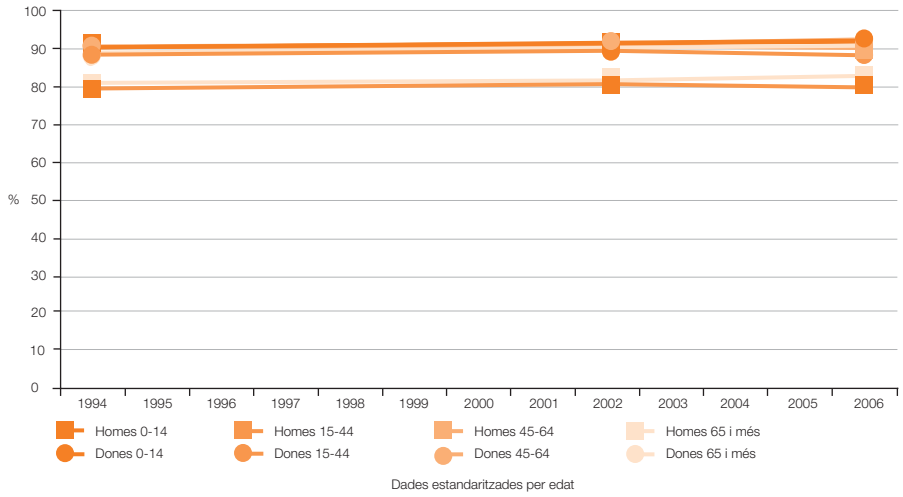


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

S'observen diferències per classe social en les visites a un professional sanitari durant el darrer any. La població de classes socials més desfavorides utilitzen més el metge de medicina general, mentre que mostren una freqüentació menor al pediatre i al dentista.

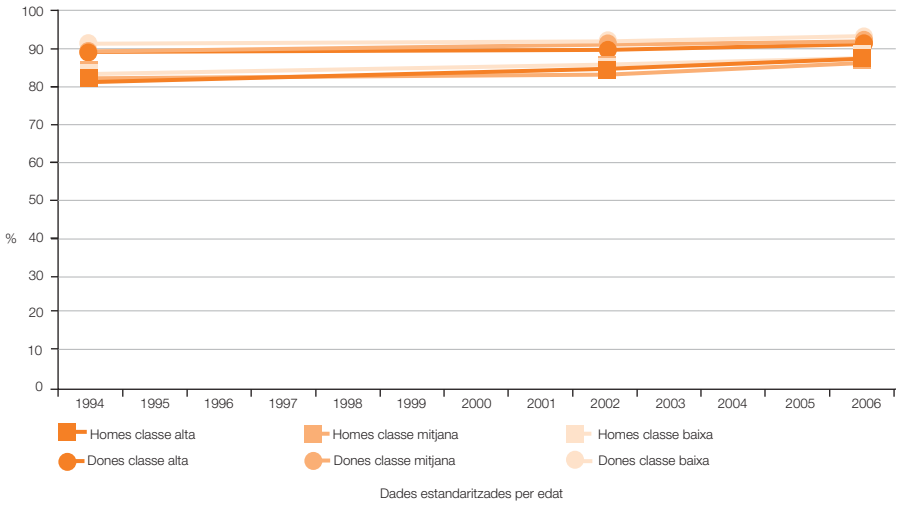
En el període 1994-2006, la proporció de població que manifesta que ha visitat un professional de la salut en el darrer any es manté força similar; només s'observa un increment lleuger de les diferències segons la classe social, ja que augmenten les visites entre les classes benestants (gràfics 103 i 104 i annex).

Gràfic 103. Evolució de la població que declara haver visitat un professional de la salut durant el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

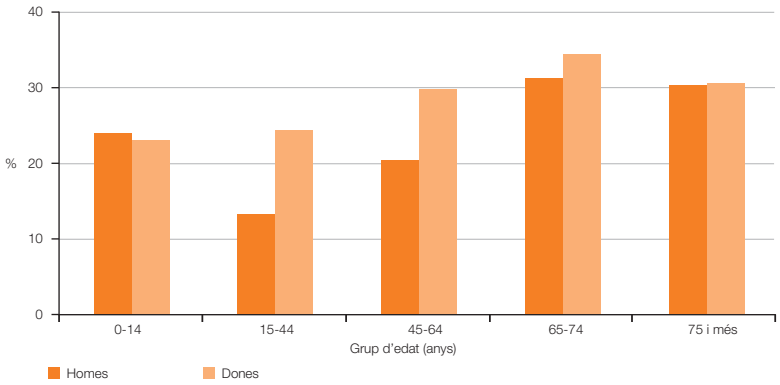
Gràfic 104. Evolució de la població que declara haver visitat un professional de la salut durant el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Pel que fa a les visites efectuades els 15 dies anteriors a l'entrevista, el 23,3% de la població declara que ha visitat un professional de la salut. S'observa una proporció més elevada de dones (26,9%) que d'homes (19,6%) en tots els grups d'edat, excepte en la població de 0 a 14 anys i de 75 anys i més, en què els percentatges entre sexes són similars. La proporció de persones que manifesta que ha visitat un professional de la salut augmenta amb l'edat i és del 31,8% en el grup de 65 anys i més (gràfic 105).

Gràfic 105. Població que declara haver fet una visita mèdica els darrers 15 dies per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



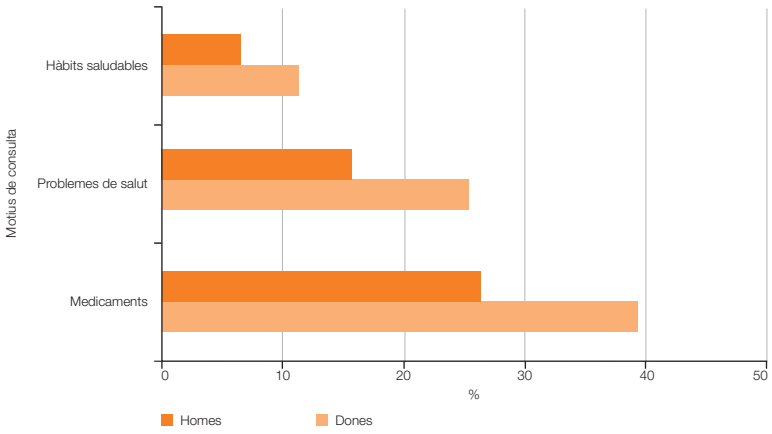
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

El professional de la salut que s'ha visitat amb més freqüència els 15 dies anteriors a l'entrevista per la població adulta és el metge de capçalera (55,7%) i el pediatre per la població infantil (67,6%).

El motiu més freqüent de la visita als serveis sanitaris, en tots els grups d'edat i sexe, és la malaltia (42,7%). Segueixen en freqüència l'examen preventiu (22,4%), renovar prescripcions (8,2%) i lesió per accident (7,1%) (taula 32 de l'annex 2). A la pregunta sobre si en els darrers 15 dies havia consultat un professional farmacèutic per motius de salut, el 9,5% de la població (7,3% dels homes i l'11,6% de les dones) diuen ho han fet, sense que s'observin

diferències rellevants per grup d'edat ni per classe social. Quant als motius de consulta, el més freqüent és el relacionat amb els medicaments, especialment per part de les dones (gràfic 106).

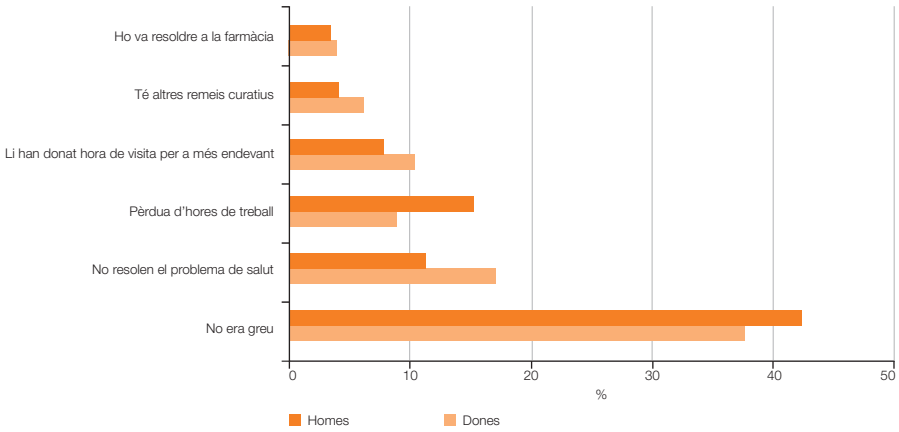
Gràfic 106. Motius de demanda de consell a un professional farmacèutic que declara la població que els ha consultat els darrers 15 dies per sexe. Catalunya, 2006



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

El 7% de la població de 15 anys i més manifesta que en els darrers quinze dies ha patit algun problema de salut que requeria atenció mèdica i no ha fet cap consulta al serveis sanitaris. Aquest fet és més freqüent en les dones (8,6%) que en els homes (5,4%), diferència que és dóna en tots els grups d'edat. El principal motiu que declaren, tant els homes com les dones, per no sol·licitar atenció, és la "manca de gravetat" (39,2%), seguit de "no resolen el problema de salut" (15,0%) i la "pèrdua d'hores de treball" (11,6%) (gràfic 107 i taula 33 de l'annex 2).

Gràfic 107. Població que no ha demanat atenció mèdica per un problema de salut que ho requeria pels motius principals i sexe. Catalunya, 2006



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

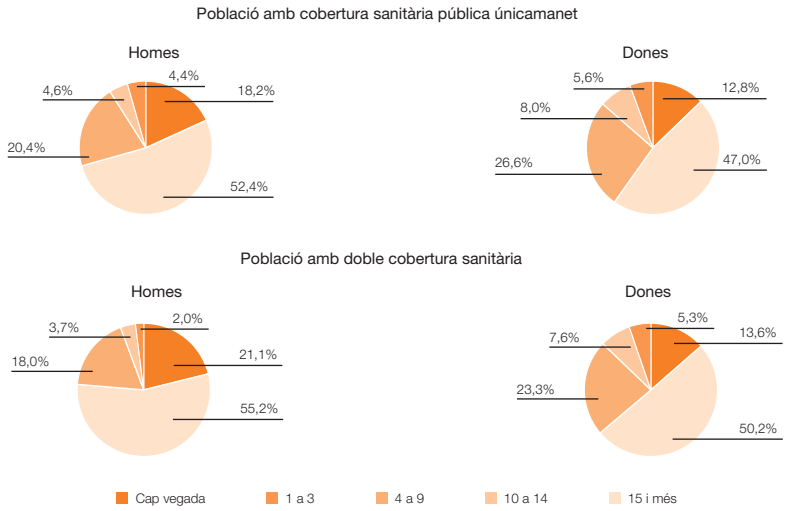
Visites per habitant i any

El nombre mig de visites al metge de capçalera en el darrer any és de 4,3, superior en les dones que en els homes.

El 19,0% dels homes i el 13,0% de les dones que identifiquen el seu metge de capçalera no ha estat visitada cap vegada en el darrer any. El 50,5% de la població ha estat visitada entre 1 i 3 vegades al llarg dels darrers 12 mesos, percentatge superior en els homes (53,2%) que en les dones (47,8%); el 22,8% ha dut a terme entre 4 i 9 visites el darrer any (19,7% els homes i 25,8% les dones), i el 16,0% de la població ha visitat 10 o més vegades el darrer any el seu metge de capçalera (el 14,8% dels homes i el 17,1% de les dones).

El percentatge de població que ha visitat com a mínim una vegada el metge de capçalera en el darrer any és lleugerament superior entre aquells que tenen únicament cobertura pública (84,6%) que entre la població que disposa de doble cobertura (82,6%). Les diferències són més elevades entre homes i dones que entre la població que té dret únicament a l'assistència sanitària pública i la que té doble cobertura. Disposar de doble cobertura sanitària no incrementa significativament el nombre de visites a l'any de la població, tanmateix la població que en disposa és més jove i, en general, gaudeix d'un millor estat de salut (gràfic 108).

Gràfic 108. Nombre de visites al metge de capçalera el darrer any per habitant per cobertura sanitària i sexe. Catalunya, 2006



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

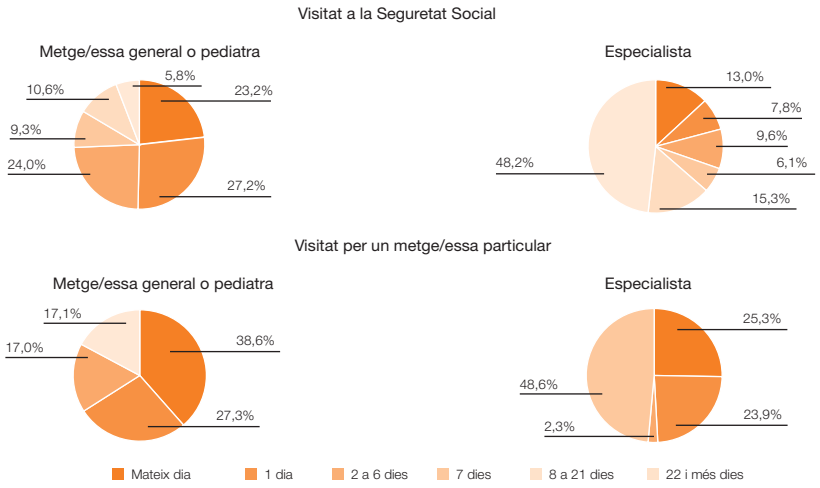
Entre la població adulta, a mesura que augmenta l'edat el número de visites per habitant i any augmenta. Per una banda, el 22,5% de la població de 15-44 anys no ha estat visitada el darrer any, percentatge que es redueix al 6,1% entre la població de 54 anys i més. Per una altra banda, en el grup de més edat, el nombre de visites anuals és més elevat. El percentatge de població que va realitzar quatre o més visites el darrer any representa el 23,2% entre els 15-44 anys, el 36,1% entre els 45-64 anys, el 55,1% entre 65 i 74 anys i el 58,9% entre els de 75 anys i més. Entre la població de 65 anys i més hi ha prop d'un 5% que han estat visitat més de 20 vegades el darrer any.

La població que pertany a la classe social més desfavorida fa un número de visites a professionals sanitarsis per any superior a la de les classes més benestants. Així, el percentatge de població del grup V que és visitada quatre o més vegades dobla al del grup I, el 41,1% i el 24,5%, respectivament.

Temps d'espera

El temps d'espera mig, mesurat amb el número de dies transcorreguts entre que se sol·licita la visita i s'és visitat, entre les persones que han visitat un professional de la salut en els darrers 15 dies, és de 16,5 dies. Aquest número inclou, a més de les visites sol·licitades per algun problema agut, aquelles programades per a seguiment o control. La mitjana de temps d'espera depèn del tipus de professional, inferior en el metge de capçalera o pediatria (7,1 dies) que en l'especialista (36,2 dies). Els temps mig transcorregut també varia segons si es tracta d'un professional sanitari de la Seguretat Social (18,9 dies) o un metge particular (8,3 dies). El 23,2% i el 38,6% van ser visitats el mateix dia a la Seguretat Social i al metge particular, respectivament. Aquests percentatges són el 13,0% i del 25,3% quan es tracta d'un metge especialitzat. El 48,2% de les persones visitades en els darrers 15 dies a la Seguretat Social per un metge especialitzat van demanar hora feia 22 dies o més, mentre que entre els atesos per metges particulars cap superava els 7 dies de temps d'espera (gràfic 109).

Gràfic 109. Temps d'espera des de que se sol·licita la visita fins que aquesta es realitza per tipus de professional sanitari i cobertura sanitària. Catalunya, 2006



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

Qualitat de l'atenció primària

L'ESCA ha incorporat una adaptació de l'instrument PCAT desenvolupat per B.Starfield i L.Shy[8,9], per tal de conèixer el grau en què l'Atenció Primària de Salut a Catalunya compleix amb el model de qualitat, entenent com a tal el que dóna resposta a les dimensions de l'atenció primària definides. S'han avaluat els atributs essencials de l'Atenció Primària que recullen informació sobre les següents dimensions:

- Primer contacte
- Continuïtat assistencial
- Globalitat de l'atenció
- Coordinació amb altres nivells assistencials

El 91,3% de la població de 15 anys i més identifica el seu metge de capçalera o el centre on acostuma a anar quan està malalta o necessita consells sobre la seva salut. Poc més de la meitat d'aquesta població té el mateix metge des de fa, com a mínim, cinc anys (quadre 5).

8. Starfield B, Shi L. Manual for the primary care assessment tools. Baltimore MD: Johns Hopkins University; 2002.
9. Adaptació elaborada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i l'Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques.

El 94,6% de la població declara que quan té un problema de salut nou visita el metge de capçalera o pediatre abans d'anar a un altre lloc. El 78,7% manifesta que l'atén sempre el mateix metge de capçalera o professional d'infermeria i el 72,0% que després d'anar a l'especialista, el seu metge li comenta com ha anat la visita. El 80,2% el recomanaria a un amic o a un parent (taula 34 de l'annex 2).

El 76,5% de entrevistats respon que quan es posen malalts i el seu centre és obert, els visita algun professional de la salut del centre el mateix dia. El 58,5% també afirmen que, quan es posen malalts i el seu centre és obert, els poden aconsellar ràpidament per telèfon i si el centre és tancat, el 72,7% de les persones declara que hi ha un número de telèfon on poden trucar. Així mateix, el 51,4% manifesta que si té cap pregunta pot parlar-ne per telèfon amb el metge o el professional d'infermeria que els coneix millor.

En el quadre 5 es mostren els resultats de tota la població enquestada, distingint entre l'atenció sanitària pública i l'atenció prestada per una entitat privada, encara que sigui a càrrec econòmicament d'una mútua obligatòria. Excepte en l'accés telefònic al centre, els atributs de qualitat més importants de l'atenció primària, en general, tenen uns percentatges més elevats en l'atenció sanitària pública en relació amb la que ofereixen les entitats privades.

Quadre 5. Valoració de les característiques de l'atenció primària segons tipus de modalitat del professional o centre de referència. Catalunya 2006.

	Modalitat pública[1]			Modalitat pública[2]		
	Si, sens dubte/ probable que sí %	No, en absolut/ probable que no %	No ho sap %	Si, sens dubte/ probable que sí %	No, en absolut/ probable que no %	No ho sap % o no poden
Quan té un problema nou, va al metge de capçalera abans d'anar a un altre lloc	86,2	11,1	2,7	74,8	22,3	2,8
Si el centre és obert, la visita és el mateix dia	72,6	17,5	10,0	69,3	26,1	4,6
Si el centre és obert, pot rebre consell per telèfon	59,3	18,4	22,3	66,0	18,4	15,5
Si el centre és tancat, hi ha un número de telèfon disponible	67,9	13,6	18,5	65,9	16,2	17,9
L'atén sempre el mateix professional	76,9	16,5	6,7	64,7	26,0	9,3
Pot parlar per telèfon amb el professional que el coneix millor	54,1	23,1	22,8	46,6	21,9	31,6
El metge coneix els seus problemes més importants	70,4	22,0	7,7	66,6	24,2	9,1
Després d'anar a l'especialista, el seu metge li comenta la visita	61,3	18,4	9,0	49,9	34,1	7,0
Recomanaria el seu metge o centre a un amic o parent	73,1	15,1	11,8	74,8	15,0	10,2

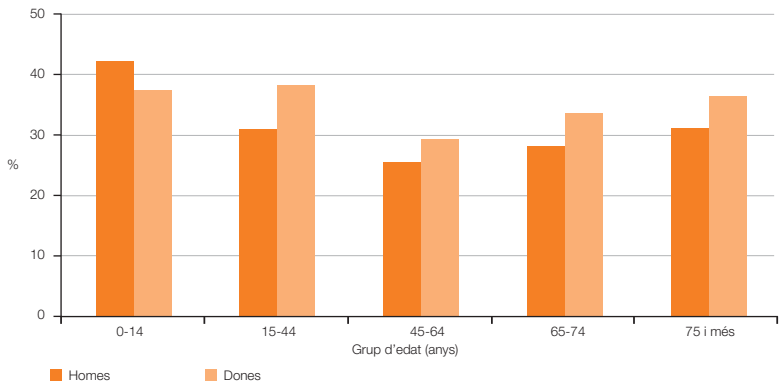
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

1. Inclou Seguretat Social i mútues d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària de la Seguretat Social.
2. Inclou mútues d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada i la resta de prestació sanitària privada

Població visitada en un servei d'urgències

El 32,7% de la població ha estat visitada en un servei d'urgències o l'ha consultat durant el darrer any, el 31,5% de la població adulta i el 39,8% de la població infantil. La proporció és superior entre les dones de tots els grups d'edat, excepte entre la població infantil (gràfic 110 i taula 35). La població estrangera de 15 anys i més, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, visita els serveis d'urgència en major proporció que l'autòctona (35,6% i 31,2%, respectivament).

Gràfic 110. Població que ha consultat un servei d'urgències el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



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

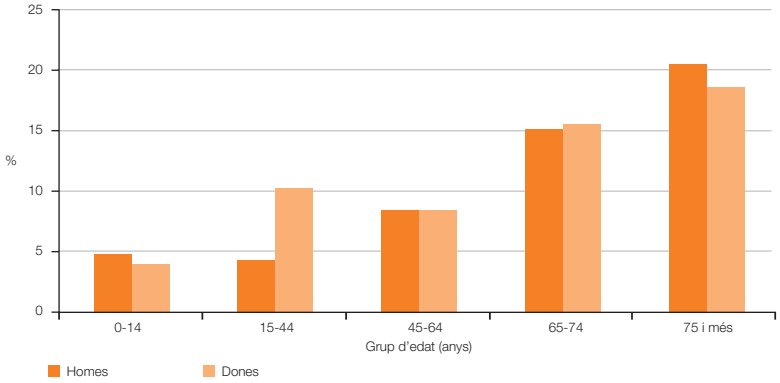
El 72,4% de la població que consulta un servei d'urgències respon que ho fa en un hospital. El lloc principal on s'ha visitat o ha fet la consulta la població que ha anat a un servei d'urgències és l'hospital públic (62,6%), seguit del centre d'atenció primària (22,6%).

La població de les classes socials més desfavorides utilitza els serveis d'urgències en proporcions més elevades que la de les classes més benestants: el 37,0% de la població que pertany al grup V i el 27,4% del grup I.

Població ingressada en un centre hospitalari

El 8,3% de la població ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos (9,1% de la població de 15 anys i més i 3,9% de la població menor de 15 anys). L'ingrés hospitalari és superior en els homes que en les dones en gairebé tots els grups d'edat. Destaca com a excepció l'etapa fèrtil de les dones (de 15 a 44 anys), en la qual augmenten les hospitalitzacions amb motiu de l'atenció al part. La gent gran concentra bona part de les hospitalitzacions (gràfic 111 i taula 35 de l'annex 2). La població estrangera de 15 anys i més, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, presenta un percentatge d'hospitalització inferior a la població autòctona (7,8% i 9,1%, respectivament).

Gràfic 111. Població hospitalitzada en el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006

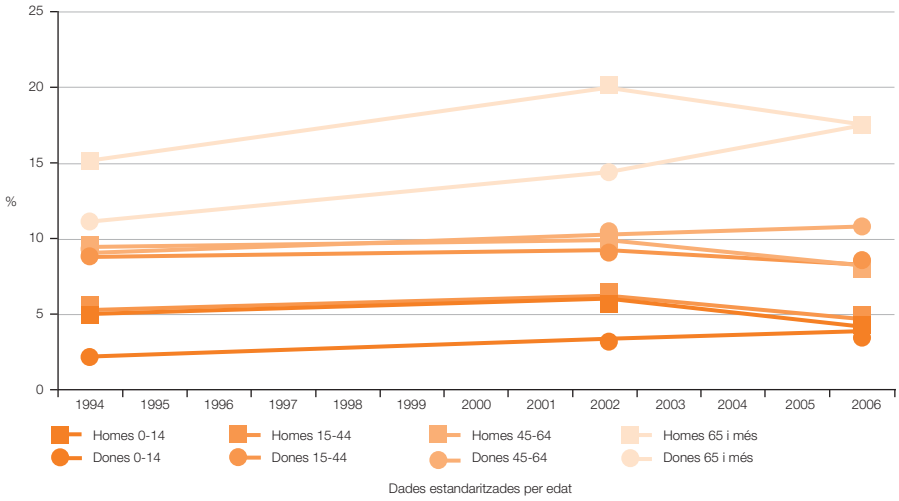


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La població de les classes socials més desfavorides presenta un percentatge d'hospitalització més el elevat que la de les classes més benestants.

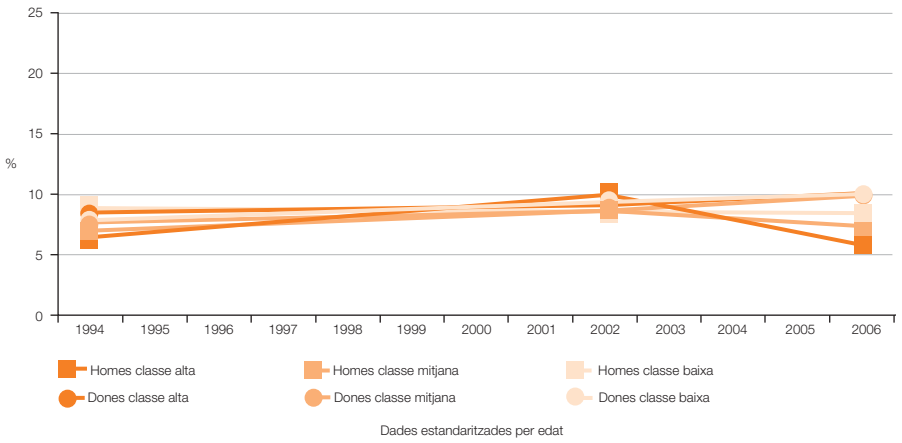
En el període 1994-2006, la proporció de població que ha ingressat en un centre hospitalari com a mínim una vegada en el darrer any s'ha mantingut estable i tendeix a igualar-se entre homes i dones (gràfic 112 i 113 i annex 3).

Gràfic 112. Evolució de la població que declara haver ingressat en un hospital durant el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Gràfic 113. Evolució de la població que declara haver ingressat en un hospital durant el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006

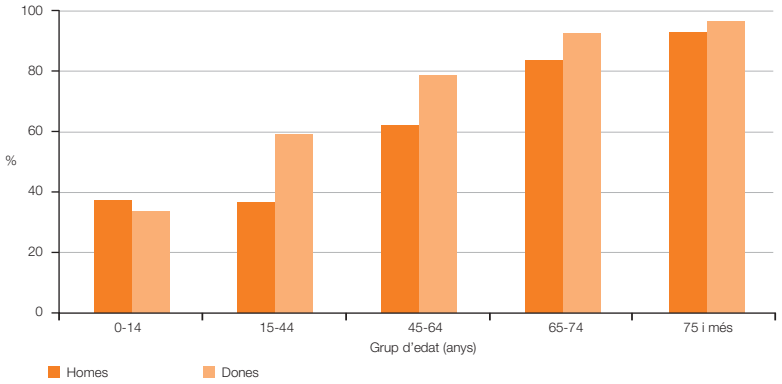


Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Consum de medicaments

El 57,5% de la població manifesta que ha pres algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista (61,3% de la població de 15 anys i més i 34,4% dels menors de 15 anys). La proporció de dones que ha consumit algun medicament és superior a la dels homes, 65,8% i 49,0%, respectivament, excepte en l'etapa infantil. El percentatge de consumidors és més elevat en el grup de més edat, tant en homes com en dones (gràfic 114 i taula 36 de l'annex 2). La població estrangera de 15 anys i més, amb menys de 10 anys de residència a Espanya, declara en menor proporció que l'autòctona haver consumit algun medicament durant els darrers dos dies (44,7% i 62,3%).

Gràfic 114. Població que declara que haver consumit algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006



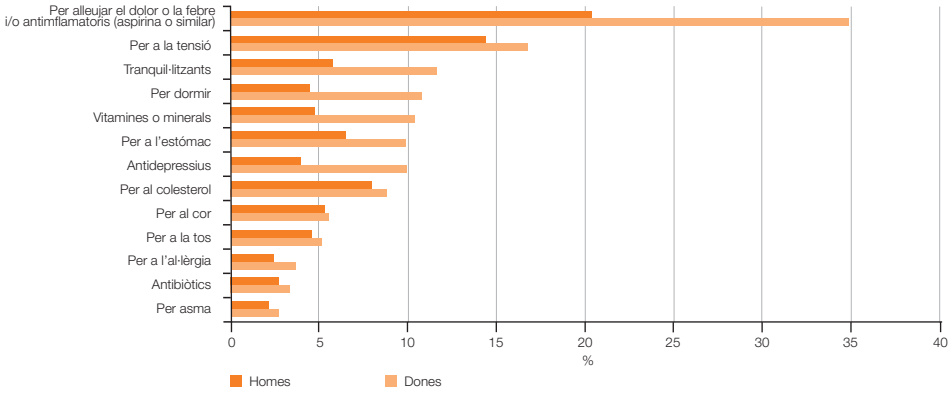
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La població que ha consumit algun medicament augmenta a mesura que les classes socials són més desfavorides (el 57,1% en el grup I, el més benestant, i el 67,6% en el grup V, el més desfavorit). Si s'analitza per sexe, s'observa que els homes de les classes més benestants declaren en una proporció més gran que han pres algun medicament en els dos dies anteriors, tot i que les diferències són poc importants, mentre que en el cas de les dones, la proporció que manifesta haver-ne consumit és més elevada en els grups socials més desfavorits.

El 25,0% de la població ha pres en els dos últims dies dos medicaments o més (29,6% de dones i 20,2% d'homes). Aquest percentatge és més elevat en la població de 65 anys i més (61,2% de dones i 50,5% d'homes) i més baix en la franja d'edat dels menors de 15 anys (9,2%). Per a la població de 65 anys i més, el consum de tres o més medicaments és del 36,1%.

Els medicaments segons el grup terapèutic consumit en proporcions més elevades per la població de 15 anys i més són l'aspirina i similars (28,0%), seguits dels fàrmacs per a la hipertensió arterial (15,4%) i els tranquil·litzants (9,1%). Els dos primers medicaments coincideixen per a homes i dones, però, en canvi, en el cas dels homes, en tercer lloc figuren els indicats per al control del colesterol, seguits dels medicaments per a l'estómac. En les dones, els tranquil·litzants figuren en tercer lloc i les pastilles per dormir, en quart lloc (gràfic 115).

Gràfic 115. Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista segons el grup terapèutic per sexe. Catalunya, 2006



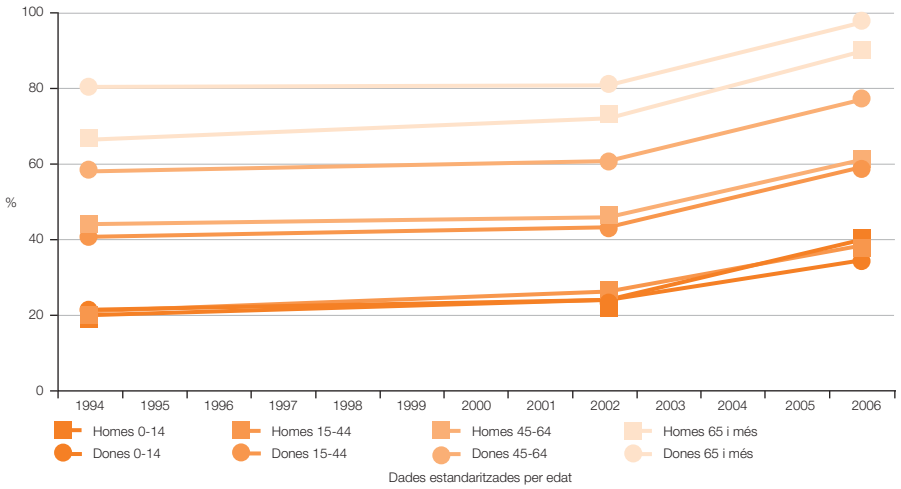
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

En la població de 0 a 14 anys, els medicaments per a la tos o el refredat (13,1%) i els medicaments per alleujar el dolor o la febre i/o antimflamatoris (aspirina o similar) (12,8%) són els més consumits, seguits dels antibiòtics (10,3%).

Respecte als medicaments que pren la població sense recepta, l'aspirina o similar (16,2%) i els medicaments per a la tos o el refredat (4,4%) són els més consumits. El 22,8% de la població declara que s'automedica. La proporció de dones (25,7%) que ha consumit algun medicament sense recepta mèdica en els dos dies anteriors a l'entrevista és superior a la dels homes (19,8%).

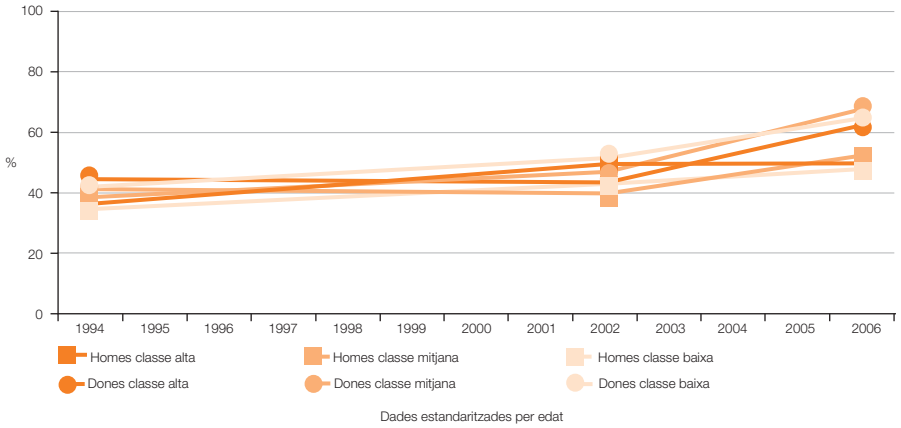
En el període 1994-2006 ha augmentat el consum de medicaments. Aquest increment ha estat més elevat entre la gent gran i les dones, i entre l'any 2002 i el 2006 (gràfics 116 i 117 i annex 3).

Gràfic 116. Evolució de la població que declara haver consumit algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Gràfic 117. Evolució de la població que declara haver consumit algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006

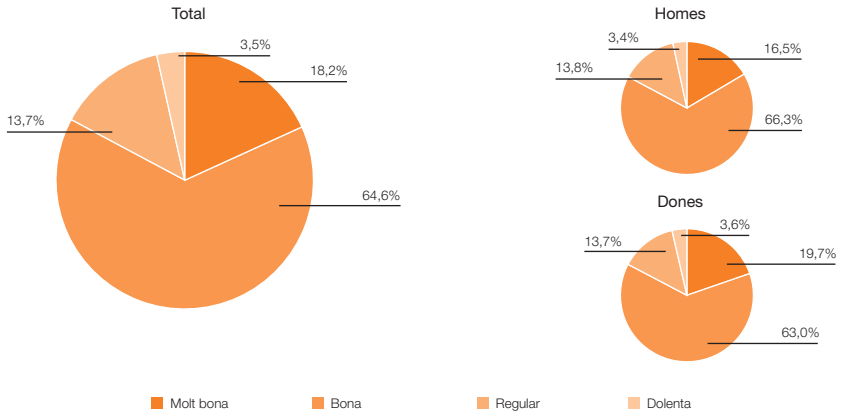


Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats

Una proporció elevada de la població, el 82,8% dels homes i el 82,7% de les dones, manifesta que està satisfeta pel que fa als serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment en el darrer any (gràfic 118 i taula 37 de l'annex 2). La proporció de població satisfeta és més elevada entre la població d'origen estranger amb menys de 10 anys de residència a Espanya de 15 anys i més que entre la població autòctona (84,2 i 82,8%, respectivament).

Gràfic 118. Satisfacció de la població de 15 anys i més amb els serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment en el darrer any per sexe. Catalunya, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

No s'observen diferències entre homes i dones en el nivell de satisfacció, però sí que augmenta la proporció de població satisfeta amb els serveis assistencials a mesura que els grups són de més edat. D'altra banda, també creix la insatisfacció a mesura que les classes socials són més desfavorides. Les classes benestants que utilitzen els serveis assistencials públics manifesten que n'estan satisfetes (84,3%) en una proporció més elevada que els usuaris d'aquests serveis públics que pertanyen a les classes més desfavorides (79,7%).

