

---

# **Enquesta de salut a la població institucionalitzada de Catalunya, 2006**

## **Residències i centres de llarga estada**

**Direcció General de Planificació i Avaluació  
Departament de Salut**

© **Generalitat de Catalunya. Departament de Salut**

Edita: Direcció General de Planificació i Avaluació

Enquesta de salut a la població institucionalitzada de Catalunya, 2006. Residències i centres de llarga estada

Primera edició: març de 2010

Assessorament lingüístic: Servei de Planificació lingüística del Departament de Salut



**Departament de Salut**

M. Luisa de la Puente Martorell. Directora general de Planificació i Avaluació

**Direcció de l'Enquesta de salut a la població institucionalitzada de Catalunya 2006**

Pilar Brugulat Guiteras. Servei del Pla de Salut

Ricard Tresserras Gaju. Subdirector general de Planificació Sanitària

**Disseny, extracció de la mostra i treball de camp**

Antoni Salvà Casanovas. Institut Català de l'Envel·liment de la UAB

Xavier Rojano Luque. Institut de l'Envel·liment de la UAB

**Coordinació i redacció del document**

Pilar Brugulat Guiteras. Servei del Pla de Salut

Laura Coll Planas. Institut Català de l'Envel·liment de la UAB

Anna Mompert Penina. Servei del Pla de Salut

Xavier Rojano Luque. Institut Català de l'Envel·liment de la UAB

Antoni Salvà Casanovas. Institut Català de l'Envel·liment de la UAB

**Pla director sociosanitari**

Carmen Caja López. Pla director sociosanitari

Íngrid Bullich Marín. Pla director sociosanitari

Montse Rodó Cobo. Pla director sociosanitari

**Anàlisi estadística**

Anna Mompert Penina. Servei del Pla de Salut

Xavier Rojano Luque. Institut de l'Envel·liment de la UAB

**Suport logístic**

Elia Benito Benito. Servei del Pla de Salut

**Agraïments**

A tots els que han participat en la recollida de les dades, tant als enquestadors com als que han contestat amablement el qüestionari.

## Sumari

1. Presentació .....	6
2. Resum executiu .....	8
3. Objectius .....	11
4. Resultats .....	12
4.1. Característiques sociodemogràfiques de la població de 65 anys i més, del context familiar i de l'habitatge.....	12
Estructura d'edat i sexe .....	12
Lloc de naixement.....	13
Estat civil .....	14
Convivència .....	15
Nivell d'estudis.....	15
Procedència a l'ingrés .....	16
Motiu d'ingrés .....	17
Temps ingressat al centre.....	18
Ingressos nets mensuals .....	18
4.2. Comportaments relacionats amb la salut.....	20
Consum de tabac .....	20
Consum d'alcohol .....	20
Activitat física.....	21
Pes i talla.....	22
Hores de son .....	23
Pràctiques preventives .....	24
Estat nutricional .....	26
4.3. Estat de salut .....	28
Percepció de l'estat de salut .....	28
Dies d'allitament .....	29
Suport social i familiar.....	30
Dolor.....	32
Ansietat o depressió .....	32
Trastorns crònics i comorbiditat .....	32
Lesions no intencionades .....	39
Limitacions greus i discapacitats.....	41

Dificultats per a les activitats habituals de la vida quotidiana .....	44
Deteriorament cognitiu.....	46
4.4. Utilització dels serveis sanitaris .....	47
Cobertura sanitària .....	47
Visites a professionals sanitaris i sociosanitaris.....	48
Població visitada als serveis d'urgència.....	49
Població ingressada en un centre hospitalari.....	51
Consum de medicaments .....	53
5. Metodologia .....	56
Disseny mostral .....	56
Qüestionari .....	58
Variables compostes .....	59
6. Resumen ejecutivo.....	68
7. Executive Summary .....	71
8. Bibliografia .....	74
9. Índex de gràfics, quadres i mapès.....	77
10. Annex estadístic .....	83
11. Qüestionari directe.....	118

## 1. Presentació

Per primera vegada a Catalunya, s'ha portat a terme una Enquesta de salut a població institucionalitzada (ESPI), concretament s'ha adreçat a persones de 65 anys i més que es troben ingressades a residències o centres de llarga estada. El coneixement de l'estat de salut i de la qualitat de vida relacionada amb la salut de la gent gran és un pas previ per a la planificació de serveis sanitaris i sociosanitaris adequats a les seves necessitats.

L'augment continuat de la població gran en els darrers anys, una tendència que es preveu que continuarà en els propers anys, fa més rellevant encara la informació que ens aporta l'ESPI. Aquesta enquesta proporciona informació sobre les característiques sociodemogràfiques, els estils de vida, la salut percebuda i la morbiditat, la qualitat de vida relacionada amb la salut, el suport social i familiar, les lesions no intencionades o accidents, el nivell de dificultats per a les activitats habituals de la vida quotidiana, les limitacions de les activitats de la vida diària i el consum de recursos assistencials. Completa aquesta informació un examen físic on es mesura la tensió arterial, el pes i la talla, que de manera sistematitzada es complementa amb la història clínica o la documentació existent disponible.

A grans trets, els principals resultats obtinguts amb l'ESPI mostren que el 41,1% de la població institucionalitzada de 65 anys i més manifesta que gaudeix d'un bon estat de salut i el 46,5% té una percepció positiva de la seva qualitat de vida relacionada amb la salut. Tanmateix, quasi tothom pateix trastorns crònics i pren diàriament medicaments, i més de la meitat de la població manifesta que té dolor o malestar i també més de la meitat declara estar ansiosa o deprimida. El 68,0% presenta deteriorament cognitiu i un 18,3% més està en risc de patir-lo. Una tercera part ha estat visitada en un servei d'urgències el darrer any i una de cada cinc persones ha ingressat en un centre hospitalari. El 60,6% de la població entrevistada està la major part de la jornada asseguda, i el 6,4%, allitada. Quasi tres de cada quatre persones tenen problemes per caminar o altres limitacions del moviment, i quasi la meitat tenen dificultats greus per portar a terme les activitats de la vida diària.

Es tracta d'una població majoritàriament femenina i més envellida que la masculina, i majoritàriament (92,3%) ha cursat només estudis primaris. Els problemes de salut i autonomia són, en la majoria de casos, la causa principal d'haver ingressat al centre.

De la comparació de la població institucionalitzada segons el tipus de centre (residència enfront de centres de llarga estada), s'observa que els ingressats a centres de llarga estada declaren tenir, en una proporció més elevada que els qui viuen a residències, una pitjor percepció del seu estat de salut i qualitat de vida, i també són més els qui declaren patir limitacions greus i discapacitats i deteriorament cognitiu.

Els resultats de l'ESPI 2006 posen de manifest la importància d'aquest instrument i la necessitat d'aplicar-lo periòdicament per tal de conèixer l'evolució de l'estat de salut, de la qualitat de vida relacionada amb la salut, dels comportaments i estils de vida i de la utilització de serveis sanitaris de la gent gran institucionalitzada de Catalunya. Aquesta informació constitueix un element imprescindible per identificar les seves necessitats i dissenyar les intervencions més adequades dirigides a millorar la qualitat de vida d'aquesta població, i també per fer una assignació i una utilització més eficients dels recursos sanitaris i sociosanitaris.

Finalment, vull agrair la col·laboració de totes les persones i els centres que han facilitat les dades que han fet possible aquest treball. Em plau compartir aquesta informació i espero que sigui del vostre interès i d'utilitat per a la tasca que porteu a terme.

**Marina Geli i Fàbrega**

**Consellera de Salut**

## 2. Resum executiu

L'ESPI és una enquesta dirigida a les persones de 65 anys i més que viuen a residències i centres de llarga estada (població institucionalitzada). Per primera vegada es disposa d'informació sobre el seu estat de salut, els hàbits i estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris.

L'ESPI ha entrevistat 1.379 persones de 65 anys i més amb permanència indefinida a residències i centres de llarga estada de més de 15 places de capacitat. La selecció de la mostra s'ha realitzat mitjançant un disseny mostral aleatori en dues etapes que ha tingut en compte el tipus d'institució (residència i centre de llarga estada) i la representativitat per regió sanitària.

### Característiques sociodemogràfiques

La població institucionalitzada de 65 anys i més és majoritàriament femenina (72,0%) i més envellida que la masculina. Més de la meitat ha nascut a Catalunya (57,2%) i també més de la meitat és vídua (62,2%), vivia en parella o familiars de primer grau (50,2%), i més d'una tercera part vivia sola abans d'ingressar en un centre. Quasi tota la població ha cursat com a màxim estudis primaris (92,3%), i tres de cada quatre persones disposa d'uns ingressos inferiors a 600 € nets mensuals. En la majoria de casos, els problemes de salut i autonomia són la causa principal d'haver ingressat al centre (57,9%), seguit de tenir companyia o no estar sol (18,8%) i de raons familiars (16,0%). El 62,9% fa tres anys o menys que resideix al centre (el 61,9% dels que viuen a residències i el 70,0% dels que ho fan en un centre de llarga estada).

### Comportaments relacionats amb la salut

El 14,2% dels homes institucionalitzats de 65 anys i més i el 0,4% de les dones es declaren fumadors.

En relació amb l'activitat física habitual durant la major part de la jornada, el 60,6% de la població institucionalitzada està asseguda, el 31,0% realitza activitats i es desplaça a peu sense esforç físic i el 6,4% està allitada. Les dones són més sedentàries que els homes, un fet que augmenta a mesura que els grups són de més edat; aquesta tendència no apareix en els homes.

Pel que fa a les pràctiques preventives, el 91,1% de la població es posa anualment la vacuna antigripal. El 87,9% es controla periòdicament la pressió arterial i el 85,0%, el nivell de colesterol. No s'observen diferències significatives entre sexes.

### L'estat de salut

El 41,1% de la població institucionalitzada de 65 anys i més declara que el seu estat de salut és positiu (bo, molt bo o excel·lent), i el 46,5% té una percepció positiva de la seva qualitat de vida. Tanmateix, gairebé tothom pateix trastorns crònics (98,5%) i més de la meitat manifesta que té dolor o malestar (54,8%), i també més de la meitat està ansiós o deprimat (54,8%). De la població institucionalitzada, l'11,3% declara tenir d'1 a 3



trastorns crònics, el 32,1% té de 4 a 6 trastorns crònics i el 55,1% en té 7 o més. Les patologies cròniques més freqüents són la hipertensió, la incontinència urinària, la demència, l'artrosi, l'artritis o reumatisme, la depressió o ansietat i el restrenyiment crònic. Quasi tres de cada quatre persones tenen problemes per caminar o altres limitacions del moviment i gairebé la meitat tenen dificultats greus per portar a terme les activitats de la vida diària (47,5%). El 66% declara tenir por de caure i el 37% manifesta que ha deixat de fer activitats per aquesta raó. La meitat de la població presenta sobrepès o obesitat, i un 6,4%, infrapès.<sup>1</sup> Hi ha un 6,3% que percep com a dolent el seu estat nutricional, un percentatge subestimat si es compara amb la valoració objectiva de l'estat nutricional. Quasi una de cada tres persones ha patit alguna lesió no intencionada en el darrer any, entre les quals les més freqüents són les caigudes. El 18,3% de la gent gran presenta risc de tenir deteriorament cognitiu, i el 68,0% en pateix. Finalment, el 78,0% de la població institucionalitzada declara tenir dificultats en les activitats habituals de la vida quotidiana, segons l'índex de Katz, com a mínim en una de les sis activitats analitzades: el 69,2% dels homes i el 81,4% de les dones. Es troben en el nivell màxim de cures requerides (grau G de Katz) el 14,7% dels homes i el 19,1% de les dones.