Segons la modalitat dels serveis que s'utilitzen amb més freqüència, la població que afirma que està satisfeta o molt satisfeta és del 79,7% amb els serveis del CatSalut i de les mútues obligatòries, el 93,6% amb les mútues obligatòries amb prestació sanitària d'una assegurança privada i el 97,0% amb les assegurances privades i els metges particulars.

En el període 1994-2006, el percentatge de població de 15 anys i més que es declara molt satisfeta o satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment en el darrer any se situa sempre per damunt del 80%. Aquest percentatge disminueix significativament entre el 1994 i el 2002, i es manté estable entre el 2002 i el 2006. Alhora, entre el 1994 i el 2006, les situacions extremes de satisfacció s'incrementen: augmenta el percentatge de població que es declara molt satisfeta i també la que manifesta estar molt insatisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats (annex 3).

A l'ESCA també es va demanar l'opinió de la població sobre el sistema sanitari de Catalunya i l'opinió majoritària és que hi ha algunes coses bones però calen canvis fonamentals perquè funcioni millor. Aquesta opinió l'expressen 6 de cada 10 persones de 15 anys i més, i 3 de cada 10 diuen que, en general, funciona bastant bé i només calen petits canvis perquè funcioni millor. El 8,1% manifesta que està tan malament que caldria refer el sistema sanitari completament (taula 38 de l'annex 2).

A partir de 65 anys d'edat l'opinió sobre el sistema sanitari és més favorable en relació amb el que diuen els grups d'edat més joves. La població de la classe social més benestant i la que ha cursat estudis universitaris també manifesta una opinió més favorable.

Amb relació als resultats de l'ESCA 1994, es manté gairebé estable la proporció de població que considera que s'hauria de refer completament el sistema sanitari (7,3% al 1994), però ha disminuït la que opina que només calen petits canvis i ha augmentat la que diu que es requereixen canvis fonamentals.

5.5 Anàlisi territorial

Els resultats de l'anàlisi territorial de l'ESCA confirmen que a Catalunya hi ha un model territorial que tendeix a homogeneïtzar les condicions de vida, els comportaments i els estils de vida, així com l'oferta de serveis sanitaris en el territori. Són, per tant, les característiques sociodemogràfiques de la població, més que les geogràfiques, les que donen lloc a les diferències.

Els àmbits territorials per a l'anàlisi són els governs territorials de salut (GTS) i les regions sanitàries. L'anàlisi per GTS té com avantatge que la unitat d'estudi és petita i, per tant, homogènia. Atesa la grandària territorial i la baixa prevalença d'algunes variables, quan els indicadors deixen de tenir robustesa, representativitat o significació estadística cal fer l'anàlisi segons regions sanitàries.

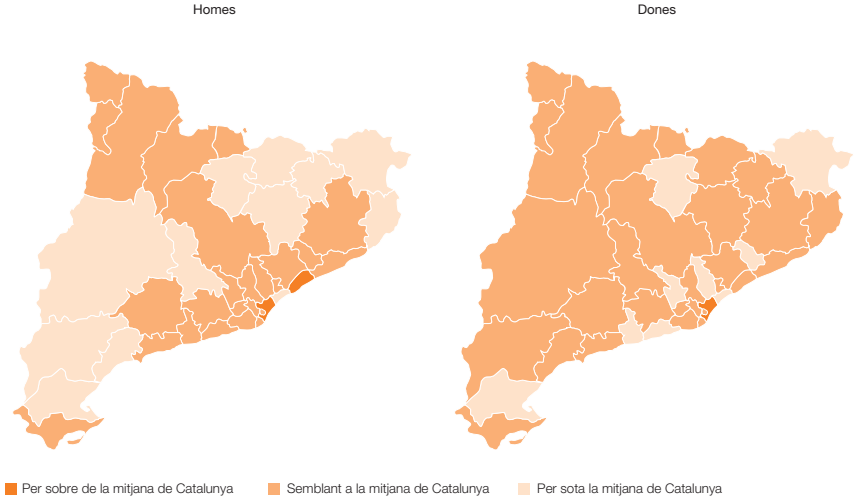
A Catalunya, els resultats de l'anàlisi per GTS mostren que l'heterogeneitat interna per sexe, grup d'edat, classe social o nivell d'estudis dins d'aquests territoris és superior a les diferències territorials entre GTS (annex 4).

Condicions relacionades amb la salut

Les condicions de vida determinen, entre altres factors, el benestar i l'estat de salut de les persones, i aquestes venen donades per factors com el nivell d'estudis de la població, la classe social, el nivell d'ingressos, les condicions de treball i les condicions de l'habitatge.

Amb relació al nivell d'estudis, l'àmbit rural registra nivells d'estudis inferiors a l'urbà, sobretot a conseqüència d'una estructura de població més envellida. En general, s'observa una diferència significativa pel que fa a la proporció de persones amb estudis superiors entre el GTS de Barcelona (27,0%) i la resta de Catalunya. Els GTS amb una proporció més baixa de persones amb estudis universitaris són, per als homes, el Berguedà (5,3%), Osona (7,2%), l'Alt Empordà (8,1%) i el Barcelonès Nord i Baix Maresme (8,7%), i, per a les dones, el Baix Penedès (8,0%), el Baix Vallès (8,5%), el Baix Ebre (9,8%) i el Barcelonès Nord i Baix Maresme (9,9 %) (mapa 2).

Mapa 2. Població amb estudis universitaris per GTS i sexe. Catalunya, 2006



Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Les regions sanitàries de Girona (20,1%), Barcelona (21,6%) i Alt Pirineu i Aran (20,3%) són les que presenten més proporció de població dels grups I i II; Girona (23,0%) i Alt Pirineu i Aran (20,6%) són, alhora, els territoris amb menys proporció de població en els grups IVb i V. El GTS Barcelona destaca pel percentatge baix de treballadors manuals qualificats (22,6%), grup IVa. Les regions sanitàries amb una proporció més elevada de població pertanyent als grups IV i V són Terres de l'Ebre (63,4%) i Catalunya Central (62,1%).

Les distribucions territorials per classe social són similars per a homes i per a dones, tot i que les dones se situen més freqüentment en el grup III i el grup V, i els homes es troben en proporcions més altes en el grup IVa. Destaca, però, el percentatge alt de dones del grup V a les regions sanitàries de Terres de l'Ebre (20,3%) i Camp de Tarragona (19,3%) i la relació elevada d'homes del grup IVa a la Regió Sanitària Lleida.

El pes relatiu de la polació que pertany a la classe social desfavorida (grup V) per GTS presenta valors molt diversos: per una banda , els GTS Alt Maresme i Selva Marítima, Garrotxa, Ripollès, Bages-Solsonès i Vallès Oriental Central amb una freqüència del grup V inferior a la mitjana catalana, i, per una altra banda, els GTS Tarragonès, Baix Ebre i Barcelonès Nord i Baix Maresme, amb un pes relatiu superior.

Pel que fa al nivell declarat d'ingressos mensuals nets, les regions sanitàries de Terres de l'Ebre (52,5%) i Lleida (48,2%) són les que tenen uns percentatges més elevats de persones que declaren uns ingressos mensuals inferiors als 900 euros; mentre que les regions sanitàries de Barcelona (11,3%) i Alt Pirineu i Aran (8,6%) són les que presenten una proporció més elevada de població que afirma tenir uns ingressos nets per damunt dels 1.800 euros al mes.

En totes les regions sanitàries els ingressos de les dones són inferiors al dels homes. Entre les dones s'observa menys heterogeneïtat territorial del nivell d'ingressos mensuals.

Pel que fa a les condicions de treball, a les regions sanitàries de Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre és on, tant per a homes com per a dones, les persones diuen que estan més satisfetes amb les condicions de treball que tenen, mentre que els nivells més baixos de satisfacció laboral s'observen a les regions sanitàries de Catalunya Central i Barcelona. En termes generals, les dones es declaren més satisfetes que els homes. Pel que fa al número d'hores setmanals treballades, gairebé no hi ha diferències entre territoris.

Les llars unipersonals, que són les que més han augmentat en els darrers anys, tenen una presència superior al GTS Barcelona i a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, especialment als GTS Alt Urgell i Pallars Jussà-Pallars Sobirà. Els GTS amb un pes relatiiu inferior a la mitjana catalana de llars unipersonals són el Baix Penedès, el Baix Llobregat Centre-Fontsanta, el Baix Llobregat Nord i el Baix Vallès. Les característiques de la població que viu sola són molt diverses però cal destacar el de la gent gran que viu sola per la més elevada vulnerabilitat social i sanitària, en aquest sentit no hi ha cap GTS on el percentatge sigui superior significativament a la mitjana catalana, mentre que als GTS Baix Penedès, Tarragonès, Baix Empordà i Bages-Solsonès el percentatge de gent gran que viu sola és inferior al de conjunt de Catalunya.

Estils de vida

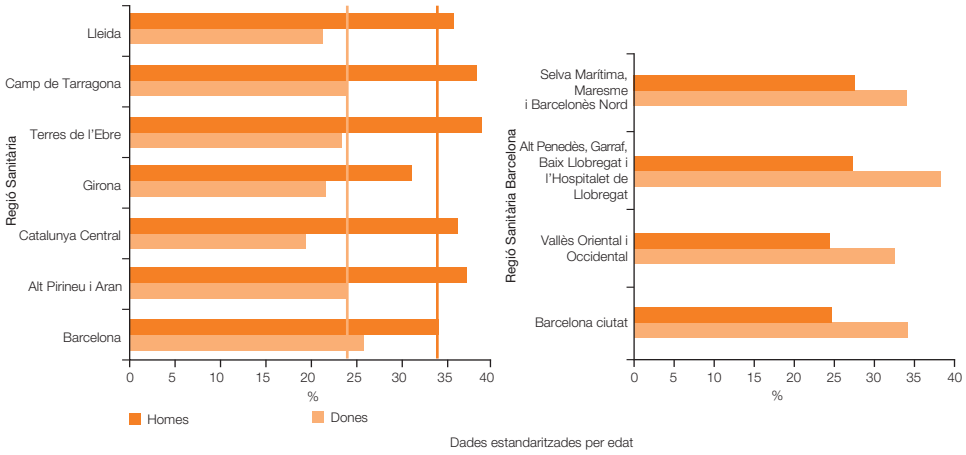
Activitat física, consum de tabac i consum d'alcohol

L'anàlisi dels principals indicadors d'estils de vida (sedentarisme, tabaquisme i consum de risc d'alcohol) mostra que els GTS amb millors resultats són Osona, l'Alt Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima i el Maresme. Els GTS que presenten uns resultats pitjors en aquests indicadors són l'Alt Penedès, el Baix Camp, l'Altebrat, el Tarragonès, els diferents GTS del Baix Llobregat, sobretot la part litoral, el Baix Empordà i l'Anoia. El GTS Barcelona presenta valors similars a la mitjana catalana en tabaquisme i en consum de risc d'alcohol, però més desfavorables en sedentarisme.

L'anàlisi geogràfica mostra un cert patró nord-sud. La regió sanitària Girona, amb l'excepció dels GTS Baix Empordà i el nord de Catalunya Central són els territoris amb els millors resultats de Catalunya. Els resultats favorables dels GTS Osona i Berguedà estan influenciat per una baixa prevalença de l'hàbit tabàquic entre les dones, que amb més baixa intensitat també s'observa en els homes, amb un percentatge de fumadors

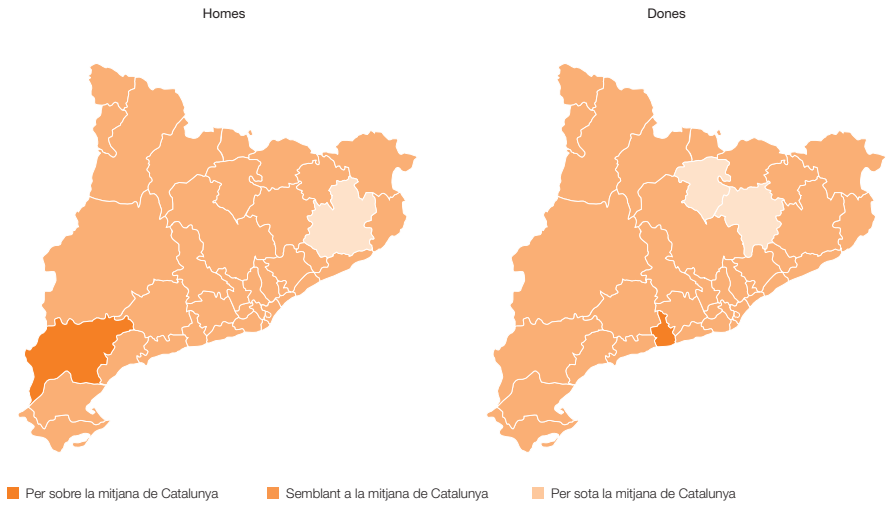
per sota de la mitjana de Catalunya (gràfic 119 i mapa 3). A l'altre extrem, els territoris amb un hàbit tabàquic elevat són, d'una banda, els GTS Baix Camp i Altebrat, sobretot en els homes, i de l'altra, els GTS dels territoris del Baix Llobregat, el Penedès i el Tarragonès, amb percentatges particularment elevats de dones fumadores a la zona del Penedès i del Garraf.

Gràfic 119. Població que declara ser fumadora per regió sanitària i sexe. Catalunya, 2006



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

Mapa 3. Població de 15 anys i més que declara ser fumadora per GTS i sexe. Catalunya, 2006



Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Pel que fa a l'activitat física habitual, els territoris del nord de Catalunya presenten menys sedentarisme, concretament les regions sanitàries de Girona i Alt Pirineu i Aran. En canvi, la població de les regions sanitàries de Camp de Tarragona i Catalunya Central, excepte el GTS Osona, es declara comparativament més sedentària. La Regió Sanitària Barcelona se situa en una posició intermèdia, tanmateix presenta un percentatge de població que es declara sedentària superior a la mitjana catalana.

En relació amb el consum de risc d'alcohol, les regions sanitàries de Girona i Alt Pirineu i Aran són les que presenten uns resultats pitjors. Els GTS Baix Empordà, Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, Alta Ribagorça i Cerdanya són els que presenten uns consums de risc d'alcohol més elevats. Les regions sanitàries de Catalunya Central i Lleida tenen un percentatge de població amb consum de risc d'alcohol per sota de la mitjana catalana, mentre que la Regió Sanitària Barcelona presenta en general valors intermedis, excepte el GTS del Baix Llobregat Litoral, amb una proporció més elevada de població amb consum de risc d'alcohol.

Pràctiques preventives

En la realització de pràctiques preventives periòdiques en els dos sexes, no s'observen diferències importants entre territoris en la mesura periòdica de la tensió arterial i els nivells de colesterol. En l'àmbit de GTS, pel que fa a la mesura de la tensió arterial, apareixen resultats per sota de la mitjana de Catalunya al Berguedà, al Baix Llobregat Centre-Fontsanta i al Baix Llobregat Litoral. En oposició, els GTS Altebrat, Anoia, Osona, Val d'Aran i Garraf presenten resultats per sobre de la mitjana catalana.

La Regió Sanitària Lleida i els GTS Cerdanya i Pallars Jussà-Pallars Sobirà són els territoris que presenten percentatges més baixos de control del nivell de colesterol, mentre que als GTS Baix Llobregat Nord i Garraf el percentatge de població que declara controlar els nivells de colesterol és significativament superior al del conjunt de Catalunya.

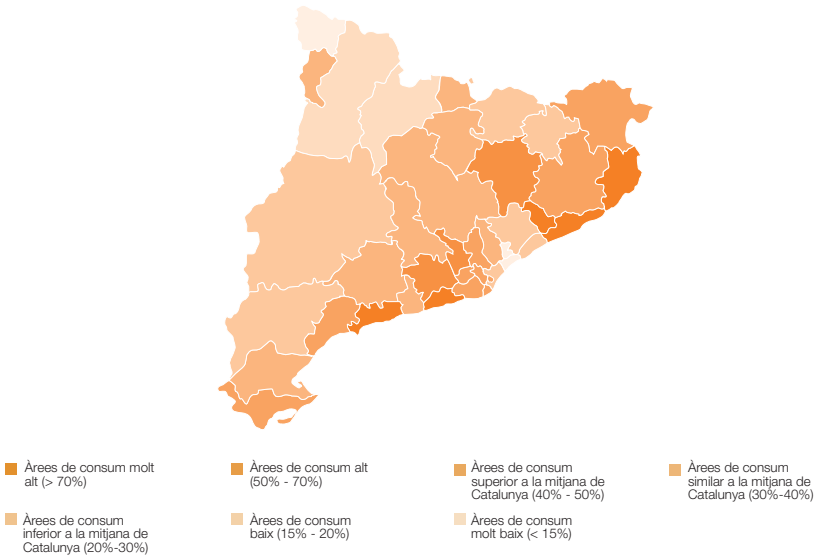
El percentatge de dones d'entre 50 i 69 anys, grup diana, que es fan una mamografia periòdica ha augmentat molt entre 1994 i el 2006, paral·lelament s'han reduït les diferències territorials tant per regions sanitàries com per GTS. Quant a les citologies cervicals, molt més fortament relacionades amb l'edat de les dones, sí s'observen diferències per territoris. Els GTS on la pràctica preventiva de citologies és alta són el Baix Llobregat Nord, el Baix Llobregat Litoral, el Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, el Baix Penedès i el Garraf, tots ells amb una població relativament poc envellida. En els GTS Pla de Lleida, Alt Camp i Conca de Barberà, Altebrat, Bages-Solsonès i Osona la pràctica de la citologia preventiva és inferior a la mitjana catalana.

La cobertura de la vacuna antigripal en la població de 65 anys i més mostra una escassa variabilitat territorial, tan sols destacar un percentatge inferior al GTS Alt Penedès i un de superior als GTS Baix Penedès i Montsià.

Consum d'aigua

Entre els habitants dels nuclis del litoral la proporció de persones que diuen que beuen habitualment aigua de l'aixeta és inferior que als territoris de l'interior (mapa 4), a excepció dels GTS Barcelona, Barcelonès Nord-Baix Maresme, Maresme, Baix Vallès, Vallès Oriental Central i Baix Llobregat on el consum d'aigua de l'aixeta per a aquest ús supera la mitjana de Catalunya. Quant als GTS de la conurbació de Barcelona, s'observen comportaments diferents entre els habitants dels territoris situats al nord de la ciutat de Barcelona i els situats al sud, on el consum d'aigua de l'aixeta és baix. La població dels GTS Baix Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Montseny i Garraf declara un consum habitual d'aigua de l'aixeta per beure per sota del 15%. El consum d'aquesta aigua presenta les proporcions molt elevades en alguns GTS de la Regió Sanitària Alt Pirienu i Aran, en concret, a la Val d'Aran, l'Alt Urgell, al Pallars Jussà-Pallars Sobirà (entre el 80% i el 90% de la població).

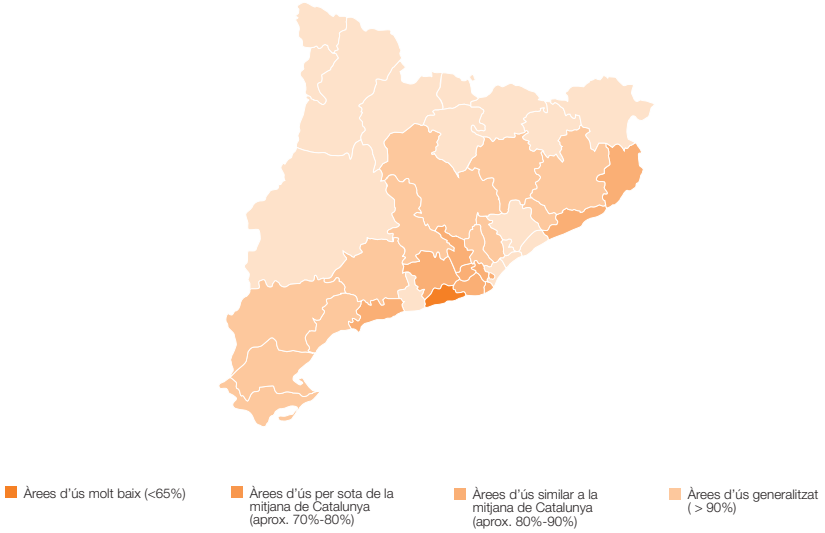
Mapa 4. Població que declara beure habitualment aigua de l'aixeta per GTS. Catalunya, 2006



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

Pel que fa al consum d'aigua de l'aixeta per cuinar, les diferències entre territoris són més reduïdes, tot i que, per una banda, les zones properes al litoral en fan un ús més restringit i, per una altra, els GTS del nord i el GTS Pla de Lleida utilitzen l'aigua de l'aixeta per cuinar en proporcions molt elevades. El GTS Garraf té el percentatge més baix d'ús habitual d'aigua de l'aixeta per cuinar, el 64% (mapa 5).

Mapa 5. Població que declara cuinar habitualment amb aigua de l'aixeta per GTS. Catalunya, 2006

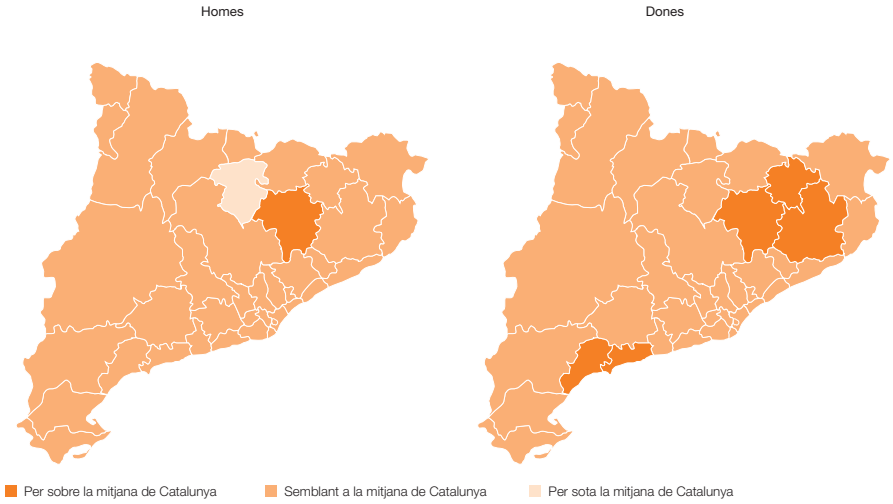


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

5.6 Estat de salut

No hi ha grans diferències territorials en l'autovaloració de la salut entre les regions sanitàries, un cop controlada la influència de les estructures per edats. Però quan l'anàlisi és per GTS algunes diferències es fan aprehensibles, especialment en les dones, tot i que els resultats estadísticament significatius són escassos. La població del GTS Osona manifesta tenir en percentatges més elevats que Catalunya un bon estat de salut percebut tant en homes com en dones, de la mateixa manera que la població femenina declara en proporcions més elevades tenir una salut bona als GTS Garrotxa, Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, Baix Camp i Tarragonès. Únicament el GTS Berguedà, i només per als homes, té resultats significatius amb un nivell de salut percebuda inferior a la mitjana catalana (mapa 6).

Mapa 6. Població de 15 anys i més que declara tenir una salut excel·lent, molt bona o bona per GTS i sexe. Catalunya, 2006

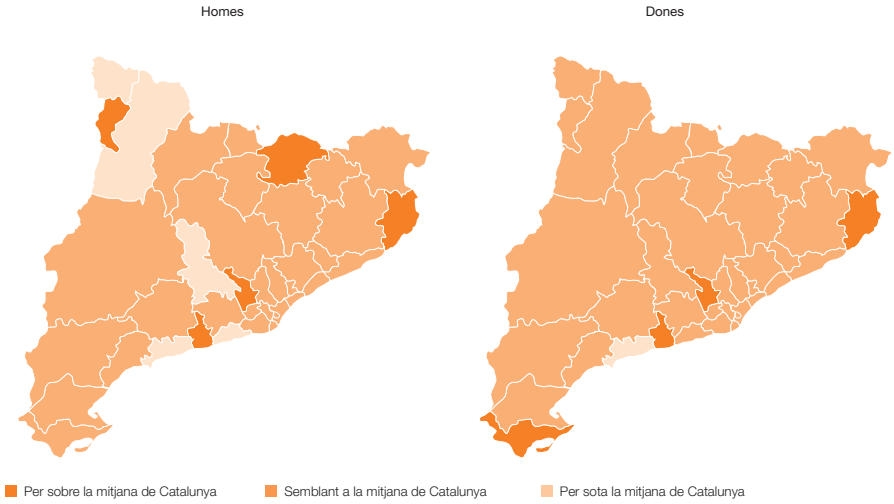


Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

La prevalença de trastorns crònics presenta patrons geogràfics més heterogenis en els homes que en les dones. Els percentatges de trastorns crònics són superiors significativament als GTS Baix Llobregat Nord, Baix Penedès i Baix Empordà per a ambdós sexes; als GTS Alta Ribagorça i Cerdanya per als homes i al GTS Montsià per a les dones. Els GTS amb una prevalença més baixa que Catalunya de trastorns crònics són el Tarragonès, per a homes i dones, i la Val d'Aran, el Pallars Jussà-Pallars Sobirà, l'Anoia i el Garraf per als homes (mapa 7).

Mapa 7. Població de 15 anys i més que declara patir trastorns crònics per GTS i sexe. Catalunya, 2006



Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Les discapacitats mostren un comportament homogeni per GTS, amb una prevalença inferior al GTS Val d'Aran i una de superior als GTS Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior i Ripollès.

La proporció de població amb probabilitat de patir trastorns mentals presenta valors molt dispars en el territori. Els GTS que presenten una prevalença de trastorns mentals superior a la mitjana catalana són el Baix Penedès, el Bages-Solsonès i Barcelona i els GTS amb una prevalença inferior de trastorns mentals són el Pla de Lleida, la Garrotxa, el Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, el Ripollès, el Berguedà, Osona, l'Alt Penedès i el Garraf.

Les diferències per sexe són més elevades que les diferències per regions sanitàries quan s'analitzen la població de 65 anys i més que declara tenir limitacions de les activitat habituals de la vida quotidiana. Les regions sanitàries de Lleida i Alt Pirineu i Aran tenen percentatges més baixos de dones amb limitacions per dur a terme les activitats habituals de la vida quotidiana i, oposadament, els homes de les regions sanitàries de Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre tenen percentatges relativament més elevats. Pel que fa al nombre mitjà de limitacions per dur a terme les activitats habituals de la vida quotidiana en la població de 65 anys les dones en declaren a totes les regions sanitàries més que els homes, essent la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran on el nombre mig de limitacions és més baix i les de Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre on aquest és més elevat.

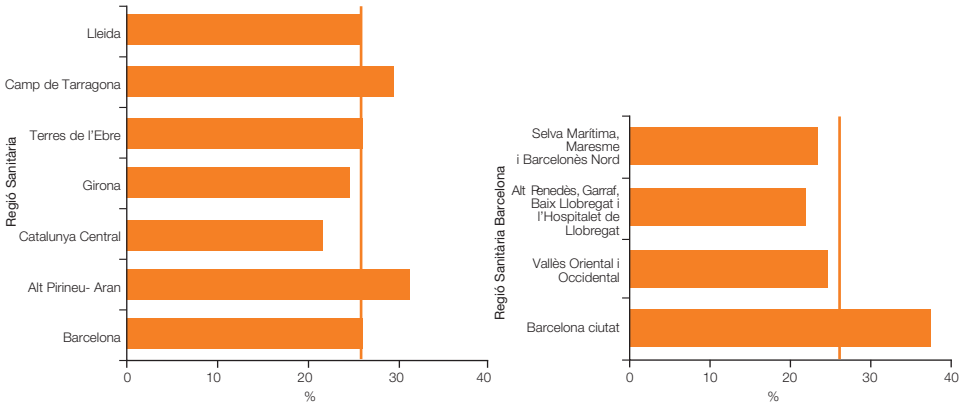
Pel que fa a la qualitat de vida de la població adulta relacionada amb la salut, el patró geogràfic de les puntuacions en la població de 15 anys i més de l'SF-12, un dels instruments de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut de l'ESCA, és més heterogeni en sumari de salut mental (vitalitat, funció social, rol emocional o salut mental) que en el de salut física (funció física, rol físic, dolor corporal i salut general), tot i que el rang en ambdós casos és relativament petit. La Regió Sanitària Barcelona és l'única regió amb resultats significativament diferents: inferiors als de la Regió Sanitària

Girona en el sumari físic, i a les regions sanitàries de Girona, Lleida i Alt Pirineu i Aran en el sumari mental.

5.7 Utilització dels serveis assistencials

Les regions sanitàries amb un percentatge més elevat de persones adultes que declaren tenir una doble cobertura sanitària són Alt Pirineu i Aran i Camp de Tarragona, mentre que a Catalunya Central el percentatge és el més baix (gràfic 120).

Gràfic 120. Població de 15 anys i més que declara tenir doble cobertura sanitària per regió sanitària. Catalunya, 2006

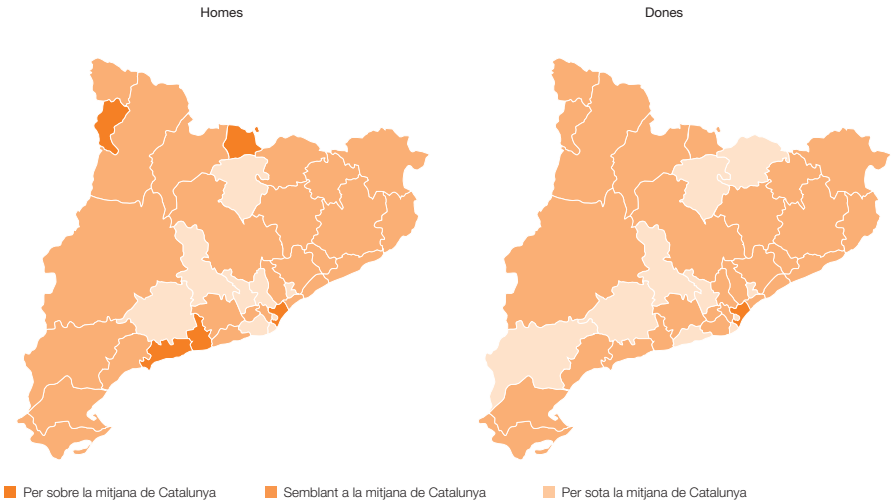


Dades estandarditzades per edat.

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

En una anàlisi detallada per GTS, la població que declara nivells de doble cobertura per sobre la mitjana de Catalunya resideixen als GTS Baix Penedès, Tarragonès, Barcelona Val d'Aran i Alta Ribagorça. En la població femenina la distribució de la doble cobertura es concentra molt a la ciutat de Barcelona. La Regió Sanitària Catalunya Central, en concret els GTS Anoia i Berguedà, i en alguns GTS de la Regió Sanitària Barcelona, com és el Baix Llobregat l'Hospitalet - el Prat de Llobregat, el Baix Llobregat Nord, el Barcelonès Nord-Baix Maresme, el Baix Vallès i el Vallès Oriental Central, així com l'Alt Camp i Conca de Berberà , el Ripollès i l'Altebrat declaren nivells molt baixos de doble cobertura sanitària (mapa 8).

Mapa 8. Població de 15 anys i més que declara disposar de doble cobertura sanitària per GTS i sexe. Catalunya, 2006

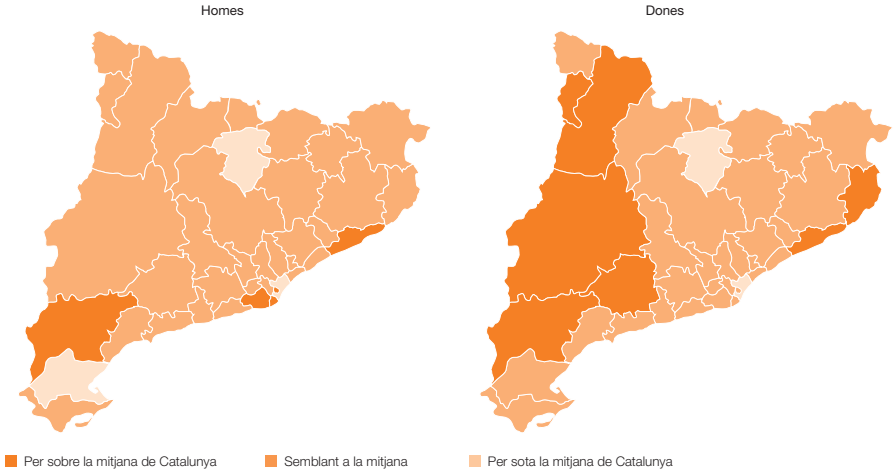


Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Pel que fa a les visites a professionals sanitaris, s'observen diferències territorials poc importants en el percentatge de població que ha visitat en el darrer any algun professional sanitari. Tanmateix, s'estimen freqüències molt diverses si s'analitza la pregunta sobre les visites al metge de capçalera (mapa 9). Així, mentre que el percentatge de població que manifesta que han visitat el metge de capçalera en el darrer any se situa per sota de la mitjana de Catalunya en els GTS Cerdanya, Berguedà, Baix Ebre o Barcelona; altres, com els GTS Altebrat, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Empordà o Baix Llobregat l'Hospitalet-el Prat de Llobregat, presenten valors al voltant del 80%. En canvi, en el GTS Berguedà la baixa utilització dels serveis de l'atenció primària coincideix amb nivells molt reduïts de doble cobertura.

Mapa 9. Població de 15 anys i més que declara que ha visitat el metge de capçalera en el darrer any per GTS i sexe. Catalunya, 2006



Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Quant a les visites a professionals sanitàris en els darrers 15 dies, la variabilitat territorial és molt més acusada que en el període de referència anual, especialment per un nombre molt elevat de GTS amb percentatges per dessota de la mitjana catalana.

La mitjana de visites per habitant i any al metge de família de l'atenció primària a Catalunya és de 4,3. Aquesta freqüentació oscil·la entre un màxim de 7,0 visites al GTS Alta Ribagorça o 6,7 al GTS Altebrat, fins a un mínim de 3,6 visites per habitant i any als GTS Baix Empordà, Garrota i Baix Montseny.

En relació amb les visites a un professional d'infermeria, les diferències entre territoris són molt similars a les observades per a visites al metge de capçalera, tot i que amb més dispersió geogràfica. En general, els territoris on hi ha una proporció superior de residents que diuen que han visitat el metge de capçalera en el darrer any també presenten un nombre relatiu més elevat de visites a un professional d'infermeria. Tanmateix, hi ha algunes excepcions com els GTS Val d'Aran, Anoia, Garraf o Maresme, ja que, mentre la proporció de persones que manifesten que han visitat el metge de capçalera en el darrer any és similar a la mitjana de Catalunya o superior, la proporció de persones que declaren que han visitat un professional d'infermeria és inferior a la mitjana catalana.

El percentatge de dones que declara haver visitat el ginecòleg en el darrer any presenta percentatges inferiors a la mitjana catalana als GTS Alt Camp i Conca de Barberà, Altebrat, Baix Ebre, Ripollès, Anoia, Bages-Solsonès i Berguedà, nivells baixos a conseqüència de l'estructura per edats més envellida. Només al GTS Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior el percentatge de dones que han visitat el ginecòleg en el darrer any és significativament superior a la mitjana catalana.

Pel que fa al percentatge de població que declara que durant 15 dies ha fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motiu de la salut s'observa, en general, que en l'àmbit rural i amb població disseminada aquest percentatge és inferior. Als GTS de Pla de Lleida, Alt Camp i Conca del Barberà, Tarragonès, Altebrat, Baix Ebre, Ripollès,

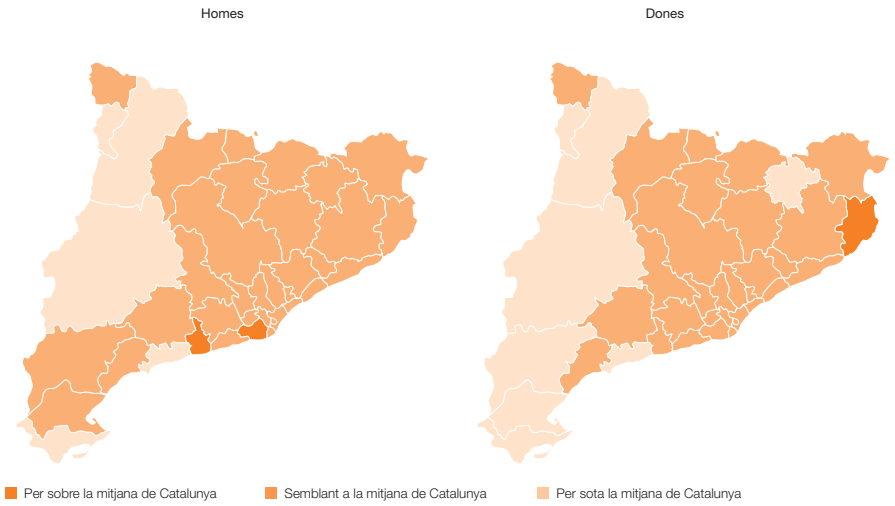
Anoia, Berguedà, Alt Urgell, Pallars Jussà-Pallars Sobirà, Val d'Aran, Alt Penedès i Vallès Oriental Central el percentatge de consultes a un farmacèutic per motiu de salut és inferior a la mitjana catalana. Només en dos GTS, el de Barcelona i el de Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, aquest percentatge és significativament superior a la mitjana catalana.

La proporció de població que declara haver consumit un medicament en els darrers dos dies és superior en el GTS Barcelona i inferior en els GTS Tarragonès, Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, Anoia, Osona, Val d'Aran i Vallès Occidental Est, en relació amb el consum mig de medicaments.

Quant a les taxes d'hospitalització, destaca les proporcions més elevades d'hospitalització a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, gairebé el 15% superior a la mitjana de Catalunya. Concretament, els GTS que presenten uns percentatges d'hospitalització més alts són l'Alt Urgell, la Cerdanya, la Val d'Aran, l'Alt Camp i Conca de Barberà, el Ripollès, el Baix Montseny, el Barcelonès Nord-Baix Maresme, el Baix Vallès i el Vallès Occidental Oest. Contràriament, presenten uns percentatges d'hospitalització per sota de la mitjana de Catalunya el GTS Pla de Lleida, Baix Ebre, Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, Osona, Baix Llobregat Centre-Fontsanta, Baix Llobregat Nord i Barcelona.

En visites a urgències, la franja occidental de Catalunya és la que presenta una menor proporció d'aquest tipus de visites, exceptuant els GTS Val d'Aran, als quals cal afegir el GTS Garrotxa també amb la proporció de visites a urgències declarades inferior a la mitjana de Catalunya. Els GTS amb una major proporció de persones que han declarat haver visitat urgències en el darrer any són el Baix Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima, el Baix Llobregat l'Hospitalet-el Prat de Llobregat i el Baix Llobregat Litoral (mapa 10).

Mapa 10. Població de 15 anys i més que declara que ha anat a urgències per motius de salut en el darrer any per GTS i sexe. Catalunya, 2006



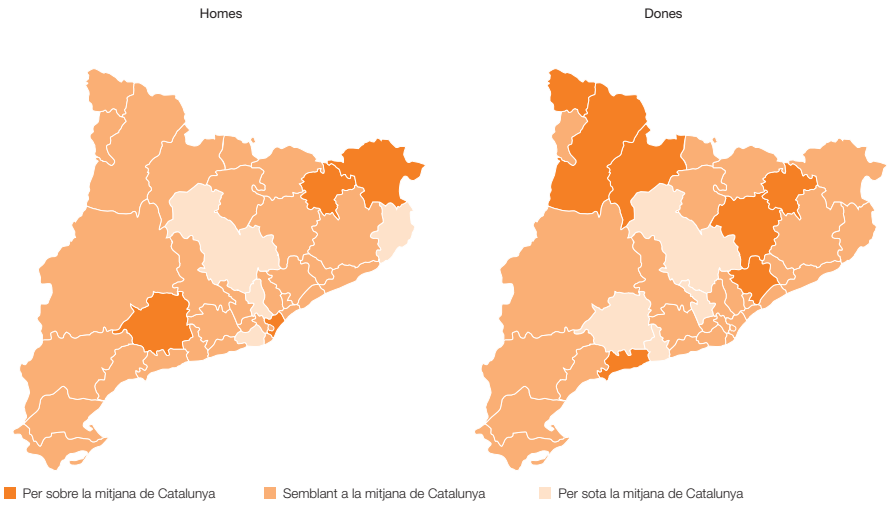
Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%.

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

Cal destacar que entre la població que ha declarat haver visitat urgències en el darrer any, dues terceres parts van ser ateses en un hospital públic o de la Seguretat Social. Aquesta relació és molt més elevada en els GTS de l'Alt Camp i Conca de Barberà, Baix Camp, Baix Penedès, Tarragonès, Altebrat, Garrotxa, Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior, Ripollès, Bages-Solsonès, Berguedà, Osona, Alt Urgell, Cerdanya, Val d'Aran, Alta Ribagorça, Alt Penedès, Barcelonès Nord-Alt Maresme, Garraf o Maresme.

La satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats no mostra gaire diversitat territorial. A totes les regions sanitàries la satisfacció amb els serveis sanitaris privats és superior que amb els serveis públic, i el percentatge de població molt satisfeta i satisfeta té una variabilitat menor quan fa referència als serveis sanitaris privats (mapa 11 i gràfic 121).

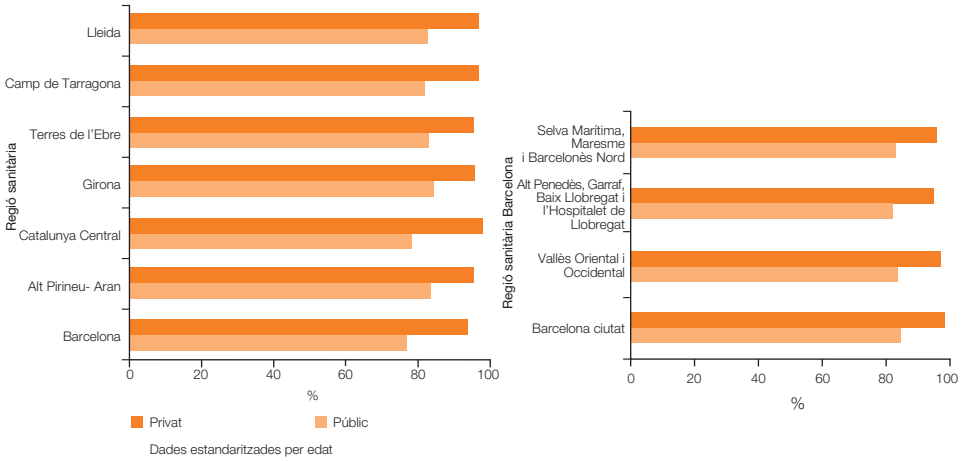
Mapa 11. Població de 15 anys i més que es declara satisfeta o molt satisfeta amb els serveis sanitaris (públics) utilitzats per GTS i sexe. Catalunya, 2006



Dades estandarditzades per edat.
Comparació de mitjanes amb significació estadística del 95%..

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

Gràfic 121. Població de 15 anys i més que es declara satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment en el darrer any per modalitat sanitària i regió sanitària. Catalunya, 2006



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

6. Annex 1: Variables compostes

6. Annex 1

Classe social segons l'ocupació

Per determinar la classe social s'ha utilitzat la proposta del grup de treball de la Societat Espanyola d'Epidemiologia[10] , que codifica l'ocupació segons la Classificació Catalana d'Ocupacions de l'any 1994 i que es basa en la classificació de Domingo i Marcos (1989)[11]. Per incloure cada persona entrevistada en una de les categories següents s'ha tingut en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o anterior de la persona de referència de la llar, que s'ha complementat amb la informació sobre l'activitat de l'empresa i la situació laboral, tal i com s'havia fet en les anteriors edicions de l'ESCA.

Quadre 6. Determinació de la classe social a partir de l'ocupació

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

Nivell d'estudis

Les 10 categories de nivell de'estudis també, en alguns gràfics i taules s'han agrupat en tres:

10. Grup de treball de la Societat Espanyola d'Epidemiologia i de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària. Una propuesta de medida de la clase social. Atención Primaria, 2000, 25(5):350-363.
11. Domingo, A.; Marcos, J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria, 1989(3):320-326.

Quadre 7. Categories agrupades del nivell d'estudis

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

Consum de tabac

Per al càlcul del consum de tabac, s'ha tingut en compte la situació de l'enquestat respecte al tabac en el moment de l'entrevista, i, quan la resposta ha estat que en aquell moment no fumava, també s'ha interrogat sobre la condició de fumador anterior al moment de l'entrevista.

La variable sobre el consum de tabac està composta per les categories següents:

Quadre 8. Determinació de l'hàbit tabàquic

Categories	Definició
No fumador	Persona que mai no ha fumat.
Altres no fumadors	Persones no fumadores que al llarg de la seva vida han fumat menys de 100 cigarretes o bé que han fumat, però durant menys de sis mesos de forma regular.
Exfumador	Persona que no fuma actualment, però que ha fumat al llarg de la seva vida més de 100 cigarretes i durant més de sis mesos de forma regular.
Fumador diari	Persona que fuma actualment de forma diària.
Fumador ocasional	Persona que fuma actualment, però no de forma diària.

Aquestes cinc categories de consum de tabac es poden agrupar en tres, on la categoria de "No fumador" inclou els no fumadors i els altres no fumadors; la categoria "Fumador" inclou els fumadors diaris i els ocasionals, i la categoria "exfumador" es manté igual.

Consum d'alcohol

El consum d'alcohol s'ha categoritzat per unitat d'alcohol diària, estimada a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE) i del patró de consum al llarg de la setmana, i s'ha diferenciant si la ingesta es fa durant els dies feiners o es concentra en els caps de setmana.

Quadre 9. Quantificació del consum d'alcohol

Unitats: 1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g alcohol pur	
1 consumició de cervesa (got, gerra, ampolla o llauna)	1 UBE
1 consumició de vi, cava o similars (got o copa)	1 UBE
1 consumició de cigalons, vermut, xupitos, licors de fruita (gotet o copa)	1 UBE
1 consumició de whisky, conyac, rom, aiguardents, combinats i similars (copes o gots)	2 UBE

Consum setmanal en dies feiners (dilluns a dijous)	
1. Cap dia feiner	x 0,00
2. Menys d'un dia feiner per mes	x 0,25
3. 1-3 dies feiners per mes	x 0,50
4. 1 dia feiner per setmana	x 1,00
5. 2 dies feiners per setmana	x 2,00
6. 3 dies feiners per setmana	x 3,00
7. Tots els dies feiners	x 4,00

Consum setmanal en cap de setmana (divendres a diumenge)	
1. Mai	x 0,00
2. Menys d'1 cap de setmana al mes	x 0,125
3. 1 cap de setmana al mes	x 0,25
4. 2 caps de setmana al mes	x 0,50
5. 3 caps de setmana al mes	x 0,75
6. Tots els caps de setmana	x 1,00

A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en tres categories:

Quadre 10. Determinació del consum d'alcohol

Categories	Definició
No bevedor	No ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos.
Bevedor moderat	Menys de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones.
Bevedor de risc	Igual o més de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

Activitat física

L'estimació del nivell d'activitat física dels enquestats s'ha basat en la metodologia emprada a les anteriors enquestes de salut de Catalunya[12] . Les persones es classifiquen segons el tipus d'activitat que fan habitualment a la feina o a la llar, segons la intensitat i les vegades per setmana que duen a terme activitat física en temps de lleure, i segons els dies que han caminat durant la darrera setmana i els minuts que han caminat cada dia que ho han fet. Així, en funció de les respostes, s'estableixen aquestes cinc categories:

12. Welsh Heart Health Survey, 1985. Health Promotion Authority for Wales. Heartbeat Wales Technical Report number 3, 4, 5.

6. Annex 1

Quadre 11.
Determinació
de l'activitat física

Categories	Definició
Sedentaris	Està assegut la major part de la jornada. No realitza cap dia cap activitat física o esportiva moderada o vigorosa en el temps de lleure durant la darrera setmana. Realitza un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i camina (almenys 20 minuts) menys de dos dies durant la setmana.
Mínimament actius	Està dret la major part de la jornada sense desplaçar-se. Realitza almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure, i camina (almenys 20 minuts) dos o més dies durant la darrera setmana.
Lleugerament actius	La seva activitat no requereix un esforç físic important però es desplaça a peu freqüentment. Realitza dos o més dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.
Moderadament actius	Fa una activitat que requereix un esforç físic important. Fa una activitat que requereix un esforç físic important i realitza menys de dos dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i dos dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.
Molt actius	Fa una activitat que requereix un esforç físic important i realitza dos dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza tres dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza dos o més dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.

Índex de massa corporal

A partir dels valors de pes i talla manifestats pels enquestats entre la població de 18 anys i més s'estima l'índex de massa corporal (IMC), calculat com el pes en quilos dividit per l'alçada en metres quadrats (Kg./m2). La finalitat és categoritzar la població segons la normal relació entre el seu pes i la seva talla, l'excés de pes (sobrepès i obesitat) o el baix pes (infrapès).

Quadre 12.
Determinació de l'índex de massa corporal (IMC) i categories de la població de 18 anys i més

Fórmula IMC= pes declarat, en Kg / (alçada declarada, en m)^2

Classificació segons IMC	Infrapès: IMC<18,5 Pes normal: IMC≥18,5 a <25 Sobrepès: IMC≥25 a <30 Obesitat: IMC≥30

L'IMC relacionat amb l'edat i el sexe també és un indicador acceptat per fer una l'estimació de l'obesitat en població de 2 a 18 anys. A l'hora d'establir punts de tall per a l'IMC que defineixin l'obesitat en l'edat infantil i juvenil, existeix consens en definir l'obesitat en el percentil 95 i el sobrepès entre els percentils 85 i 95[13].

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

Quadre 13. Punts de tall l'índex de massa corporal (IMC) per calcular sobrepès i obesitat en nois i noies de 2 a 18 anys

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

Índex de qualitat de vida EuroQol©

En el qüestionari de l'ESCA 2006 s'ha inclòs l'EuroQol©[14] , un instrument de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut, tant dels individus sans com de la població que declara tenir alguna patologia, desenvolupat en el context europeu en els darrers cinc anys. L'EuroQol consta de dues parts. Una primera part és descriptiva, en què el propi individu valora el seu estat de salut, amb tres nivells diferents de gravetat (1, sense problemes; 2, alguns problemes; 3, molts problemes), entorn a cinc dimensions: mobilitat, autocura, activitats quotidianes, dolor/malestar i ansietat/depressió. Una segona part està centrada en una escala analògica visual, en la qual la persona puntua el seu estat de salut en el dia de l'entrevista mitjançant un termòmetre que oscil·la entre 0, pitjor estat de salut imaginable, i 100, millor estat de salut imaginable. Les preferències per a cada estat de salut han estat estimades en població general i en grups de pacients a Catalunya[15] utilitzant el mètode d'equivalència temporal o time trade-off per valorar

14. The Euroqol Group. EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. Health Policy, 1990;16:199-208.
15. Badía X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5-D in th Catalan general population: feasibility and construct validity. Quality of Life Research, 1998, Vol 7, 311-322.

diversos dels estats de salut generats[16]. L'índex EuroQol-5Dimensions (EQ-5D) resumeix en una única puntuació el valor que la societat assigna a l'estat de salut definit per limitacions o problemes en les cinc dimensions que mesura. La mínima diferència clínicament important (MDCI) ha estat definida per aquest índex en 0,07, de manera que tota diferència de puntuació entre dos grups de població que la superi es considera significativa estadísticament.

La continuïtat d'aquest instrument de mesura de la qualitat de vida, que ja es va utilitzar en les enquestes de salut del 1994 i del 2002, permet fer una anàlisi evolutiva, mentre que el fet que en aquesta edició hagin participat 18.126 persones augmenta la precisió dels resultats.

Qüestionari de salut SF-12

L'SF-12 és el qüestionari genèric de salut genèric més utilitzat al món que permet, a més, mesurar i monitoritzar la necessitat d'atenció sanitària. L'SF-12 és una versió reduïda de l'SF-36, qüestionari desenvolupat al principis dels anys noranta als Estats Units per a l'ús en l'Estudi dels Resultats Mèdics (Medical Outcomes Study, MOS)[17]. Aquest instrument ha estat útil per avaluar la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) en la població general i en subgrups específics, per comparar la càrrega de diverses malalties, per detectar els beneficis en la salut produïts per un ampli ventall de tractaments diferents i per valorar l'estat de salut de pacients individuals.

L'SF-12 està format per un subconjunt de 12 ítems de l'SF-36 obtinguts a partir de regressió múltiple, incloent-hi un o dos ítems de cadascuna de les 8 escales de l'SF-36. La informació d'aquests 12 ítems s'utilitza per construir les mesures de sumari físic i mental de l'SF-12: PCS-12 i MCS-12, respectivament.

Les puntuacions de l'SF-12 estan estandarditzades i basades en normes, de manera que la població general nordamericana de 1998 té una mitjana de 50 i una desviació estàndard de 10. Els principals avantatges de les puntuacions estandarditzades són que permet comparar entre diferents dimensions, que es poden interpretar directament els resultats i que hi ha una població estàndard comparativa. Així, les puntuacions superiors o inferiors a 50 indiquen millor o pitjor qualitat de vida en relació amb la salut, respectivament, que la població general nord-americana. Atès que la desviació estàndard és 10, un canvi o diferència de 5 unitats en la puntuació té una grandària de l'efecte de 0,5, qualificat com de moderat.

Encara que l'SF-12 comporta una pèrdua de la precisió en les puntuacions en comparació de amb l'SF-36, per a estudis de grups nombrosos les diferències no són tan importants, atès que els intervals de confiança de les mitjanes dels grups estan molt determinats per la grandària de la mostra. Així, doncs, l'SF-12 ha demostrat ser una alternativa útil a l'SF-36 quan es pretén mesurar la salut física i mental en general i la grandària de la mostra és superior als 500 enquestats.

Les 12 preguntes que s'han introduït en l'actual edició de l'ESCA s'han administrat a les mateixes 4.319 persones que participen en l'enquesta de tabac. La primera pregunta és l'autovaloració de l'estat de salut en 5 categories i les 11 restants tracten sobre

16. Froberg D, Kane R. Methodology for measuring health-state preferences II: scaling Methods. J Clin Epidemiol 1989;42:459-71.
17. Ware, J. E. Jr.; Kosinski, M.; Keller, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary test of reliability and validity. Med Care 1996; 34(3):220-233.

les limitacions per fer activitats o coses, els problemes ocasionats per la salut física, els problemes emocionals o el dolor al llarg de les darreres 4 setmanes.

Suport social

Per mesurar el suport social s'ha inclòs el qüestionari de Duke validat per a l'Estat espanyol (Bellón et al., 1996)[18] . El qüestionari recull dues dimensions de suport social: el suport confidencial, que recull si els entrevistats tenen la possibilitat de rebre informació i consell o disposen de persones amb qui compartir inquietuds (ítems 1, 3, 4, 5, 7), i el suport afectiu, que es pot concretar en el fet de rebre expressions d'amor, simpatia, etc. (ítems 2, 6, 8):

1. Té invitacions per distreure's i sortir amb altres persones.
2. Rep amor i afecte.
3. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes a la feina i/o a la llar.
4. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars.
5. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes econòmics.
6. Té persones que es preocupen del que li pasa.
7. Rep consells útils quan li passa alguna cosa important a la vida.
8. Rep ajuda quan està malalt/a al llit.

Cada pregunta té opció a cinc categories de resposta amb puntuacions de l'escala de Likert que oscil·len entre "Molt menys del que desitjo" (que puntua 1) a "Tant com desitjo" (que puntua 5). Per obtenir les puntuacions de cada dimensió de suport, se sumen els valors obtinguts en cada un dels ítems i després es transformen a una escala de 0 a 100 (de menys a més suport). Quan quatre ítems o més ítems no són contestats els casos s'exclouen per falta de valors.

Esperança de vida en bona salut , ajustada per qualitat i lliure de discapacitat

L'esperança de vida en bona salut (EVBS), lliure de discapacitat (EVLD) o ajustada per qualitat[19,20,21] informen de la duració de la vida i de la qualitat, més o menys subjectiva de la mateixa. Aquests indicadors combinen les defuncions provinents del Registre de Mortalitat de Catalunya per sexe i grup d'edat amb informació de l'ESCA per elaborar uns indicadors de salut que tenen en compte no només la duració de la vida sinó també l'existència de malalties i discapacitats que afectem la qualitat de vida amb relació a la salut.

L'esperança de vida en bona salut s'estima a partir de la pregunta d'autopercepció de l'estat de salut, agrupant les respostes de regular i mala salut. L'esperança de vida lliure de discapacitat s'estima amb la proporció inversa de les persones que a l'ESCA han declarat patir una o més discapacitats greus. Finalment, l'esperança de vida ajustada per qualitat es construeix mitjançant la ponderació de l'estat de salut obtingut a partir de l'EuroQol.

---

18. Bellón, J. A.; Delgado, A.; Luna, J. D.; Lardelli, P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria, 1996;18:153-62.
19. Gutiérrez Fisac JL, Regidor E. Esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador global del estado de salud. Med Clin (Barc) 1991;96:453-5.
20. Gispert R, Puig X, Torné MM, Puigdefàbregas A. Esperança de vida en bona salut. Catalunya, 1986-1997. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2001;XXII(11):143-8.
21. Esnaola S, Martín U, Pérez Y, Ruiz R, Aldasoro E, Calvo M. Magnitudes y desigualdades socioeconómicas de la esperanza de vida ajustada por calidad en la comunidad autónoma del País Vasco. Vitoria: Departamento de Sanidad. Gobierrno Vasco; 2006.

El mètode de càlcul emprat és el de Sullivant, que consisteix a sostreure dels supervivents teòrics de la taula de vida la proporció que declara viure amb mala salut, amb discapacitat o amb limitacions en algunes de les cinc dimensions de EuroQol i tornar a calcular l'esperança de vida, que finalment es compara amb la esperança de vida obtinguda amb la totalitat dels supervivents.

Salut mental

L'ESCA 2006 inclou la versió reduïda i adaptada del qüestionari de salut general de Goldberg (GHQ)[22] per a la detecció de trastorns mentals en la població, mesurada com la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista a partir de la detecció de l'ansietat, la depressió i l'insomni. Aquest qüestionari no té validesa per a la detecció de simptomatologia crònica i tampoc dóna informació sobre la severitat o el tipus de trastorn. Per a cada una de les 12 preguntes hi ha la possibilitat de 4 respostes: les respostes 1 i 2 tenen una puntuació de 0 i les respostes 3 i 4 valen 1 punt. Per al càlcul de la probabilitat de ser cas s'ha utilitzat la probabilitat individual per a cada puntuació de l'estudi epidemiològic dut a terme a Tres Cantos (Madrid) per Muñoz Rodríguez[23]. Les persones amb puntuacions iguals o superior a 3 són a risc de tenir una malaltia de salut mental. Queden eliminades de les estimacions aquelles entrevistes en què hi ha més de 5 preguntes no contestades, atès que minven la fiabilitat del càlcul.

Incontinència urinària

Dins de l'apartat de morbiditat crònica, s'inclouen dues preguntes sobre la incontinència urinària, una de referida a la freqüència en què es tenen les pèrdues d'orina i l'altra en relació amb la quantitat d'orina que se li escapa cada vegada. La puntuació s'obté multiplicant la freqüència per la quantitat. L'índex de gravetat de la incontinència urinària es construeix agrupant les respostes en quatre categories: lleu (puntuació 1 i 2), moderada (3 a 6), greu (8 i 9) i molt greu (12)[24].

Quadre 14. Preguntes de l'ESCA 2006 per a la quantificació de la incontinència urinària

Acostuma a tenir pèrdues d'orina? Amb quina freqüència se li escapa l'orina?	Freqüència	Quina quantitat d'orina se li escapa cada vegada?	Quantitat
1. Mai (no té incontinència)	0	1. Unes gotes, molt poca quantitat	1
2. Menys d'un cop al mes	1	2. Una quantitat moderada	2
3. Algunes vegades al mes	2	3. Molta quantitat	3
4. Algunes vegades a la setmana	3		
5. Tots els dies i/o nits	4		

22. Goldberg, D. P.; Cooper, B.; Eastwood, M. R.; Kedwart, H. B.; Shepherd, M. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. Br J Prev Soc Med 1970, 24:18-23.
23. Muñoz Rodríguez PE. Estudio de validación predictiva del General Health Questionnaire (GHQ) en población general urbana (expediente 93/0905). Anales del Fondo de Investigación Sanitaria 1993. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria, 1993: 221.
24. Sandvik, H.; Espuna, M.; Hunskaar, S. Validity of the Incontinence Severity Index: Comparison with PdWeighing Tests. Department of Public Health and Primary Health Care. University of Bergen, Noruega. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic. Universitat de Barcelona. Spain.

Quadre 15. Determinació de la gravetat de la incontinència urinària

Freqüència	Quantitat	Freqüència X Quantitat	Resultats	Classificació
0 (Mai)	1	0	Mai	
	2	0	Mai	
	3	0	Mai	
1	1	1	Lleu	
	2	2	Lleu	
	3	3	Moderada	Lleu = 1a 2
2	1	2	Lleu	Moderada = 3 a 6
	2	4	Moderada	Greu = 8 a 9
	3	6	Moderada	Molt greu = 12
3	1	3	Moderada	
	2	6	Moderada	
	3	9	Greu	
4	1	4	Moderada	
	2	8	Greu	
	3	12	Molt greu	

Limitacions en les activitats de la vida diària en la gent gran

Per poder definir el nivell d'autonomia i les necessitats de suport de les persones de 65 anys i més s'ha utilitzat una pregunta que interroga sobre el grau de dificultat per a la realització de 19 activitats de la vida diària. S'han agrupat les diferents limitacions de la vida diària en dues noves variables noves: la variable de limitacions en la cura personal i la variable de limitacions en els assumptes propis.

Quadre 16. Variables de les limitacions de les activitats de la vida diària

Activitats de la cura personal (11)	Assumptes propis (8)
• Menjar	• Cuinar el seu menjar
• Entrar al llit i sortir-ne	• Anar al mercat/fer la compra personal
• Anar al "lavabo"	• Fer les feines de la casa rutinàries (fer el llit, rentar plats, netejar, fer la bugada, planxar, etc.)
• Vestir-se i despullar-se	• Utilitzar el telèfon
• Banyar-se o dutxar-se	• Administrar els diners (donar o rebre el canvi) o fer pagaments
• Afaitar-se (només en homes)	• Reconèixer persones, objectes i orientar-se en l'espai (per exemple, utilitzar el transport públic) i el temps (per exemple, organitzar les seves activitats)
• Pentinar-se (només en dones)	• Aprendre i retenir nova informació i recordar informacions recents (per exemple, converses, cites, etc.)
• Tallar-se les ungles dels peus.	• Sortir al carrer
• Pujar i baixar escales	
• Caminar	
• Asseure's i aixecar-se de la cadira	

Les persones enquestades valoren la dificultat que tenen per realitzar cada una de les activitats identificades (cap dificultat, poca dificultat, força dificultat i no pot fer-ho) i si reben alguna ajuda per a fer-les (no li cal ajut, l'ajuda algú i no l'ajuda ningú).

Es considera limitació en una activitat aquella situació en què la persona valora que té «força dificultat o no pot fer-ho» i, alhora, en relació amb l'ajut que pot rebre en aquesta activitat, no respon l'opció «no li cal ajut».

Dependència en població de 65 anys i més

La població de 65 anys i més en situació de dependència ha estat calculada a partir dels resultats obtinguts en l'anàlisi de les limitacions en les activitats de la vida diària. Els nivells de dependència considerats són tres: dependència lleu, dependència mitjana i dependència greu:

- Dependència lleu: la persona enquestada assenyala d'una a tres activitats amb limitació.
- Dependència mitjana: la persona enquestada assenyala de quatre a nou activitats amb limitació.
- Dependència greu: la persona enquestada assenyala 10 o més activitats amb limitació.

La definició de limitació és la considerada a la metodologia de càlcul de les limitacions en les activitats de la vida diària. És a dir, es considera limitació en una activitat aquella situació en què la persona enquestada valora que té "força dificultat o no pot fer-ho" referit a alguna de les 19 activitats i, alhora, en relació amb l'ajut que pot rebre en aquesta activitat, no respon l'opció "no li cal ajut". Les persones que responen que no tenen limitació en cap de les activitats de la vida diària incloses en el qüestionari són considerades com a no dependents.

Doble cobertura sanitària

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

Quadre 17. Pregunta de l'ESCA 2006 per a la determinació de la cobertura sanitària

Té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?	1. Sí	2. No	9. NS
1. Seguretat Social (té la Targeta Sanitària Individual o TSI)			
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISPAS, PAMEM o similar) amb prestació sanitària de la SS			
3. Mútua d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada			
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment (SANITAS, ASISA, l'Aliança, etc)			
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa (SANITAS, ASISA, l'Aliança, etc)			
6. Iguala amb un metge			
7. No té cap assegurança sanitària, només utilitza metges privats			
8. Una altra situació. Especifiqueu-la: _____			

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

7. Annex 2: Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d’estudis. Catalunya, 2006

7. Annex 2

Taules de resultats segons variables sociodemogràfiques

Taula 1. Estructura de la població entrevistada per sexe, grup d'edat, classe social i nivell d'estudis. Catalunya, 2006

	N (1)	% (2)
Total	18.126	100,0
Edat i sexe		
Homes	9.017	49,6
0-14 anys	1.136	14,7
15-44 anys	4.097	47,9
45-64 anys	2.240	23,6
65-74 anys	801	7,6
75 anys i més	743	6,2
Dones	9.109	50,4
0-14 anys	1.064	13,6
15-44 anys	3.797	43,6
45-64 anys	2.226	23,9
65-74 anys	902	8,7
75 anys i més	1.120	10,2
Classe social i sexe		
Homes		
Grup I	860	10,5
Grup II	905	10,1
Grup III	2.229	26,4
Grup IV a	2.842	28,0
Grup IV b	1.291	14,6
Grup V	890	10,4
Dones		
Grup I	817	9,9
Grup II	951	10,3
Grup III	2.547	30,0
Grup IV a	2.286	22,3
Grup IV b	1.134	12,8
Grup V	1.374	14,7
Nivell d'estudis i sexe de la població de 15 anys i més		
Homes		
No sap llegir ni escriure	56	0,7
Primaris incomplets	833	9,2
Primaris complets	1.915	22,0
Primera etapa educació secundària	1.565	20,3
Batxillerat	1.078	14,5
FP grau mitjà	625	7,9
FP grau superior	654	9,1
Universitaris grau mitjà	458	6,1
Universitaris grau superior	627	9,1
Universitaris tercer cicle i altres	66	1,0
Dones		
No sap llegir ni escriure	148	1,9
Primaris incomplets	1.308	14,9
Primaris complets	1.852	20,8
Primera etapa educació secundària	1.421	18,1
Batxillerat	1.008	13,7
FP grau mitjà	514	6,7
FP grau superior	537	6,8
Universitaris grau mitjà	606	8,1
Universitaris grau superior	614	8,5
Universitaris tercer cicle i altres	33	0,5

(1) N, nombre d'enquestes realitzades
(2) %, percentatge ponderat

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

Taula 2. Població autòctona i nascuda a l'estranger (%). Catalunya, 2006

On va néixer	Al mateix municipi de residència	A un altre municipi de Catalunya	A un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya	A l'estranger	Total
Total	43,7	27,0	21,3	8,0	100
Edat i sexe					
Homes	44,1	27,4	20,1	8,4	100
0-14 anys	64,8	29,2	2,0	4,0	100
15-44 anys	47,6	31,6	8,0	12,8	100
45-64 anys	32,5	20,4	41,9	5,1	100
65-74 anys	26,3	21,1	49,0	3,5	100
75 anys i més	33,5	25,2	38,4	2,9	100
Dones	43,3	26,5	22,5	7,7	
0-14 anys	64,2	26,8	2,2	6,8	100
15-44 anys	46,7	32,1	9,5	11,7	100
45-64 anys	33,1	20,8	41,2	4,9	100
65-74 anys	30,1	21,9	46,1	2,0	100
75 anys i més	35,5	19,7	41,9	2,9	100
Classe social i sexe					
Homes					
Grup I	52,0	29,8	12,9	5,2	100
Grup II	48,2	32,3	13,5	6,0	100
Grup III	49,1	27,2	15,9	7,8	100
Grup IV a	40,9	24,3	25,2	9,6	100
Grup IV b	37,2	32,0	25,0	5,8	100
Grup V	38,4	22,6	23,3	15,7	100
Dones					
Grup I	51,7	29, 9	12,0	6,4	100
Grup II	45,7	31,6	16,2	6,5	100
Grup III	48,6	26,7	17,2	7,5	100
Grup IV a	39,6	27,0	25,4	8,0	100
Grup IV b	37,9	27,2	29,7	5,2	100
Grup V	35,2	19,0	34,4	11,3	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
No sap llegir ni escriure	17,4	5,7	50,2	26,7	100
Primaris incomplets	21,2	16,2	52,4	10,2	100
Primaris complets	35,1	24,1	34,2	6,5	100
Primera etapa educació secundària	42,2	27,9	21,3	8,5	100
Batxillerat	48,1	28,4	11,8	11,7	100
FP grau mitjà	45,0	32,6	15,8	6,5	100
FP grau superior	49,7	33,3	10,6	6,4	100
Universitaris grau mitjà	44,2	29,5	13,6	12,7	100
Universitaris grau superior	45,0	29,4	14,0	11,6	100
Universitaris tercer cicle i altres	26,0	38,2	13,8	22,0	100
Dones					
No sap llegir ni escriure	16,3	7,8	62,8	13,1	100
Primaris incomplets	23,5	17,2	55,7	3,6	100
Primaris complets	33,6	23,5	37,8	5,1	100
Primera etapa educació secundària	44,3	27,3	19,5	8,9	100
Batxillerat	49,5	28,5	9,2	12,7	100
FP grau mitjà	44,3	37,0	13,1	5,5	100
FP grau superior	49,1	33,6	10,6	6,7	100
Universitaris grau mitjà	48,1	31,4	11,8	8,8	100
Universitaris grau superior	46,3	30,8	10,8	12,1	100
Universitaris tercer cicle i altres	48,7	25,4	20,4	5,6	100

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

Taula 3. Nivell d'ingressos nets mensuals(%). Catalunya, 2006

Ingressos nets mensuals	No té ingressos	Menys de 600 €	Entre 600 i 900 €	Entre 900 i 1.500 €	Entre 1.500 i 1.800 €	Entre 1.800 i 3.000 €	Més de 3.000 €	Total
Total	14,4	16,8	17,7	33,7	8,3	7,3	1,7	100
Edat i sexe								
Homes	7,8	10,8	15,7	42,4	10,9	9,9	2,6	100
15-44 anys	11,7	6,1	13,7	45,0	11,6	9,7	2,2	100
45-64 anys	2,8	7,3	13,0	43,6	14,0	14,8	4,5	100
65 anys i més	2,5	32,0	26,5	31,5	4,0	2,6	0,9	100
Dones	20,6	22,5	19,6	25,6	5,8	4,9	0,9	100
15-44 anys	19,2	12,8	21,7	32,5	7,3	5,4	1,1	100
45-64 anys	24,8	17,9	17,7	24,7	6,3	7,4	1,2	100
65 anys i més	18,7	50,7	17,3	10,8	1,8	0,6	0,2	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe								
Homes								
Grup I	9,1	3,1	5,6	23,9	18,3	27,9	12,1	100
Grup II	5,9	9,7	11,9	30,6	15,8	20,7	5,4	100
Grup III	8,7	10,1	15,7	43,1	10,5	10,1	1,9	100
Grup IV a	6,7	13,4	16,7	47,5	9,6	5,3	0,9	100
Grup IV b	6,2	9,2	14,7	52,4	10,6	6,2	0,7	100
Grup V	11,1	15,7	26,9	39,8	5,3	0,9	0,2	100
Dones								
Grup I	16,7	9,3	9,3	26,4	14,2	18,8	5,3	100
Grup II	16,1	15,7	11,6	31,6	11,1	12,0	1,8	100
Grup III	17,2	18,0	21,5	32,1	6,1	4,5	0,7	100
Grup IV a	26,7	27,0	20,1	20,6	3,9	1,4	0,2	100
Grup IV b	25,6	23,4	21,9	24,5	3,1	1,5	0,1	100
Grup V	19,3	36,4	24,7	16,8	2,0	0,8	0,1	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe								
Homes								
Primaris o sense estudis	5,5	20,4	22,2	41,9	6,4	3,1	0,5	100
Secundaris	10,6	6,6	14,6	46,7	11,3	8,6	1,5	100
Universitaris	3,8	4,2	5,6	29,5	19,0	27,6	10,3	100
Dones								
Primaris o sense estudis	25,2	37,8	19,2	14,1	2,2	1,2	0,3	100
Secundaris	21,4	15,9	22,6	30,8	5,0	3,7	0,7	100
Universitaris	8,4	5,7	12,9	37,6	16,1	16,2	3,2	100