Per sexe, s'observen diferències de l'estat de salut entre homes i dones en alguns dels aspectes analitzats. Així, les dones institucionalitzades presenten uns resultats pitjors que els homes quant a la valoració del seu estat de salut i, en una proporció més gran, declaren tenir dolor o malestar i alguns trastorns crònics, entre els quals destaca la incontinència urinària i l'infrapès.

Quant al suport social, aproximadament una quarta part de les persones que viuen a residències i centres de llarga estada manifesta no rebre tant com voldria els diferents ítems que es descriuen (invitacions per distreure's, parlar de problemes personals i del centre, rebre amor i afecte, etc). Els homes diuen en una proporció més gran que estan insatisfets amb el suport social que reben.

### Utilització de serveis

Pràcticament tota la població institucionalitzada té la TSI (targeta sanitària individual) i el 8,8% està afiliada a una assegurança sanitària privada. Quasi tota la població ha visitat un professional sanitari en el darrer any (97,3%) i la meitat ho ha fet en els darrers 15 dies (48,2%). També gairebé tothom ha pres algun medicament en els darrers dos dies (99,1%). Una tercera part ha visitat un servei d'urgències i el 21,2% ha ingressat en un centre hospitalari el darrer any. En relació amb el consum de recursos segons el sexe, els homes ingressen més en els centres hospitalaris i prenen menys medicaments que les dones.

---

<sup>1</sup> Infrapes: IMC < 18,5. Sobrepès i obesitat: IMC

### **Comparació de la població institucionalitzada que viu a centres de llarga estada i de la població que viu a residències**

Segons el tipus de centre, el 24,5% de la població entrevistada està ingressada a centres de llarga estada i la resta, a residències. La distribució segons sexe mostra que a les residències el 28,5% són homes i el 71,4% són dones, mentre que als centres de llarga estada el 35,3% són homes i el 64,6% són dones.

Les persones que viuen als centres de llarga estada, si es comparen amb les que viuen a residències, provenen en una proporció més gran d'altres centres socio-sanitaris i hospitalaris, són casades i viuen en parella o amb familiars de primer grau abans d'ingressar en un centre. També en una major proporció manifesten que el motiu principal per haver-hi ingressat són els problemes de salut i d'autonomia, presenten més infrapès i estan allitades. En una proporció més gran tenen una percepció negativa del seu estat de salut i de la qualitat de vida, i pateixen, també en una major proporció, limitacions greus i discapacitats i deteriorament cognitiu. Quant al consum de recursos sanitaris, en una proporció més gran han visitat un professional sanitari en els darrers 15 dies i han ingressat en un centre hospitalari el darrer any. També declaren en menor proporció tenir dolor o malestar i ansietat o depressió, i pateixen menys lesions no intencionades o accidents.

### 3. Objectius

Objectius generals:

Disposar d'informació sobre les característiques personals, d'estils de vida, de salut i d'utilització de serveis assistencials de la població de 65 anys i més que viu a residències i centres de llarga estada.

Objectius específics:

*Conèixer en la població institucionalitzada:*

- Les característiques demogràfiques i socioeconòmiques.
- L'entorn familiar.
- Els hàbits i estils de vida.
- L'estat de salut percebut, la presència de trastorns crònics, els accidents o lesions no intencionades i les limitacions greus i discapacitats.
- El deteriorament cognitiu.
- L'estat nutricional.
- Les limitacions funcionals i necessitats d'ajuda.
- El nivell de suport social i familiar.
- L'ús dels serveis assistencials i el consum de medicaments.

## 4. Resultats

L'enquesta de salut de persones institucionalitzades permet conèixer les característiques sociodemogràfiques, l'estat de salut, les pràctiques preventives, els comportaments i els estils de vida, la salut mental, el suport familiar, el consum de medicaments, la utilització de serveis sanitaris assistencials de la població de 65 anys i més institucionalitzada a residències o centres de llarga estada de Catalunya.

A partir de 1.379 enquestes, 337 corresponents a centres de llarga estada i 1.042 a residències, distribuïdes per tot el territori català ha estat possible analitzar i descriure la situació de la població de 65 anys i més institucionalitzada. La meitat de la població entrevistada, el 51,1%, ha respost directament el qüestionari, mentre que en la resta de casos (48,9%) ho ha fet el seu cuidador principal, quan la persona seleccionada, per incapacitat o malaltia, no ha estat capaç de respondre ella mateixa el qüestionari directe.

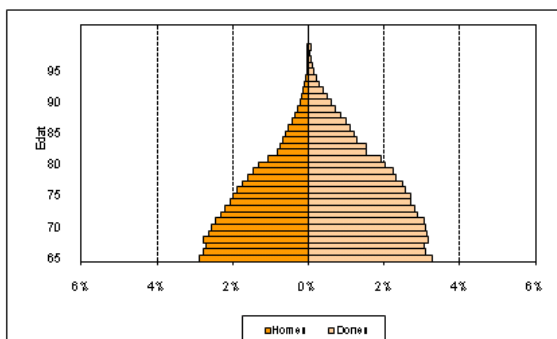
El qüestionari de l'ESPI consta de 162 preguntes, algunes d'interpretació directa i altres que formen part d'un instrument. Les variables compostes específiques elaborades a partir de les preguntes de l'ESPI són: l'índex de Charlson com a indicador de comorbiditat i de gravetat del pacient, l'índex de Katz per a valorar les dificultats en les activitats habituals de la vida quotidiana, el Mini-Mental State Examination (MMS) per mesurar el deteriorament cognitiu, l'índex de massa corporal (IMC), el Mini Nutritional Assessment (MNA) que mesura l'estat nutricional i el risc de malnutrició, i una adaptació del qüestionari de Duke sobre suport social (annex metodològic).

### 4.1. Característiques sociodemogràfiques de la població de 65 anys i més, del context familiar i de l'habitatge

#### Estructura d'edat i sexe

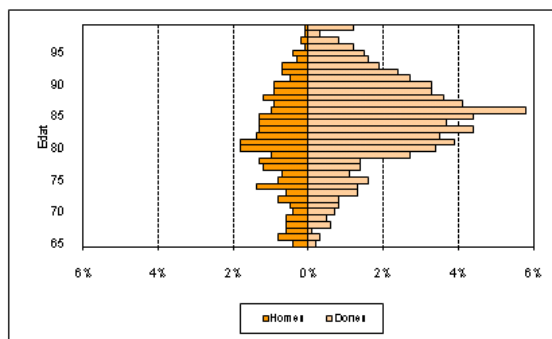
La població de 65 anys i més ingressada a residències o centres de llarga estada no té la mateixa distribució per sexe i edat que el conjunt de la població catalana d'aquest grup d'edat. De la població institucionalitzada de 65 anys i més, el 28,0% són homes i el 72,0%, dones, cosa que suposa una representació més elevada de dones que en la població general, en què el 41,9% i el 58,1% són homes i dones d'aquest grup d'edat, respectivament (gràfics 1 i 2). La mitjana d'edat de les persones institucionalitzades és de 84,0 anys (81,3 els homes i 85,0 les dones), mentre que en la població general la mitjana d'edat és de 75,8 anys (74,8 els homes i 76,5 les dones). Així, la població de 65 anys i més institucionalitzada té una estructura de població més envellida que la població general i una sobrerrepresentació de les dones, especialment de les que tenen 80 anys i més.

**Gràfic 1. Piràmide de la població de 65 anys i més de Catalunya, 2006**



Font: Padró continu d'1 de gener del 2006. Idescat.

**Gràfic 2. Piràmide de la població de 65 anys i més ingressada a una residència o centre de llarga estada. Catalunya, 2006**



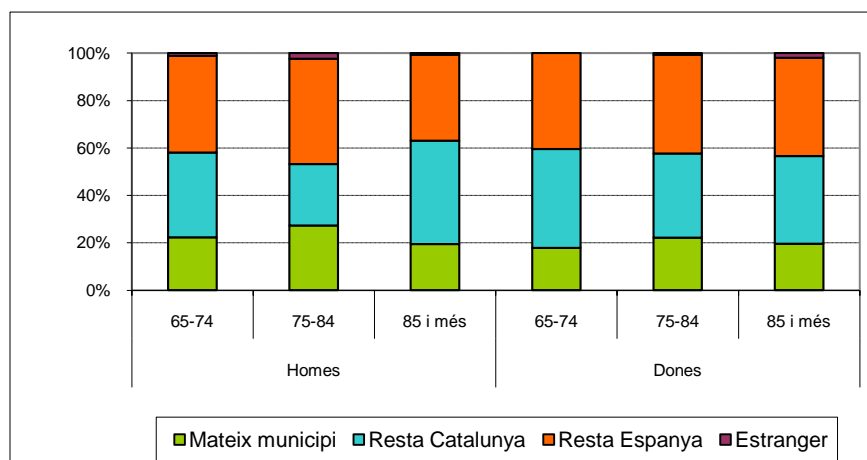
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Segons el tipus de centre, la població que roman a residències té una estructura per edats més envellida que la dels centres de llarga estada. Així, la població de 85 anys i més representa el 48,8% dels ingressats a residències i el 39,1% dels ingressats a centres de llarga estada.

### Lloc de naixement

El 21,2% de les persones ha nascut al mateix municipi on es troba la residència; el 36,0%, a la resta de Catalunya; el 41,3%, a la resta d'Espanya, i l'1,5% ha nascut a l'estranger. Aquesta distribució no mostra diferències rellevants per sexe, grup d'edat o tipus de centre (gràfic 3 i taula 2 de l'annex).

**Gràfic 3. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el lloc de naixement, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

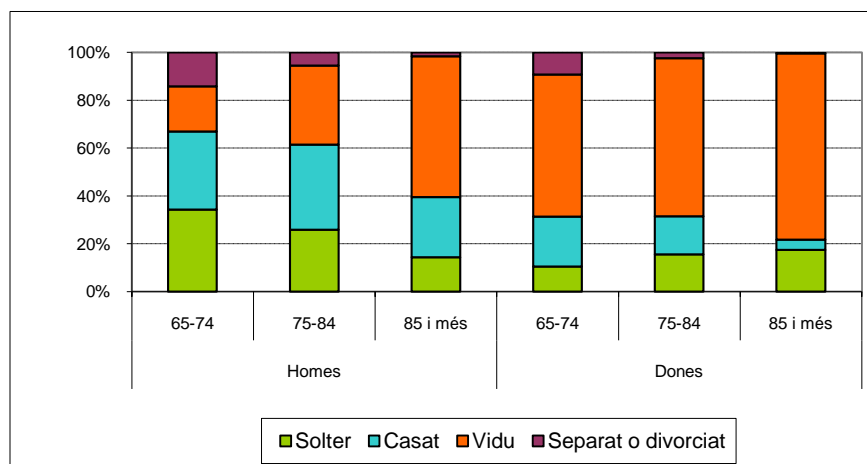


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Estat civil

El 62,2% de les persones són vídues; el 18,3%, solteres; el 16,2%, casades, i la resta, el 3,3%, separades o divorciades. L'estat civil està relacionat amb l'edat, de manera que hi ha un increment de les persones vídues com més elevat és el grup d'edat, en detriment de les casades. L'envelliment relatiu més elevat de les dones comporta que siguin vídues amb més freqüència. El percentatge d'homes solters és més alt en els grups d'edats més joves, mentre que les dones solteres presenten percentatges més elevats com més gran és el grup d'edat (gràfic 4 i taula 3 de l'annex).