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

Taula 4. Població de 16 anys i més segons situació laboral (%). Catalunya, 2006

Situació laboral	Treballa	Treballa, però té una baixa	Aturat/da amb subsidi	Aturat/da sense subsidi	Feines de la llar	Estudiant	Incapacitat/ invalidesa permanent	Jubilat per edat	Jubilat anticipa-dament	Altres situacions
Total	57,7	1,2	2,4	2,5	12,1	5,9	3,2	8,8	5,7	0,6
Edat i sexe										
Homes	66,9	0,9	2,5	2,2	0,1	6,2	3,4	10,2	7,2	0,3
16-44 anys	81,1	0,8	2,0	2,8	0,1	11,1	1,5	0,0	0,3	0,2
45-64 anys	76,1	1,5	5,1	2,0	0,1	0,1	6,3	0,5	7,9	0,3
65-74 anys	3,6	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	4,4	56,6	34,3	0,2
75 anys i més	0,7	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	5,5	69,0	24,1	0,1
Dones	48,7	1,6	2,2	2,8	23,6	5,5	3,0	7,4	4,2	0,9
16-44 anys	68,7	2,1	3,2	3,6	9,9	10,9	1,1	0,0	0,1	0,5
45-64 anys	50,2	2,0	2,3	3,1	32,5	0,1	4,7	0,1	4,5	0,4
65 -74anys	2,2	0,0	0,0	0,4	45,6	0,0	4,4	30,8	15,5	1,1
75 anys i més	0,5	0,0	0,0	0,7	42,0	0,0	5,8	36,3	11,3	3,3
Població de 16 anys i més segons classe social i sexe										
Homes										
Grup I	74,3	0,6	1,3	1,2	0,1	10,9	1,4	6,5	3,0	0,6
Grup II	76,0	0,9	1,0	1,6	0,1	5,7	1,4	9,1	4,3	0,0
Grup III	68,0	1,0	2,6	2,0	0,1	7,8	2,7	10,2	5,6	0,0
Grup IV a	65,0	0,8	3,2	2,4	0,1	3,8	4,2	10,5	9,7	0,2
Grup IV b	65,3	0,9	2,6	1,2	0,0	5,7	2,9	11,2	9,8	0,3
Grup V	56,2	1,0	3,2	5,0	0,6	6,0	7,1	12,7	7,3	1,0
Dones										
Grup I	66,6	1,1	1,5	2,2	12,7	8,7	0,3	4,2	2,2	0,5
Grup II	61,9	1,4	1,8	2,4	13,0	6,7	1,9	5,9	4,4	0,6
Grup III	57,8	1,9	2,9	2,6	15,5	5,7	2,2	7,7	3,3	0,5
Grup IV a	37,9	1,3	2,7	2,7	31,7	4,9	4,0	8,8	5,2	0,9
Grup IV b	42,2	2,2	1,5	3,5	28,6	4,7	3,6	7,1	5,8	0,8
Grup V	31,9	1,5	1,6	3,3	37,9	3,7	5,2	8,3	4,3	2,3
Població de 16 anys i més segons nivell d'estudis i sexe										
Homes										
Primaris o sense estudis	48,4	0,8	3,5	2,5	0,2	1,0	6,5	21,8	15,2	0,2
Secundaris	73,2	0,9	2,2	2,5	0,1	10,1	2,3	4,8	3,6	0,2
Universitaris	82,7	0,9	1,6	0,8	0,1	4,1	1,0	5,2	3,3	0,2
Dones										
Primaris o sense estudis	21,7	1,2	1,3	2,5	41,8	0,9	5,5	15,4	8,3	1,5
Secundaris	58,6	2,0	3,5	3,1	15,5	10,2	1,9	2,7	1,9	0,6
Universitaris	81,7	1,7	1,1	2,4	5,2	3,1	0,4	2,6	1,3	0,4

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

Taula 5. Satisfacció amb les condicions de treball (%). Catalunya, 2006

	Molt satisfet	Satisfet	Insatisfet	Molt insatisfet	Total
Total	20,4	66,2	11,3	2,0	100
Edat i sexe					
Homes	19,3	67,8	10,9	1,9	100
16-44 anys	19,9	67,1	10,9	2,0	100
45-64 anys	17,6	69,6	11,0	1,7	100
65-74 anys	43,4	45,1	11,5	0,0	100
75 anys i més	25,6	74,4	0,0	0,0	100
Dones	21,7	64,1	11,7	2,2	100
16-44 anys	21,6	64,8	11,2	2,3	100
45-64 anys	21,8	62,5	13,1	1,8	100
65-74 anys	36,3	61,8	1,2	0,7	100
75 anys i més	54,2	45,8	0,0	0,0	100
Població de 16 anys i més segons classe social i sexe					
Homes					
Grup I	31,2	61,9	6,6	0,3	100
Grup II	30,9	61,5	5,9	1,7	100
Grup III	19,6	66,0	11,6	2,7	100
Grup IV a	15,5	71,5	11,4	1,6	100
Grup IV b	11,1	73,3	13,5	1,9	100
Grup V	14,7	67,3	15,2	2,8	100
Dones					
Grup I	30,2	57,4	10,8	1,6	100
Grup II	23,5	65,3	9,0	1,6	100
Grup III	22,9	63,1	11,3	2,6	100
Grup IV a	17,6	70,4	9,6	2,1	100
Grup IV b	18,5	64,6	14,9	2,0	100
Grup V	15,3	62,9	18,1	2,8	100
Població de 16 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	14,1	69,9	13,9	2,0	100
Secundaris	18,8	67,9	11,2	2,0	100
Universitaris	26,6	65,1	6,9	1,4	100
Dones					
Primaris o sense estudis	19,0	65,8	12,9	2,3	100
Secundaris	20,8	64,6	12,0	2,4	100
Universitaris	25,2	62,5	10,5	1,7	100

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

Taula 6. Responsable principal de la cura dels menors de 15 anys (%). Catalunya, 2006

Responsable principal	La persona entrevis-tada	La seva parella	Entrevistat + parella	Entrevistat + algú no parella	Entrevistat + persona contrac-tada	Altra persona de la llar no parella	Persona contrac-tada	Elles mateixes	Serveis socials	Altra situació	Total
Total	22,1	17,9	42,5	2,7	0,5	13,0	0,2	0,8	0,0	0,1	100
Edat i sexe											
Homes	1,1	36,0	44,8	1,4	0,3	15,6	0,0	0,6	0,0	0,1	100
15-44 anys	1,0	35,4	44,2	1,2	0,3	17,2	0,0	0,6	0,0	0,2	100
45-64 anys	1,4	41,2	49,9	2,1	0,4	4,4	0,0	0,6	0,0	0,0	100
65 anys i més	1,9	7,2	14,6	3,6	0,0	72,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Dones	42,5	0,5	40,2	3,9	0,7	10,6	0,4	0,9	0,1	0,1	100
15-44 anys	43,1	0,3	41,1	3,2	0,7	10,0	0,4	0,9	0,1	0,1	100
45-64 anys	42,6	1,4	40,0	7,4	0,0	6,7	0,7	1,2	0,0	0,0	100
65 anys i més	16,1	0,0	1,8	17,6	6,0	56,8	0,0	0,9	0,0	0,6	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe											
Homes											
Grup I	1,1	31,5	50,5	0,4	0,5	15,3	0,3	0,5	0,0	0,0	100
Grup II	0,6	35,1	49,1	0,4	0,1	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Grup III	1,5	32,1	51,5	1,9	0,1	12,4	0,0	0,5	0,0	0,0	100
Grup IV a	0,6	40,0	41,5	1,3	0,3	15,1	0,0	1,1	0,0	0,1	100
Grup IV b	1,1	43,0	37,8	1,5	0,7	14,8	0,0	0,1	0,0	0,8	100
Grup V	2,2	28,4	36,0	2,8	0,0	29,7	0,0	0,9	0,0	0,0	100
Dones											
Grup I	40,4	0,4	45,5	1,4	1,9	8,5	1,2	0,8	0,0	0,0	100
Grup II	43,5	0,5	45,3	0,8	0,0	7,4	0,7	1,9	0,0	0,0	100
Grup III	42,2	0,6	39,3	4,9	1,3	10,0	0,3	1,1	0,0	0,3	100
Grup IV a	39,9	0,7	42,6	3,6	0,3	11,7	0,7	0,4	0,0	0,0	100
Grup IV b	41,3	0,0	43,2	3,5	0,0	11,2	0,0	0,9	0,0	0,0	100
Grup V	50,7	0,1	23,3	8,7	0,1	15,5	0,0	0,7	0,6	0,3	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe											
Homes											
Primaris o sense estudis	0,3	43,8	34,1	1,2	0,3	18,5	0,0	1,2	0,0	0,6	100
Secundaris	1,5	32,7	45,2	1,8	0,2	18,2	0,0	0,5	0,0	0,0	100
Universitaris	0,9	36,6	56,1	0,5	0,6	4,9	0,2	0,3	0,0	0,0	100
Dones											
Primaris o sense estudis	46,4	0,4	30,3	7,6	0,5	13,5	0,2	0,9	0,0	0,1	100
Secundaris	42,6	0,5	38,3	3,8	0,4	12,6	0,2	1,2	0,1	0,2	100
Universitaris	38,3	0,5	54,8	0,8	1,7	2,4	1,3	0,2	0,0	0,0	100

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

Taula 7. Responsable principal de la cura de les persones de 65 anys i més (%). Catalunya, 2006

Responsable principal	La persona entrevis-tada	La seva parella	Entrevistat + parella	Entrevistat + algú no parella	Entrevistat + persona contrac-tada	Altra persona de la llar	Persona contrac-tada	Elles mateixes	Serveis socials	Altra situació	Total
Total	19,3	7,7	7,5	2,5	1,0	7,5	1,3	52,4	0,5	0,3	100
Edat i sexe											
Homes	13,9	11,5	7,4	2,5	0,8	8,6	0,8	53,6	0,5	0,3	100
15-44 anys	9,6	3,6	2,8	4,3	0,0	23,2	0,0	55,4	0,6	0,6	100
45-64 anys	9,3	25,5	11,5	4,8	2,0	8,0	0,3	37,8	0,7	0,1	100
65 anys i més	17,2	11,6	8,6	1,0	0,8	1,9	1,4	57,0	0,4	0,2	100
Dones	24,2	4,3	7,5	2,5	1,2	6,4	1,8	51,3	0,5	0,3	100
15-44 anys	17,5	0,2	2,7	7,2	0,2	16,2	2,0	52,8	0,0	1,2	100
45-64 anys	37,1	5,9	9,8	2,5	2,0	1,1	0,0	41,5	0,0	0,1	100
65 anys i més	20,9	4,9	8,0	1,1	1,1	5,5	2,4	54,9	0,9	0,1	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe											
Homes											
Grup I	13,3	6,6	8,2	3,8	2,5	11,7	0,0	53,8	0,0	0,0	100
Grup II	14,4	10,8	9,7	3,0	1,8	8,0	0,5	50,3	1,5	0,1	100
Grup III	14,0	10,1	11,0	2,5	0,8	7,4	0,6	53,1	0,4	0,0	100
Grup IV a	12,4	14,4	5,3	2,1	0,4	10,2	1,4	52,7	0,3	0,7	100
Grup IV b	14,4	12,6	6,3	0,3	0,7	6,2	0,7	58,0	0,4	0,3	100
Grup V	17,1	8,0	6,1	5,5	0,0	8,5	0,5	53,1	1,2	0,0	100
Dones											
Grup I	19,6	4,0	3,1	4,4	3,4	8,5	0,0	57,2	0,0	0,0	100
Grup II	29,2	5,9	10,3	1,1	1,4	5,5	0,4	44,8	1,3	0,0	100
Grup III	23,1	2,4	7,0	2,4	1,3	8,5	3,2	51,0	0,7	0,5	100
Grup IV a	23,5	4,0	9,4	2,4	0,8	5,5	0,9	52,6	0,6	0,3	100
Grup IV b	27,2	4,1	7,6	1,0	0,3	4,1	0,8	53,9	0,6	0,4	100
Grup V	24,0	7,1	5,1	4,2	1,4	6,7	3,3	48,1	0,0	0,1	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe											
Homes											
Primaris o sense estudis	15,8	13,7	7,8	1,4	0,6	4,5	1,1	54,1	0,7	0,3	100
Secundaris	11,7	9,2	6,5	3,8	0,9	13,1	0,2	53,9	0,3	0,3	100
Universitaris	12,7	9,0	9,4	2,9	1,1	12,6	1,5	50,0	0,3	0,3	100
Dones											
Primaris o sense estudis	25,1	4,5	8,3	1,9	0,9	5,1	1,8	51,5	0,8	0,1	100
Secundaris	24,0	3,9	6,6	4,0	1,7	9,0	1,5	48,1	0,2	0,8	100
Universitaris	16,9	3,1	3,5	2,2	1,2	8,2	2,2	62,6	0,0	0,0	100

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

Taula 8. Responsable principal de la cura de les persones discapacitades (%). Catalunya, 2006

Responsable principal	La persona entrevistada	La seva parella	Entrevistat + parella	Entrevistat + algú no parella	Entrevistat + persona contractada	Altra persona de la llar no parella	Persona contractada	Elles mateixes	Serveis socials	Altra situació	Total
Total	28,6	15,1	10,4	4,2	2,0	13,0	2,6	21,5	1,1	1,2	100
Edat i sexe											
Homes	19,5	21,3	10,6	4,5	1,8	14,1	2,2	23,6	0,9	1,4	100
15-44 anys	17,1	6,5	8,0	6,8	0,0	26,2	0,2	31,5	1,0	2,7	100
45-64 anys	20,2	25,3	17,0	3,4	2,4	7,4	0,8	21,5	0,8	1,1	100
65 anys i més	22,0	36,8	5,9	2,7	3,6	5,9	6,8	15,1	1,0	0,0	100
Dones	37,1	9,4	10,3	4,0	2,2	12,0	3,0	19,6	1,3	1,0	100
15-44 anys	27,7	2,0	11,0	8,9	0,6	22,1	1,1	23,8	0,8	2,0	100
45-64 anys	47,8	8,0	12,7	2,8	2,8	3,2	0,7	21,1	0,2	0,8	100
65 anys i més	33,6	17,4	7,0	1,1	3,1	13,1	7,1	14,3	3,0	0,4	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe											
Homes											
Grup I	10,0	10,0	22,4	9,8	4,6	13,4	3,0	22,6	0,0	4,1	100
Grup II	18,0	22,5	13,0	3,3	2,6	18,7	1,0	14,9	3,1	3,0	100
Grup III	24,6	19,2	14,2	4,8	2,9	12,1	1,3	19,4	0,6	0,9	100
Grup IV a	14,2	27,1	7,7	4,3	0,9	13,2	3,8	27,0	0,5	1,3	100
Grup IV b	20,1	22,7	7,9	2,9	2,0	12,0	2,1	29,0	0,0	1,5	100
Grup V	26,2	15,2	6,3	4,4	0,0	19,3	1,1	24,4	2,6	0,5	100
Dones											
Grup I	29,6	6,7	9,1	10,4	11,9	17,3	1,6	13,4	0,0	0,0	100
Grup II	39,3	15,7	10,7	1,4	3,1	12,1	0,5	17,2	0,0	0,0	100
Grup III	39,9	5,0	8,9	2,1	1,7	13,2	4,1	22,4	1,7	1,2	100
Grup IV a	32,0	11,7	11,3	5,3	1,3	12,8	1,9	19,9	2,6	1,2	100
Grup IV b	37,3	12,2	15,5	2,3	0,1	9,1	1,2	19,9	1,5	0,9	100
Grup V	41,0	9,0	7,2	5,3	3,1	10,2	5,4	17,5	0,0	1,3	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe											
Homes											
Primaris o sense estudis	20,5	31,1	8,3	3,0	1,7	9,1	3,2	21,1	1,1	1,0	100
Secundaris	19,5	15,0	11,1	5,4	1,7	18,3	0,6	25,7	1,0	1,6	100
Universitaris	16,1	9,9	17,9	6,9	2,8	13,8	5,5	24,6	0,0	2,4	100
Dones											
Primaris o sense estudis	38,5	11,4	8,5	2,5	1,9	11,3	3,8	19,9	1,6	0,7	100
Secundaris	34,9	7,7	12,5	5,6	2,5	12,7	2,3	19,6	0,6	1,7	100
Universitaris	38,4	2,8	13,0	7,1	3,7	14,4	0,2	16,8	3,5	0,0	100

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

Taula 9. Condicions de l'habitatge (%). Catalunya, 2006

Disposa de:	Dutxa i/o banyera	Aigua calenta	Calefacció	Ascensor*	Rentadora	Rentaplats	Aire condicionat
Total	99,6	99,3	70,7	74,3	99,0	48,4	37,1
Edat i sexe							
Homes	99,5	99,2	71,1	73,2	98,8	48,9	37,6
15-44 anys	99,7	99,4	73,2	72,3	98,9	53,8	40,2
45-64 anys	99,3	99,3	70,5	74,8	98,8	48,5	39,1
65 anys i més	99,3	98,4	64,8	74,0	98,2	32,5	25,6
Dones	99,6	99,4	70,4	75,3	99,1	47,9	36,7
15-44 anys	99,8	99,5	73,2	74,0	99,2	54,0	41,0
45-64 anys	99,7	99,6	71,7	78,0	99,6	51,2	39,2
65 anys i més	99,2	98,8	62,3	74,6	98,3	29,6	23,4
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe							
Homes							
Grup I	99,8	100,0	87,8	87,1	99,5	77,0	57,5
Grup II	99,6	99,3	80,4	75,8	99,7	63,6	48,6
Grup III	99,6	99,4	70,9	76,3	99,0	51,2	40,4
Grup IV a	99,5	99,0	66,8	68,2	98,6	40,4	30,5
Grup IV b	99,8	99,4	72,3	71,1	99,2	46,1	35,0
Grup V	98,5	98,1	57,3	64,4	96,8	30,5	24,4
Dones							
Grup I	100,0	100,0	87,8	85,1	99,7	75,3	51,8
Grup II	99,8	99,9	77,6	81,8	99,1	63,9	42,9
Grup III	99,6	99,2	73,0	78,0	99,3	52,5	40,7
Grup IV a	99,5	99,7	66,9	68,7	99,0	40,4	31,3
Grup IV b	99,2	99,1	68,8	72,7	99,4	42,0	34,4
Grup V	99,8	99,0	55,9	69,5	98,3	26,7	24,6
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe							
Homes							
Primaris o sense estudis	99,2	98,4	64,6	66,4	98,2	35,8	25,9
Secundaris	99,6	99,6	72,4	73,5	99,0	51,6	40,2
Universitaris	99,6	99,6	79,8	83,5	99,2	66,4	52,0
Dones							
Primaris o sense estudis	99,2	99,1	62,4	70,7	98,9	32,9	27,5
Secundaris	99,9	99,5	73,3	75,3	99,2	53,1	40,6
Universitaris	99,8	99,8	80,4	83,7	99,6	67,2	46,5

* En habitatges que es troben com a mínim en una tercera planta.

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

Taula 10. Consum de tabac (%). Catalunya, 2006

	Fumador diari	Fumador ocasional	Exfumador	No fumador	Total
Total	25,5	3,9	19,7	50,9	100
Edat i sexe					
Homes	30,3	4,2	25,8	39,7	100
15-44 anys	35,3	5,1	14,8	44,7	100
45-64 anys	29,2	3,4	35,6	31,8	100
65-74 anys	16,6	2,8	46,8	33,9	100
75 anys i més	8,7	2,1	50,8	38,3	100
Dones	20,9	3,4	13,7	61,9	100
15-44 anys	30,9	5,3	16,5	47,4	100
45-64 anys	16,5	2,4	15,1	66,0	100
65-74 anys	2,4	0,3	5,2	92,0	100
75 anys i més	1,0	0,3	4,5	94,2	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe					
Homes					
Grup I	21,7	4,8	28,7	44,8	100
Grup II	28,9	4,6	25,4	41,1	100
Grup III	28,7	5,4	24,7	41,2	100
Grup IV a	32,5	2,8	27,8	36,9	100
Grup IV b	33,4	3,9	26,5	36,1	100
Grup V	33,1	4,8	19,4	42,6	100
Dones					
Grup I	19,7	4,0	21,3	55,1	100
Grup II	21,3	4,4	20,0	54,2	100
Grup III	25,2	5,1	15,7	54,1	100
Grup IV a	16,5	2,5	10,6	70,5	100
Grup IV b	22,7	2,2	8,3	66,8	100
Grup V	18,0	1,6	9,7	70,7	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	29,3	2,7	33,1	34,9	100
Secundaris	34,3	5,0	20,6	40,1	100
Universitaris	19,2	4,7	28,4	47,7	100
Dones					
Primaris o sense estudis	13,0	1,4	7,0	78,6	100
Secundaris	27,8	4,2	15,6	52,5	100
Universitaris	19,4	5,8	22,8	52,0	100

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

Taula 11. Consum de risc d'alcohol (%). Catalunya, 2006*

	Bevedor de risc	Bevedor moderat	No bevedor	Total
Total	4,7	68,0	27,3	100
Edat i sexe				
Homes	7,6	74,4	18,0	100
15-44 anys	9,6	72,4	18,0	100
45-64 anys	6,0	79,5	14,5	100
65-74 anys	4,3	75,1	20,6	100
75 anys i més	1,4	68,8	29,8	100
Dones	1,8	61,7	36,5	100
15-44 anys	2,6	66,0	31,4	100
45-64 anys	1,3	67,0	31,7	100
65-74 anys	0,2	48,3	51,5	100
75 anys i més	0,9	38,6	60,5	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe				
Homes				
Grup I	7,0	83,2	9,8	100
Grup II	7,4	80,6	12,0	100
Grup III	7,8	76,0	16,2	100
Grup IV a	8,0	71,9	20,1	100
Grup IV b	7,1	73,6	19,3	100
Grup V	7,4	63,9	28,7	100
Dones				
Grup I	2,7	73,0	24,3	100
Grup II	3,4	69,9	29,7	100
Grup III	2,0	66,1	31,9	100
Grup IV a	1,3	58,1	40,6	100
Grup IV b	1,3	59,3	39,4	100
Grup V	1,0	49,0	50,0	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe				
Homes				
Primaris o sense estudis	5,8	69,5	24,7	100
Secundaris	9,3	74,6	16,1	100
Universitaris	5,6	82,9	11,57	100
Dones				
Primaris o sense estudis	0,8	49,2	50,0	100
Secundaris	2,2	66,2	31,6	100
Universitaris	2,9	75,5	21,6	100

* S'han eliminat les enquestes amb informador indirecte.

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

Taula 12. Activitat física (%). Catalunya, 2006

	Sedentaris	Mínimament actius	Lleugerament actius	Moderadament actius	Molt actius	Total
Total	23,9	14,2	47,1	7,3	7,5	100
Edat i sexe						
Homes	20,6	12,6	44,7	10,7	11,4	100
15-44 anys	15,5	12,3	41,8	13,0	17,5	100
45-64 anys	22,0	16,6	45,9	11,3	4,2	100
65-74 anys	29,3	6,9	59,8	1,3	2,7	100
75 anys i més	48,5	5,8	44,6	0,7	0,4	100
Dones	27,0	15,7	49,6	4,0	3,7	100
15-44 anys	25,4	16,8	48,0	4,6	5,2	100
45-64 anys	19,4	17,6	55,2	4,6	3,1	100
65-74 anys	31,3	13,1	51,7	2,5	1,3	100
75 anys i més	52,2	6,8	39,5	1,0	0,5	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe						
Homes						
Grup I	24,9	8,4	48,3	3,7	14,7	100
Grup II	20,5	17,0	44,9	5,6	12,1	100
Grup III	22,2	12,0	47,9	5,2	12,7	100
Grup IV a	15,2	13,7	43,2	17,6	10,3	100
Grup IV b	27,0	11,9	39,6	12,0	9,5	100
Grup V	19,0	12,5	44,4	14,7	9,3	100
Dones						
Grup I	31,0	12,4	49,4	1,8	5,4	100
Grup II	21,6	17,0	52,8	4,0	4,6	100
Grup III	27,1	16,7	47,9	4,1	4,2	100
Grup IV a	26,5	14,7	51,4	4,0	3,3	100
Grup IV b	28,2	15,8	48,0	4,1	3,9	100
Grup V	28,0	16,0	49,1	5,3	1,5	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	22,1	13,0	44,5	13,7	6,7	100
Secundaris	17,6	13,5	43,7	10,9	4,3	100
Universitaris	27,4	9,0	48,3	4,4	10,9	100
Dones						
Primaris o sense estudis	29,7	15,0	50,0	3,5	1,9	100
Secundaris	24,5	17,2	49,2	4,8	4,3	100
Universitaris	28,3	13,1	49,7	3,0	5,9	100

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

Taula 13. Índex de massa corporal (IMC) en població de 18 anys i més (%). Catalunya, 2006

	Infrapès (IMC<18,5)	Pes normal (IMC ≥18,5 i <25)	Sobrepès (IMC≥25 i <30)	Obesitat (IMC≥30)	Total
Total	2,4	48,1	36,5	13,1	100
Edat i sexe					
Homes	1,0	41,9	44,2	13,0	100
18-29 anys	1,7	63,7	29,5	5,1	100
30-44 anys	0,9	43,9	44,3	10,8	100
45-59 anys	0,2	29,3	51,1	19,4	100
60-74 anys	0,0	26,4	53,7	19,9	100
75 anys i més	2,8	36,9	47,5	12,8	100
Dones	3,7	54,1	29,0	13,2	100
18-29 anys	8,2	74,5	13,3	4,1	100
30-44 anys	4,1	65,4	21,7	8,9	100
45-59 anys	1,6	46,0	35,7	16,7	100
60-74 anys	1,2	30,6	45,8	22,3	100
75 anys i més	2,8	41,1	36,6	19,5	100
Població de 18 anys i més segons classe social i sexe					
Homes					
Grup I	0,4	49,8	40,8	9,0	100
Grup II	0,8	44,9	42,8	11,5	100
Grup III	1,0	44,8	43,1	11,1	100
Grup IV a	1,0	38,0	46,8	14,1	100
Grup IV b	1,0	36,9	46,5	15,6	100
Grup V	1,2	42,3	40,6	15,9	100
Dones					
Grup I	4,5	71,7	18,8	5,0	100
Grup II	5,1	60,1	25,8	9,0	100
Grup III	4,2	57,9	27,5	10,5	100
Grup IV a	2,9	48,0	32,7	16,4	100
Grup IV b	3,6	47,5	32,7	16,2	100
Grup V	2,7	45,8	32,1	19,4	100
Població de 18 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	1,2	33,2	48,4	17,3	100
Secundaris	0,9	45,0	42,2	11,8	100
Universitaris	0,5	49,1	41,9	8,5	100
Dones					
Primaris o sense estudis	1,7	36,8	39,9	21,6	100
Secundaris	5,0	60,9	24,4	9,7	100
Universitaris	4,9	73,9	17,1	4,0	100

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

Taula 14. Hores de son en la població de 15 anys i més (%). Catalunya, 2006

Hores de son diàries	Menys de 6 hores	Entre 6 i 8 hores	9 hores i més	Total
Total	9,2	81,3	9,6	100
Edat i sexe				
Homes	7,1	83,4	9,5	100
15-44 anys	5,6	86,6	7,8	100
45-64 anys	9,3	85,2	5,5	100
65-74 anys	7,9	73,6	18,3	100
75 anys i més	9,8	63,2	27,0	100
Dones	11,2	79,2	9,6	100
15-44 anys	6,0	85,0	9,0	100
45-64 anys	14,5	80,8	4,7	100
65-74 anys	19,3	69,3	11,4	100
75 anys i més	19,1	59,1	21,9	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe				
Homes				
Grup I	5,1	88,6	6,3	100
Grup II	5,0	87,8	6,7	100
Grup III	7,0	85,2	7,8	100
Grup IV a	7,0	82,8	10,1	100
Grup IV b	9,8	79,7	10,4	100
Grup V	7,8	76,8	15,5	100
Dones				
Grup I	4,2	88,3	7,5	100
Grup II	7,8	85,1	7,1	100
Grup III	9,9	80,8	9,3	100
Grup IV a	12,9	76,0	11,1	100
Grup IV b	15,8	76,0	8,2	100
Grup V	14,2	73,6	12,2	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe				
Home				
Primaris o sense estudis	9,1	76,3	14,5	100
Secundaris	6,5	85,5	8,2	100
Universitaris	5,3	90,7	4,0	100
Dones				100
Primaris o sense estudis	18,0	69,8	12,3	100
Secundaris	7,9	83,3	8,7	100
Universitaris	4,8	89,1	6,1	100

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

Taula 15. Seguretat viària (%). Catalunya, 2006

	Població que ha anat en moto i/o cotxe el darrer any i ha utilitzat sempre					
	Casc en moto per ciutat	**Casc en moto per carretera**	**Cinturó en cotxe (seient davanter) per ciutat**	**Cinturó en cotxe (seient davanter) per carretera**	**Cinturó en cotxe (seient darrera) per ciutat**	**Cinturó en cotxe (seient darrera) per carretera**
Total	96,6	98,1	92,7	98,0	75,6	84,4
Edat i sexe						
Homes	96,1	98,2	91,5	97,9	71,3	81,8
15-44 anys	95,8	97,9	90,3	97,5	66,4	77,6
45-64 anys	97,6	99,4	92,4	98,1	80,0	89,8
65 anys i més	92,8	97,4	95,7	99,1	86,2	96,3
Dones	97,4	97,9	93,9	98,2	78,3	86,0
15-44 anys	97,6	98,5	92,8	98,2	74,1	82,9
45-64 anys	96,2	94,6	94,7	98,3	82,8	89,3
65 anys i més	94,2	96,1	97,0	98,2	84,8	91,5
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe						
Homes						
Grup I	98,8	99,2	95,9	98,6	67,3	83,3
Grup II	98,0	99,8	92,4	98,8	67,4	83,0
Grup III	96,2	96,6	92,1	98,1	69,7	79,5
Grup IV a	92,5	98,0	89,3	97,6	74,1	83,2
Grup IV b	98,8	99,3	91,0	96,7	75,0	82,0
Grup V	94,9	98,7	91,9	98,2	71,2	81,4
Dones						
Grup I	98,0	89,5	95,1	98,0	73,8	83,1
Grup II	97,4	98,3	95,2	97,5	78,6	83,4
Grup III	98,5	98,9	94,5	98,7	77,5	86,5
Grup IV a	96,0	99,0	92,7	98,0	77,6	87,1
Grup IV b	96,0	100	93,3	98,1	83,2	86,9
Grup V	95,6	100	93,0	98,5	79,6	86,7
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	96,3	99,2	94,0	98,4	77,2	85,8
Secundaris	97,4	98,5	94,0	99,1	68,9	80,1
Universitaris	99,3	100,0	97,6	99,8	70,5	82,2
Dones						
Primaris o sense estudis	98,8	99,5	96,4	98,6	83,1	89,9
Secundaris	97,8	99,1	95,3	99,2	76,2	84,2
Universitaris	99,2	100,0	97,9	99,3	74,7	83,5

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

Taula 16. Consum d'aigua per beure i per cuinar (%). Catalunya, 2006

	Utilitza per beure habitualment			Utilitza per cuinar habitualment		
	Aigua de l'aixeta	Aigua envasada	Aigua de fonts naturals	Aigua de l'aixeta	Aigua envasada	Aigua de fonts naturals
Total	36,3	59,5	4,2	88,7	7,4	1,8
Edat i sexe						
Homes	36,7	58,7	4,5	87,8	8,0	2,0
15-44 anys	34,6	61,8	3,8	87,1	8,7	1,7
45-64 anys	38,0	57,3	4,3	88,2	7,7	2,0
65-74 anys	40,3	51,2	6,9	89,5	5,5	3,7
75 anys i més	43,9	49,1	7,2	89,3	6,4	1,7
Dones	35,9	60,3	3,9	89,7	6,8	1,6
15-44 anys	32,8	64,0	3,4	87,9	8,3	1,4
45-64 anys	38,3	59,0	4,0	91,0	6,1	1,5
65-74 anys	40,1	53,8	5,5	91,1	5,1	1,7
75 anys i més	40,0	53,2	4,9	93,0	3,9	2,4
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe						
Homes						
Grup I	36,0	62,3	2,6	88,0	7,8	1,0
Grup II	34,5	62,3	3,9	87,4	10,1	1,3
Grup III	35,1	60,2	3,3	87,8	7,8	1,6
Grup IV a	38,0	55,8	5,9	87,7	8,3	2,5
Grup IV b	35,2	60,2	5,6	87,6	7,9	2,3
Grup V	42,1	54,1	4,1	88,4	5,8	2,5
Dones						
Grup I	35,2	61,8	3,1	89,7	6,6	0,8
Grup II	33,9	61,9	3,7	90,6	6,4	1,2
Grup III	34,8	62,7	2,6	89,5	6,3	1,1
Grup IV a	35,3	59,2	5,3	89,8	7,3	1,8
Grup IV b	36,8	58,4	4,6	89,2	8,9	2,4
Grup V	40,0	56,6	4,7	89,7	6,0	2,3
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	39,3	53,9	6,5	88,2	7,1	2,8
Secundaris	36,0	60,1	3,6	87,8	8,2	1,7
Universitaris	34,2	63,7	3,3	86,8	9,0	1,2
Dones						
Primaris o sense estudis	37,8	56,2	5,2	90,3	6,2	2,2
Secundaris	35,4	62,5	3,1	89,0	7,5	1,3
Universitaris	33,0	63,6	3,5	90,0	6,6	0,9

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

Taula 17. Mesura periòdica de la tensió arterial i del nivell de colesterol (%). Catalunya, 2006

	Mesura de la tensió arterial	Mesura del nivell de colesterol
Total	46,6	52,0
Edat i sexe		
Homes	43,4	49,4
15-44 anys	25,0	34,1
45-64 anys	58,2	64,8
65-74 anys	82,9	79,2
75 anys i més	86,9	76,4
Dones	49,8	54,6
15-44 anys	29,4	38,4
45-64 anys	59,5	67,7
65-74 anys	85,3	77,3
75 anys i més	91,3	77,4
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe		
Homes		
Grup I	41,7	51,3
Grup II	44,1	49,3
Grup III	39,6	45,0
Grup IV a	45,8	52,0
Grup IV b	48,1	53,3
Grup V	40,3	45,9
Dones		
Grup I	38,6	54,4
Grup II	42,2	56,1
Grup III	45,5	51,9
Grup IV a	54,8	54,5
Grup IV b	51,3	52,4
Grup V	62,7	61,1
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe		
Homes		
Primaris o sense estudis	58,0	57,6
Secundaris	36,0	43,7
Universitaris	39,3	52,3
Dones		
Primaris o sense estudis	70,0	66,1
Secundaris	39,3	46,3
Universitaris	35,8	52,6

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

Taula 18. Dones de 20 anys i més que es fan una mamografia periòdicament (%). Catalunya, 2006

Total dones	45,5
Edat	
20-29 anys	8,9
30-39 anys	21,2
40-49 anys	64,4
50-59 anys	87,7
60-69 anys	82,4
70 anys i més	31,9
50-69 anys	85,5
25 anys i més	48,8
25-64 anys	50,8
Dones 15 anys i més segons classe social	
Grup I	46,0
Grup II	43,8
Grup III	43,2
Grup IV a	42,8
Grup IV b	42,9
Grup V	41,4
Dones 15 anys i més segons nivell d'estudis	
Primaris o sense estudis	51,8
Secundaris	38,3
Universitaris	37,8