**Gràfic 4. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'estat civil, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

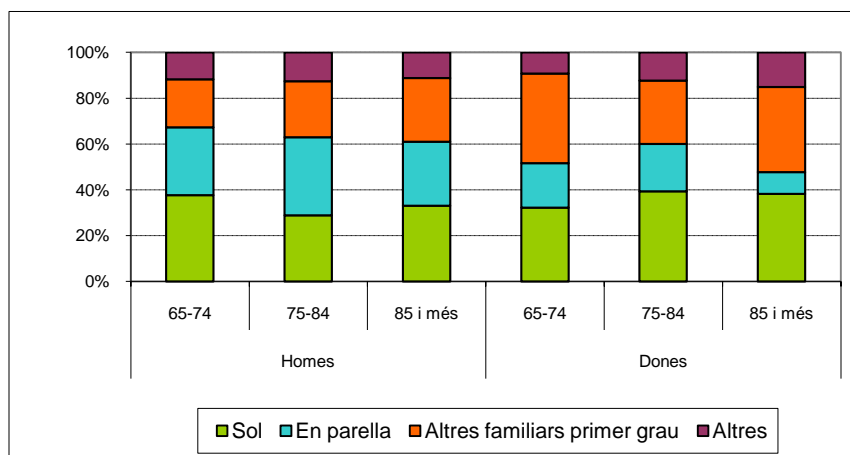


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

## Convivència

Amb independència de l'estat civil, el 36,3% de les persones ingressades declaren que vivien soles abans de ser institucionalitzades; el 19,1% vivien en parella; el 31,1%, a llars de familiars de primer grau, i el 13,0%, amb altres familiars o amb amics i persones no emparentades. Es desconeix la convivència prèvia a l'ingrés en el 4,5% dels enquestats. Els homes vivien en percentatges més elevats que les dones en parella, mentre que les dones vivien soles o amb altres familiars de primer grau més freqüentment que els homes. Quant al tipus de centre, destaca que, comparativament, la convivència prèvia abans de l'ingrés amb parella o amb altres familiars és més elevada als centres de llarga estada, mentre que persones que vivien soles estan molt més representades a les residències que als centres de llarga estada (gràfic 5 i taula 4 de l'annex).

**Gràfic 5. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la convivència prèvia a l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



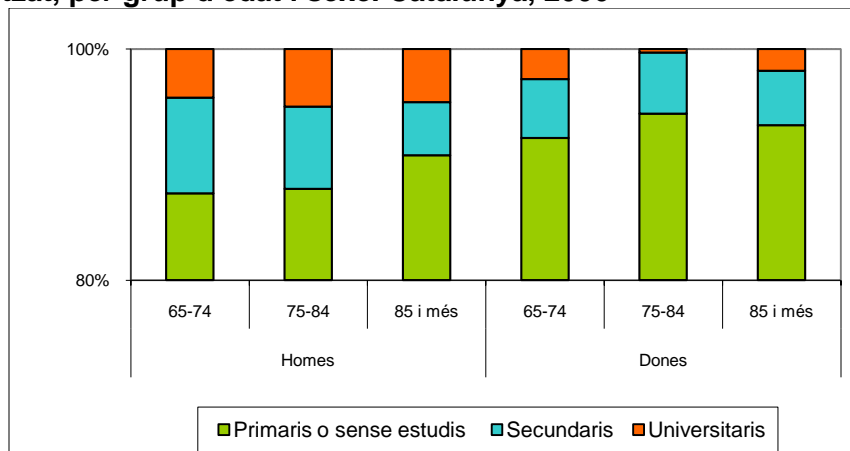
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

## Nivell d'estudis

El 13,7% de les persones entrevistades no responen quin és el nivell màxim d'estudis finalitzat. Entre la gent gran institucionalitzada predomina la població sense estudis o com a màxim amb estudis primaris, el 92,3%, mentre que la proporció de població amb estudis secundaris (5,4%) i universitaris (2,3%) és molt baixa. Tot i que les diferències no són significatives,<sup>2</sup> les dones tenen menys estudis que els homes en tots els grups d'edat (gràfic 6).

<sup>2</sup> Cal tenir en compte que a la mostra només hi ha 24 persones que hagin acabat els estudis universitaris i n'hi ha 65 que han acabat els secundaris.

**Gràfic 6. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nivell d'estudis finalitzat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

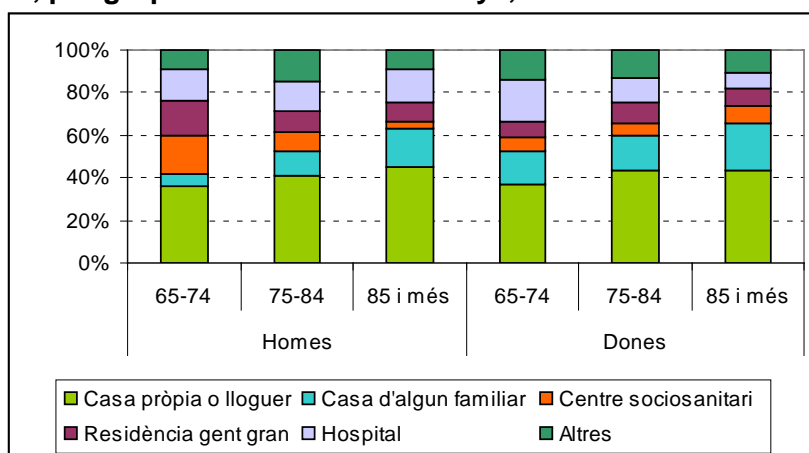


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Procedència a l'ingrés

El 42,2% de la població de 65 anys vivia a casa seva abans de l'ingrés al centre, un percentatge que és més elevat com més envellit és el grup d'edat. La població que resideix en un centre de llarga estada prové, en percentatges més alts en relació amb la que està ingressada en una residència, de centres socio-sanitaris (15,3% i 6,5%, respectivament) i hospitalaris (24,6% i 9,4%, respectivament) (gràfic 7 i taula 5 de l'annex).

**Gràfic 7. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la procedència a l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



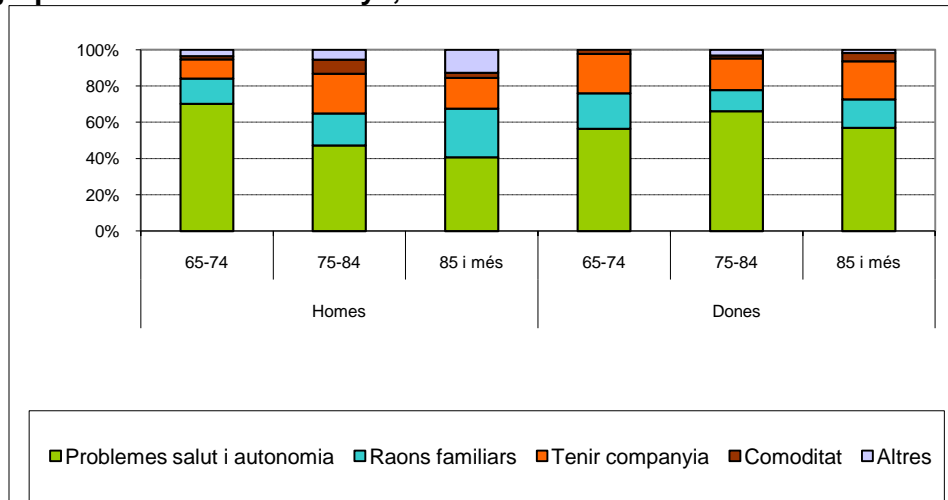
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.



## Motiu d'ingrés

El 57,9% de les persones ingressades en un centre van entrar-hi per problemes de salut o d'autonomia. El fet de tenir companyia o no estar sol (18,8%) i raons familiars (16,0%) són els següents motius d'ingrés en ordre decreixent d'importància. Tot i mantenir-se aquest ordre, els problemes de salut són un motiu relativament més freqüent als centres de llarga estada (86,8%) per comparació a les residències (54,5%), mentre que la companyia o les raons familiars són motius més declarats d'ingrés a residències (20,5% i 16,9% a residències, i 2,9% i 7,4% a centres de llarga estada, respectivament). Per sexe i grup d'edat, en els homes s'observa un gradient en el principal motiu d'ingrés, atès que com més envellit és el grup d'edat més baixa és la freqüència de la declaració de problema de salut o d'autonomia com a motiu d'ingrés. Les dones no mostren cap patró definit per grup d'edat i motiu d'ingrés (gràfic 8 i taula 6 de l'annex).

**Gràfic 8. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el motiu de l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



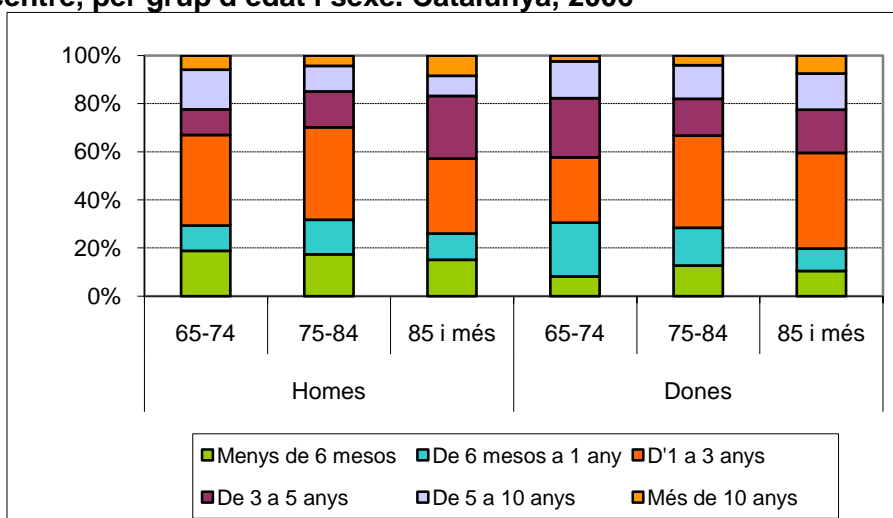
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Algunes de les categories del motiu d'ingrés presenten freqüències diferents segons el nivell d'estudis de la població ingressada. Així, destaca, d'una banda, el fet que entre la població amb estudis universitaris el 15,4% declara la comoditat com a motiu d'ingrés i, de l'altra, que la solitud és un motiu d'ingrés comparativament poc manifestat entre la població amb estudis universitaris (7,7%) si es compara amb les persones que tenen estudis primaris o no tenen estudis (19,7%).