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

Taula 19. Dones de 15 anys i més que es fan una citologia cervical periòdicament (%). Catalunya, 2006

Total dones	55,4
Edat	
15-19 anys	13,6
20-29 anys	51,8
30-39 anys	73,0
40-49 anys	76,7
50-59 anys	70,8
60-69 anys	50,9
70 anys i més	17,9
50-69 anys	62,2
25 anys i més	59,5
25-64 anys	70,2
Dones 15 anys i més segons classe social	
Grup I	70,7
Grup II	64,4
Grup III	61,2
Grup IV a	49,4
Grup IV b	49,8
Grup V	41,2
Dones 15 anys i més segons nivell d'estudis	
Primaris o sense estudis	40,2
Secundaris	60,5
Universitaris	73,6

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

Taula 20. Vacunació anual de la grip (%). Catalunya, 2006

Total	24,8
Edat i sexe	
Homes	22,7
15-44 anys	9,1
45-64 anys	23,7
65-74 anys	68,8
75 anys i més	76,1
Dones	26,8
15-44 anys	10,8
45-64 anys	23,8
65-74 anys	66,5
75 anys i més	76,7
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe	
Homes	
Grup I	17,9
Grup II	14,6
Grup III	21,8
Grup IV a	26,1
Grup IV b	26,1
Grup V	23,4
Dones	
Grup I	19,6
Grup II	22,0
Grup III	22,2
Grup IV a	29,7
Grup IV b	38,1
Grup V	
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe	
Homes	
Primaris o sense estudis	38,6
Secundaris	15,4
Universitaris	16,3
Dones	
Primaris o sense estudis	45,9
Secundaris	15,6
Universitaris	16,7

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

Taules de resultats de l'estat de salut

Taula 21. Percepció de l'estat de salut (%). Catalunya, 2006

	Excel·lent	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Total
Total	10,5	25,9	42,2	16,7	4,7	100
Edat i sexe						
Homes	11,7	27,9	43,8	13,6	3,0	100
0-14 anys	27,4	44,1	24,8	3,6	0,1	100
15-44 anys	12,6	33,7	45,9	6,6	1,2	100
45-64 anys	5,1	17,1	52,7	20,7	4,5	100
65-74 anys	3,3	10,3	46,4	31,7	8,2	100
75 anys i més	2,6	7,2	35,8	42,5	12,0	100
Dones	9,3	23,8	40,7	19,8	6,4	100
0-14 anys	28,7	41,2	28,0	1,8	0,2	100
15-44 anys	9,9	31,4	46,1	10,8	1,9	100
45-64 anys	3,8	13,7	46,1	27,3	9,1	100
65-74 anys	1,3	6,4	36,1	41,7	14,6	100
75 anys i més	0,8	7,0	25,7	45,4	21,0	100
Classe social i sexe						
Homes						
Grup I	15,8	32,1	44,4	6,6	1,0	100
Grup II	12,3	32,0	43,9	10,1	1,7	100
Grup III	13,5	28,8	44,2	10,7	2,9	100
Grup IV a	9,3	26,2	43,8	16,8	4,0	100
Grup IV b	11,1	25,5	44,0	17,3	2,1	100
Grup V	9,6	25,5	42,1	13,4	18,5	100
Dones						
Grup I	15,7	31,8	41,2	9,6	1,7	100
Grup II	11,3	27,9	43,7	12,7	4,4	100
Grup III	10,4	24,6	42,2	18,0	4,9	100
Grup IV a	7,5	21,7	40,9	21,9	8,0	100
Grup IV b	7,4	24,6	37,6	22,6	7,8	100
Grup V	5,9	16,7	37,6	29,1	10,7	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	6,0	15,9	44,1	26,8	7,2	100
Secundaris	9,9	28,9	48,4	10,9	1,9	100
Universitaris	11,7	31,3	48,9	6,8	1,3	100
Dones						
Primaris o sense estudis	2,2	10,1	35,5	37,4	14,8	100
Secundaris	8,2	25,3	47,3	15,9	3,4	100
Universitaris	10,0	34,2	46,4	7,6	1,8	100

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

Taula 22. Problemes en aspectes de la qualitat de vida (%). Catalunya, 2006

	Població que expressa tenir dificultats en alguna de les dimensions següents				
	Mobilitat	**Cura personal**	**Activitats quotidianes**	**Dolor/malestar**	**Ansietat/ depressió**
Total	15,7	5,9	12,6	33,3	21,3
Edat i sexe					
Homes	11,1	3,7	8,2	24,9	14,0
15-44 anys	3,3	1,2	3,4	15,1	10,3
45-64 anys	12,3	3,6	9,7	30,4	17,4
65-74 anys	24,9	6,1	13,4	45,2	17,9
75 anys i més	50,7	20,9	33,6	55,6	26,0
Dones	20,1	7,9	16,8	41,5	28,2
15-44 anys	3,8	1,5	4,5	23,4	18,1
45-64 anys	20,0	5,4	16,7	49,2	34,5
65-74 anys	47,2	14,7	33,5	70,0	40,6
75 anys i més	66,5	35,7	56,2	76,6	46,6
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe					
Homes					
Grup I	4,6	1,1	2,9	15,9	10,7
Grup II	8,7	2,0	5,6	20,0	11,6
Grup III	9,6	3,1	6,3	21,8	14,9
Grup IV a	14,1	4,2	10,0	29,8	14,7
Grup IV b	11,3	3,7	8,0	26,4	11,8
Grup V	15,2	8,1	15,2	30,5	18,2
Dones					
Grup I	8,9	3,1	5,1	23,8	17,9
Grup II	12,4	5,2	12,1	33,1	20,4
Grup III	16,2	6,3	13,1	39,3	27,8
Grup IV a	23,8	8,6	19,5	44,8	30,6
Grup IV b	22,5	7,7	20,5	47,2	30,6
Grup V	32,4	15,4	27,9	52,7	35,6
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	21,6	7,9	16,1	38,5	18,4
Secundaris	6,8	1,9	4,8	19,2	11,8
Universitaris	4,4	1,4	3,6	16,7	12,7
Dones					
Primaris o sense estudis	40,0	17,1	33,4	61,0	40,5
Secundaris	9,0	2,6	8,0	32,3	22,5
Universitaris	5,5	1,9	3,9	22,6	16,3

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

Taula 23. Població que declara no rebre tant com voldria el suport social d'altres persones (%). Catalunya, 2006

	Suport confidencial					Suport afectiu		
	Invitacions per distreure's	Parlar de problemes laborals	Parlar de problemes personals	Parlar de problemes econòmics	Rep consells útils	Rebre amor i afecte	Persones que es preocupen	Ajuda si està malalt
Total	11,3	5,1	5,2	5,2	4,2	3,2	2,6	3,3
Edat i sexe								
Homes	9,6	4,6	4,9	4,9	4,2	3,0	2,2	2,3
15-44 anys	7,3	3,2	3,6	3,9	3,2	2,3	1,7	1,9
45-64 anys	13,5	4,9	5,4	4,8	4,8	3,5	2,7	2,1
65-74 anys	12,3	8,9	8,5	9,5	5,8	3,9	3,0	3,8
75 anys i més	19,0	10,5	8,2	9,2	8,5	5,1	4,5	4,4
Dones	12,8	5,7	5,5	5,4	4,3	3,3		4,2
15-44 anys	7,4	2,8	3,0	3,5	2,2	2,0	1,6	3,2
45-64 anys	15,6	6,8	6,8	6,0	5,6	4,0	3,9	5,3
65-74 anys	20,2	9,7	7,9	7,0	7,4	4,0	3,9	5,1
75 anys i més	25,6	13,4	12,0	11,7	8,3	7,0	6,2	5,4
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe								
Homes								
Grup I	5,9	1,1	1,4	0,9	1,3	1,1	0,5	1,5
Grup II	8,7	4,2	5,0	3,7	4,5	2,9	1,5	1,2
Grup III	8,5	4,0	4,1	5,1	3,2	2,8	2,0	2,2
Grup IV a	9,9	5,4	5,8	5,7	5,1	3,8	2,5	2,5
Grup IV b	9,8	4,6	4,5	4,8	4,0	2,7	2,1	1,8
Grup V	16,1	7,5	7,9	7,7	6,7	3,5	5,0	4,5
Dones								
Grup I	6,7	2,3	2,9	1,9	1,9	1,9	0,8	2,5
Grup II	7,2	4,1	4,0	3,3	2,5	2,1	2,2	3,3
Grup III	11,6	5,4	4,9	5,6	4,1	3,5	2,9	4,9
Grup IV a	14,3	6,6	6,3	5,8	5,1	2,8	3,3	3,5
Grup IV b	15,3	4,8	5,6	5,8	4,1	3,1	2,8	4,3
Grup V	19,2	8,9	8,1	7,7	6,8	5,4	4,8	5,6
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe								
Homes								
Primaris o sense estudis	13,9	7,8	8,1	8,3	6,6	4,3	3,8	3,4
Secundaris	7,6	3,3	3,8	3,9	3,2	2,7	1,8	1,6
Universitaris	8,2	2,4	2,2	1,8	2,6	1,4	0,7	2,4
Dones								
Primaris o sense estudis	21,1	9,7	8,9	8,5	7,1	4,6	4,6	5,1
Secundaris	8,8	4,0	4,0	4,2	3,2	2,9	2,5	3,8
Universitaris	6,5	2,1	2,2	2,4	1,6	1,7	0,8	3,4

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

Taula 24. Trastorns crònics (%). Catalunya, 2006

	Nombre de trastorns crònics que pateix la població					
	Cap	**1**	**2**	**3**	**4 i més**	**Total**
Total	26,5	19,1	13,3	10,1	30,9	100
Edat i sexe						
Homes	31,2	22,1	15,0	10,2	21,5	100
0-14 anys	47,5	28,2	13,5	6,2	4,6	100
15-44 anys	40,7	25,7	15,1	9,0	9,5	100
45-64 anys	17,3	18,6	17,8	13,2	33,1	100
65-74 anys	5,3	12,6	11,3	13,8	57,0	100
75 anys i més	2,9	5,1	11,9	12,9	67,2	100
Dones	22,0	16,2	11,6	10,1	40,2	100
0-14 anys	53,5	27,2	9,2	6,4	3,7	100
15-44 anys	27,8	21,1	15,1	11,6	24,4	100
45-64 anys	9,7	10,2	10,6	11,0	58,5	100
65-74 anys	1,7	4,4	7,8	9,4	76,7	100
75 anys i més	1,0	4,0	5,4	6,9	82,7	100
Classe social i sexe						
Homes						
Grup I	33,3	27,1	17,1	8,1	14,4	100
Grup II	31,0	24,8	17,0	12,2	15,0	100
Grup III	31,9	23,3	14,4	10,2	20,2	100
Grup IV a	31,2	19,3	14,7	10,5	24,4	100
Grup IV b	29,6	21,4	15,1	9,7	24,2	100
Grup V	29,5	20,4	13,3	10,3	26,5	100
Dones						
Grup I	29,8	21,9	14,3	7,9	26,2	100
Grup II	26,0	17,0	12,8	10,9	33,4	100
Grup III	22,6	17,7	11,6	11,4	36,7	100
Grup IV a	21,7	13,7	11,0	10,0	43,5	100
Grup IV b	19,7	15,6	11,2	9,5	44,0	100
Grup V	15,1	12,8	10,0	9,0	53,2	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	18,0	15,4	14,3	12,2	40,1	100
Secundaris	34,0	22,6	15,0	10,6	17,8	100
Universitaris	30,7	27,4	17,9	9,2	14,9	100
Dones						
Primaris o sense estudis	7,4	7,4	8,9	9,2	67,0	100
Secundaris	21,7	18,4	12,8	11,6	35,5	100
Universitaris	25,7	19,1	16,5	11,6	27,1	100

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

Taula 25. Incontinència urinària (%). Catalunya, 2006

Pèrdua d'orina	Mai	Lleu	Moderada	Greu	Molt greu	Total
Total	92,1	3,2	2,7	1,1	0,9	100
Edat i sexe						
Homes	96,4	1,6	1,2	0,4	0,4	100
15-44 anys	99,6	0,2	0,1	0,1	0,1	100
45-64 anys	97,2	1,5	1,0	0,2	0,1	100
65-74 anys	89,8	5,6	3,4	0,5	0,8	100
75 anys i més	77,3	8,3	8,4	3,0	3,0	100
Dones	87,8	4,8	4,2	1,8	1,5	100
15-44 anys	97,5	1,7	0,6	0,1	0,1	100
45-64 anys	88,0	5,3	4,8	1,2	0,7	100
65-74 anys	73,4	10,1	9,6	4,5	2,4	100
75 anys i més	58,2	12,3	13,5	7,7	8,3	100
Població de 15 anys i més segons classe social i sexe						
Homes						
Grup I	98,4	0,8	0,6	0,2	0,0	100
Grup II	97,6	0,8	1,1	0,0	0,5	100
Grup III	95,7	2,2	1,3	0,5	0,3	100
Grup IV a	96,6	1,6	1,1	0,4	0,3	100
Grup IV b	96,8	1,4	1,2	0,3	0,3	100
Grup V	94,3	2,0	2,0	0,6	1,1	100
Dones						
Grup I	95,4	2,4	0,9	0,7	0,6	100
Grup II	91,2	3,8	2,8	1,5	0,7	100
Grup III	90,4	3,8	3,4	1,1	1,3	100
Grup IV a	85,1	5,8	5,4	2,0	1,8	100
Grup IV b	87,9	4,9	4,0	2,2	0,9	100
Grup V	79,8	7,3	7,1	3,1	2,7	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	92,3	3,3	2,9	0,7	0,8	100
Secundaris	98,3	0,8	0,5	0,2	0,2	100
Universitaris	98,8	0,6	0,4	0,1	0,1	100
Dones						
Primaris o sense estudis	75,2	8,4	9,0	4,0	3,4	100
Secundaris	95,1	2,7	1,4	0,5	0,3	100
Universitaris	96,5	2,5	0,9	0,0	0,1	100

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

Taula 26. Lesions no intencionades (%).
Catalunya, 2006

	Població que ha tingut algun accident en els darrers 12 mesos que ha requerit assistència sanitària o restricció de l'activitat habitual								
	Cap accident	Caigudes	Cremades	Cops	Intoxica-cions	Accident de trànsit en vehicle	Accident de trànsit com a vianant	Agressions d'origen animal	Talls
Total	81,8	10,0	1,5	4,5	0,3	2,3	0,3	0,5	2,6
Edat i sexe									
Homes	81,4	8,6	1,3	5,3	0,3	2,9	0,2	0,5	3,1
0-14 anys	76,3	16,8	0,8	6,7	0,0	0,6	0,4	0,6	1,6
15-44 anys	78,9	6,9	1,8	6,3	0,5	4,9	0,2	0,5	4,5
45-64 anys	87,0	4,9	1,3	4,0	0,1	1,3	0,2	0,4	2,4
65-74 anys	88,8	7,9	0,6	1,9	0,3	1,1	0,1	0,4	1,3
75 anys i més	82,9	15,8	0,0	3,1	0,2	0,5	0,3	0,3	1,1
Dones	82,1	11,5	1,8	3,7	0,4	1,7	0,3	0,5	2,1
0-14 anys	81,8	12,4	1,0	5,7	0,1	0,3	0,6	0,8	1,5
15-44 anys	84,4	6,7	2,0	3,1	0,3	3,1	0,2	0,5	2,8
45-64 anys	83,5	10,4	2,5	3,1	0,7	0,9	0,2	0,7	2,4
65-74 anys	79,2	19,2	1,0	2,6	0,6	0,8	0,5	0,3	1,3
75 anys i més	71,8	27,2	0,9	5,7	0,3	0,1	0,6	0,1	0,5
Classe social i sexe									
Homes									
Grup I	85,3	6,8	0,7	3,8	0,3	3,1	0,4	0,9	3,2
Grup II	81,5	11,1	1,2	5,0	0,2	3,7	0,1	0,3	2,8
Grup III	80,3	8,7	1,9	5,6	0,5	3,8	0,3	0,4	3,0
Grup IV a	81,0	8,0	1,2	5,2	0,3	2,0	0,3	0,4	4,1
Grup IV b	82,1	7,5	1,2	5,5	0,3	2,8	0,0	0,4	2,7
Grup V	80,4	10,3	1,0	6,3	0,0	2,3	0,0	0,5	1,8
Dones									
Grup I	83,9	9,1	0,3	3,5	0,6	2,7	0,1	0,8	1,8
Grup II	84,4	11,1	1,5	2,8	0,1	1,4	0,3	0,2	1,8
Grup III	82,7	9,9	1,9	3,4	0,5	1,8	0,4	0,7	2,5
Grup IV a	83,7	11,4	1,6	3,6	0,3	1,2	0,2	0,4	2,2
Grup IV b	80,3	11,4	2,2	4,4	0,4	1,9	0,8	0,4	2,1
Grup V	77,0	17,0	2,4	4,6	0,4	1,7	0,2	0,3	1,6
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe									
Homes									
Primaris o sense estudis	82,8	9,0	1,0	4,6	0,4	1,8	0,1	0,3	2,5
Secundaris	80,9	6,6	1,7	5,6	0,3	4,4	0,2	0,4	4,1
Universitaris	85,6	5,0	1,3	4,1	0,5	2,5	0,4	0,7	2,9
Dones									
Primaris o sense estudis	77,6	17,9	2,2	4,1	0,5	1,0	0,4	0,5	2,0
Secundaris	83,8	7,9	2,0	3,2	0,4	2,8	0,2	0,4	2,6
Universitaris	87,6	6,1	0,8	2,1	0,4	1,8	0,4	0,7	1,7

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

Taula 27. Discapacitats greus i restricció de l'activitat (%). Catalunya, 2006

	Pateix alguna discapacitat greu	Ha restringit o disminuït les activitats habituals les darreres dues setmanes per motius de salut
Total	15,9	14,0
Edat i sexe		
Homes	12,7	11,2
0-14 anys	5,1	15,7
15-44 anys	5,4	9,8
45-64 anys	14,7	9,6
65-74 anys	30,2	10,9
75 anys i més	58,8	17,1
Dones	19,0	16,8
0-14 anys	2,3	15,2
15-44 anys	5,1	13,7
45-64 anys	20,8	18,1
65-74 anys	46,8	19,2
75 anys i més	73,4	26,8
Classe social i sexe		
Homes		
Grup I	6,8	9,3
Grup II	11,2	12,6
Grup III	10,9	11,0
Grup IV a	15,3	11,1
Grup IV b	11,9	11,1
Grup V	18,5	12,2
Dones		
Grup I	9,5	13,5
Grup II	12,8	15,7
Grup III	16,5	16,8
Grup IV a	21,3	15,9
Grup IV b	19,6	18,2
Grup V	31,0	19,7
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe		
Homes		
Primaris o sense estudis	26,4	12,4
Secundaris	8,5	9,8
Universitaris	7,1	8,0
Dones		
Primaris o sense estudis	42,0	22,6
Secundaris	10,4	13,8
Universitaris	6,3	13,3

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

Taula 28. Dependència de la població de 65 anys i més (%). Catalunya, 2006

	No depenent	Depenent	Nivell greu de dependència	Nivell mig de dependència	Nivell lleu de dependència
Total	58,8	41,2	9,2	10,2	21,7
Edat i sexe					
Homes	71,9	28,1	6,5	5,7	16,0
65-74 anys	82,3	17,7	2,3	2,4	13,0
75-84 anys	64,8	35,2	8,5	6,5	20,1
85 anys i més	36,4	63,6	23,7	22,3	17,6
Dones	49,4	50,6	11,2	13,5	25,8
65-74 anys	65,2	34,8	2,2	8,7	23,8
75-84 anys	44,1	55,9	11,4	14,8	29,7
85 anys i més	15,5	84,5	37,9	24,6	22,0
Classe social i sexe					
Homes					
Grup I	84,7	15,3	1,7	4,6	9,0
Grup II	72,1	27,9	6,3	9,2	12,4
Grup III	73,5	26,5	6,6	4,5	15,5
Grup IV a	72,0	28,0	4,7	7,5	15,8
Grup IV b	76,7	23,3	5,2	3,9	14,2
Grup V	55,6	44,4	15,0	4,1	25,3
Dones					
Grup I	57,6	42,4	6,7	11,6	24,1
Grup II	58,4	41,6	11,9	7,9	21,7
Grup III	50,3	49,7	13,4	14,1	22,2
Grup IV a	51,0	49,0	10,1	13,2	25,7
Grup IV b	47,0	53,0	8,3	13,3	31,4
Grup V	22,9	77,1	12,6	15,4	27,8
Nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	69,5	30,5	7,5	6,2	16,8
Secundaris	73,7	26,3	5,1	4,9	16,3
Universitaris	88,3	11,7	1,4	3,4	7,0
Dones					
Primaris o sense estudis	45,3	54,7	12,7	15,0	27,0
Secundaris	69,9	30,1	4,5	6,2	19,4
Universitaris	68,4	31,6	2,8	8,7	20,1

Nivell greu de dependència: tenir 10 o més activitats amb limitació.
Nivell mig de dependència tenir entre 4 i 9 activitats amb limitació.
Nivell lleu de dependència: tenir entre 1 i 3 activitats amb limitació.

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

7. Annex 2

Taules de resultats sobre la utilització dels serveis sanitaris

Taula 29. Cobertura sanitària (%). Catalunya, 2006

Té dret a l'assistència sanitària mitjançant*	Seguretat Social	Mútua obligatòria amb prestació SS	Mútua obligatòria amb prestació per assegurança privada	Assegurança privada concertada individualment	Assegurança privada concertada per l'empresa	Iguala Mèdica
Total	98,5	5,2	6,0	20,0	7,7	1,0
Edat i sexe						
Homes	98,4	6,1	6,4	19,2	9,7	1,0
0-14 anys	99,6	0,9	5,3	20,9	2,5	1,3
15-44 anys	98,6	7,4	7,2	18,9	13,4	0,6
45-64 anys	97,3	7,9	7,3	19,8	11,8	1,4
65-74 anys	98,4	3,5	3,9	17,5	1,1	1,4
75 anys i més	98,3	3,7	2,4	17,1	1,2	2,0
Dones	98,5	4,3	5,6	20,8	5,6	1,0
0-14 anys	99,8	0,8	4,1	22,5	3,1	1,1
15-44 anys	98,5	5,5	7,3	21,8	8,3	0,9
45-64 anys	97,7	6,1	5,7	20,0	5,6	0,8
65-74 anys	98,6	1,3	2,3	18,4	1,5	1,3
75 anys i més	99,1	2,5	3,1	17,7	1,0	1,6
Classe social i sexe						
Homes						
Grup I	95,7	8,9	10,8	39,5	10,3	0,4
Grup II	97,4	6,1	5,8	36,3	9,0	1,3
Grup III	98,5	6,7	7,1	22,7	10,0	1,0
Grup IV a	99,2	5,8	5,4	11,2	9,4	1,3
Grup IV b	99,2	5,2	4,5	10,1	10,8	1,2
Grup V	98,8	3,5	6,1	7,4	8,6	0,6
Dones						
Grup I	96,0	5,6	14,7	42,2	7,5	0,6
Grup II	96,8	4,5	8,5	31,7	5,9	1,3
Grup III	98,7	5,9	5,9	25,0	7,2	0,7
Grup IV a	99,2	2,8	3,4	12,3	4,4	1,5
Grup IV b	99,6	3,3	2,4	11,6	5,6	0,5
Grup V	99,2	3,4	3,0	10,9	2,8	1,3
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	98,9	5,7	4,5	11,0	7,4	1,4
Secundaris	98,6	7,4	6,8	18,6	12,6	0,9
Universitaris	95,8	8,2	9,8	35,3	13,0	0,4
Dones						
Primaris o sense estudis	99,3	3,2	2,3	12,8	2,4	1,1
Secundaris	99,0	5,5	5,5	21,6	7,4	0,9
Universitaris	94,5	6,9	14,7	34,4	10,4	1,1

* Les categories no són excloents

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

Taula 30. Visites a un professional de la salut (%). Catalunya, 2006

Població que ha visitat algun professional de la salut:	El darrer any	Els darrers 15 dies
Total	88,6	23,3
Edat i sexe		
Homes	84,8	19,6
0-14 anys	95,7	23,8
15-44 anys	79,6	14,7
45-64 anys	83,8	20,2
65-74 anys	92,1	31,2
75 anys i més	93,9	30,5
Dones	92,3	26,9
0-14 anys	95,2	23,1
15-44 anys	89,7	23,9
45-64 anys	93,3	30,2
65-74 anys	95,3	34,5
75 anys i més	95,0	30,7
Classe social i sexe		
Homes		
Grup I	88,5	17,9
Grup II	86,3	20,6
Grup III	83,6	18,9
Grup IV a	83,8	20,1
Grup IV b	86,2	20,0
Grup V	83,0	19,8
Dones		
Grup I	95,0	27,7
Grup II	93,4	23,8
Grup III	91,1	26,1
Grup IV a	92,4	25,2
Grup IV b	92,4	30,6
Grup V	92,2	29,6
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe		
Homes		
Primaris o sense estudis	85,6	22,1
Secundaris	80,8	17,2
Universitaris	84,1	17,8
Dones		
Primaris o sense estudis	92,7	31,0
Secundaris	90,5	25,0
Universitaris	93,8	26,4

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

Taula 31. Població que ha visitat un professional sanitari el darrer any, segons tipus de professional més freqüentat (%). Catalunya, 2006

	Metge/ssa de medicina general	Pediatre	Infermer/a	Oftalmòleg	Dentista	Psiquiatre
Total	67,8	84,9	17,3	26,8	36,0	4,6
Edat i sexe						
Homes	64,4		15,7	24,1	33,2	3,8
0-14 anys	41,2	85,3	15,0	26,5	43,3	3,6
15-44 anys	62,1	0,7	11,2	17,8	32,4	3,7
45-64 anys	71,1	0,0	17,2	27,5	32,7	4,3
65-74 anys	85,2	0,0	31,3	33,2	30,5	3,6
75 anys i més	86,3	0,0	28,4	42,9	21,4	2,8
Dones	71,1		18,9	29,5	38,7	5,4
0-14 anys	40,5	84,4	14,5	24,3	43,0	1,3
15-44 anys	69,6	0,7	15,5	21,1	39,9	5,1
45-64 anys	78,7	0,0	19,4	35,6	41,4	8,0
65-74 anys	86,0	0,0	28,3	45,7	35,8	7,5
75 anys i més	88,2	0,0	30,2	44,3	24,1	4,4
Classe social i sexe						
Homes						
Grup I	56,6	89,4	15,5	27,0	45,6	4,6
Grup II	60,0	86,5	13,1	25,2	38,9	2,9
Grup III	61,9	87,3	13,8	24,0	34,2	3,9
Grup IV a	67,2	81,3	16,7	23,2	29,6	3,1
Grup IV b	69,4	82,9	18,6	24,2	30,5	3,3
Grup V	68,2	85,0	17,0	22,9	26,7	6,1
Dones						
Grup I	62,2	86,0	14,9	31,6	51,3	3,2
Grup II	66,4	84,7	14,9	32,0	44,6	5,3
Grup III	69,6	86,6	18,2	27,9	38,3	6,6
Grup IV a	74,7	84,4	20,7	29,3	36,4	5,2
Grup IV b	71,7	82,3	17,5	27,7	35,4	5,0
Grup V	77,5	80,4	24,5	31,5	33,4	5,2
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe						
Homes						
Primaris o sense estudis	74,8	-	20,6	27,0	26,3	3,7
Secundaris	66,0	-	14,1	20,9	31,7	3,7
Universitaris	63,7	-	12,3	25,8	41,1	4,2
Dones						
Primaris o sense estudis	82,9	-	25,6	34,5	31,8	7,0
Secundaris	71,8	-	16,2	26,9	39,3	5,7
Universitaris	71,6	-	15,5	30,1	48,4	4,8

* Les estimacions de pediatre, si no s'indica el contrari, són sempre de 0-14 anys.

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

Taula 32. Motius de consulta de la visita efectuada a un professional sanitari o sociosanitari els darrers 15 dies en la població de 15 anys i més (%). Catalunya, 2006

	Lesió per accident	Malaltia	Examen preventiu	Renovar prescripcions	Procediments administratius	Vacunació	Altres	Total
Total	7,1	42,7	22,4	8,2	1,6	0,6	17,5	100
Edat i sexe								
Homes	9,8	40,5	23,7	7,7	2,0	0,8	15,5	100
15-44 anys	16,4	36,7	17,4	3,1	2,8	0,9	22,7	100
45-64 anys	6,4	42,3	28,7	9,5	2,4	0,0	10,8	100
65-74 anys	2,9	48,0	29,4	10,7	0,1	1,3	7,7	100
75 anys i més	2,4	41,0	27,6	16,4	0,8	1,4	10,4	100
Dones	5,3	44,1	21,6	8,5	1,3	0,5	18,8	100
15-44 anys	7,0	41,6	20,4	4,4	1,5	0,8	24,4	100
45-64 anys	4,1	48,3	21,0	10,0	2,1	0,1	14,4	100
65-74 anys	2,0	47,6	21,4	13,6	0,0	0,7	14,7	100
75 anys i més	5,6	39,5	27,2	13,6	0,0	0,1	14,0	100
Classe social i sexe								
Homes								
Grup I	8,7	34,1	24,7	4,4	1,6	1,0	25,6	100
Grup II	12,9	35,5	24,8	9,3	2,6	0,0	14,9	100
Grup III	7,3	42,8	21,9	7,4	3,2	0,5	16,9	100
Grup IV a	7,4	37,4	24,1	10,8	2,1	1,4	16,7	100
Grup IV b	17,0	42,3	25,5	4,4	0,4	0,0	10,4	100
Grup V	11,2	50,6	22,6	5,7	1,1	0,9	7,9	100
Dones								
Grup I	5,7	30,1	36,2	2,1	1,1	2,3	22,6	100
Grup II	4,5	47,7	16,4	5,8	0,2	0,0	25,4	100
Grup III	5,7	39,2	21,0	8,3	2,4	0,7	22,7	100
Grup IV a	4,3	51,1	16,6	11,6	0,5	0,0	15,9	100
Grup IV b	6,7	50,3	23,0	7,3	1,2	0,6	11,0	100
Grup V	4,9	44,4	22,3	11,0	1,2	0,0	16,1	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe								
Homes								
Primaris o sense estudis	6,8	42,4	26,8	11,9	1,0	1,1	10,2	100
Secundaris	12,0	40,2	20,9	4,7	3,1	0,7	18,4	100
Universitaris	10,4	36,9	24,8	6,7	1,3	0,0	19,8	100
Dones								
Primaris o sense estudis	5,5	46,1	20,1	12,0	1,2	0,2	14,7	100
Secundaris	5,3	46,5	20,5	6,7	1,0	0,6	19,4	100
Universitaris	4,6	32,7	28,1	3,7	2,3	0,9	27,6	100

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

Taula 33. Població que ha patit algun problema de salut els darrers 15 dies i no ha demanat atenció mèdica i els principals motius (%). Catalunya, 2006

Població que no ha demanat atenció mèdica segons els principals motius per no fer-ho	No ha demanat atenció mèdica	No era prou greu	No resolen el problema de salut	Pèrdua d'hores de treball
Total	7,0	39,2	15,0	11,6
Edat i sexe				
Homes	5,4	42,4	12,2	15,3
15-44 anys	6,0	45,9	14,5	18,3
45-64 anys	5,3	34,7	22,4	14,0
65-74 anys	3,1	50,0	19,6	0,0
75 anys i més	3,4	32,3	13,9	0,0
Dones	8,6	37,2	16,6	9,3
15-44 anys	8,8	41,7	12,8	13,1
45-64 anys	9,8	31,6	21,4	8,0
65-74 anys	7,7	38,4	16,6	0,0
75 anys i més	5,6	28,7	23,3	0,0
Classe social i sexe				
Homes				
Grup I	5,1	48,5	9,6	14,1
Grup II	3,8	42,3	3,3	12,0
Grup III	5,2	42,5	14,6	15,6
Grup IV a	4,7	49,7	13,0	12,0
Grup IV b	5,2	34,1	9,2	22,0
Grup V	4,0	36,2	13,1	10,5
Dones				
Grup I	5,6	48,8	14,8	8,3
Grup II	6,5	44,1	9,8	9,7
Grup III	8,3	35,5	14,3	13,5
Grup IV a	6,9	43,3	20,8	3,5
Grup IV b	10,4	32,6	15,1	6,2
Grup V	8,2	38,2	18,2	8,8
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe				
Homes				
Primaris o sense estudis	5,2	37,9	18,1	11,7
Secundaris	6,0	42,7	10,2	17,4
Universitaris	3,6	53,5	6,2	14,5
Dones				
Primaris o sense estudis	8,4	31,2	25,8	4,8
Secundaris	9,0	39,5	11,3	11,0
Universitaris	8,0	44,5	11,5	14,7

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

Taula 34. Qualitat de l'atenció primària (%). Catalunya, 2006

Població que respon sí o és probable que sí	Quan té un problema nou, va al seu metge o centre abans d'anar a un altre lloc?	En el seu centre, l'atén sempre el mateix metge o infermera?	Després d'anar a l'especialista, el seu metge parla amb vostè de com ha anat la visita*?	Recomanaria el seu metge o centre a un amic o parent?	Quan el seu centre és obert, el poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal?
Total	94,6	78,7	72,0	80,2	58,5
Edat i sexe					
Homes	94,8	77,2	71,8	79,6	57,3
0-14 anys	97,8	83,0	79,0	-	64,1
15-44 anys	93,2	72,1	64,2	73,8	53,1
45-64 anys	94,4	77,5	73,7	80,7	56,2
65-74 anys	97,2	86,2	86,7	86,1	63,3
75 anys i més	97,6	88,5	87,6	88,1	68,6
Dones	94,5	80,1	72,1	80,7	59,6
0-14 anys	98,1	84,6	79,2	-	-
15-44 anys	92,0	74,3	64,3	75,3	54,7
45-64 anys	94,7	81,1	74,4	82,3	58,4
65-74 anys	96,7	87,3	82,7	86,1	64,8
75 anys i més	98,3	89,9	83,9	88,1	69,3
Classe social i sexe					
Homes					
Grup I	90,6	77,4	67,0	82,8	63,5
Grup II	92,1	71,2	71,2	81,0	54,6
Grup III	94,1	77,3	71,7	79,7	56,6
Grup IV a	95,9	79,8	72,5	79,3	57,5
Grup IV b	96,7	75,0	72,4	79,0	56,8
Grup V	97,3	78,5	75,0	76,6	55,7
Dones					
Grup I	90,6	81,4	68,3	82,5	63,9
Grup II	92,6	78,6	69,8	81,3	58,0
Grup III	93,8	79,0	70,2	79,6	59,6
Grup IV a	96,4	79,5	74,4	80,4	59,9
Grup IV b	96,2	81,1	73,9	81,1	58,0
Grup V	95,8	82,3	75,0	81,4	59,1
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	96,7	89,0	73,6	81,0	58,1
Secundaris	94,2	75,4	61,8	76,3	55,2
Universitaris	89,2	72,6	60,3	87,2	54,9
Dones					
Primaris o sense estudis	97,1	83,7	77,1	83,6	62,7
Secundaris	93,0	76,6	63,3	77,1	56,0
Universitaris	89,5	76,8	58,7	78,7	56,0

* Exclosos aquells que no han anat a l'especialista

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

Taula 35. Població visitada en un servei d'urgència i població ingressada en un centre hospitalari (%). Catalunya, 2006

	Població que ha estat visitada en un servei d'urgències o l'ha consultat el darrer any	Població que ha estat ingressada en un hospital, com a mínim una nit, el darrer any
Total	32,7	8,3
Edat i sexe		
Homes	30,6	6,7
0-14 anys	42,2	4,2
15-44 anys	30,4	3,9
45-64 anys	24,7	7,8
65-74 anys	27,7	14,7
75 anys i més	30,4	20,4
Dones	34,7	9,9
0-14 anys	37,4	3,6
15-44 anys	36,8	10,0
45-64 anys	28,8	7,9
65-74 anys	34,3	15,3
75 anys i més	35,9	18,4
Classe social i sexe		
Homes		
Grup I	25,3	4,6
Grup II	28,1	5,2
Grup III	31,0	6,4
Grup IV a	30,9	7,5
Grup IV b	31,6	7,0
Grup V	35,3	8,5
Dones		
Grup I	29,6	9,1
Grup II	30,7	10,2
Grup III	34,6	9,5
Grup IV a	34,0	9,4
Grup IV b	38,8	8,8
Grup V	38,2	13,0
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe		
Homes		
Primaris o sense estudis	30,3	11,1
Secundaris	28,6	5,5
Universitaris	25,4	4,6
Dones		
Primaris o sense estudis	37,2	14,0
Secundaris	34,0	9,3
Universitaris	28,3	8,6

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

Taula 36. Consum de medicaments (%). Catalunya, 2006

Població que ha pres algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista	Cap	Receptat pel metge	Aconsellat per la farmàcia	Per iniciativa pròpia
Total	42,5	46,2	3,6	16,0
Edat i sexe				
Homes	51,0	37,9	2,8	13,3
0-14 anys	63,2	30,8	2,1	6,1
15-44 anys	63,9	20,3	3,0	16,8
45-64 anys	39,3	51,5	2,5	13,4
65-74 anys	17,1	78,0	3,9	9,8
75 anys i més	7,5	90,4	3,0	7,1
Dones	34,2	54,3	4,4	18,6
0-14 anys	67,9	26,6	1,7	5,3
15-44 anys	42,2	40,2	5,1	23,5
45-64 anys	23,4	66,1	5,9	20,2
65-74 anys	6,6	90,3	2,7	16,0
75 anys i més	3,5	94,1	2,7	13,5
Classe social i sexe				
Homes				
Grup I	54,9	32,5	1,7	16,0
Grup II	50,7	36,9	3,8	13,4
Grup III	51,4	36,8	2,5	14,4
Grup IV a	49,8	40,7	2,8	11,5
Grup IV b	51,1	37,9	3,5	11,3
Grup V	49,2	39,1	2,8	15,4
Dones				
Grup I	39,8	47,6	2,6	21,0
Grup II	41,7	44,6	4,8	19,8
Grup III	33,6	53,7	4,6	20,5
Grup IV a	33,7	56,4	4,0	16,6
Grup IV b	34,4	54,6	4,8	17,5
Grup V	27,1	63,7	4,9	16,0
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe				
Homes				
Primaris o sense estudis	37,0	54,8	2,7	11,5
Secundaris	55,1	31,5	3,1	15,5
Universitaris	52,3	32,6	2,9	
Dones				
Primaris o sense estudis	17,5	75,9	4,1	16,1
Secundaris	34,9	49,5	5,5	22,8
Universitaris	38,0	45,3	4,4	25,2

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

Taula 37. Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment per la població de 15 anys i més (%). Catalunya, 2006

	Molt satisfeta	Satisfeta	Insatisfeta	Molt insatisfeta
Total	18,2	64,5	13,7	3,5
Edat i sexe				
Homes	16,5	66,3	13,8	3,4
15-44 anys	13,8	67,7	15,0	3,5
45-64 anys	16,6	65,2	14,3	3,9
65-74 anys	23,4	64,1	10,1	2,4
75 anys i més	27,1	63,0	8,1	1,7
Dones	19,7	63,0	13,7	3,6
15-44 anys	17,6	63,1	15,2	4,0
45-64 anys	18,3	64,1	13,4	4,3
65-74 anys	22,7	63,6	11,7	2,0
75 anys i més	30,1	59,1	9,1	1,7
Classe social i sexe				
Homes				
Grup I	26,3	64,0	8,1	1,6
Grup II	19,4	68,2	9,6	2,9
Grup III	17,2	65,5	13,5	3,7
Grup IV a	13,2	68,6	14,7	3,5
Grup IV b	13,9	65,3	16,5	4,3
Grup V	15,9	63,5	17,4	3,1
Dones				
Grup I	27,8	62,0	7,9	2,3
Grup II	22,6	61,6	12,8	3,1
Grup III	21,6	60,9	13,6	3,9
Grup IV a	15,6	65,2	14,9	4,3
Grup IV b	14,9	66,2	15,3	3,6
Grup V	18,7	62,9	15,1	3,4
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe				
Homes				
Primaris o sense estudis	16,6	65,4	14,3	3,7
Secundaris	14,2	67,3	15,0	3,5
Universitaris	23,7	64,9	9,0	2,4
Dones				
Primaris o sense estudis	19,8	62,7	13,8	3,7
Secundaris	17,7	63,8	14,2	4,3
Universitaris	24,5	61,8	11,8	1,9

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

Taula 38. Opinió sobre el sistema sanitari en la població de 15 anys i més (%). Catalunya, 2006

	Funciona bastant bé i nomes calen petits canvis	Hi ha algunes coses bones però calen canvis fonamentals	Està tan malament que caldria refer-lo completament	No ho sap	Total
Total	28,8	60,5	8,1	2,6	100
Edat i sexe					
Homes	30,3	58,3	8,1	3,3	100
15-44 anys	28,0	59,8	8,6	3,5	100
45-64 anys	27,7	61,1	8,4	2,7	100
65-74 anys	41,0	49,8	6,4	2,9	100
75 anys i més	46,8	44,4	4,4	4,4	100
Dones	27,3	62,6	8,2	1,9	100
15-44 anys	24,0	65,3	9,2	1,5	100
45-64 anys	23,2	66,8	8,4	1,6	100
65-74 anys	37,1	54,3	6,4	2,2	100
75 anys i més	45,4	45,8	4,6	4,3	100
Classe social i sexe					
Homes					
Grup I	31,1	59,7	6,7	2,4	100
Grup II	29,0	58,2	9,6	3,2	100
Grup III	29,0	59,6	7,7	3,7	100
Grup IV a	31,3	57,6	8,4	2,7	100
Grup IV b	29,8	58,7	8,3	3,2	100
Grup V	31,8	55,4	7,9	4,9	100
Dones					
Grup I	26,9	65,4	5,4	2,2	100
Grup II	24,2	64,4	9,4	2,1	100
Grup III	24,4	63,7	9,9	2,0	100
Grup IV a	29,2	61,8	7,3	1,7	100
Grup IV b	26,7	62,1	9,9	1,4	100
Grup V	33,3	59,1	5,6	2,1	100
Població de 15 anys i més segons nivell d'estudis i sexe					
Homes					
Primaris o sense estudis	34,6	53,2	7,9	4,2	100
Secundaris	27,5	60,7	8,7	3,1	100
Universitaris	31,0	60,4	6,5	2,1	100
Dones					
Primaris o sense estudis	33,7	56,4	7,7	2,2	100
Secundaris	23,6	65,1	9,7	1,6	100
Universitaris	23,6	68,9	5,5	2,0	100

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

8. Annex 3: Taules generals de resultats per sexe, grup d'edat i classe social. Catalunya, 1994-2006

8. Annex 3

Estils de vida i activitats preventives, per grup d'edat i sexe

Proporcions estandarditzades

Fumador (diari i ocasional)	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
15-44 anys	50,4	44,1	40,4	37,3	41,2	36,2	43,5	42,7	38,4
45-64 anys	43,3	37,2	32,6	8,0	15,8	18,9	24,4	26,3	25,7
65 anys i més	24,7	16,8	14,8	1,5	3,1	2,0	11,0	8,9	7,9
15-24 anys	39,4	37,5	36,4	35,0	42,5	35,8	37,2	40,0	36,1
25-44 anys	58,0	47,9	41,8	38,7	40,5	36,3	47,7	44,2	39,1
Total (15 anys i més)	43,4	36,9	33,5	22,3	26,8	24,8	31,9	31,6	28,9

Mesura tensió arterial	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
15-44 anys	16,5	33,2	25,0	21,3	34,2	29,4	19,0	33,6	27,1
45-64 anys	30,7	60,7	58,2	26,7	59,5	59,5	28,5	60,1	58,8
65 anys i més	36,6	78,5	84,6	30,1	82,5	88,3	32,6	80,8	86,7
Total (15 anys i més)	24,2	49,6	45,7	24,5	50,6	49,2	24,3	50,1	47,5

Mamografies periòdiques	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
15-49 anys	-	-	-	29,4	27,0	28,2	-	-	-
50-69 anys	-	-	-	26,8	69,2	85,5	-	-	-
70 anys i més	-	-	-	4,9	23,1	31,9	-	-	-
Total (15 anys i més)	-	-	-	24,6	36,8	43,0	-	-	-

Estils de vida i activitats preventives, per classe social i sexe

Proporcions estandarditzades

Fumador (diari i ocasional)	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	40,0	31,1	28,5	22,5	26,5	22,7	31,6	29,1	25,5
Classe mitjana (grup III)	42,4	34,6	32,7	25,0	27,7	28,4	34,8	31,0	30,3
Classe baixa (grups IV i V)	45,2	40,3	35,8	21,4	27,4	23,7	31,9	33,4	29,8
Total	43,4	36,9	33,5	22,3	26,8	24,8	31,9	31,6	28,9

Mesura tensió arterial	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	26,9	48,7	46,2	28,9	47,0	45,1	27,9	48,0	45,8
Classe mitjana (grup III)	25,0	46,7	43,7	29,8	49,1	48,3	27,5	47,9	46,2
Classe baixa (grups IV i V)	23,1	51,1	46,5	22,6	51,2	51,1	22,6	51,2	48,7
Total	24,2	49,6	45,7	24,5	50,6	49,2	24,3	50,1	47,5

Mamografies periòdiques	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	-	-	-	30,3	42,3	46,9	-	-	-
Classe mitjana (grup III)	-	-	-	31,1	42,8	44,7	-	-	-
Classe baixa (grups IV i V)	-	-	-	22,1	32,9	40,2	-	-	-
Total	-	-	-	24,6	36,8	43,0	-	-	-

Dades estandarditzades per edat pel mètode directe amb la població de Catalunya amb data 31 de desembre del 2005.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

8. Annex 3

Estat de salut, per grup d'edat i sexe

Proporcions estandarditzades

Bon estat de salut	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	95,9	94,6	96,3	95,9	98,0	98,0	95,9	96,3	97,1
15-44 anys	89,4	91,6	92,2	85,6	86,8	87,3	87,4	89,2	89,9
45-64 anys	69,9	70,1	74,8	55,5	64,8	63,5	62,2	67,4	69,1
65 anys i més	55,6	54,5	53,6	42,2	41,8	38,2	47,6	47,1	44,6
Total	80,0	80,7	82,2	72,6	75,6	74,9	75,9	78,0	78,4

Discapacitats	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	2,6	3,7	5,1	1,6	2,2	2,3	2,1	3,0	3,7
15-44 anys	3,1	5,0	5,4	2,8	5,9	5,1	2,9	5,4	5,3
45-64 anys	12,4	15,0	14,7	16,3	16,3	20,8	14,5	15,6	17,8
65 anys i més	32,6	34,7	43,1	46,2	44,0	61,2	40,7	40,1	53,6
Total	10,2	12,2	13,9	13,1	14,2	17,9	11,9	13,3	16,2

Accidents darrer any	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	19,3	30,9	23,7	13,7	24,6	18,2	16,7	27,8	21,0
15-44 anys	20,5	31,5	21,2	11,0	22,5	15,6	15,5	27,1	18,5
45-64 anys	9,8	16,2	13,1	11,0	23,4	16,5	10,4	19,9	14,8
65 anys i més	6,7	19,1	13,8	17,2	27,7	24,8	13,0	24,0	20,2
Total	15,5	25,7	18,4	12,4	23,9	17,7	14,0	25,0	18,3

Trastorns crònics	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
15-44 anys	39,2	51,4	59,3	48,8	63,1	72,2	44,2	57,2	65,5
45-64 anys	67,3	78,6	82,7	82,5	88,1	90,3	75,4	83,4	86,6
65 anys i més	87,5	91,9	95,8	93,1	96,7	98,7	90,8	94,7	97,5
Total (15 anys i més)	56,3	66,8	72,9	66,7	76,5	82,4	61,9	71,7	77,5

Estat de salut, per classe social i sexe

Proporcions estandarditzades

Bon estat de salut	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	86,2	88,5	88,9	80,3	80,9	82,9	83,3	84,9	85,7
Classe mitjana (grup III)	82,7	83,6	84,4	80,5	79,0	76,0	81,8	81,2	79,7
Classe baixa (grups IV i V)	76,9	77,0	79,0	68,5	72,1	71,5	72,1	74,5	75,2
Total	80,0	80,7	82,2	72,6	75,6	74,9	75,9	78,0	78,4

Discapacitats	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	7,9	10,4	11,7	11,5	13,1	14,6	9,8	11,6	13,3
Classe mitjana (grup III)	8,3	11,9	13,0	9,3	12,2	18,1	8,5	12,1	15,9
Classe baixa (grups IV i V)	11,5	13,3	15,2	14,3	15,7	19,1	13,3	14,6	17,5
Total	10,2	12,2	13,9	13,1	14,2	17,9	11,9	13,3	16,2

Accidents darrer any	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	12,7	28,1	16,1	11,8	26,8	16,5	12,2	27,3	16,4
Classe mitjana (grup III)	14,8	23,8	19,0	9,4	19,2	17,6	11,6	21,4	18,4
Classe baixa (grups IV i V)	16,8	25,6	18,8	13,7	25,3	18,5	15,5	25,8	19,0
Total	15,5	25,7	18,4	12,4	23,9	17,7	14,0	25,0	18,3

Trastorns crònics	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	52,3	64,1	73,4	62,8	77,5	80,5	57,4	70,7	77,0
Classe mitjana (grup III)	55,3	67,4	72,2	60,7	73,8	82,8	58,2	70,7	78,0
Classe baixa (grups IV i V)	58,2	68,4	73,0	69,8	77,8	82,8	64,5	73,1	77,5
Total	56,3	66,8	72,9	66,7	76,5	82,4	61,9	71,7	77,5

Dades estandarditzades per edat pel mètode directe amb la població de Catalunya amb data 31 de desembre del 2005.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

Utilització dels serveis sanitaris, per grup d'edat i sexe

Proporcions estandarditzades

Visites a un professional de la salut els darrers	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	91,5	95,0	95,7	93,3	94,9	95,2	92,3	95,0	95,4
15-44 anys	78,8	80,9	79,6	90,0	90,8	89,7	84,6	85,8	84,5
45-64 anys	81,7	82,5	83,8	91,2	92,6	93,3	86,7	87,6	88,6
65 anys i més	93,2	94,1	92,9	93,4	94,7	95,1	93,4	94,5	94,2
Total	83,7	85,5	85,1	91,3	92,5	92,2	87,7	89,0	88,6

Visites a un professional de la salut els darrers	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	21,3	22,7	23,8	23,0	18,2	23,1	22,1	20,5	23,5
15-44 anys	13,6	10,7	14,7	20,0	19,1	23,9	16,9	14,8	19,1
45-64 anys	21,6	18,4	20,2	27,1	24,7	30,2	24,6	21,6	25,3
65 anys i més	27,3	24,3	30,9	31,9	27,3	32,4	30,1	26,0	31,8
Total	18,9	16,5	20,0	24,1	21,6	26,7	21,7	19,1	23,3

Ús de medicaments	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	23,6	30,5	36,8	24,8	26,6	32,1	24,2	28,6	34,5
15-44 anys	26,0	32,6	36,2	41,4	43,9	57,8	34,0	38,2	46,5
45-64 anys	43,5	49,1	60,7	61,4	59,7	76,6	53,1	54,5	68,8
65 anys i més	67,6	71,3	87,2	81,0	79,4	95,1	75,6	76,0	91,8
Total	36,8	42,7	50,6	50,5	51,2	64,9	44,2	47,1	57,7

Hospitalitzacions els	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
0-14 anys	8,4	6,0	4,2	3,5	3,7	3,6	6,1	4,9	3,9
15-44 anys	5,5	6,6	3,9	8,6	8,3	10,0	7,1	7,4	6,9
45-64 anys	8,3	9,5	7,8	7,6	10,4	7,9	7,9	10,0	7,8
65 anys i més	14,6	19,1	17,3	10,8	14,1	17,0	12,4	16,2	17,1
Total	8,1	9,3	7,1	8,0	9,1	9,8	8,1	9,1	9,4

Satisfacció amb els	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
15-44 anys	88,5	82,9	81,5	86,4	81,1	80,7	87,3	81,9	81,1
45-64 anys	87,4	83,1	81,8	87,1	81,8	82,4	87,2	82,4	82,1
65 anys i més	94,9	90,2	88,6	93,1	87,8	87,7	93,8	88,8	88,1
Total	89,4	84,4	83,0	87,9	82,6	82,6	88,6	83,4	82,8

Utilització dels serveis sanitaris, per classe social i sexe

Proporcions estandarditzades

Visites a un professional de la salut els darrers 12 mesos	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	81,9	84,4	87,7	91,3	92,4	94,4	86,5	88,4	91,1
Classe mitjana (grup III)	83,9	85,3	83,8	92,0	91,0	91,3	88,3	88,3	87,9
Classe baixa (grups IV i V)	84,5	85,6	84,6	91,0	92,9	91,8	87,9	89,2	87,9
Total	83,7	85,5	85,1	91,3	92,5	92,2	87,7	89,0	88,6

Visites a un professional de la salut els darrers 15 dies	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	16,5	17,8	19,9	22,8	21,4	25,9	19,7	19,6	23,0
Classe mitjana (grup III)	18,4	15,3	19,7	20,4	21,5	26,2	19,6	18,5	23,2
Classe baixa (grups IV i V)	20,0	17,0	20,2	25,2	22,4	26,9	22,8	19,7	23,4
Total	18,9	16,5	20,0	24,1	21,6	26,7	21,7	19,1	23,3

Ús de medicaments els darrers dos dies	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	39,2	43,0	50,5	48,3	49,6	62,2	43,7	46,2	56,5
Classe mitjana (grup III)	36,8	41,3	51,6	47,4	46,2	67,1	42,0	43,9	60,0
Classe baixa (grups IV i V)	35,8	42,9	50,3	52,0	53,8	64,5	44,6	48,4	56,9
Total	36,8	42,7	50,6	50,5	51,2	64,9	44,2	47,1	57,7

Hospitalitzacions els darrers 12 mesos	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	6,5	8,9	5,8	8,4	10,1	10,1	7,5	9,5	8,0
Classe mitjana (grup III)	7,2	8,2	7,2	7,1	7,8	9,7	7,5	8,0	8,6
Classe baixa (grups IV i V)	9,0	10,1	7,6	8,0	9,0	9,8	8,4	9,4	8,5
Total	8,1	9,3	7,1	8,0	9,1	9,8	8,1	9,1	9,4

Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats	Homes			Dones			Total		
	1994	2002	2006	1994	2002	2006	1994	2002	2006
Classe alta (grups I i II)	93,7	88,5	89,1	94,6	84,1	87,5	94,2	86,5	88,2
Classe mitjana (grup III)	90,0	83,6	83,1	90,3	85,2	82,8	90,0	84,5	83,0
Classe baixa (grups IV i V)	87,6	83,4	80,6	85,1	81,0	80,4	86,2	82,1	80,5
Total	89,4	84,4	83,0	87,9	82,6	82,6	88,6	83,4	82,8

Dades estandarditzades per edat pel mètode directe amb la població de Catalunya amb data 31 de desembre del 2005.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002 i 2006. Departament de Salut.

9. Annex 4: Taules de resultats per territori Catalunya, 2006

Taula 39. Indicadors de l'estat de salut i de la utilització dels serveis sanitaris per regions sanitàries[24]

Regions sanitàries Indicador		Catalunya	Regions sanitàries Lleida	Camp de Tarragona
Situació sociodemogràfica				
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	42,1%	32,0%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	14,5%	15,4%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	13,4%	15,4%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	7,5%	7,5%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	20,6%	14,9%
Estils de vida				
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	29,0%	31,2%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	4,5%	5,1%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	21,7%	25,5%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	49,4%	45,1%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	44,2%	49,0%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	91,8%	82,9%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	48,7%	53,6%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,9%	75,0%	73,6%
Estat de salut				
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	77,6%	79,6%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	74,9%	73,1%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	15,4%	17,7%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	15,4%	17,6%
Utilització dels serveis sanitaris				
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	26,1%	26,1%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	89,0%	87,2%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	22,7%	16,1%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	76,4%	72,4%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	30,8%	22,9%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	42,0%	42,9%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	4,2	4,9
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	85,4%	79,5%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,4%	62,3%	45,3%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	86,7%	74,8%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	7,5%	5,9%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	59,0%	57,9%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	9,8%	8,4%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	24,5%	25,9%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	58,0%	77,9%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	83,5%	80,2%

Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

24. L'anàlisi de les diferències territorials inclou una significació estadística del 95%, tot i que només en referència als indicadors que s'extreuen de l'enquesta de salut de Catalunya 2006.

9. Annex 4

					Regió Sanitària Barcelona			
Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona Est [1]	Barcelona Oest [2]	Barcelona Nord [3]	Barcelona Ciutat [4]
51,0%	41,0%	40,3%	37,5%	32,6%	40,0%	34,4%	35,8%	25,7%
10,1%	13,8%	12,1%	15,0%	18,1%	13,6%	13,9%	13,9%	26,2%
15,8%	10,5%	12,5%	11,2%	12,8%	13,3%	12,7%	12,1%	13,3%
7,4%	8,4%	6,8%	10,8%	7,7%	7,4%	5,9%	6,6%	10,0%
17,9%	17,2%	16,2%	21,3%	20,1%	17,5%	15,6%	19,9%	23,4%
31,4%	26,2%	27,7%	30,4%	29,7%	30,0%	32,2%	29,8%	27,5%
5,1%	6,1%	3,7%	6,2%	4,3%	3,1%	4,7%	4,5%	4,5%
22,5%	18,9%	22,7%	17,5%	24,7%	23,2%	23,6%	23,5%	26,9%
51,1%	47,4%	49,3%	46,5%	46,3%	45,8%	45,0%	42,7%	50,0%
51,7%	50,9%	52,2%	49,9%	53,1%	50,8%	53,2%	50,3%	56,1%
90,2%	87,3%	89,4%	85,1%	84,6%	79,1%	84,1%	85,7%	86,7%
49,2%	63,6%	45,9%	56,0%	59,6%	60,5%	61,6%	58,9%	58,4%
73,6%	72,8%	70,8%	69,9%	71,2%	73,3%	70,3%	72,2%	70,5%
77,1%	77,3%	76,1%	77,2%	74,6%	73,9%	74,7%	76,3%	73,8%
80,1%	79,4%	77,4%	74,2%	77,7%	75,3%	78,3%	74,2%	80,9%
17,9%	24,4%	17,0%	13,7%	17,2%	16,5%	15,6%	15,5%	20,0%
16,3%	15,2%	16,8%	16,1%	17,3%	16,9%	16,3%	16,5%	18,9%
25,8%	23,8%	20,0%	30,4%	27,3%	23,2%	21,0%	24,1%	36,2%
83,8%	89,0%	84,5%	89,1%	87,6%	88,5%	90,0%	85,8%	86,6%
15,4%	22,7%	16,6%	17,1%	25,1%	24,8%	26,8%	22,7%	25,8
70,0%	72,9%	70,3%	73,2%	72,1%	75,7%	76,1%	70,8%	68,3%
18,7%	17,7%	15,6%	15,4%	16,5%	19,1%	18,7%	14,8%	14,9%
34,5%	50,9%	36,1%	46,2%	46,5%	45,8%	45,8%	45,5%	48,0%
6,2	3,8	4,2	5,5	4,3	4,4	4,3	4,3	4,2
83,1%	95,1%	90,5%	89,3%	92,7%	93,3%	95,6%	92,3%	90,4%
52,6%	59,5%	69,8%	63,3%	55,5%	55,5%	52,6%	58,5%	59,3%
78,0%	71,1%	81,4%	82,3%	78,0%	77,7%	75,8%	79,2%	79,0%
5,5%	14,5%	8,6%	5,3%	9,6%	7,9%	9,3%	7,7%	12,1%
60,0%	57,5%	57,2%	57,9%	62,8%	59,7%	63,1%	59,0%	66,8%
7,7%	10,3%	8,5%	8,7%	9,0%	9,9%	7,4%	7,8%	10,8%
25,2%	31,1%	28,4%	27,8%	33,2%	33,4%	34,6%	32,9%	32,2%
67,1%	69,6%	75,7%	87,6%	59,8%	70,0%	54,9%	64,0%	55,8%
82,0%	82,7%	79,2%	86,0%	78,9%	79,6%	76,3%	78,5%	81,0%

[1] Barcelona Est: Alt Maresme-Selva Marítima (excepte municipis de Blanes, Lloret de Mar i Tossa de Mar), Barcelonès Nord i Baix Maresme i Maresme.
[2] Barcelona Oest: Alt Penedès, Baix Llobregat Centre-Fontsanta, Baix Llobregat l'Hospitalet-el Prat de Llobregat, Baix Llobregat Litoral, Baix Llobregat Nord i Garraf.
[3] Barcelona Nord: Baix Montseny, Baix Vallès, Vallès Occidental Est (Sabadell), Vallès Occidental Oest (Terrassa) i Vallès Oriental Central.
[4] Barcelona Ciutat: municipi de Barcelona

9. Annex 4

Regió Sanitària Lleida

Indicador		Catalunya	Lleida
Situació sociodemogràfica			
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	42,1%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	14,5%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	13,4%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	7,5%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	20,6%
Estils de vida			
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	29,0%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	4,5%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	21,7%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	49,4%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	44,2%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	91,8%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	48,7%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	75,0%
Estat de salut			
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	77,6%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	74,9%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	15,4%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	15,4%
Utilització dels serveis sanitaris			
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	26,1%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	89,0%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	22,7%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	76,4%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	30,8%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	42,0%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	4,2
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	85,4%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,3%	62,3%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	86,7%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	7,5%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	59,0%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	9,8%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	24,5%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	58,0%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	83,5%

Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Indicador		Catalunya	Camp de Tarragona	Alt Camp i Conca de Barberà	Baix Camp	Baix Penedès	Tarragonès
Situació sociodemogràfica							
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	32,0%	40,9%	37,1%	32,6%	23,9%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	15,4%	15,0%	13,1%	10,2%	19,4%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	15,4%	11,9%	15,5%	9,5%	18,4%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	7,5%	6,1%	8,0%	4,0%	8,4%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	14,9%	13,3%	24,1%	9,3%	9,2%
Estils de vida							
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	31,2%	27,2%	32,2%	34,0%	30,9%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	5,1%	5,3%	5,8%	2,1%	5,3%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	25,5%	22,8%	27,7%	18,3%	27,6%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	45,1%	44,9%	45,8%	45,5%	44,0%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	49,0%	46,2%	47,7%	57,4%	48,0%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	82,9%	(a)	74,1%	(a)	88,1%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	53,6%	46,3%	51,4%	67,7%	52,9%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	73,6%	60,5%	73,5%	86,4%	73,9%
Estat de salut							
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	79,6%	73,7%	81,1%	74,4%	82,4%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	73,1%	72,5%	77,5%	85,4%	65,9%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	17,7%	18,8%	18,8%	20,4%	15,9%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	17,6%	16,5%	19,6%	21,2%	15,2%
Utilització dels serveis sanitaris							
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	26,1%	16,0%	25,7%	33,1%	34,0%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	87,2%	86,4%	88,8%	90,7%	84,8%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	16,1%	18,8%	20,4%	21,0%	10,5%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	72,4%	76,0%	72,4%	73,8%	70,2%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	22,9%	23,2%	28,3%	26,8%	18,1%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	42,9%	35,5%	40,5%	43,1%	47,5%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	4,9	4,2	4,2	(b)	4,8
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	79,5%	91,9%	88,1%	92,0%	64,8%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,3%	45,3%	52,0%	46,2%	37,0%	43,8%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	74,8%	79,4%	72,3%	68,7%	78,5%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	5,9%	6,1%	7,1%	9,8%	4,0%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	57,9%	60,2%	61,1%	62,3%	53,1%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	8,4%	11,2%	11,8%	10,6%	4,3%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	25,9%	29,5%	30,1%	37,2%	17,8%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	77,9%	77,6%	76,5%	77,2%	79,0%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	80,2%	80,9%	79,1%	65,8%	85,7%

(a) Grandària de la mostra insuficient.
Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

Font: Enquesta de Salut de CAtalunya 2006. Departament de Salut.

9. Annex 4

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Indicador		Catalunya	Terres de l'Ebre	Altebrat	Baix Ebre	Montsià
Situació sociodemogràfica						
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	51,0%	55,1%	53,7%	46,4%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	10,1%	8,9%	8,9%	12,5%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	15,8%	16,4%	17,4%	12,6%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	7,4%	7,5%	9,2%	5,7%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	17,9%	15,2%	24,6%	12,0%
Estils de vida						
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	31,4%	35,0%	31,0%	28,7%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	5,1%	6,8%	4,0%	5,5%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	22,5%	22,0%	24,5%	20,0%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	51,1%	57,7%	48,2%	50,8%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	51,7%	57,0%	48,2%	52,2%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	90,2%	(a)	(a)	(a)
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	49,2%	44,7%	50,2%	51,9%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	73,6%	67,8%	71,6%	82,9%
Estat de salut						
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	77,1%	75,8%	74,8%	79,5%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	80,1%	77,4%	77,7%	84,0%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	17,9%	18,0%	17,0%	18,2%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	16,3%	17,8%	16,3%	15,5%
Utilització dels serveis sanitaris						
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	25,8%	19,9%	24,7%	29,5%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	83,8%	91,5%	75,7%	89,0%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	15,4%	13,4%	15,3%	16,8%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	70,0%	81,6%	63,7%	71,8%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	18,7%	20,6%	12,2%	23,0%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	34,5%	27,7%	31,3%	42,1%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	6,2	6,7	6,4	6,0
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	83,1%	81,5%	79,0%	89,9%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,4%	52,6%	64,9%	46,7%	53,0%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	78,0%	90,0%	69,1%	79,8%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	5,5%	2,9%	5,5%	6,5%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	60,0%	61,9%	59,3%	59,8%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	7,7%	6,0%	8,6%	8,1%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	25,2%	23,4%	28,3%	23,7%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	67,1%	85,8%	60,6%	68,5%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	82,0%	87,1%	79,2%	81,3%

Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

Regió Sanitària Catalunya Central

Indicador		Catalunya	Catalunya Central	Anoia	Bages-Solsonès	Berguedà	Osona
Situació sociodemogràfica							
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	40,3%	34,5%	41,5%	42,6%	42,0%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	12,1%	10,6%	15,1%	7,0%	10,4%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	12,5%	15,2%	9,3%	14,6%	14,5%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	6,8%	6,6%	6,5%	9,3%	6,9%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	16,2%	22,3%	10,1%	22,4%	19,3%
Estils de vida							
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	27,7%	29,3%	31,1%	22,7%	23,2%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	3,7%	4,7%	4,2%	3,5%	2,1%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	22,7%	31,1%	23,1%	32,2%	14,5%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	49,3%	57,6%	44,4%	40,5%	53,3%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	52,2%	56,2%	50,4%	46,5%	54,2%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	89,4%	(a)	96,1%	(a)	78,6%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	45,9%	49,9%	49,0%	50,0%	37,4%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	70,8%	61,4%	72,8%	76,6%	71,3%
Estat de salut							
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	76,1%	74,9%	71,3%	71,3%	85,2%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	77,4%	72,2%	81,9%	81,5%	74,5%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	17,0%	19,3%	18,5%	14,3%	13,7%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	16,8%	16,3%	21,8%	13,7%	11,1%
Utilització dels serveis sanitaris							
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	20,0%	11,6%	23,6%	15,5%	28,1%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	84,5%	86,8%	84,3%	60,5%	89,9%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	16,6%	13,4%	21,3%	9,6%	14,2%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	70,3%	72,3%	70,2%	52,8%	74,1%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	15,6%	13,4%	16,3%	16,4%	15,8%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	36,1%	33,7%	34,8%	24,3%	42,9%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	4,2	3,9	4,2	5,0	4,3
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	90,5%	86,2%	90,8%	90,9%	92,8%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,4%	69,8%	73,6%	58,0%	68,7%	82,7%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	81,4%	83,8%	73,5%	87,3%	88,2%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	8,6%	3,4%	12,6%	5,4%	7,5%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	57,2%	52,1%	60,8%	61,0%	54,8%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	8,5%	6,3%	9,1%	7,8%	9,5%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	28,4%	28,2%	29,3%	31,6%	26,3%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	75,7%	72,9%	73,5%	84,3%	78,2%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	79,2%	84,0%	68,1%	85,9%	89,1%

(a) Grandària de la mostra insuficient.
Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

9. Annex 4

Regió Sanitària Girona

Indicador		Catalunya	Girona
Situació sociodemogràfica			
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	41,0%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	13,8%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	10,5%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	8,4%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	17,2%
Estils de vida			
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	26,2%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	6,1%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	18,9%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	47,4%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	50,9%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	87,3%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	63,6%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	72,8%
Estat de salut			
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	77,3%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	79,4%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	24,4%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	15,2%
Utilització dels serveis sanitaris			
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	23,8%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	89,0%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	22,7%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	72,9%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	17,7%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	50,9%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	3,8
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	95,1%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon per motius de salut en els darrers 15 dies	No	57,4%	59,5%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	71,1%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic	No	9,5%	14,5%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	57,5%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	10,3%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	31,1%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	69,6%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	82,7%

Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

Alt Maresme-Selva Marítima	Baix Empordà	Alt Empordà	Garrotxa	Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior	Ripollès
42,5%	52,8%	34,2%	33,8%	40,6%	43,0%
15,4%	12,4%	9,2%	15,5%	16,8%	9,7%
8,9%	13,3%	9,6%	7,1%	10,0%	9,1%
8,4%	6,3%	8,1%	8,2%	10,2%	8,1%
21,9%	9,7%	15,1%	24,2%	21,4%	15,8%
31,0%	33,0%	23,1%	25,7%	22,2%	28,7%
2,4%	8,3%	4,5%	4,8%	7,1%	5,3%
17,1%	16,1%	13,5%	26,9%	23,6%	16,5%
45,9%	48,2%	45,0%	44,1%	49,9%	45,9%
54,2%	52,8%	46,0%	53,2%	50,2%	52,4%
81,4%	(a)	86,8%	(a)	92,6%	(a)
61,8%	58,3%	56,6%	59,5%	69,4%	51,0%
77,3%	78,2%	69,3%	69,4%	67,9%	73,8%
76,2%	74,1%	76,7%	76,3%	80,1%	72,7%
75,6%	87,3%	74,5%	73,7%	79,9%	82,9%
20,4%	21,7%	16,6%	16,2%	30,7%	24,3%
17,0%	18,8%	16,1%	13,3%	13,3%	14,2%
29,2%	24,5%	20,8%	26,9%	27,3%	19,6%
90,9%	90,0%	84,7%	88,6%	90,6%	85,5%
26,7%	23,7%	25,0%	17,9%	22,7%	17,3%
81,8%	78,8%	70,3%	70,8%	69,8%	73,2%
17,0%	25,6%	13,7%	17,0%	16,9%	14,2%
45,5%	48,1%	43,4%	43,9%	57,8%	34,5%
4,2	3,6	3,9	3,6	3,9	4,4
93,5%	97,2%	94,9%	87,5%	96,1%	97,2%
50,8%	55,1%	56,7%	57,1%	64,5%	67,8%
74,8%	75,5%	71,6%	85,2%	65,8%	78,0%
9,3%	13,1%	6,5%	11,4%	20,0%	5,7%
61,8%	64,3%	57,3%	57,3%	52,6%	63,0%
8,4%	10,0%	7,8%	6,1%	12,7%	9,6%
37,4%	39,1%	29,0%	24,3%	27,3%	29,1%
64,4%	48,9%	69,4%	91,3%	77,7%	73,9%
81,5%	75,8%	85,6%	90,3%	84,7%	85,9%