## Temps ingressat al centre

El 62,9% de la població fa menys de 3 anys que està ingressada al centre. L'estada mitjana és de 2 anys i 18 dies. No s'observen diferències significatives per sexe ni tampoc cap tendència segons el grup d'edat (gràfic 9 i taula 7 de l'annex). Tanmateix, els centres de llarga estada presenten un temps d'ingrés inferior a les residències, ja que el 70,0% fa menys de 3 anys que hi està ingressat, enfront del 61,9% dels ingressats a residències. De la mateixa manera, a les residències, el 20,1% fa més de 5 anys que hi està ingressat, un percentatge que és del 15,1% als centres de llarga estada.

**Gràfic 9. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el temps ingressat al centre, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

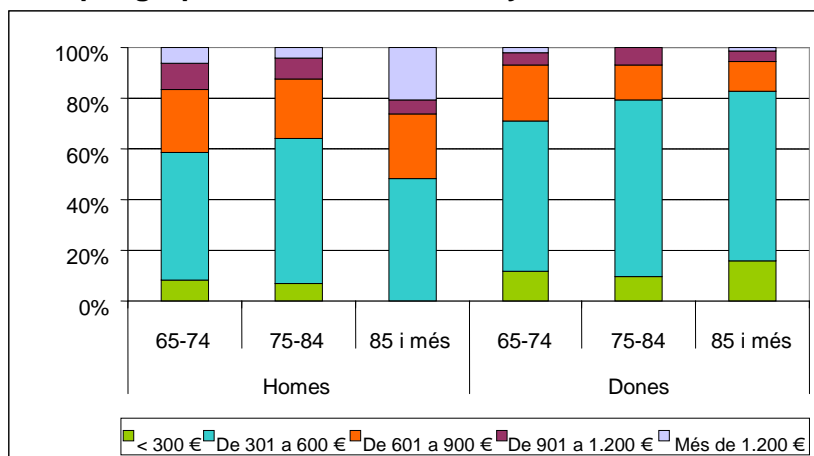


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

## Ingressos nets mensuals

El 72,3% de la població institucionalitzada té uns ingressos nets mensuals iguals o inferiors als 600 €, un percentatge superior en les dones (79,9%) que en els homes (57,4%). El 17,4% disposa d'uns ingressos d'entre 600 i 900 €, i la resta té ingressos superiors (gràfic 10 i taula 8 de l'annex).

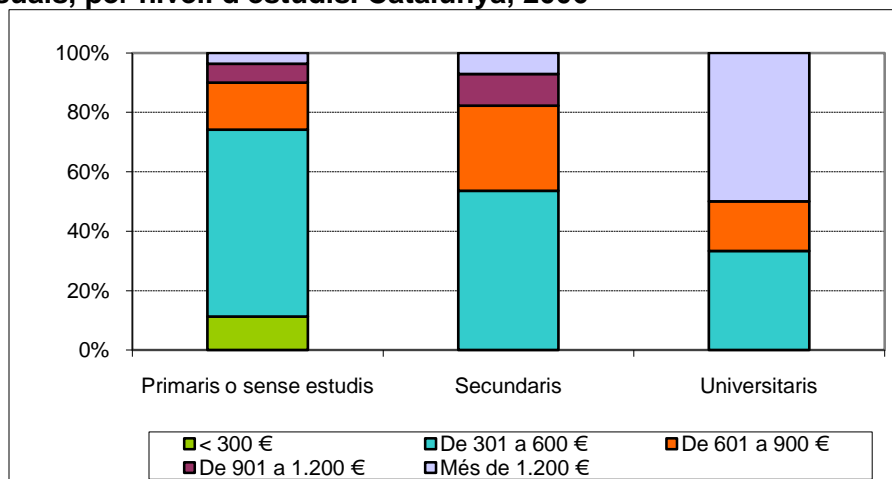
**Gràfic 10. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els ingressos nets mensuals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

Entre la població institucionalitzada s'observa una relació entre el nivell d'estudis i els ingressos nets mensuals declarats. D'una banda, entre la població de 65 anys i més institucionalitzada que té estudis primaris o no té estudis, el 74,1% rep 600 € o menys al mes, dels quals el 17,8% en cobra 300 € o menys; d'altra banda, entre la població que té estudis universitaris, i amb totes les precaucions d'interpretació, atès que es tracta de 24 persones entrevistades, la meitat supera els 1.200 € d'ingressos nets mensuals (gràfic 11).

**Gràfic 11. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els ingressos nets mensuals, per nivell d'estudis. Catalunya, 2006**



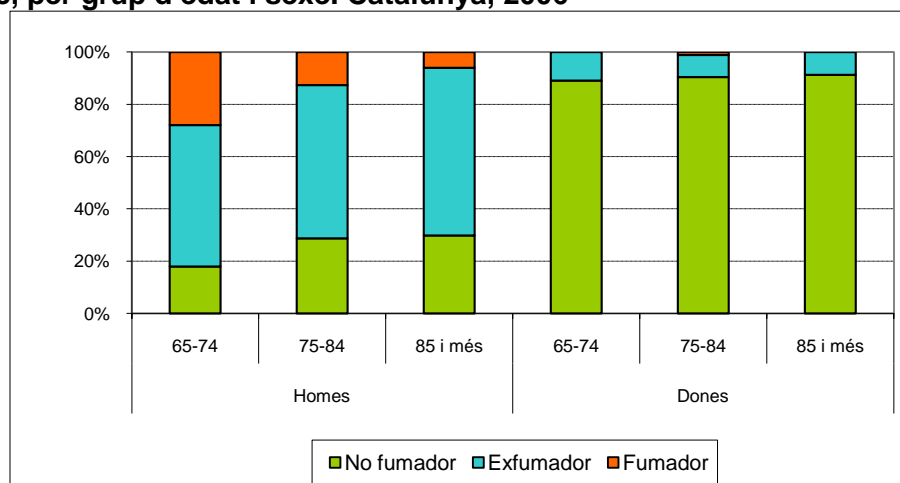
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

## 4.2. Comportaments relacionats amb la salut

### Consum de tabac

El 4,7% de la població institucionalitzada fuma habitualment, el 24,2% és exfumadora i la resta és no fumadora. L'hàbit tabàquic és superior en els homes (14,2%) que en les dones (0,4%), així com també ho és la categoria d'exfumadors (59,3% i 8,8%, en homes i dones, respectivament). En la distribució per grup d'edat i sexe s'observa que en els tres grups d'edat entorn del 90% de les dones no han fumat mai, mentre que entre els homes aquest percentatge és molt inferior. La categoria d'exfumador, aproximadament el 60%, és la més nombrosa (gràfic 12 i taula 9 de l'annex).

**Gràfic 12. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el consum de tabac, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

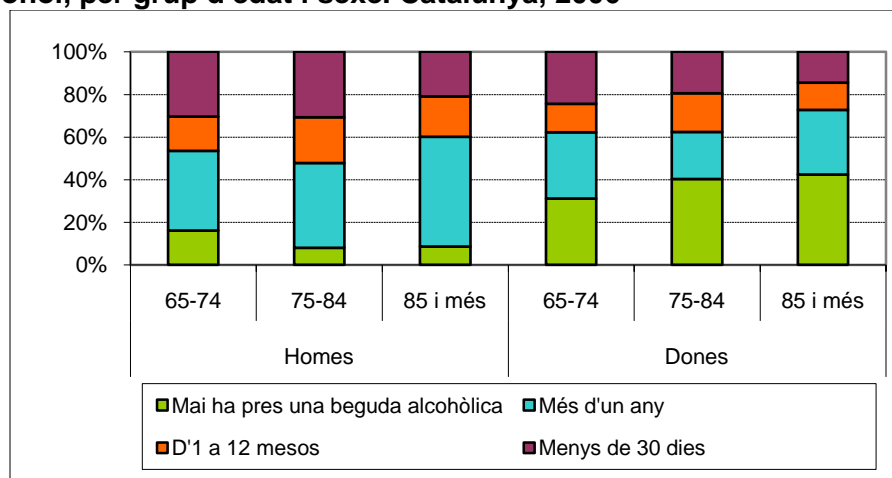


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Consum d'alcohol

El consum d'alcohol, mesurat considerant el temps transcorregut des de la darrera consumició d'una beguda alcohòlica, és superior en els homes respecte de les dones. El darrer mes, el 21,8% de les persones de 65 anys i més institucionalitzades ha pres alguna beguda alcohòlica, el 31,8% dels homes i el 17,4% de les dones. Els homes no presenten un patró clar per grup d'edat, mentre que en les dones disminueix el consum d'alcohol a mesura que el grup d'edat és més envellit (gràfic 13 i taula 10 de l'annex).

**Gràfic 13. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el consum d'alcohol, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

### Activitat física

El 60,6% de la població de 65 anys i més institucionalitzada passa la major part de la jornada asseguda, i un altre 31,0% realitza activitats que no requereixen un esforç físic important i es desplaça a peu sovint. La resta de categories són molt poc freqüents, en els extrems: el 0,6% fa activitats que requereixen un esforç físic important i el 6,4% s'està al llit durant la jornada. Les dones presenten comportaments més sedentaris que els homes. Si es compara l'activitat física per sexe i grup d'edat, les dones es desplacen a peu en percentatges més baixos que els homes i estan assegudes en percentatges més alts en els diferents grups d'edat (taula 11 de l'annex).

Més de la meitat de la població institucionalitzada (53,2%) no camina més de 10 minuts cap dia de la setmana, un percentatge superior en les dones (57,2%) que en els homes (42,5%). En les dones s'observa que el sedentarisme augmenta a mesura que el grup d'edat és més envellit; aquesta tendència que no s'esdevé en els homes.

La pràctica d'una activitat física que requereixi esforç encara és més poc freqüent. Quasi el 80% d'aquesta població, sense diferències entre sexes (el 78,1% dels homes i el 80,2% de les dones), no realitza cap dia exercici físic de més de 10 minuts de durada durant la setmana; el 8,5% (6,7% i 9,1% d'homes i dones, respectivament) en practiquen 1 o 2 dies a la setmana, i l'11,9% (el 15,2% dels homes i el 10,6% de les dones) fa 10 minuts o més d'exercici 3 dies o més a la setmana. Entre els homes no hi ha cap patró per grup d'edat, mentre que en les dones s'observa que com més avançada és l'edat menys activitat física amb esforç es realitza (gràfic 14).

**Gràfic 14. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'activitat física, per sexe. Catalunya, 2006**

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

Els centres de llarga estada, per comparació a les residències, presenten nivells més baixos d'activitat física en qualsevol de les variables analitzades. Així, una cinquena part de la població que resideix a centres de llarga estada passa la jornada allitada, un percentatge que només és del 4,1% a les residències. Les persones que no caminen ni 10 minuts al dia representen el 71,0% dels ingressats als centres de llarga estada, i el 50,4% dels ingressats a les residències.

**Pes i talla**

L'examen de salut ha mesurat el pes i la talla de les persones per estimar-ne l'índex de massa corporal (IMC).<sup>3</sup> El pes no s'ha pogut obtenir en el 35% dels casos i la talla en el 63%, i del 64% de la població entrevistada no s'ha pogut estimar l'IMC. La manca d'informació és superior entre les persones a les quals s'ha passat el qüestionari indirecte i a les residències si es compara amb els centres de llarga estada.

A partir de les entrevistes de què es disposa d'informació mesurada de pes i talla realitzada en l'examen de salut que acompanya l'enquesta, s'observa que més de la meitat de la població de 65 anys i més institucionalitzada presenta sobrepès o obesitat,

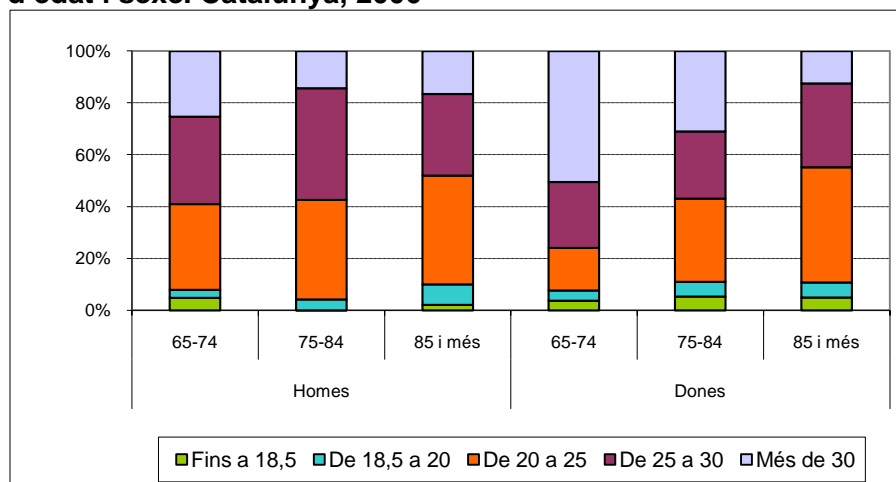
---

<sup>3</sup> 
$$\frac{(\text{pes})}{\text{talla}^2}$$

Els resultats es classifiquen en 5 grups: infrapes (IMC < 18,5), baix pes (18,5

amb una tendència decreixent com més envellit és el grup d'edat en les dones, però no en el cas dels homes. Excepte en el darrer grup d'edat, 85 anys i més, en el qual tant els homes com les dones presenten una distribució de l'IMC força semblant, en la resta de grups d'edat les dones mostren una proporció més elevada d'obesitat. Un 9% de la població té un IMC inferior a 20, és a dir, té un pes inferior al normal, i un 22% té un IMC superior a 30, és a dir, és població obesa (gràfic 15).

**Gràfic 15. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'IMC mesurat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

L'índex de massa corporal a partir del pes i la talla declarats (no mesurats) mostra que el 12,9% de la població de 65 anys i més institucionalitzada té un pes inferior al normal, el 37,1% té un pes normal, el 29,8% de la població presenta sobrepès i el 20,2% té obesitat. El baix pes i l'infrapès (IMC inferior a 20) és molt més freqüent en les dones que en els homes, i augmenta en els grups d'edat més envellits: el 17,0% de les dones de 85 anys i més presenta un IMC declarat inferior a 20. L'obesitat (IMC superior a 30), tant en homes com en dones, també disminueix com més elevat és el grup d'edat; en les dones el patró descendent és més acusat (taula 12 de l'annex).

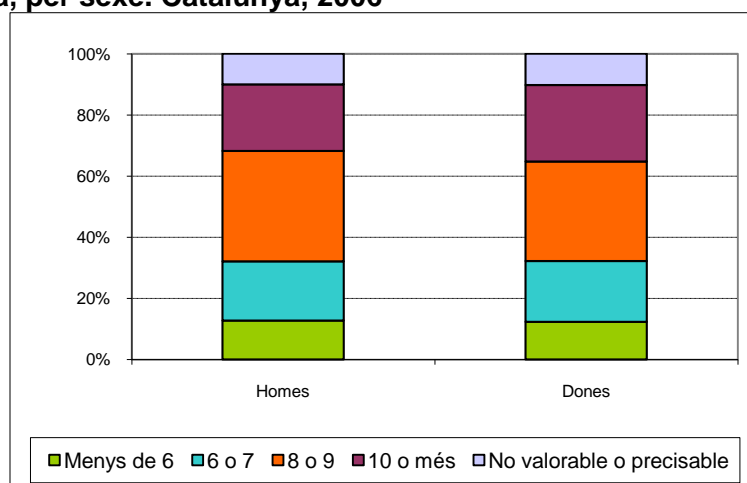
### Hores de son

El 32,1% de la població institucionalitzada declara que dorm diàriament de mitjana menys de 8 hores, el 33,5% dorm entre 8 i 9 hores, el 24,2% dorm 10 hores o més i el 10,1% no s'inclou en cap de les categories anteriors perquè són persones que es troben sedades, en coma o perquè la resposta és de difícil concreció.

El 36,1% dels homes i el 32,5% de les dones dormen entre 8 i 9 hores al dia. Per grup d'edat s'observa que en envellir la població, tant en homes com en dones, el percentatge de població que dorm entre 8 i 9 hores al dia disminueix i augmenten les situacions extremes, tant les persones que dormen menys de 6 hores al dia, entorn del

12% en el grup de 85 anys i més, com les que ho fan 10 hores o més, el 20,2% dels homes i el 25,1% de les dones del grup d'edat més avançada. La població que roman a residències dorm menys que la que s'està a centres de llarga estada (gràfic 16 i taula 13 de l'annex).

**Gràfic 16. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les hores de son al dia, per sexe. Catalunya, 2006**



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

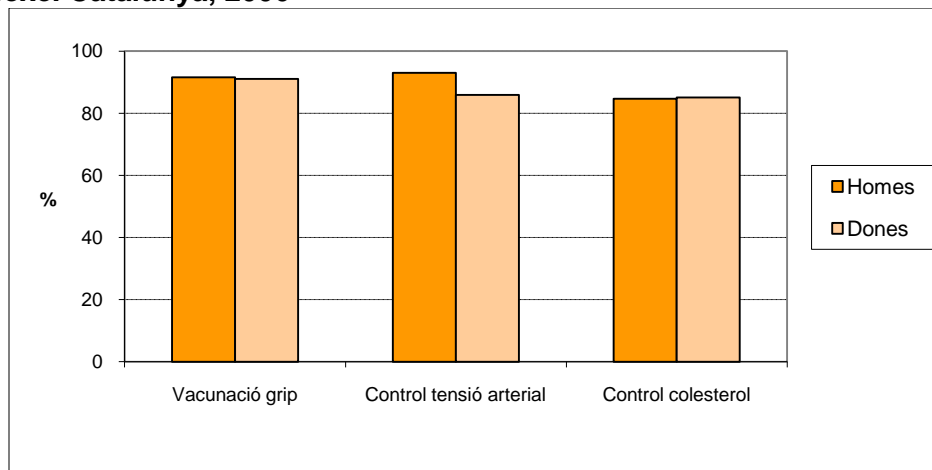
### Pràctiques preventives

La vacunació de la grip i el control de la tensió arterial i del colesterol tenen una àmplia cobertura entre la població de 65 anys i més institucionalitzada.

El 91,1% de la població de 65 anys i més institucionalitzada declara haver-se vacunat de la grip, sense que s'observin diferències per sexe, grup d'edat, nivell d'instrucció o tipus de centre (taula 14 de l'annex). El 87,9% de la població de 65 anys i més institucionalitzada es mesura periòdicament la tensió arterial (taula 15 de l'annex), i el 85,0%, el colesterol (taula 16 de l'annex); ambdues pràctiques preventives no mostren diferències significatives ni per sexe ni per grup d'edat (gràfic 17).



**Gràfic 17. Mesures preventives en la població de 65 anys i més institucionalitzada, per sexe. Catalunya, 2006**

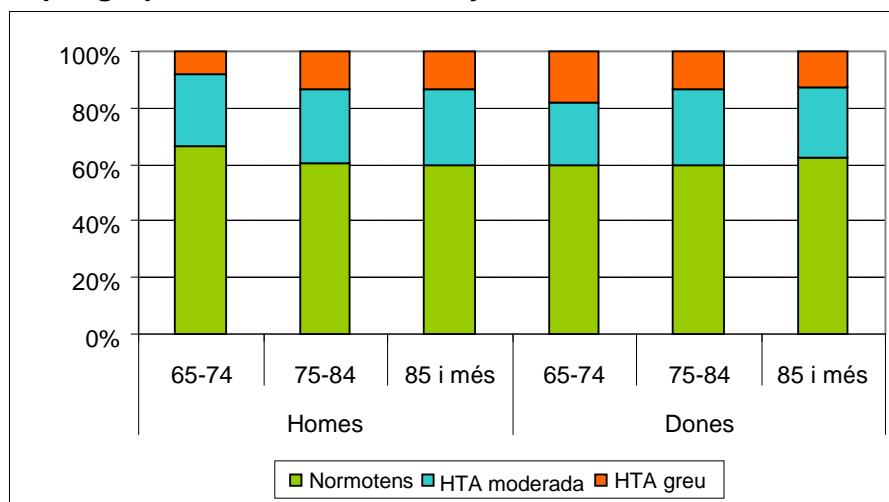


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

L'examen de salut ha incorporat la mesura de la tensió arterial a l'inici i al final de l'exploració física, i es pren la mitjana d'ambdues mesures com a valor de referència. Si bé hi ha un 55% dels pacients diagnosticats d'hipertensió, el 61% de les persones a les quals s'ha mesurat la tensió arterial presenten valors dins de la normalitat, el 25% tenen valors corresponents a hipertensió moderada i el 13% tenen hipertensió greu.<sup>4</sup> La distribució per sexe i grup d'edat de la hipertensió arterial és força homogènia, només cal destacar que entre la població més jove, la que té entre 65 i 74 anys, la proporció de dones amb hipertensió greu dobla la d'homes (18,4% i 8,2%, respectivament) (gràfic 18).