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Indicador		Catalunya	Alt Pirineu i Aran
Situació sociodemogràfica			
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	37,5%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	15,0%
% població que pertany a la classe social més desfavorida	No	12,9%	11,2%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	10,8%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	21,3%
Estils de vida			
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	30,4%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	6,2%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	17,5%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	46,5%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	49,9%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	85,1%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	56,0%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	69,9%
Estat de salut			
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	77,2%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	74,2%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	13,7%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	16,1%
Utilització dels serveis sanitaris			
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	30,4%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	89,1%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	17,1%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	73,2%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	15,4%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	46,2%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	5,5
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	89,3%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,4%	63,3%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	82,3%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	5,3%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	57,9%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	8,7%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	27,8%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	87,6%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	86,0%

(a) Grandària de la mostra insuficient.
Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

Alt Urgell	Cerdanya	Pallars Jussà-Pallars Sobirà	Val d'Aran	Alta Ribagorça
40,2%	39,8%	37,2%	30,7%	30,1%
14,6%	15,0%	14,9%	15,6%	16,9%
11,2%	10,8%	10,0%	10,6%	20,0%
12,0%	7,5%	13,3%	9,9%	7,9%
22,4%	28,2%	18,9%	16,8%	(a)
30,7%	28,7%	31,0%	31,5%	33,7%
4,7%	7,1%	5,9%	4,9%	13,2%
17,2%	18,0%	18,6%	11,9%	21,4%
49,3%	36,8%	45,8%	56,1%	47,2%
52,8%	45,5%	43,5%	58,2%	56,1%
(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
57,1%	52,3%	56,3%	58,8%	55,8%
70,8%	63,1%	72,0%	68,0%	75,4%
76,9%	73,7%	81,2%	81,1%	65,9%
76,1%	78,0%	68,1%	71,0%	87,6%
14,0%	13,7%	13,6%	9,6%	17,7%
15,2%	16,1%	16,1%	17,9%	14,9%
28,8%	30,4%	27,8%	32,1%	40,0%
90,8%	88,5%	88,1%	86,9%	91,4%
16,1%	21,1%	14,8%	11,9%	29,4%
76,0%	65,2%	76,2%	70,7%	80,4%
20,5%	7,4%	15,8%	7,5%	34,6%
50,0%	41,3%	45,3%	45,1%	50,7%
4,9	4,7	6,5	(a)	7,0
84,3%	94,6%	89,5%	94,1%	84,4%
65,9%	54,7%	70,7%	55,6%	65,2%
85,2%	73,6%	88,4%	79,7%	76,0%
3,2%	8,4%	6,2%	2,8%	6,5%
58,4%	62,3%	57,5%	52,9%	51,0%
10,0%	9,8%	8,5%	4,7%	8,2%
26,1%	34,7%	20,9%	36,0%	24,4%
90,1%	95,8%	70,4%	93,2%	81,3%
90,2%	78,7%	88,9%	82,7%	83,5%

9. Annex 4

Regió Sanitària Barcelona

Indicador		Catalunya	Barcelona	Alt Penedès Llobregat	Baix Llobregat Centre-Fontsanta	Baix Llobregat l'Hospitalet-El Prat	Baix Llobregat Litoral
Situació sociodemogràfica							
% població que té com a molt estudis primaris	No	34,8%	32,6%	47,8%	31,6%	39,4%	30,5%
% població amb nivell d'estudis universitaris	No	16,7%	18,1%	14,1%	14,3%	11,9%	15,1%
% població que pertany a les classe social més desfavorida	No	12,9%	12,8%	11,6%	10,3%	16,7%	12,7%
% població que viu en llars unipersonals	No	6,6%	7,7%	6,2%	4,9%	5,2%	6,4%
% gent gran que viu sola	No	19,2%	20,1%	23,3%	11,1%	14,1%	18,8%
Estils de vida							
% població que es declara consumidora habitual de tabac	ED	29,4%	29,7%	33,0%	30,8%	32,7%	31,2%
% població que es declara consumidora de risc d'alcohol	ED	4,7%	4,3%	5,3%	4,9%	2,9%	6,8%
% població que es declara sedentària	ED	23,9%	24,7%	34,1%	23,8%	24,9%	23,7%
% població que declara que es pren la pressió arterial periòdicament	ED	46,6%	46,3%	46,9%	41,0%	50,5%	40,6%
% població que declara que es revisa el nivell de colesterol a la sang	ED	52,0%	53,1%	48,6%	51,7%	54,1%	49,3%
% dones que declaren realitzar mamografies periòdiques (de 50 a 69 anys)	No	85,5%	84,6%	(a)	87,5%	82,8%	82,8%
% dones que declara realitzar citologies periòdiques (a partir de 20 anys)	No	57,9%	59,6%	48,6%	61,8%	54,8%	66,9%
% població gran amb vacunació antigripal	No	71,7%	71,2%	54,6%	65,5%	78,0%	71,3%
Estat de salut							
% població que declara una salut excel·lent, molt bona o bona	ED	75,5%	74,6%	75,8%	75,4%	70,1%	71,9%
% de població que declara patir trastorns crònics	ED	77,4%	77,7%	76,7%	80,8%	78,9%	76,5%
% de població que declara patir alguna discapacitat	ED	17,9%	17,2%	15,1%	15,3%	16,8%	16,5%
% població en risc de mala salut mental	ED	17,1%	17,3%	14,4%	16,8%	15,7%	18,6%
Utilització dels serveis sanitaris							
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	ED	26,2%	27,3%	23,0%	24,3%	13,5%	22,5%
% població que declara haver visitat un professional de la salut el darrer any	No	87,5%	87,6%	91,0%	89,5%	89,5%	90,8%
% població que declara haver visitat un professional de la salut els darrers 15 dies	No	23,2%	25,1%	20,5%	26,1%	30,3%	30,2%
% població que declara haver visitat el seu metge de capçalera en el darrer any	No	72,2%	72,1%	75,9%	75,9%	77,6%	76,1%
% població que declara haver visitat el seu professional d'infermeria en el darrer any	No	17,8%	16,5%	19,4%	20,0%	16,5%	22,5%
% de dones que declara haver visitat el seu ginecòleg en el darrer any	No	45,4%	46,5%	40,7%	45,3%	38,3%	53,3%
Freqüentació de visites per habitant (i any) a l'atenció primària al metge de família	No	4,3	4,3	4,4	4,1	4,3	4,6
% població que identifica el seu metge de capçalera	No	94,2%	92,7%	94,5%	97,9%	95,9%	92,6%
% població que declara que l'aconsellen per telèfon	No	57,4%	55,5%	58,0%	49,4%	58,8%	46,2%
% població que declara que l'atén sempre el mateix personal	No	77,8%	78,0%	90,7%	75,6%	78,2%	70,3%
% població que declara haver fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motius de salut en els darrers 15 dies	No	9,5%	9,6%	5,5%	10,3%	9,8%	8,0%
% població que declara haver pres medicaments en els dos darrers dies	No	61,3%	62,8%	63,5%	63,0%	66,4%	57,5%
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	No	9,1%	9,0%	10,8%	5,7%	8,9%	7,4%
% població que declara haver visitat urgències en el darrer any	No	31,5%	33,2%	33,1%	29,8%	37,4%	39,1%
% població que ha anat a urgències d'un hospital públic o de la Seguretat Social en el darrer any, entre les persones que han anat a urgències durant aquest mateix període	No	63,1%	59,8%	78,6%	49,0%	55,9%	43,9%
% de població satisfeta amb els els serveis sanitaris utilitzats (públics)	No	79,7%	78,9%	79,5%	77,5%	78,9%	72,3%

(a) Grandària de la mostra insuficient.
Població de 15 anys i més si no s'especifica una altra cosa.
ED: Estandardització directa.

Significació estadística al 95% respecte la mitjana de Catalunya:
- Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya
- Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

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

Baix Llobregat Nord	Baix Montseny	Barcelona	Barcelonès Nord-Baix Maresme	Garraf	Vallès Oriental Central	Maresme	Baix Vallès	Vallès Occidental Est	Vallès Occidental Oest
36,9%	34,1%	25,7%	40,1%	26,0%	32,6%	37,3%	39,0%	35,9%	37,0%
12,3%	19,1%	26,2%	9,7%	17,1%	14,6%	19,5%	9,8%	13,3%	14,9%
12,2%	10,5%	13,3%	17,2%	9,6%	11,7%	9,2%	9,4%	13,7%	11,1%
4,9%	13,6%	10,0%	7,0%	9,3%	6,4%	6,9%	3,5%	7,2%	6,2%
12,6%	(a)	23,4%	15,4%	21,1%	20,4%	16,4%	11,4%	22,1%	19,5%
31,3%	(a)	28,9%	32,1%	31,1%	29,9%	25,0%	30,0%	28,7%	26,8%
2,2%	(a)	4,7%	2,8%	4,5%	4,2%	4,0%	2,8%	4,1%	5,3%
20,7%	(a)	26,0%	25,3%	21,7%	26,7%	22,6%	26,4%	24,5%	21,9%
51,2%	(a)	47,2%	46,5%	52,8%	46,7%	47,0%	50,8%	44,3%	43,4%
64,9%	(a)	54,1%	50,1%	58,0%	53,7%	54,0%	53,7%	50,6%	51,1%
88,4%	(a)	86,7%	78,5%	88,1%	68,9%	78,9%	(a)	91,2%	92,7%
70,6%	(a)	58,4%	63,3%	66,7%	52,9%	57,3%	53,8%	58,0%	64,2%
74,8%	(a)	70,5%	78,0%	63,7%	69,0%	66,4%	93,8%	71,6%	73,1%
73,8%	71,3%	76,0%	71,1%	79,7%	76,7%	74,6%	72,7%	73,3%	76,5%
88,2%	80,6%	79,4%	76,0%	70,6%	72,4%	75,7%	74,1%	77,2%	75,5%
21,8%	(a)	17,3%	16,4%	19,9%	15,8%	18,8%	12,8%	17,1%	17,3%
15,7%	15,2%	18,6%	17,5%	14,2%	15,0%	15,6%	14,8%	17,7%	17,1%
18,7%	(a)	36,2%	16,8%	24,7%	28,8%	27,5%	16,8%	26,7%	17,4%
92,5%	(a)	86,6%	88,7%	87,3%	80,8%	86,4%	80,7%	86,3%	89,6%
23,5%	(a)	25,8%	23,5%	19,4%	17,7%	25,0%	14,7%	23,4%	27,1%
76,7%	(a)	68,3%	76,1%	73,0%	67,7%	70,9%	63,2%	72,2%	73,3%
19,4%	(a)	14,9%	25,5%	12,6%	10,3%	7,8%	6,4%	16,7%	17,3%
51,5%	(a)	48,0%	48,0%	46,8%	46,2%	44,3%	37,0%	45,4%	47,4%
4,6	3,6	4,2	4,7	4,1	4,1	4,0	4,4	4,3	4,3
97,5%	(a)	90,4%	92,0%	95,2%	92,5%	95,5%	95,6%	90,2%	94,1%
40,1%	(a)	59,6%	52,7%	64,3%	74,6%	64,4%	51,1%	63,8%	45,5%
68,5%	(a)	79,5%	76,3%	82,0%	89,6%	79,3%	78,6%	76,6%	76,2%
11,7%	(a)	12,1%	7,3%	8,6%	5,8%	10,5%	0,9%	8,6%	10,1%
66,8%	(a)	66,8%	58,4%	63,2%	62,8%	61,2%	56,7%	59,3%	55,2%
5,0%	(a)	10,8%	11,8%	7,8%	7,5%	7,3%	8,5%	7,1%	9,2%
31,1%	(a)	32,2%	35,4%	32,7%	27,7%	28,8%	31,4%	32,8%	36,8%
53,2%	(a)	55,8%	71,5%	77,8%	65,8%	73,5%	68,3%	59,5%	64,6%
71,5%	(a)	81,0%	77,1%	78,6%	82,4%	82,3%	78,3%	77,7%	77,1%

10. Annex 5: Índex de mapes, figures, quadres i gràfics

10. Annex 5

Mapa 1. Nombre de persones entrevistades en l'ESCA 2006 per regions sanitàries . . . 37
Gràfics 1 i 2. Estructura de la població per grup d'edat i sexe a Catalunya segons l'Idescat 2005 i l'ESCA 2006 . . . 45
Gràfic 3. Població nascuda a Espanya i a l'estranger per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 46
Gràfic 4. Població nascuda a l'estranger segons l'any d'arribada a Espanya. Catalunya, 2006 . . . 46
Gràfic 5. Població nascuda a l'estranger segons la regió de naixement. Catalunya, 2006 . . . 47
Gràfic 6. Nivell d'estudis de la població de 15 anys i més segons sexe. Catalunya, 2006 . . . 47
Gràfic 7. Nivell d'estudis de la població de 15 anys i més autòctona i nascuda a l'estranger. Catalunya, 2006 . . . 48
Gràfic 8. Estructura de la població per classe social i sexe. Catalunya, 2006 . . . 49
Gràfic 9. Població nascuda fora d'Espanya per classe social i sexe. Catalunya, 2006 . . . 49
Gràfic 10. Distribució de la població de 15 anys i més segons el nivell d'ingressos nets mensuals per classe social. Catalunya, 2006 . . . 50
Gràfic 11. Distribució de la població segons el nivell d'ingressos nets mensuals per sexe. Catalunya, 2006 . . . 50
Gràfic 12. Distribució de la població segons el nivell d'ingressos nets mensuals per grup d'edat. Catalunya, 2006 . . . 51
Gràfic 13. Situació laboral de la població de 16 anys i més per sexe. Catalunya, 2006 . . . 51
Gràfic 14. Població de 16 a 65 anys segons la situació laboral i el nivell d'estudis per sexe. Catalunya, 2006 . . . 52
Gràfic 15. Distribució de la població segons el nombre de persones que viuen a la llar per sexe. Catalunya, 2006 . . . 53
Gràfic 16. Equipaments de les llars per grup d'edat. Catalunya, 2006 . . . 54
Gràfic 17. Equipaments de les llars per classe social. Catalunya, 2006 . . . 54
Gràfic 18. Consum de tabac en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006 . . . 55
Gràfic 19. Població de 15 anys i més fumadora* per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 56
Gràfic 20. Població de 15 anys i més fumadora* per classe social i sexe. Catalunya, 2006 . . . 56
Gràfic 21. Evolució de la prevalença del tabaquisme en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya 1990*, 1994**, 1998*, 2002** i 2006** 57
Gràfic 22. Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006 . . . 57
Gràfic 23. Consum de risc d'alcohol* en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 58
Gràfic 24. Consum de risc d'alcohol* en la població de 15 anys i més per classe social i sexe. Catalunya, 2006 . . . 58
Gràfic 25. Activitat física en la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006 . . . 59
Gràfic 26. Activitat física habitual en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 59
Gràfic 27. Activitat física en la població infantil (6-14 anys) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 60

Gràfic 28. Activitats en temps de lleure de la població infantil (3-14 anys) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 60
Gràfic 29. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per sexe. Catalunya, 2006. 61
Gràfic 30. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 62
Gràfic 31. Població de 18 anys i més segons l'índex de massa corporal (IMC) per classe social i sexe. Catalunya, 2006. 62
Gràfic 32. Població de 2 a 17 anys segons índex de massa corporal (IMC) per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 63
Gràfic 33. Mitjana d'hores diàries que declara haver dormit la darrera setmana la població de 15 anys i més per grup d'edat. Catalunya, 2006. . . 63
Gràfic 34. Utilització del casc entre els usuaris de motos segons el lloc on circulen. Catalunya, 2006 64
Gràfic 35. Utilització del cinturó de seguretat entre els usuaris de cotxes asseguts als seients davanters segons el lloc on circulen. Catalunya, 2006 64
Gràfic 36. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per beure per grup d'edat. Catalunya, 2006 65
Gràfic 37. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per cuinar per grup d'edat. Catalunya, 2006 66
Gràfic 38. Consum habitual de la població de 15 anys i més d'aigua de l'aixeta, aigua envasada i aigua de fonts naturals per beure segons la classe social. Catalunya, 2006 66
Gràfic 39. Població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006. 67
Gràfic 40. Població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per classe social i sexe. Catalunya, 2006 67
Gràfic 41. Evolució de la població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 68
Gràfic 42. Població de 15 anys i més que declara controlar-se periòdicament els nivells de colesterol per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 68
Gràfic 43. Població de 15 anys i més que declara controlar-se periòdicament els nivells de colesterol per classe social i sexe. Catalunya, 2006. . . . 69
Gràfic 44. Dones de 20 anys i més que declaren fer-se periòdicament una mamografia per grup d'edat. Catalunya, 2006. 69
Gràfic 45. Dones de 50 a 69 anys que declaren fer-se periòdicament una mamografia per classe social. Catalunya, 2006 70
Gràfic 46. Dones de 15 anys i més que declaren fer-se periòdicament una citologia cervical per grup d'edat. Catalunya, 2006 70
Gràfic 47. Dones de 15 anys i més que declaren fer-se periòdicament una citologia cervical per classe social. Catalunya, 2006 71
Gràfic 48. Autovaloració de l'estat de salut en la població general per sexe. Catalunya, 2006 72
Gràfic 49. Percepció de l'estat de salut com a bo, molt bo o excel·lent de les dones en població activa i no activa* de 16 a 65 anys per classe social. Catalunya, 2006 73
Gràfic 50. Autovaloració de l'estat de salut com a dolent o regular per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2006 73

Figura 1. Evolució de l'autovaloració de l'estat de salut com a excel·lent, molt bo i bo per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 74
Gràfic 51. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 . . . 74
Gràfic 52. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida segons les dimensions de l'índex EuroQol-5D per sexe. Catalunya, 2006. 75
Gràfic 53. Població de 15 anys i més que declara tenir problemes en aspectes de la qualitat de vida segons les dimensions de l'índex EuroQol-5D per classe social. Catalunya, 2006. 75
Gràfic 54. Població de 15 anys i més segons l'índex EuroQol-5D per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 76
Gràfic 55. Evolució de l'índex EuroQol-5D en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 76
Gràfic 56. Perfil de salut i qualitat de vida de la població de 15 anys i més segons les diferents dimensions de l'SF-12 per sexe. Catalunya, 2006 77
Gràfic 57. Perfil de salut i qualitat de vida de la població de 15 anys i més segons les diferents dimensions de l'SF-12 per grup d'edat. Catalunya, 2006 78
Gràfic 58. Població de 15 anys i més que té menys possibilitats del que voldria de parlar amb algú de temes personals per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 79
Gràfic 59. Població de 15 anys i més que té menys possibilitats del que voldria de parlar amb algú de temes personals per classe social i sexe. Catalunya, 2006. 79
Gràfic 60. Població de 65 anys i més segons el suport confidencial i el suport afectiu que reben. Catalunya, 2006 80
Gràfic 61. Suport confidencial en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 . . 80
Gràfic 62. Suport afectiu en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 81
Gràfic 63. Suport social en la població de 15 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 81
Gràfic 64. Suport social en la població de 65 anys i més per grup d'edat i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 82
Gràfic 65. Suport social en la població de 65 anys i més segons si té una limitació per dur a terme les activitats quotidianes habituals o no per sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 82
Gràfic 66. Suport social en la població de 15 anys i més per nivell d'estudis i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 83
Gràfic 67. Suport social en la població de 15 anys i més per classe social i sexe (mitjana, mediana i rang interquartil). Catalunya, 2006 83
Quadre 1. Esperança de vida (EV), esperança de vida en bona salut (EVBS) i esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) per edat i sexe. Catalunya, 2005 84
Quadre 2. Diferències entre homes i dones de l'esperança de vida (EV), l'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) per edat. Catalunya, 2005 84
Quadre 3. Esperança de vida ajustada per qualitat (EVAQ) de la població de 15 anys i més per edat i sexe. Catalunya, 2006 85

Gràfic 68. Població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorn crònic per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 86
Gràfic 69. Principals trastorns crònics que declara tenir la població de 15 anys i més per sexe. Catalunya, 2006 86
Gràfic 70. Població de 15 anys i més que declara tenir incontinència urinària per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 87
Gràfic 71. Principals trastorns crònics que declara tenir la població de 0 a 14 anys sexe. Catalunya, 2006. 87
Gràfic 72. Evolució de la població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorn crònic per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 88
Gràfic 73. Evolució de la població de 15 anys i més que declara tenir algun trastorns crònics per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006. . . . 88
Gràfic 74. Població que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 89
Gràfic 75. Població que declara haver tingut alguna lesió no intencionada el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 2006 89
Gràfic 76. Lesions no intencionades que declara haver tingut la població el darrer any per tipus d'accident i sexe. Catalunya, 2006 89
Gràfic 77. Població que declara tenir alguna discapacitat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006. 90
Gràfic 78. Població que declara tenir alguna discapacitat per classe social i sexe. Catalunya, 2006. 91
Gràfic 79. Població de 15 anys i més que declara tenir alguna discapacitat per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006 91
Gràfic 80. Població de 0 a 14 anys que declara patir alguna discapacitat greu per tipus de discapacitat i sexe. Catalunya, 2006 92
Gràfic 81. Evolució de la població que declara patir alguna discapacitat per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 92
Gràfic 82. Evolució de la població que declara patir alguna discapacitat per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006 93
Gràfic 83. Probabilitat de la població de 15 anys i més de tenir problemes de salut mental per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006. 93
Gràfic 84. Població que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les dues setmanes anteriors a l'entrevistaper grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 94
Gràfic 85. Població que declara haver restringit o disminuït les activitats habituals per raons de salut durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista per classe social i sexe. Catalunya, 2006 95
Gràfic 86. Població que declara haver hagut de restringir l'activitat segons el motiu principal per sexe. Catalunya, 2006 95
Gràfic 87. Població de 65 anys i més segons la relació amb les activitats habituals de la vida diària. Catalunya, 2006 96
Gràfic 88. Població de 65 anys i més que presenta una limitació o més per dur a terme les activitats de la vida diària per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 96
Quadre 4. Població de 65 anys i més que declara tenir limitacions per realitzar les activitats de la vida diària per sexe. Catalunya, 2006 97
Gràfic 89. Població de 65 anys i més segons el nombre d'activitats de la vida diària amb limitació per sexe. Catalunya, 2006 98
Gràfic 90. Població de 65 anys i més segons el nombre mig d'activitats de la vida diària amb limitació per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006. . . . 98

Gràfic 91. Població de 65 anys i més que presenta una limitació o més per dur a terme les activitats de la vida diària i nombre mig d'activitats amb limitació per sexe i classe social. Catalunya, 2006 99
Gràfic 92. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per sexe. Catalunya, 2006 99
Gràfic 93. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per nivell d'estudis. Catalunya, 2006 100
Gràfic 94. Població de 65 anys i més amb limitacions per dur a terme les activitats de la vida diària segons el cuidador principal per classe social. Catalunya, 2006 100
Gràfic 95. Població de 65 anys i més segons el grau de dependència per sexe. Catalunya, 2006. 101
Gràfic 96. Població de 65 anys i més segons el grau de dependència per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 102
Gràfic 97. Població de 65 anys i més segons nivell de dependència per classe social i sexe. Catalunya, 2006. 103
Gràfic 98. Població segons el tipus de serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment els darrers 12 mesos per grup d'edat. Catalunya, 2006. 104
Gràfic 99. Tipus de professional visitat segons la cobertura sanitària de la població atesa als serveis sanitaris els darrers 15 dies. Catalunya, 2006. 104
Gràfic 100. Població que ha estat visitada per un professional de la salut en els darrers 12 mesos per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 105
Gràfic 101. Població de 15 anys i més que ha visitat un professional de la salut els darrers 12 mesos segons l'especialitat per sexe. Catalunya, 2006 105
Gràfic 102. Població de 0 a 14 anys que ha visitat un professional de la salut els darrers 12 mesos segons l'especialitat per sexe. Catalunya, 2006. 106
Gràfic 103. Evolució de la població que declara haver visitat un professional de la salut durant el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 106
Gràfic 104. Evolució de la població que declara haver visitat un professional de la salut durant el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006 107
Gràfic 105. Població que declara haver fet una visita mèdica els darrers 15 dies per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006. 107
Gràfic 106. Motius de demanda de consell a un professional farmacèutic que declara la població que els ha consultat els darrers 15 dies per sexe. Catalunya, 2006. 108
Gràfic 107. Població que no ha demanat atenció mèdica per un problema de salut que ho requeria pels motius principals i sexe. Catalunya, 2006 108
Gràfic 108. Nombre de visites al metge de capçalera el darrer any per habitant, per cobertura sanitària i sexe. Catalunya, 2006.. 109
Gràfic 109. Temps d'espera des de que se sol·licita la visita fins que aquesta es realitza per tipus de professional i cobertura sanitària. Catalunya, 2006 110

10. Annex 5

Quadre 5 . Valoració de les característiques de l'atenció primària segons tipus de modalitat del professional o centre de referència. Catalunya 2006. 111
Gràfic 110. Població que ha consultat un servei d'urgències el darrer any pel grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 112
Gràfic 111. Població hospitalitzada en el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 113
Gràfic 112. Evolució de la població que declara haver ingressat en un hospital durant el darrer any per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 . 113
Gràfic 113. Evolució de la població que declara haver ingressat en un hospital durant el darrer any per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006. 114
Gràfic 114. Població que declara que haver consumit algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 114
Gràfic 115. Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista segons el grup terapèutic per sexe. Catalunya, 2006 115
Gràfic 116. Evolució de la població que declara haver consumit algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994-2006 116
Gràfic 117. Evolució de la població que declara haver consumit algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista per classe social i sexe. Catalunya, 1994-2006 116
Gràfic 118. Satisfacció de la població de 15 anys i més amb els serveis sanitaris que ha utilitzat més freqüentment en el darrer any per sexe. Catalunya, 2006 117
Mapa 2. Població amb estudis universitaris per GTS i sexe. Catalunya, 2006 119
Gràfic 119. Població que declara ser fumadora per regió sanitària i sexe. Catalunya, 2006 121
Mapa 3. Població de 15 anys i més que declara ser fumadora per GTS i sexe. Catalunya, 2006. 121
Mapa 4. Població que declara beure habitualment aigua de l'aixeta per GTS. Catalunya, 2006 123
Mapa 5 Població que declara cuinar habitualment amb aigua de l'aixeta per GTS. Catalunya, 2006 123
Mapa 6. Població de 15 anys i més que declara tenir una salut excel·lent, molt bona o bona per GTS i sexe. Catalunya, 2006 124
Mapa 7. Població de 15 anys i més que declara patir trastorns crònics per GTS i sexe. Catalunya, 2006 125
Gràfic 120. Població de 15 anys i més que declara tenir doble cobertura sanitària per regió sanitària. Catalunya, 2006 126
Mapa 8. Població de 15 anys i més que declara disposar de doble cobertura sanitària per GTS i sexe. Catalunya, 2006 127
Mapa 9. Població de 15 anys i més que declara que ha visitat el metge de capçalera en el darrer any per GTS i sexe. Catalunya, 2006. 128
Mapa 10. Població de 15 anys i més que declara que ha anat a urgències per motius de salut en el darrer any per GTS i sexe. Catalunya, 2006 129
Mapa 11. Població de 15 anys i més que es declara satisfeta o molt satisfeta amb els serveis sanitaris (públics) utilitzats per GTS i sexe. Catalunya, 2006 130
Gràfic 121. Població de 15 anys i més que es declara satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment en el darrer any per modalitat sanitària i regió sanitària. Catalunya, 2006 130

Quadre 6. Determinació de la classe social a partir de l'ocupació 135
Quadre 7. Categories agrupades del nivell d'estudis 136
Quadre 8. Determinació de l'hàbit tabàquic 136
Quadre 9. Quantificació del consum d'alcohol 137
Quadre 10. Determinació del consum d'alcohol 137
Quadre 11. Determinació de l'activitat física 138
Quadre 12. Determinació de l'índex de massa corporal (IMC) i categories de la població de 18 anys i més 138
Quadre 13. Punts de tall l'índex de massa corporal (IMC) per calcular sobrepès i obesitat en nois i noies de 2 a 18 anys 139
Quadre 14. Preguntes de l'ESCA 2006 per a la quantificació de la incontinència urinària 142
Quadre 15. Determinació de la gravetat de la incontinència urinària 143
Quadre 16. Variables de les limitacions de les activitats de la vida diària 143
Quadre 17. Pregunta de l'ESCA 2006 per a la determinació de la cobertura sanitària 144

11. Annex 6: Qüestionaris

11. Annex 6

Qüestionari general. Dirigit a totes les persones de 15 anys i més que poden respondre directament a l'entrevistador.
www\gencat.cat\salut\pladesalut

Qüestionari per a informador indirecte. Administrat a la persona cuidadora principal de les persones seleccionades de 15 anys i més que, per incapacitat o malaltia, no poden respondre directament el qüestionari general. El qüestionari és més reduït perquè s'han eliminat les preguntes d'opinió i les que no poden ser contestades per delegació (salut mental, alcohol i drogues, etc.).
www\gencat.cat\salut\pladesalut

Qüestionari per a informador indirecte de menors. El respon el pare, la mare, el tutor o el responsable dels menors de 15 anys seleccionats per a l'entrevista.
www\gencat.cat\salut\pladesalut

12. Annex 7: Resultados más relevantes

12. Annex 7

Resultados más relevantes

Características sociodemográficas de la población entrevistada

- La población femenina está más envejecida que la masculina, a consecuencia de la mayor esperanza de vida de las mujeres.
- El 8,0 % de la población entrevistada ha nacido en el extranjero.
- Una tercera parte de la población declara que ha cursado estudios primarios o inferiores, hecho que se concentra en las personas de edad avanzada. Aunque entre las generaciones más jóvenes se equiparan los estudios universitarios en ambos sexos, actualmente todavía los hombres, en conjunto, tienen unos niveles de estudios superiores.
- Más de la mitad de la población catalana se sitúa entre las clases de trabajadores manuales cualificados y no cualificados (grupos IV a, IV b y V). Las mujeres se sitúan, en una proporción mayor que los hombres, en el grupo III (cuadros de mando, administrativos, trabajadores por cuenta propia, etc.) y en la clase más desfavorecida (trabajadores no cualificados). Los grupos I y II presentan porcentajes similares de hombres y de mujeres.
- El 77,6 % de la población de 16 a 65 años se declara activa (trabaja o busca trabajo), en una proporción más elevada de hombres (85,1 %) que de mujeres (69,7 %). El 23,4 % de las mujeres se declaran amas de casa.
- Según la situación contractual, hay más mujeres con contratos temporales y sin contrato, mientras que hay más hombres que se declaran autónomos y empresarios.
- El 86,6 % de la población que trabaja manifiesta que está satisfecha con las condiciones de trabajo.
- La atención a las personas del hogar que lo necesitan (principalmente niños y personas mayores) recae mayoritariamente en las mujeres. Asimismo, las tareas domésticas continúan llevándolas a cabo principalmente las mujeres.
- El 19,2% de las personas que tienen de 65 años y más viven solas.
- Prácticamente todas las viviendas disponen de los equipamientos básicos (agua corriente caliente, lavadora y bañera o ducha).

Comportamientos relacionados con la salud

- Tres de cada diez personas de 15 años o más son fumadoras. Una quinta parte de la población ha abandonado el tabaquismo, y la mitad no ha fumado nunca.
- El 4,7 % de la población de 15 años o más declara ser consumidora de riesgo de bebidas alcohólicas.
- Una de cada cuatro personas de 15 años o más declara ser sedentaria.
- El 34,6 % de la población de 6 a 14 años declara practicar habitualmente alguna actividad deportiva.
- En el grupo de edad de 3 a 14 años, la actividad principal de ocio fuera del horario escolar es ver la televisión. Tres de cada cuatro niños de esta edad declaran que ven diariamente la televisión durante un tiempo medio de 90 minutos.
- El 2,4 % de la población catalana de 18 años o más tiene infrapeso, el 48,1 % se sitúa en un peso normal, el 36,5 % tiene sobrepeso y el 13,1 % tiene obesidad. Estos datos se han estimado a partir de la declaración del peso y la talla.
- Más de la mitad de la población adulta duerme habitualmente, de media, entre 6 y 7 horas diarias.
- Habitualmente, utilizan el casco el 96,6 % y el 98,1 % de los usuarios de motos por ciudad y por carretera, respectivamente. Los ocupantes de automóviles también utilizan habitualmente el cinturón de seguridad en el asiento delantero (el 92,7 % por ciudad y el 98,0 % por carretera), pero es inferior la utilización en los asientos traseros (el 75,6 % y el 84,4 %, respectivamente).

- Más de la mitad de la población de 15 años o más (59,5 %) declara que bebe habitualmente agua envasada. Para cocinar, el 88,7 % de la población utiliza agua del grifo.
- Cerca de la mitad de la población de 15 años o más manifiesta que se mide periódicamente la tensión arterial y el nivel de colesterol.
- El 85,5 % de las mujeres de 50 a 69 años (grupo diana) se someten periódicamente a una mamografía.
- El 55,4 % de las mujeres de 15 años o más manifiestan someterse regularmente una citología cervical.
- El 24,8 % de la población de 15 años o más dice haberse vacunado contra la gripe, porcentaje que llega al 71,7% en la población de 65 años o más.

El estado de salud

- Cuatro de cada cinco personas valoran positivamente su estado de salud (excelente, muy bueno y bueno).
- En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, el 42,1 % de las personas de 15 años o más expresan que tienen dificultades en alguna de las dimensiones estudiadas (dolor/malestar, ansiedad/depresión, movilidad, actividades cotidianas y cuidado personal).
- La esperanza de vida en buena salud (EVBS) es de 63,0 y 60,6 años para hombres y mujeres, respectivamente, cifras más bajas que la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD), que es de 65,9 años para los hombres y de 65,8 años para las mujeres.
- Tres de cada cuatro personas de 15 años o más declaran tener un trastorno crónico de salud o más de uno. Los más frecuentes son las enfermedades de los huesos, de las articulaciones y del aparato circulatorio. En la población menor de 15 años, la mitad declara que sufre o ha sufrido trastornos crónicos.
- El 7,9 % de la población de 15 años o más declara que tiene incontinencia urinaria.
- La prevalencia de problemas de salud mental es del 17,1 % de la población de 15 años o más, medida como la probabilidad de tener un trastorno mental en el momento en que se lleva a cabo esta encuesta.
- Casi dos de cada diez personas manifiestan que han tenido un accidente en el último año que ha requerido asistencia sanitaria o ha ocasionado la restricción de las actividades habituales. El tipo de accidente más frecuente es la caída.
- El 14,0 % de la población expresa que ha restringido o disminuido sus actividades habituales durante las dos semanas anteriores a la entrevista por razones de salud.
- El 15,9 % de la población declara que sufre algún tipo de discapacidad grave.
- El 41,2 % de la población de 65 años o más manifiesta que tiene bastante dificultad o no puede hacerlo y que necesita ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (AVD).
- Del total de personas de 65 años o más que expresan que tienen dificultades y que necesitan ayuda para llevar a cabo las actividades cotidianas, el 9,3 % no la reciben. La ayuda proviene principalmente de la pareja, de los familiares o de los vecinos.

La utilización de los servicios sanitarios

- Prácticamente toda la población declara que tiene derecho a la asistencia sanitaria pública, y el 26,2 % dispone de una doble cobertura sanitaria.
- El 88,6 % de la población manifiesta que, al menos una vez en el último año, ha visitado a un profesional de la salud (87,5 % de la población adulta y 95,4 % de la infantil).