4 Normotenses: PA sistòlica < 140 i PA diastòlica < 90. Hipertenses grau 1: PA sistòlica • • %•••• %•• •••••••• 90 i/o < 100. Hipertenses grau 2: PA sistòlica • • %•••• •••••••• a••••

**Gràfic 18. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nivell de tensió arterial, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

## Estat nutricional

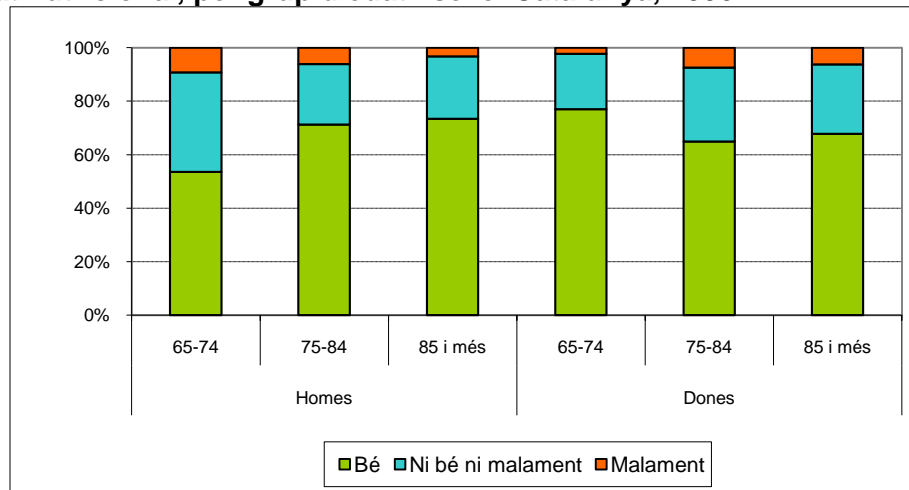
L'estat nutricional de la població es recull a l'ESPI a partir de la percepció de les mateixes persones entrevistades i també a partir del Mini Nutritional Assessment (MNA), que estableix un paràmetre segons els valors antropomètrics i altres variables, com ara els hàbits dietètics i els estils de vida. La taxa de resposta de la percepció de l'estat nutricional és més elevat, 1.321 enquestes, que el de la mesura objectiva, atès que parteix d'algunes preguntes on hi ha força omissions.<sup>5</sup> El 67,6% de la població autovalora el seu estat nutricional com a bo, el 26,1% declara que ni bé ni malament, i el 6,3% declara que el seu estat nutricional és dolent, sense diferències per sexe. A partir de l'MNA s'observa que el 16,2% dels homes i el 19,3% de les dones estan desnodrits (puntuació inferior a 17); el 60,6% dels homes i el 64,0% de les dones presenten risc de malnutrició (entre els 17 i els 23,5 punts); i la resta, el 23,2% dels homes i el 16,7% de les dones, té un estat nutricional bo. En cap de les dues aproximacions de mesura s'observen diferències rellevants per sexe ni grup d'edat (gràfics 19 i 20 i taula 17 de l'annex). L'estat nutricional és un bon predictor de l'estat de salut futur i de la mortalitat en pacients d'edat avançada.<sup>6,7</sup>

<sup>5</sup> Vegeu el text de l'apartat de pes i talla.

<sup>6</sup> Donini LM, Savina C, Rosano A, De Felice MR, Tassi L, De Bernardini L, Pinto A, Giusti AM, Cannella C. MNA predictive value in the follow-up of geriatric patients. *J Nutr Health Aging* 2003; 7: 282-93.

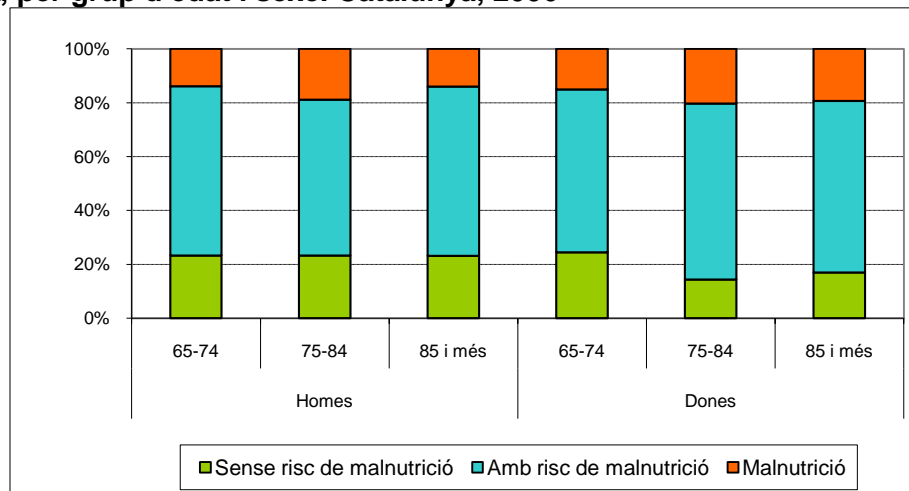
<sup>7</sup> Persson MD, Brismar KE, Katzarski KS, Nordenstrom J, Cederholm TE. Nutritional status using mini nutritional assessment and subjective global assessment predict mortality in geriatric patients. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 1996-2002.

**Gràfic 19. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat nutricional, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

**Gràfic 20. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'estat nutricional MNA, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

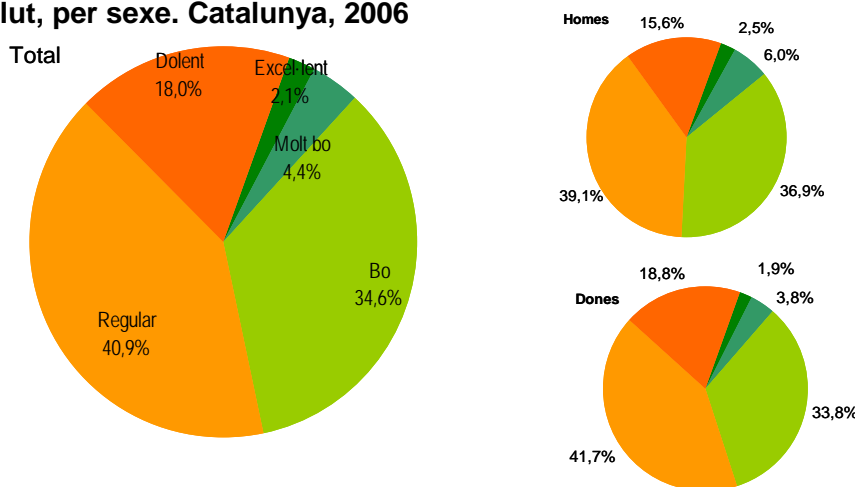
De la comparació d'ambdues aproximacions, es conclou que la percepció de l'estat nutricional presenta resultats força més positius que els de la valoració objectiva.

### 4.3. Estat de salut

#### Percepció de l'estat de salut

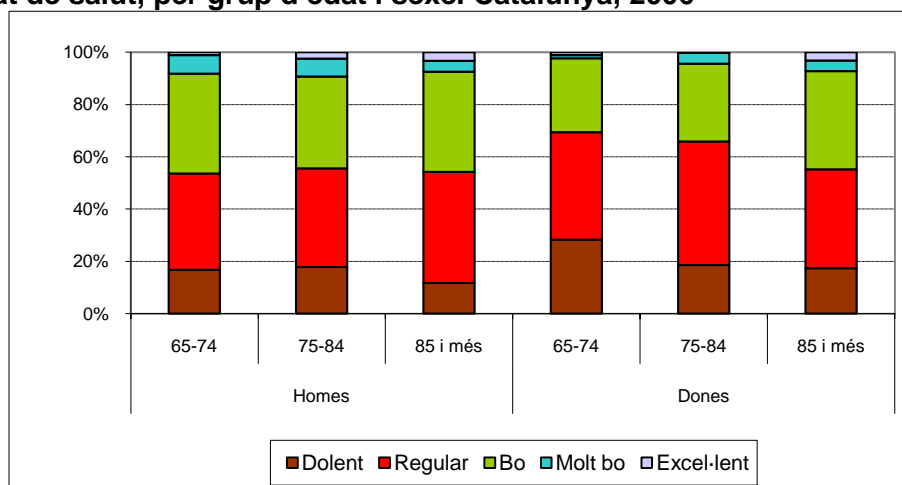
El 41,1% de la població de 65 anys i més institucionalitzada declara que el seu estat de salut és positiu (excel·lent, molt bo o bo), superior en els homes (45,2%) que en les dones (39,5%) (gràfic 21). Tanmateix, no s'observen diferències rellevants de la percepció de l'estat de salut per sexe i grup d'edat (gràfic 22 i taula 18 de l'annex).

**Gràfic 21. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons percepció de l'estat de salut, per sexe. Catalunya, 2006**



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

**Gràfic 22. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat de salut, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

La percepció de l'estat de salut mostra diferències entre aquelles persones que han estat avaluades pel seu cuidador (enquesta indirecta) i les que han respost personalment a l'entrevista (enquesta directa). Les persones que contesten directament el qüestionari tenen un millor estat de salut que les que no poden fer-ho. Així, en tots els grups d'edat i en ambdós sexes, en les persones avaluades per un cuidador la freqüència més elevada correspon a un estat de salut regular; mentre que quan la resposta és realitzada per la persona entrevistada l'estat de salut positiu és més freqüent. En els homes, en tots els grups d'edat, la categoria modal d'estat de salut és la de bona. En les dones també ho és en el grup d'edat més elevat, però en els grups d'edat precedents (65-74 anys i 75-84 anys) majoritàriament responen que el seu estat de salut és regular (quadre 1).

**Quadre 1. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat de salut i tipus de qüestionari, per grup d'edat i sexe (%). Catalunya, 2006**

Sexe i edat	Estat de salut			
	Qüestionari directe Estat de salut		Qüestionari indirecte Estat de salut	
	Positiu	Negatiu	Positiu	Negatiu
<b>Homes</b>				
65-74 anys	54,6	45,4	28,0	72,0
75-84 anys	51,5	48,5	34,7	65,3
85 anys i més	48,7	51,3	41,4	58,6
<b>Dones</b>				
65-74 anys	32,1	67,9	30,4	69,6
75-84 anys	37,4	62,6	30,7	69,3
85 anys i més	48,5	51,5	41,6	58,4

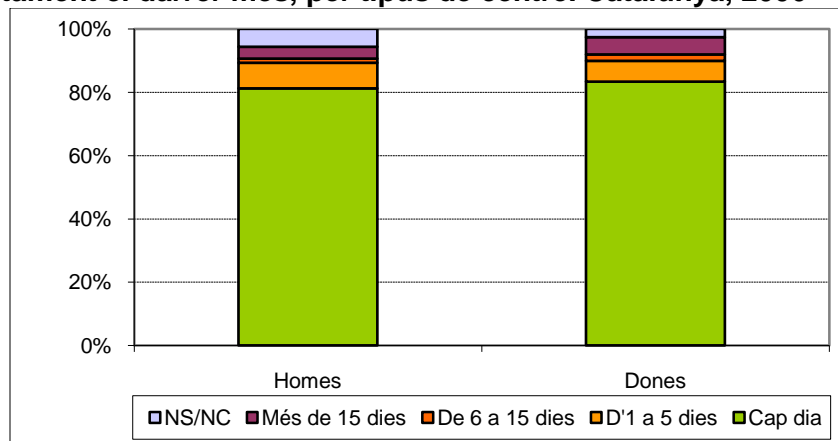
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

No s'observen diferències significatives de l'autovaloració de l'estat de salut segons el nivell d'estudis.

### Dies d'allitament

El 82,8% de la població de 65 anys i més institucionalitzada no ha estat allitada cap dia del darrer mes, amb percentatges similars per sexe, grup d'edat o nivell d'estudis. En els centres de llarga estada la població que no ha estat allitada cap dia en el darrer més és més baixa (67,0%) si es compara amb les residències (85,4%) (gràfic 23 i taula 19 de l'annex).

**Gràfic 23. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els dies d'allitament el darrer mes, per tipus de centre. Catalunya, 2006**



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

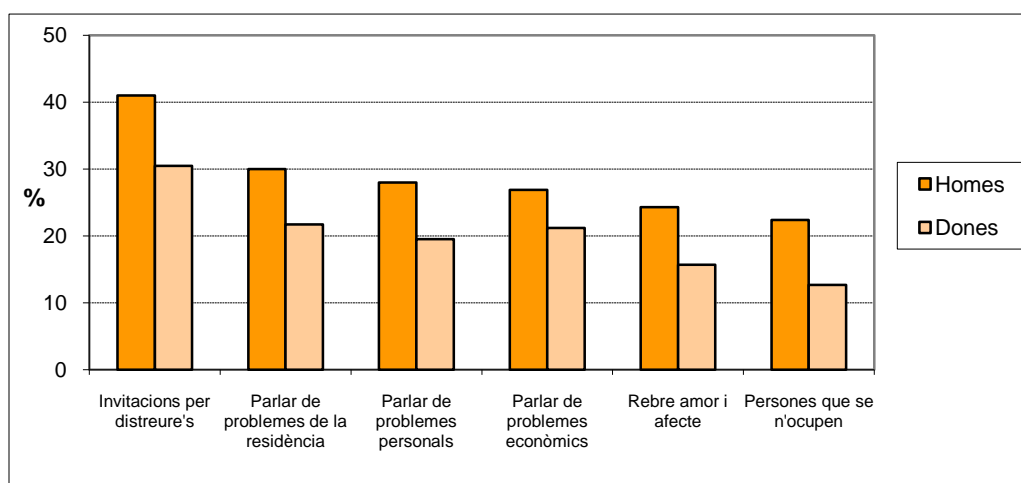
Entre les persones que han hagut de fer llit algun dia el darrer mes destaquen els valors extrems: la meitat (50,3%) ha estat allitada menys de 6 dies i el 36,6% més de 15 dies. Aquesta distribució és oposada segons es tracti de residències o centres de llarga estada. En els centres de llarga estada, el 54,4% de la població ingressada que ha de fer llit s'hi va estar més de 15 dies el darrer mes.

### Suport social i familiar

El qüestionari Duke permet diferenciar dues dimensions en el suport social que els entrevistats reben d'altres persones: el suport confidencial, que recull si els entrevistats tenen la possibilitat de rebre informació i consell o tenen a prop persones amb les quals puguin compartir inquietuds, i el suport afectiu, que es pot concretar en el fet de rebre expressions d'amor, de simpatia, etc.

La població institucionalitzada té menys suport confidencial que suport afectiu. El 33,8% manifesta que les invitacions per distreure's són escasses i menys de les que desitja, i prop d'una quarta part no té amb qui parlar dels seus problemes més immediats: el 24,3% dels problemes de la residència, el 22,1% dels problemes personals i el 23,1% dels problemes econòmics. Quant al suport afectiu, el percentatge de població que es declara insatisfeta és més baix, el 18,5% diu que no rep tant d'amor i d'afecte com voldria i el 15,7% afirma que no se n'ocupen tant com desitjaria (gràfic 24 i taula 20 de l'annex).

**Gràfic 24. Població de 65 anys i més institucionalitzada que es declara insatisfeta amb el suport social rebut, per tipus i sexe. Catalunya, 2006**



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

Els homes es declaren més insatisfets que les dones en totes les preguntes; les diferències per grup d'edat no mostren un patró reiterat. Segons el nivell d'estudis, la insatisfacció amb el suport social rebut és més elevada en la població amb estudis primaris o sense estudis que en la població amb estudis secundaris o universitaris.

El cercle social de la població de 65 anys i més institucionalitzada és força reduït. El 8,1% de la població institucionalitzada de 65 anys i més manifesta que no té cap persona en el cercle familiar, el 87,5% declara que no té parella, el 35,5% no té fills, el 57,2% no té néts i besnèts, i el 74,9% no té amics o coneguts. Disposar de família no necessàriament és un indicador de tenir suport familiar: el 8,9% de la població institucionalitzada no és visitat per la parella, encara que en tingui; el 2,8% no rep visites dels fills i filles; el 10,8% no en rep dels néts i besnèts, i el 5,8% no en rep d'altres familiars. Les visites més freqüents dels familiars provenen de les parelles (64,0%, 5 o més vegades a la setmana) i dels fills (34,8%, 5 o més vegades a la setmana), mentre que les dels néts i besnèts i d'altres familiars són més esporàdiques (el 57,0% i el 62,9%, respectivament, visiten la persona ingressada menys de 5 vegades al mes).

La meitat de la població de 65 anys i més que viu a residències o centres de llarga estada no ha sortit del centre en els darrers 30 dies; el 30,9% ha sortit del centre entre 1 i 5 vegades; el 8,9%, entre 6 i 21 vegades, i el 9,3% n'ha sortit més de 22 vegades en els darrers 30 dies.

## Dolor

El dolor o malestar en la població és una de les causes més habituals de mala qualitat de vida percebuda. De la població institucionalitzada de 65 anys i més, el 54,8% declara que té dolor o malestar (el 42,7% en té de moderat i el 12,1% en té molt). Les dones declaren, en percentatges més elevats que els homes, que tenen molt de dolor o malestar (el 9,1% en els homes i el 13,3% en les dones). Tot i que les diferències no són significatives, s'observa una disminució gradual de la població que declara patir molt de dolor o malestar a mesura que el nivell d'estudis és més elevat; també s'observa un percentatge més alt de persones que afirmen tenir molt de dolor o malestar a les residències si es compara amb els centres de llarga estada (taula 21 de l'annex).

## Ansietat o depressió

L'ansietat i depressió condiciona, com el dolor i el malestar, la percepció de la qualitat de vida relacionada amb la salut. El 54,8% de la població de 65 anys i més institucionalitzada manifesta que té ansietat o que està deprimida (el 41,4% està moderadament ansiós o deprimida i el 13,4% n'està molt), sense diferències en sexes. Per grup d'edat s'observa una disminució gradual a mesura que el grup és d'edat més avançada; la davallada és més accentuada en les dones que en els homes. Les dones de 65 a 74 anys declaren patir d'ansietat i/o depressió el doble que les de 85 anys i més (20,7% i 10,5%, respectivament). La proporció de població amb estudis universitaris que està molt ansiosa o deprimida és més elevada (19,2%) que la que té estudis primaris (12,9%) (taula 22 de l'annex).

## Trastorns crònics i comorbiditat

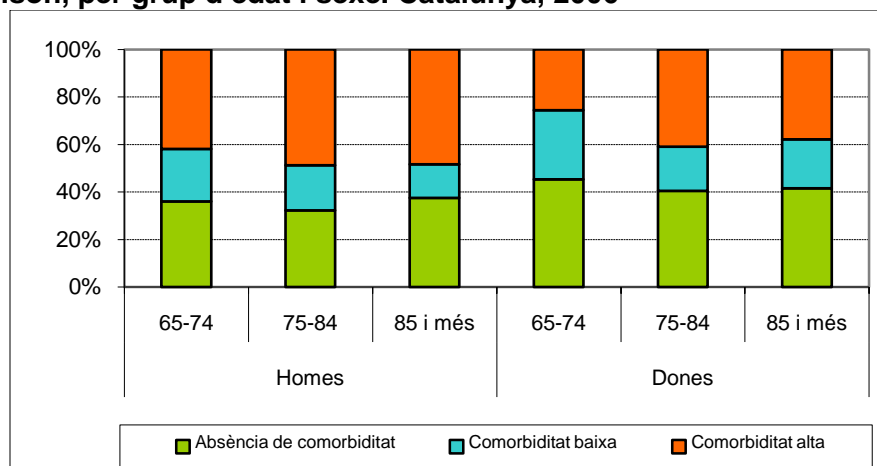
El 98,5% de la població de 65 anys i més que resideix en una residència o centre de llarga estada té algun trastorn crònic, el 97,0% dels homes i el 98,1% de les dones. Els percentatges es mantenen molt baixos en tots els grups d'edat i únicament destaca el 7,4% de població amb estudis universitaris que està ingressada en un centre i no té cap trastorn crònic.

De la població institucionalitzada de 65 anys i més, l'11,3% declara tenir d'1 a 3 trastorns crònics, el 32,1% té de 4 a 6 trastorns crònics, i el 55,1% en té 7 o més. No s'observen diferències rellevants entre sexes ni tampoc tendències definides per grup d'edat (taula 23 de l'annex).

L'índex de Charlson és un instrument per mesurar la comorbiditat que té en compte el nombre de patologies i, a més, la seva gravetat. A Catalunya, el 39,6% de la població institucionalitzada de 65 anys i més (el 34,9% dels homes i el 41,5% de les dones) té una puntuació de 0 o 1 (absència de comorbiditat). El 19,9% té una comorbiditat baixa, puntuació de 2 (el 18,1% dels homes i el 20,6% de les dones); i el 40,5% té una comorbiditat alta, puntuació de 3 o més (el 47,0% dels homes i el 37,9% de les dones). L'índex de Charlson presenta puntuacions més altes en els homes que en les dones, i la comorbiditat elevada és inferior en el grup d'edat de 65-74 anys per comparació a les edats més avançades, especialment entre els homes (gràfic 25 i taula 24 de l'annex).



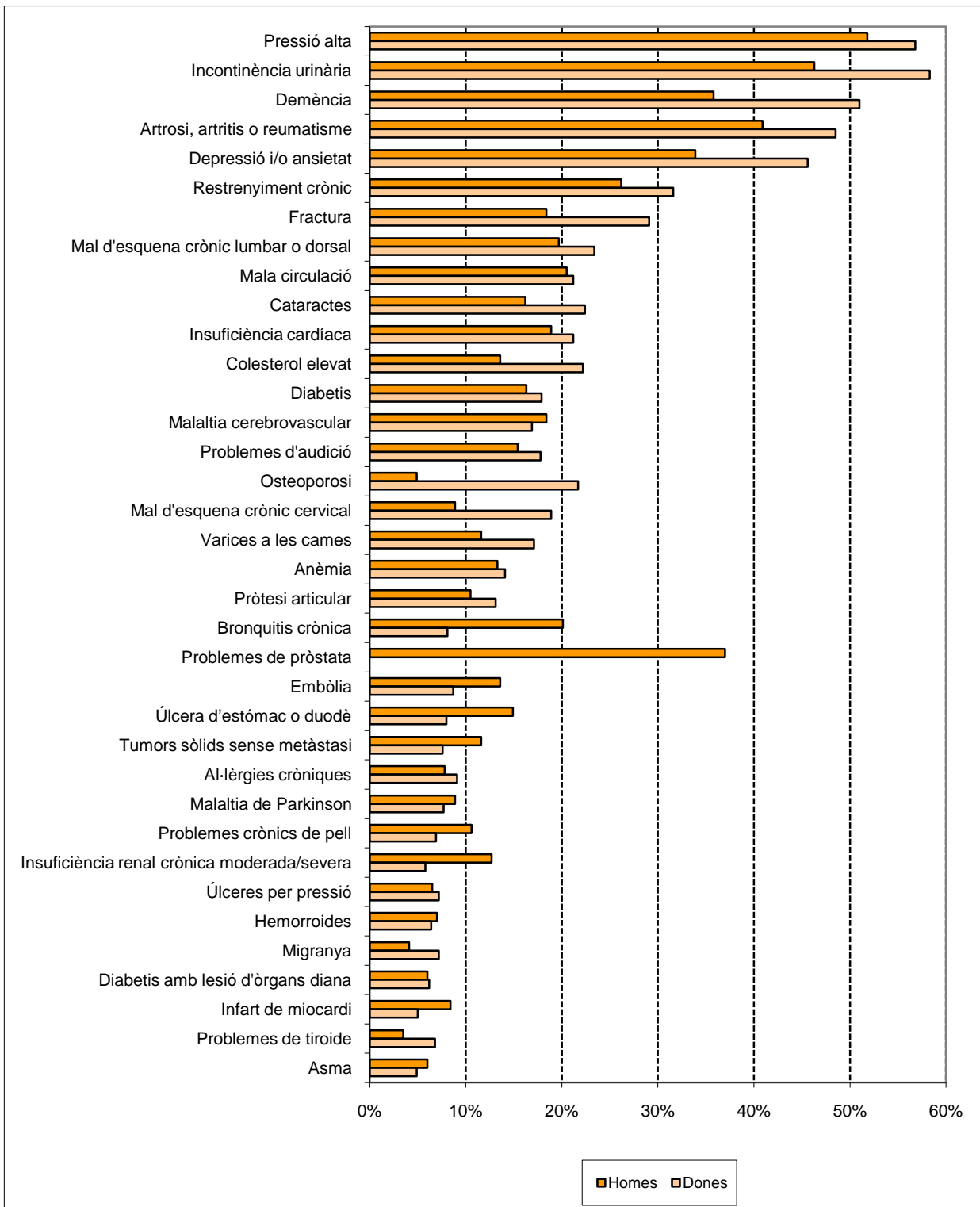
**Gràfic 25. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'índex de Charlson, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