- Tres de cada cuatro personas han utilizado los servicios de atención primaria de cobertura pública.
- Las visitas al médico de cabecera son las más frecuentes entre la población adulta (72,2 %), y entre la población infantil, las visitas al pediatra (84,9 %).
- El promedio de visitas al médico de cabecera en el último año es de 4,3.
- El 7,0 % de la población adulta manifiesta que en los últimos 15 días ha sufrido un problema de salud que requería asistencia, pero que no la ha solicitado.
- Tres de cada diez personas de 15 años o más declaran que han visitado un servicio de urgencias durante el año anterior a la entrevista. En los menores de 15 años, esta proporción es de cuatro de cada diez.
- El 8,3 % de la población ha sido ingresada en un hospital como mínimo una noche durante los últimos 12 meses.
- El 57,5 % de la población declara que ha tomado algún medicamento en los dos días anteriores a la entrevista.
- Nueve de cada diez personas de 15 años o más identifican a su médico de cabecera o centro.
- Más de la mitad de la población de 15 años o más hace más de cuatro años que tiene el mismo médico de cabecera, y ocho de cada diez personas afirman que les atiende siempre este profesional o el profesional de enfermería, y que recomendarían su médico o centro a un amigo o pariente.
- El 94,6 % de la población de 15 años o más declara que cuando se presenta un problema de salud visita al médico de cabecera antes de ir a otro sitio, en todos los grupos de edad y en proporciones similares en ambos sexos.
- El 72,2 % de la población de 15 años o más manifiesta que su médico sabe cuáles son los problemas de salud más importantes que tiene.
- Después de haber ido al especialista, el 72,0 % de las personas de 15 años o más afirma que su médico de cabecera le comenta acerca de cómo ha ido la visita.
- El 49,1 % de la población de 15 años o más afirma que cuando el centro está abierto se puede recibir consejo rápidamente por teléfono, si es necesario. Cuando el centro está cerrado, el 72,7 % de la población afirma que hay un número de teléfono al que se puede llamar en caso de enfermedad.
- Excepto en el acceso telefónico, los atributos de calidad de la atención primaria están presentes en un porcentaje más elevado en la atención sanitaria pública en relación con la que ofrecen las entidades privadas.
- Ocho de cada diez personas manifiestan que están satisfechas con los servicios sanitarios utilizados más frecuentemente durante el último año.

Resultados según los grupos de población

Los ejes principales que permiten aproximarse a las diferencias y a las desigualdades entre grupos de población son la edad, el género, la clase social y el territorio. A continuación se muestran los resultados más relevantes según estas variables, aunque se requiere un análisis más detallado para determinar la influencia de cada variable, dado que existe una fuerte interacción entre ellas.

La edad de la población es uno de los elementos más relevantes en relación con las diferencias de salud entre los grupos de población. En general, al aumentar la edad, los comportamientos y estilos de vida son cada vez más saludables. Sin embargo, también aumenta la presencia de problemas de salud, discapacidades y dependencias, así como la utilización de los servicios sanitarios.

- La prevalencia del tabaquismo más elevada se observa en el grupo de población de

25 a 34 años en ambos sexos, edad a partir del cual la prevalencia va disminuyendo.
- Los consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas se concentran mayoritariamente en las edades más jóvenes y disminuyen a medida que aumenta la edad.
- La actividad física disminuye a medida que aumenta la edad.
- El sobrepeso y la obesidad aumenta hasta los 75 años y a partir de esta edad disminuye. El infrapeso es más frecuente entre las mujeres jóvenes y las de edad muy avanzada.
- El consumo de agua envasada es más elevado entre la población de 15 a 44 años. La población más mayor consume en una proporción más alta agua de fuentes naturales.
- La medición periódica de la tensión arterial y del nivel de colesterol, así como la utilización de dispositivos de seguridad vial, aumentan a medida que los grupos son de mayor edad.
- La autovaloración del estado de salud como positiva (excelente, muy buena o buena) y de la calidad de vida relacionada con la salud disminuye a medida que aumenta la edad.
- El apoyo social que reciben las personas disminuye a medida que estas tienen más edad.
- La presencia de trastornos crónicos, discapacidades y limitaciones para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el porcentaje de la población que tiene que restringir las actividades habituales aumentan a medida que los grupos son de mayor edad.
- La incontinencia urinaria aumenta con la edad.
- La probabilidad de sufrir un trastorno de salud mental en las mujeres se incrementa con la edad, mientras que en los hombres se mantiene.
- La prevalencia de lesiones no intencionadas es más elevada en la edad infantil, especialmente en los niños, y en las edades avanzadas, sobre todo en las mujeres.
- Las limitaciones para realizar actividades de la vida diaria son más frecuentes a medida que la población envejece. A partir de los 85 años se observa la proporción más elevada de personas dependientes.
- La población que tiene una doble cobertura sanitaria en relación con la que sólo dispone de cobertura pública es más joven.
- La población infantil y las personas mayores son las que en una proporción más elevada declaran que han visitado a algún profesional sanitario durante el último año.
- Las personas mayores concentran la mayoría de hospitalizaciones y el consumo de medicamentos.
- A medida que los grupos son de edad más avanzada, la proporción de la población que manifiesta estar más satisfecha con los servicios sanitarios utilizados es más elevada.

Según el sexo, también se observan diferencias relevantes. Las mujeres, en general, tienen un comportamiento más saludable, presentan más problemas de salud y hacen más uso de los servicios sanitarios que los hombres.

- La prevalencia de fumadores es más elevada en los hombres que en las mujeres, aunque entre los 15 y los 24 años la proporción de fumadores es similar en ambos sexos.
- Después de un largo periodo de incremento, la proporción de mujeres fumadoras ha disminuido.
- La prevalencia del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas es más elevada en los hombres que en las mujeres, mientras que las mujeres presentan una proporción más elevada de abstemias.
- Las mujeres presentan un nivel de actividad física inferior a los hombres; el 33,2 % de los hombres y el 42,7 % de las mujeres se declaran sedentarios mínimamente activos.

- La población de 6 a 14 años que declara que practica habitualmente alguna actividad deportiva es más elevada entre los niños (53,7 %) que entre las niñas (34,4 %).
- El porcentaje de personas con sobrepeso es superior en los hombres, mientras que el peso normal y el infrapeso es más frecuente en las mujeres. La proporción de personas con obesidad es semejante en ambos sexos.
- Las mujeres duermen habitualmente menos horas que los hombres.
- La medición periódica de la tensión arterial y del nivel de colesterol es más alta en las mujeres.
- La autovaloración positiva del estado de salud (excelente, muy buena y buena) es superior en los hombres (83,4%) que en las mujeres (73,8 %). El 3,0 % de los hombres y el 6,4 % de las mujeres declaran tener un estado de salud malo.
- La medición de la calidad de vida según el índice EuroQol-5D muestra que las mujeres presentan una situación peor que los hombres en todas las dimensiones estudiadas.
- La esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) es ligeramente inferior en las mujeres, mientras que en la esperanza de vida en buena salud (EVBS), las diferencias entre sexos son más acusadas.
- Los trastornos crónicos, las discapacidades y las limitaciones para llevar a cabo las actividades de la vida diaria son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. En la etapa infantil, los trastornos crónicos son más frecuentes en los niños que en las niñas.
- La incontinencia urinaria es más frecuente en las mujeres (12,3 %) que en los hombres (3,6 %).
- Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres de sufrir trastornos mentales.
- Las lesiones no intencionadas son más frecuentes, en la etapa infantil, en los niños que en las niñas, y en la edad adulta, en las mujeres de edad avanzada.
- Con independencia de la edad o de la clase social, las mujeres adultas (16,3 %) han tenido que restringir en proporciones más elevadas que los hombres (9,7 %) sus actividades habituales en las últimas dos semanas por motivos de salud.
- Las mujeres presentan con mayor frecuencia limitaciones para realizar actividades de la vida diaria.
- La dependencia, en personas de 65 años y más, afecta más a las mujeres que a los hombres.
- Durante el último año, la proporción de la población que ha visitado al menos una vez un servicio de urgencias y a un profesional sanitario es superior entre las mujeres que entre los hombres, excepto entre la población infantil.
- Los ingresos hospitalarios son superiores en los hombres en casi todos los grupos de edad.
- Una proporción más elevada de mujeres (65,8 %) que de hombres (49,0 %) ha consumido algún medicamento en los dos días anteriores a la entrevista.
- El nivel de satisfacción respecto a los servicios sanitarios utilizados más frecuentemente no presenta diferencias según el sexo.

Según la clase social, medida de acuerdo con la ocupación de la persona de referencia del hogar, se detectan diferencias o desigualdades prácticamente en todos los ámbitos. En general, las clases más desfavorecidas presentan unos niveles de salud peores, tienen en proporciones más elevadas comportamientos no saludables y hacen un mayor uso de los servicios sanitarios que las clases más acomodadas.

- El tabaquismo en los hombres es más frecuente en las clases sociales más desfavorecidas, y en las mujeres, en las clases sociales medias.

- Las mujeres hacen un consumo de riesgo de bebidas alcohólicas más elevado entre las clases más acomodadas, mientras que los hombres presentan un consumo parecido según las clases sociales.
- La actividad física en los hombres tiende a disminuir a medida que pertenecen a clases sociales más acomodadas; en las mujeres no se observan diferencias relevantes.
- La población con sobrepeso y obesidad aumenta a medida que las clases sociales son más desfavorecidas.
- Las clases sociales más acomodadas utilizan en una mayor proporción agua envasada para beber.
- La medición periódica de la tensión arterial es más frecuente entre la población que pertenece a las clases sociales más desfavorecidas, y la medición del nivel de colesterol no presenta diferencias relevantes según la clase social.
- No se observa un patrón claro en la realización de mamografías periódicas en mujeres de 50 a 69 años según la clase social, mientras que la realización de citologías es más frecuente en las clases sociales más acomodadas.
- La proporción de personas que declaran vacunarse anualmente contra la gripe aumenta a medida que las clases sociales son más desfavorecidas.
- Las personas que pertenecen a los grupos socioeconómicos más desfavorecidos tienen un estado de salud peor. El 7,6 % de los hombres y el 11,3 % de las mujeres de la clase acomodada (grupo I) declaran tener una salud regular o mala, frente al 31,9 % y el 39,8 % de hombres y mujeres, respectivamente, de la clase más desfavorecida (grupo V).
- La calidad de vida relacionada con la salud es inferior en las clases más desfavorecidas.
- El apoyo social presenta diferencias en relación con la clase social, en el sentido de que cuanto más acomodada es la clase social, más dispone de apoyo social.
- Los trastornos crónicos, las discapacidades y las limitaciones para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, así como los accidentes, los declaran más frecuentemente la población que pertenece a las clases sociales más desfavorecidas.
- La proporción de personas de 65 años y más dependientes es superior en las clases sociales desfavorecidas.
- La doble cobertura sanitaria es más frecuente entre las clases más acomodadas.
- Las clases sociales más favorecidas declaran en una proporción mayor que han visitado al dentista y a otros especialistas, mientras que la población de los grupos sociales más desfavorecidos visitan más al médico de medicina general, acuden más a los servicios de urgencias e ingresan en proporciones más elevadas en los hospitales.
- La población que manifiesta que ha consumido algún medicamento en los dos días anteriores a la entrevista aumenta a medida que pertenece a clases sociales más desfavorecidas.
- La satisfacción con los servicios asistenciales sanitarios utilizados se incrementa a medida que las clases sociales son más acomodadas.

Población de origen extranjero

A continuación se presentan algunos rasgos diferenciales entre la población de origen extranjero y la población autóctona. Para comparar con la población autóctona, se han considerado sólo las personas nacidas fuera de España y que hace menos de 10 años que residen en España. A pesar de la heterogeneidad de esta población, en conjunto presenta, en relación con la población autóctona, las siguientes características:

- Una prevalencia más baja de tabaquismo.
- Una proporción más baja de consumo de riesgo de alcohol.
- Una proporción también más baja de población sedentaria.
- Se mide en menor proporción la tensión arterial y el colesterol.

- Las mujeres de origen extranjero de 20 años y más declaran en menor proporción que las autóctonas realizar una mamografía periódicamente.
- La población de origen extranjero hace en proporciones más altas una valoración positiva de su estado de salud.
- La frecuencia de trastornos crónicos es inferior.
- La población extranjera tiene una probabilidad ligeramente superior de sufrir trastornos mentales.
- Dispone en menor proporción de doble cobertura sanitaria.
- La utilización de servicios sanitarios es inferior en relación con las visitas médicas y los ingresos hospitalarios, y mayor en relación con la visita a servicios de urgencias.
- Manifiesta en mayor proporción estar satisfecha con los servicios sanitarios utilizados en el último año.

Según el territorio

Con respecto a las desigualdades territoriales en salud, el nivel máximo de desagregación analizado, el gobierno territorial de salud (GTS), ha permitido observar la distribución territorial de los fenómenos; los resultados no muestran patrones geográficos fácilmente interpretables, dada la inexistencia de diferencias sistemáticas de los indicadores de salud entre GTS. Este hecho no implica que no haya desigualdades territoriales, sino que pone de manifiesto la importancia del análisis intraterritorial como complemento al análisis tradicional de diferencias entre territorios.

Evolución

El análisis de los resultados de las tres encuestas de salud realizadas en Cataluña permite conocer las variaciones y las tendencias de los fenómenos estudiados.

En el periodo 1994-2006:

- La población de la muestra está más envejecida y tiene una proporción más elevada de población de origen extranjero.
- La distribución por clase social ha variado; así, se ha incrementado el porcentaje de la población en el grupo III (mandos intermedios, administrativos, trabajadores por cuenta propia, etc.) y en los grupos IVb y V (trabajadores menos cualificados, y ha disminuido en el grupo IV a (trabajadores manuales cualificados). Esta tendencia ha sido más acusada en las mujeres que en los hombres.
- El nivel de estudios de la población ha mejorado. En el 2006 hay una mayor población con estudios secundarios y universitarios.
- La población de ambos sexos que se declara activa (trabaja o busca trabajo) ha aumentado, y la proporción de mujeres que manifiestan ser amas de casa ha disminuido.
- Las mujeres continúan siendo las principales cuidadoras de las personas del hogar que lo necesitan; no obstante, se observa un incremento de la participación del hombre en estas tareas. Asimismo, ha aumentado la participación de los hombres en los trabajos domésticos.
- Las condiciones del hogar de los encuestados también son mejores, aunque las personas mayores continúan siendo las que disponen en proporciones más bajas de algunos equipamientos en el hogar.
- La proporción de fumadores entre la población disminuye, y lo hace más acentuadamente en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, en el año 2006, por primera vez desde 1990, la proporción de mujeres fumadoras ha disminuido respecto a la medición anterior.

- Las diferencias en la prevalencia de fumadores según la clase social se han reducido en el conjunto de la población.
- La proporción de bebedores de riesgo de bebidas alcohólicas durante este periodo se ha mantenido estable.
- Ha aumentado la proporción de la población adulta que se declara sedentaria.
- La proporción de personas que presentan sobrepeso aumenta ligeramente, y se mantiene la que tiene obesidad.
- Hombres y mujeres de todos los grupos de edad han reducido el número de horas que duermen habitualmente.
- Se ha incrementado la utilización habitual de dispositivos de seguridad vial.
- Ha aumentado ligeramente la proporción de la población que declara utilizar agua envasada para beber.
- La práctica periódica de la medición de la tensión arterial casi se ha doblado. En cuanto a la medición del nivel de colesterol, la proporción de personas que se lo controlan se ha triplicado.
- La práctica de una mamografía periódica en la población diana (mujeres de 50 a 69 años) ha tenido un incremento muy importante, y han disminuido las diferencias según la clase social. Asimismo, la proporción de mujeres que se someten periódicamente una citología cervical ha tenido un aumento relevante.
- La población que se pone la vacuna antigripal cada otoño se ha incrementado significativamente.
- La proporción de la población que valora su salud como excelente, muy buena o buena ha aumentado ligeramente, tanto en hombres como en mujeres.
- La evolución desde 1987 muestra que el crecimiento relativo de la esperanza de vida en buena salud ha sido superior al de la esperanza de vida (13 % y 4 %, respectivamente). A los 65 años, la esperanza de vida de hombres y mujeres ha aumentado en torno al 10 %, pero el aumento de la esperanza de vida con buena salud ha sido elevado en los hombres, del 25,0 %, y muy bajo en las mujeres, del 2,4 %.
- La evolución del índice EuroQol-5D muestra una pérdida de la calidad de vida, especialmente en las mujeres, que empeoran en todas las dimensiones estudiadas.
- La proporción de la población con probabilidad de sufrir un trastorno mental es similar.
- La proporción de personas de 15 años o más, de ambos sexos, que declaran sufrir trastornos crónicos o alguna discapacidad ha aumentado. No obstante, se ha observado una tendencia a disminuir las diferencias entre sexos y clases sociales en cuanto a los trastornos crónicos, mientras que se han incrementado las diferencias de padecer discapacidades según las clases sociales.
- La proporción de la población que declara que ha sufrido una lesión no intencionada en el último año ha aumentado, especialmente entre la población más mayor
- El porcentaje de la población que dispone de una doble cobertura ha aumentado.
- La proporción de la población que declara que ha visitado en el último año a un profesional de la salud se ha mantenido bastante estable; sólo se ha observado un ligero incremento en las visitas entre las clases más acomodadas en relación con las más desfavorecidas.
- La proporción de la población que ha ingresado en un centro hospitalario al menos una vez durante el último año se ha mantenido estable, y han disminuido las diferencias entre hombres y mujeres.
- El consumo de medicamentos se ha incrementado, especialmente en las mujeres.
- La proporción de la población que se declara satisfecha con los servicios sanitarios utilizados más frecuentemente en los últimos doce meses disminuye entre los años 1994 y 2002, y se mantiene estable entre los años 2002 y 2006.

13. Annex 8: Most significant results

13. Annex 8

Sociodemographic features of the population surveyed

- The female population is older than the male, given the longer life expectancy of women.
- 8.0% of the population surveyed was born abroad.
- A third of the population states it has completed a primary education or lower, given that the survey focuses on an older age group. Although university education of both sexes is comparable in younger generations, men, as a whole, still currently have a higher level of education.
- Over half of the Catalan population belongs to the classes of skilled and unskilled manual workers (groups IVa, IVb and V). A larger proportion of women than men belongs to group III (managerial staff, office workers, self-employed earners, etc.) and to the less privileged classes (unskilled workers). The wealthier classes (groups I and II) features similar percentages of men and women.
- 77.6% of the population from 16 to 65 years old identifies itself as active (working or seeking work), while the proportion of men (85.1%) is higher than that of women (69.7%). 23.4% of women states that they are housewives.
- In relation to the job contract situation , more women have temporary contracts or no contract, while more men state they are self-employed and businessmen.
- 86.6% of the population that works states that it is satisfied with its working conditions.
- Care for people at home in need (mainly infants and the elderly) is mainly assumed by women. Household tasks continue to be done mainly by women.
- 19,2% of the 65 years old and over population lives alone.
- Almost all homes have basic facilities (hot running water, washing machine and bath or shower).

Health-related behaviour

- Three out of ten 15-year-olds and over are smokers. A fifth of the population has given up the habit of smoking and half has never smoked.
- 4.7% of the population aged 15 years old and over states being a risk alcohol consumer.
- One out of four people aged 15 years old and overstates that he or she is sedentary.
- 34.6% of the population from 6 to 14 years old attests to regularly practicing sports activities.
- In the 3 to 14-year-old age group, the main leisure activity outside school is watching television. Three out of every four children in this age range state that they watch an average of 90 minutes of television per day.
- According to statements on weight and size, 2.4% of the Catalan population aged 18 and over is underweight, 48.1% has the proper weight, 36.5% is overweight and 13.1% is obese.
- Over half the adult population usually sleeps an average of between 6 and 7 hours a day.
- Helmets are usually worn by 96.6% and 98.1% of motorcyclists on the urban and non urban roads, respectively. Car passengers also habitually wear a seat belt when in the front seat (92.7% on urban ways and 98.0% on non urban roads), although less so in the back seats (75.6% and 84.4%, respectively).
- Over half the population aged 15 years and over (59.5%) states it usually drinks bottled water. 88.7% of the population uses tap water for cooking.
- Around half the population agedf 15 years and over states it periodically has its blood pressure and cholesterol level tested.

- 85.5% of women from 50 to 69 years old (target group) periodically have a mammography.
- 55.4% of women aged 15 years old and over attests to having a regular cervical cytology test.
- 24.8% of the population aged 15 years and over states it has had a flu vaccination, a percentage that reaches 71.7% in the population aged 65 years old and over.

State of health

- Four out of five people assess their state of health favourably (excellent, very good and good).
- In relation to quality of life, 42.1% of people aged 15 years and over states that they have difficulties in one or more of the areas studied (pain/discomfort, anxiety/depression, mobility, everyday activities and personal care).
- The healthy life expectancy (HLE) is 63.0 and 60.6 years for men and women, respectively, figures which are lower than for the disability-free life expectancy (DFLE), which is 65.9 years for men and 65.8 years for women.
- Three out of four people aged 15 and over state they have one or more chronic health disorder. The most common are musculoskeletal or circulatory disorders. Half the population under 15 states it suffers from or has suffered from chronic disorders.
- 7.9% of the population aged 15 and over states it suffers from urinary incontinence.
- Mental health problems, measured as the probability of suffering a mental disorder at the time of the interview, affect 17.1% of the population aged 15 and over.
- Nearly two out of ten people state they have had a non-intentional injury in the last year that has required healthcare or has limited their regular activities. The most common type of accident is fall.
- 14.0% of the population says it has restricted or reduced their regular activities in the two weeks prior to the interview for health reasons.
- 15.9% of the population states that it suffers from some kind of severe disability.
- 41.2% of the population aged 65 and over says that it has considerable difficulty or major disability, and require assistance, to perform everyday life activities (ELA).
- From all the people aged 65 years and over who state they have difficulties and require help to do everyday life activities, 9.3% does not receive any. Help comes mainly from partners, relatives or neighbours.

Use of health services

- Virtually the whole population states it is entitled to public healthcare, and 26.2% has double health coverage.
- 88.6% of the population manifests it has visited a health professional at least once in the last year (87.5% of the adult population and 95.4% of children).
- Three out of four people have used the public resources of the primary healthcare.
- Consultations to the GP are the most frequents among the adult population (72.2%), and consultations to the paediatrician among children (84.9%).
- The average of consultations to the GP per person in the last year is 4,3.
- 7.0% of the adult population manifests it has suffered a health problem in the last 15 days that required attention but not requested.
- Three out of ten people aged 15 years and over state they have visited an emergency service in the year prior to the interview. This proportion is four out of ten for those under 15.
- 8.3% of the population has been spent for at least one night in a hospital in the last 12 months.

- 57.5% of the population states it has taken medicines in the two days prior to the interview.
- Nine out of ten people aged 15 years and over identify their GP or Health Centre.
- Over half the population aged 15 and over has had the same GP for over four years, and eight out of ten state that this professional or the nursing professional always attends them and that they would recommend their doctor or centre to a friend or relative.
- 94.6% of the population aged 15 and over declares that, when a health problem occurs, he or she visits the GP before other professional or resource, in all age groups and in similar proportions in both sexes.
- 72.2% of the population aged 15 years and over manifests that his or her doctor knows what his or her most significant health problems are.
- After having visited a specialist, 72.0% of people of over 15 years old states that he or she informs his or her GP about how the visit has gone.
- 49.1% of the population aged 15 years and over states that, when the Health Centre is open, it can make a quick telephone enquiry if necessary. When the Centre is closed, 72.7% of the population says that there is a telephone number it can call if ill.
- Except for telephone service, the percentage of quality attributes for primary healthcare is higher for public healthcare than for care provided by private organisations.
- Eight out of ten people manifest that they are satisfied with the health services used more frequently over the last year.

Results by population groups

The core areas that reveal the differences and the inequalities among population groups are age, gender, social class and territory. The most significant results based on these variables are shown below, although more accurate analysis is required to determine the influence of each variable, given that interaction among them is strong.

The age of the population is one of the most significant elements in relation to the health differences among population groups . In general, as age increases, behaviour and lifestyles become healthier, although health problems, disabilities and dependencies, and use of health services also increases.

- In both sexes, smoking is most common in the 25 to 34-year-old population group, after which prevalence decreases.
- Excessive alcohol consumers are concentrated mainly in the younger age groups, and their number decreases as age increases.
- Physical activity decreases as age increases.
- Being overweight and obesity increases up to the age of 75 and thereafter decreases. Being underweight is most common in young women and the very elderly.
- The consumption of bottled water is higher among the 15 to 44-year-old population. The older population consumes a greater proportion of water from natural sources.
- Periodical measurement of blood pressure and cholesterol level, and the use of road safety devices increases as groups become older.
- Self-assessment of the health status as favourable (excellent, very good or good) and quality of life decreases as age increases.
- The social support decreases as they get older.
- The presence of chronic disorders, disabilities and limitations to the performance of everyday life activities, and the percentage of population that has to restrict regular activities increases as groups get older.
- Urinary incontinence increases with age.

- The probability of women suffering from a mental health disorder increases with age, while in men it remains the same.
- The accidental injuries rates are highest in children, especially in boys, and in the elderly, especially in women.
- Difficulties for everyday life activities are more frequent in the elderly population. The group of 85 years and over has the higher proportion of dependent people.
- The part of the population with double coverage is younger than that with only public health coverage.
- Children and the elderly shows the highests proportions of the population who state they have visited a health professional in the last year.
- Most hospitalisations and drug consumptions occurs among elderly people.
- As the groups get older, the proportion of population that states it is satisfied with the health services used becomes higher.

Significant differences according to sex are also observed. Women, in general, practice healthier behaviour, present more health problems and make greater use of health services than men.

- The prevalence of smokers is higher among men than women, although between the ages of 15 and 24 the proportion of smokers is similar in both sexes.
- After a long period of increase, the proportion of women smokers has decreased.
- Risk drinking is more prevalent among men than among women, and the proportion of abstemious women is higher.
- The level of physical activity is lower in women than in men. 33.2% of men and 42.7% of women declares themselves as sedentary or minimally active.
- The population of 6 to 14-year-olds that states it habitually does some sporting activity is higher for boys (53.7%) than for girls (34.4%).
- The percentage of people who are overweight is higher in men, while normal weight and being underweight is more common in women. The proportion of people who are obese is similar in both sexes.
- Women habitually sleep fewer hours than men.
- Periodical measurement of blood pressure and cholesterol levels is more common in women.
- Favourable self-assessment of health status (excellent, very good and good) is higher in men (83.4%) than women (73.8%). 3.0% of men and 6.4% of women considers their health status as bad.
- The measurement of quality of life according to EuroQol-5D shows that the situation for women is worse than for men in all areas studied.
- Disability-free life expectancy (DFLE) is slightly less in women, while in relation to healthy life expectancy (HLE) the differences are more pronounced.
- Chronic disorders, disabilities and limitations in performing everyday life activities are more common in women than in men. In childhood, chronic disorders are more common in boys than in girls.
- Urinary incontinence is more common in women (12.3%) than in men (3.6%).
- Women have a higher probability than men of suffering from mental disorders.
- Accidental injuries are more common in boys than in girls during childhood, and in elderly women in adulthood.
- Regardless of age or social class, higher proportions of adult women (16.3%) than men (9.7%) have had to restrict their regular activity in the last two weeks for health reasons.
- Difficulties for everyday life activities are higher in women.
- Dependency, in 65 years old and over people, is more common in women than in men.

- The proportion of the population that has visited a health professional and an emergency service at least once in the last year is higher in women than in men, except in the childhood population.
- Hospitalizations are higher in men in virtually all age groups.
- A higher proportion of women (65.8%) than men (49.0%) has taken medicines in the two days prior to the interview.
- There are no differences by sex with regard to the level of satisfaction with the health services used most frequently.

With regard to social class measured according to occupation, differences or inequalities are detected in virtually all areas. In general, less privileged classes have worse levels of health, have proportionally higher unhealthy behaviours and use health services more than wealthier classes.

- In men, smoking is more common among the less socially privileged classes, and in women, among the middle classes.
- Excessive drinking among women is higher in the wealthier classes, while in men alcohol consumption is similar in all social classes.
- Physical activity in men tends to decrease as the wealth of the social class to which they belong increases, while in women no significant differences are observed.
- The overweight and obese population increases as the social class becomes less privileged.
- The wealthier social classes drink a greater proportion of bottled water.
- Periodical measurement of blood pressure is more common in the population from the less privileged social classes, while there are no significant differences by social class in the measurement of cholesterol level.
- No clear pattern according to social class is observed in the performance of periodical mammographies in women from 50 to 69 years old, while smear tests are more common in the wealthier social classes.
- The proportion of people that states it has a yearly flu vaccination increases as class becomes less privileged.
- People from the least privileged socioeconomic groups have a worse state of health. While 7.6% of men and 11.3% of women from the wealthy class (group I) consider their health status to be not too bad or bad, in the least privileged class (group V) these figures are 31.9% and 39.8% for men and women, respectively.
- Health related quality of life is lower in the more underprivileged classes.
- Differences according to social class exists in social support: the wealthier social class has more access to social support and care.
- Chronic disorders, disabilities, limitations for everyday life activities and injuries are more frequently mentioned in the population from the less privileged social classes.
- The proportion of 65 years old and over people with dependency is higher in the lower social classes.
- Double health coverage is more common in the wealthier classes.
- A higher proportion of the more privileged social classes states that it has visited the dentist and other specialists, while the population from the less privileged social groups visits the GP and emergency more, and is hospitalised in higher proportion.
- The population that manifests it has taken medicines in the two days prior to the interview increases as social class becomes less privileged.
- Satisfaction with the health services used increases as social class becomes wealthier.

Population of foreign origin

Some differential features among the population of foreign origin and the native population are given below. For the purposes of comparison with the native population, only people born outside Spain who have been a resident of Spain for under 10 years have been considered. Despite the heterogeneity of this population, as a whole it has the following characteristics with respect to the native population:

- A lower prevalence of smoking habit.
- A lower proportion of risk drinking.
- A lower proportion of sedentary population..
- Blood pressure and cholesterol are measured less.
- 20 years old and over women of foreign origin declares in lower proportion than natives the performance of periodical mammographies.
- A higher proportion of the foreigners consider they have a favourable state of health.
- The occurrence of chronic disorders is less frequent.
- The foreign population has a slightly higher probability of suffering mental disorders.
- A lower proportion has double health coverage.
- Use of the health services is less frequent, by visits to the doctor and hospitalizations, and, more frequent in the use of the emergency services.
- Foreigner population states in higher proportion it is satisfied with the health services used in the last year.

By territory

In regard to territorial inequalities in health, the most detailed possible level of analysis, the Territorial Health Government(GTS), has enabled the observation of the territorial distribution of phenomena. The results do not reveal easily interpretable geographical patterns, given the inexistence of systematic differences of health indicators among GTS. This, however, does not imply there are no territorial inequalities, but rather shows the importance of intra-territorial analysis as a complement to the traditional analysis of differences among territories.

Evolution

Analysis of the results of the three surveys performed in Catalonia reveals the variations and the trends in the phenomena studied.

In the 1994-2006 period:

- The sample population is older and has a higher proportion of population of foreign origin.
- Distribution according to social class has varied, in that the percentage of population has increased in group III (middle management, office workers, self-employed earners, etc.) and in groups IVb and V (less skilled workers), and has decreased in group IVa (skilled manual workers). This trend has been more pronounced in women than in men.
- The educational level of the population has improved. In 2006, the population with a secondary or university degrees was higher.
- The population of both sexes that considers itself active (working or seeking work) has increased, and the proportion of women identifying themselves as housewives has decreased.
- Women continue to be the main caretakers of people at home who require assistance; nonetheless, an increase in the involvement of men in these tasks is observed. Similarly, the involvement of men in household tasks has increased.

- Conditions in the households surveyed are also better, although a lower proportion of elderly people have some household facilities.
- The proportion of smokers in the population is decreasing and has done so more pronouncedly in men than in women. In 2006, however, for the first time since 1990, the proportion of women who smoke decreased in relation to the previous measurement.
- The differences in the prevalence of smokers by social class has decreased .
- The proportion of excessive drinkers has remained stable in this period.
- The proportion of the adult population that states it is sedentary has increased.
- The proportion of overweight people has increased slightly and that of obese people has remained stable.
- Men and women of all age groups have reduced the number of habitual sleeping hours.
- Usual utilization of road safety devices has increased.
- The proportion of population that states it drinks bottled water has increased slightly.
- Periodical measurements of blood pressure have virtually doubled. The proportion of people who monitor their cholesterol levels has tripled.
- Periodical mammographies in the target population (50 to 69-year-old women) have increased very considerably, and differences according to social class have decreased. Likewise, the proportion of women who have periodic cervical smear tests has risen significantly.
- The population that has a flu vaccination each autumn has increased significantly.
- The proportion of the population that assesses its health status as excellent, very good or good has increased slightly, both in men and in women.
- Developments since 1987 show that the relative growth in healthy life expectancy has been higher than that of life expectancy (13% and 4%, respectively). At the age of 65, the life expectancy of men and women has increased around 10%, although the rise in healthy life expectancy has been high in men (25.0%) and very low in women (2.4%).
- Developments in the EuroQol-5D index reveals a loss in quality of life, especially among women, for whom it became worse in all the dimensions studied.
- The proportion of population likely to suffer a mental disorder is similar.
- The proportion of people of both sexes, aged 15 years and over, who say they suffer from chronic disorders and some disability has increased. Nonetheless, in relation to chronic disorders, a downward trend in the differences by sex and social class has been observed, while differences according to social class with regard to disabilities suffered has increased.
- The proportion of population that states it has suffered an accidental injury in the last year has increased, especially among the most elderly population.
- The percentage of population that has double coverage has increased.
- The proportion of population that states it has visited a health professional in the last year has remained very similar, and only a slight increase has been observed in visits among the wealthier classes in comparison with the less privileged classes.
- The proportion of population that has been hospitalized at least once in the last year has remained stable and the differences between men and women have decreased.
- The consumption of medicines has increased, especially in women.
- The proportion of population that states it is satisfied with the health services used most frequently, in the last twelve months, decreased between 1994 and 2002 and remained stable between 2002 and 2006.

14. Bibliografia

14. Bibliografia

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

Badía X, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Fundació Lilly; 2007

Badía X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5-D in the Catalan general population: feasibility and construct validity. Quality of Life Research 1998; 7: 311-322.

Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria 1996; 18: 153-62.

CDC [pàgina web]. CDC Training Module; 2003 [accés 9 de setembre del 2004]. Overweight Children and Adolescents: Screen, Assess and Manage. Disponible a: http://128.248.232.56/cdcgrowthcharts/module3/text/intro.htm.

Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med. Sci. Sports Exerc. 2003; 35(8): 1381-95.

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decret 219/2005, d'11 d'octubre, de reestructuració del Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 14 d'ocutbre del 2005; 4489.

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

Diari Oficial e la Generalitat de Catalunya. Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i els sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 2 de juny del 2005; 4397.

Departament de Salut. Pla de salut a l'horitzó 2010. Informe de salut a Catalunya. Avaluació dels objectius de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008.
www\gentcat.cat\salut\pladesalut.

Direcció General de Salut Pública. La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. La visió dels ciutadans l'any 2002. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003. 64 p.

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

Esnaola S, Martín U, Pérez Y, Ruiz R, Aldasoro E, Calvo M. Magnitudes y desigualdades socioeconómicas de la esperança de vida ajustada por calidad en la comunidad autónoma del País Vasco. Vitoria: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2006.

Froberg D, Kane R. Methodology for measuring health-state preferences II: scaling Methods. J Clin Epidemiol 1989; 42:459-71.

Gispert R, Puig X, Torné MM, Puigdefàbregas A. Esperança de vida en bona salut. Catalunya, 1986-1997. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2001;XXII(11): 143-8.

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

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

Gutiérrez Fisac JL, Regidor E. Esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador global del estado de salud. Med Clin (Barc) 1991;96:453-5.

Idescat. Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població 2006. Barcelona: Idescat; 2007.

Medina A, Medina C, Brugulat P, Séculi E. La población con cobertura pública y con doble cobertura en Cataluña. Evolución 2002-2006. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población; 2007 juny 20-22; Barcelona.

Mompart A, Medina A, Séculi E, Martínez V, Medina C, Brugulat P, Tresserras R. Importancia de las encuestas de salud como instrumento de análisis. Evolución de algunos indicadores de salud en el período 1994-2006 en Cataluña. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población; 2007 juny 20-22; Barcelona.

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

Muñoz Rodríguez PE. Estudio de validación predictiva del General Health Questionnaire (GHQ) en población general urbana (expediente 93/0905). Anales del Fondo de Investigación Sanitaria 1993. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria; 1993:221.

Oliva J. Valoración y determinantes del stock de capital salud en Catalunya: 1994-2006. Toledo: Universidad de Castilla - la Mancha y Fundación de Estudios de Economía Aplicada; 2008.

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

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

Servei Català de la Salut. Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1998: 52.

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

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

Ware JE Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary test of reliability and validity. Med. Care 1996; 34(3): 220-233.

Welsh Heart Health Survey, 1985. Health Promotion Authority for Wales. Heartbeat Wales Techinical Report number 3, 4, 5.

www.gencat.cat/salut