Els trastorns crònics més freqüents són més prevalents en les dones que en els homes, però, contràriament, els trastorns crònics menys comuns són més freqüents en els homes. En els homes, les patologies més freqüents són la hipertensió arterial (51,8%), la incontinència urinària (46,3%), l'artrosi, l'artritis o el reumatisme (40,9%), els problemes de pròstata (37,0%), la demència (35,8%) i la depressió i/o ansietat (33,9%). En les dones, els trastorns més freqüents en ordre decreixent d'importància són la incontinència urinària (58,3%), la hipertensió arterial (56,8%), la demència (51,0%), l'artrosi, l'artritis o el reumatisme (48,5%) i la depressió i/o l'ansietat (45,6%). Una part de les diferències de la prevalença entre sexes és causada per una estructura de població més envellida en les dones, atès que les diferències disminueixen o desapareixen quan les proporcions s'estandarditzen per edat (gràfic 26).

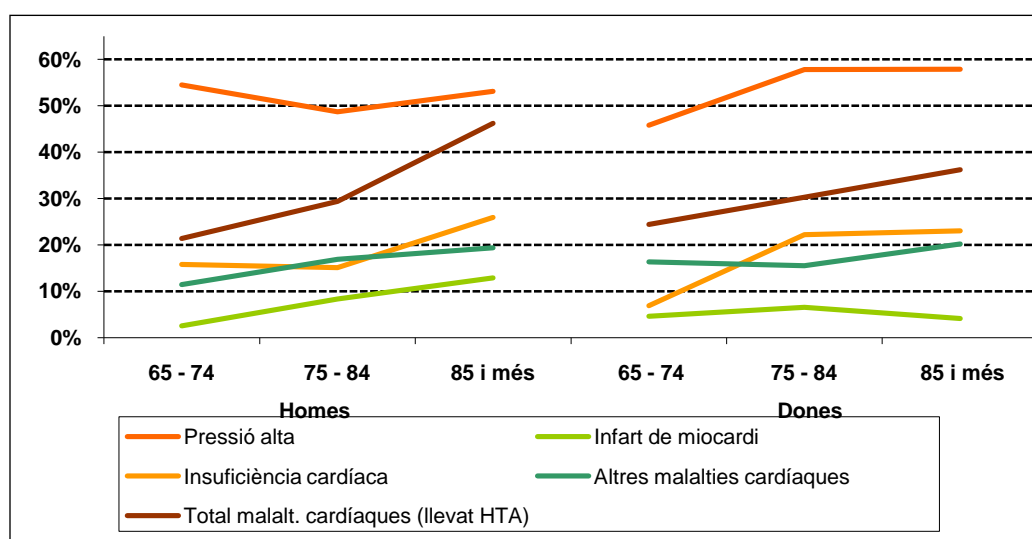
**Gràfic 26. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el tipus de trastorn crònic que té, per sexe. Catalunya, 2006**



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

La hipertensió arterial és el principal trastorn crònic cardiovascular, amb prevalences entorn del 50% en ambdós sexes i en els tres grups d'edat analitzats. Entre els homes s'observa una tendència creixent de la prevalença d'insuficiència cardíaca, infart de miocardi i altres malalties cardíques en augmentar el grup d'edat. Entre les dones, l'infart de miocardi es manté estable en tots els grups d'edat i la insuficiència cardíaca augmenta la prevalença entre els grups de 65-74 anys i de 75-84 anys, i s'estabilitza en les edats més avançades. Aquestes tendències diferents comporten que les malalties cardíques (a excepció de la hipertensió) en els homes siguin més freqüents en els grups de més edat, mentre que en les dones l'augment sigui més suau (gràfic 27).

**Gràfic 27. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties cardiovasculars, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

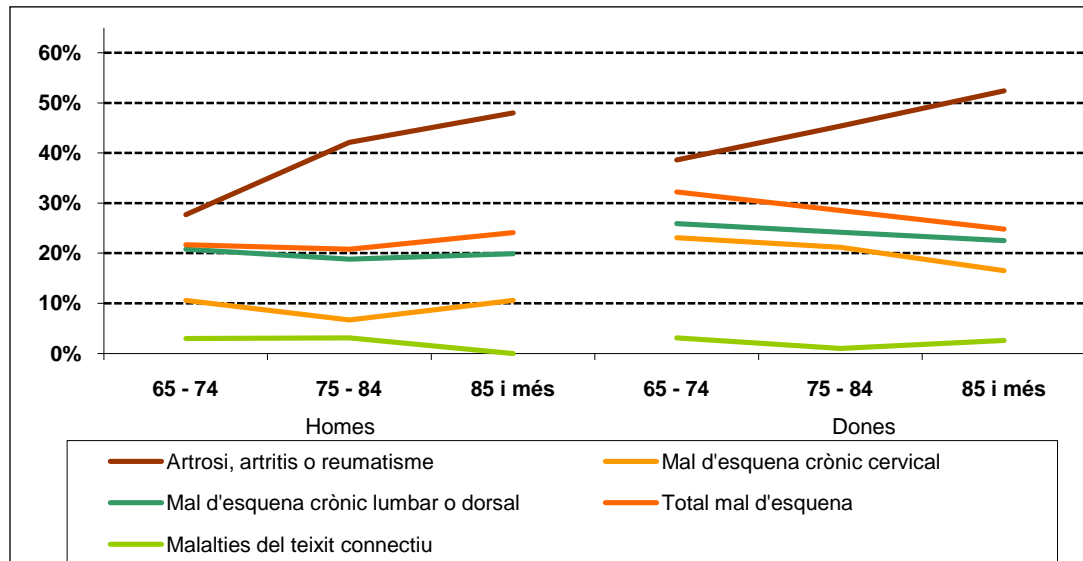


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La mala circulació, les hemorroides i les varices a les cames són altres problemes freqüents de l'aparell circulatori. No s'observen diferències per sexe, ni tendències relacionades amb l'edat, a excepció del creixement de les varices a les cames en les dones.

Les malalties de l'aparell locomotor són més prevalents en les dones que en els homes. L'artrosi, l'artritis o el reumatisme són les més freqüents, amb freqüències més elevades com més envellit és el grup d'edat. Altres malalties de l'aparell locomotor, en general, tendeixen a mantenir-se o a disminuir en els grups de més edat (gràfic 28).

**Gràfic 28. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties reumatològiques, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

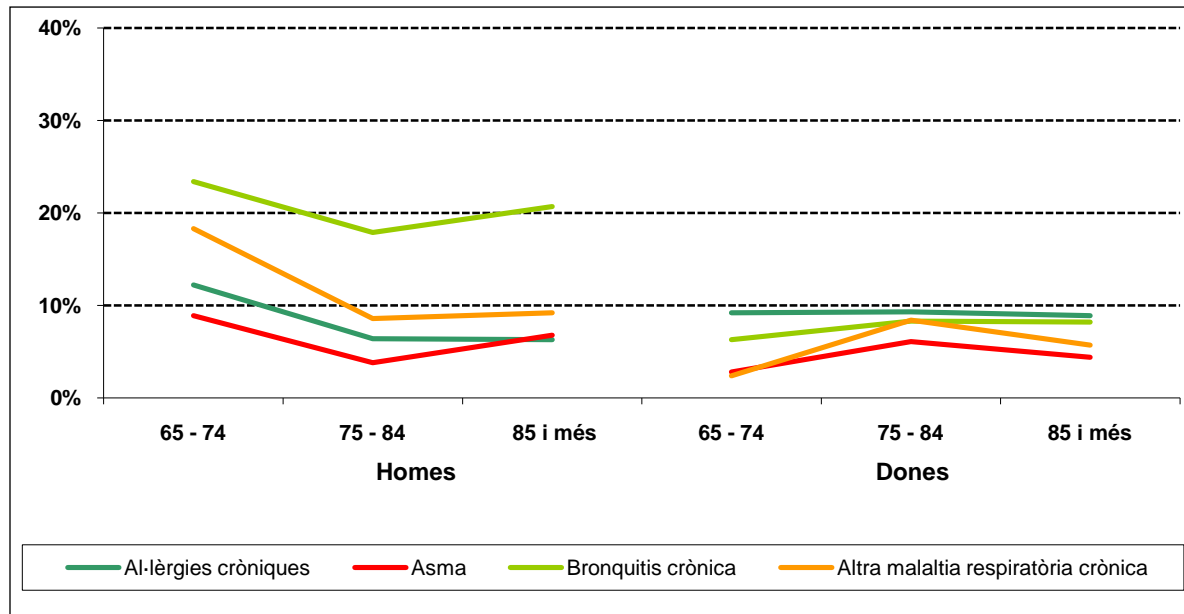


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

L'osteoporosi és més freqüent en les dones que en els homes en tots els grups d'edat analitzats, i mentre que en els homes es manté estable entorn del 5%, en les dones passa d'una prevalença del 13,5% en el grup de 65-74 anys a una del 24,3% en el grup de 85 anys i més.

Les malalties respiratòries són més freqüents entre els homes que entre les dones com a conseqüència, principalment, d'una prevalença superior de bronquitis crònica entre els homes. En general, la prevalença de totes les malalties respiratòries es manté bastant estable en el tres grups d'edat; tanmateix, hi ha una suau davallada de les prevalències generalitzada entre els 65-74 anys en els homes i un lleuger increment de les prevalències en les dones en aquest grup d'edat (gràfic 29).

**Gràfic 29. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties respiratòries, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

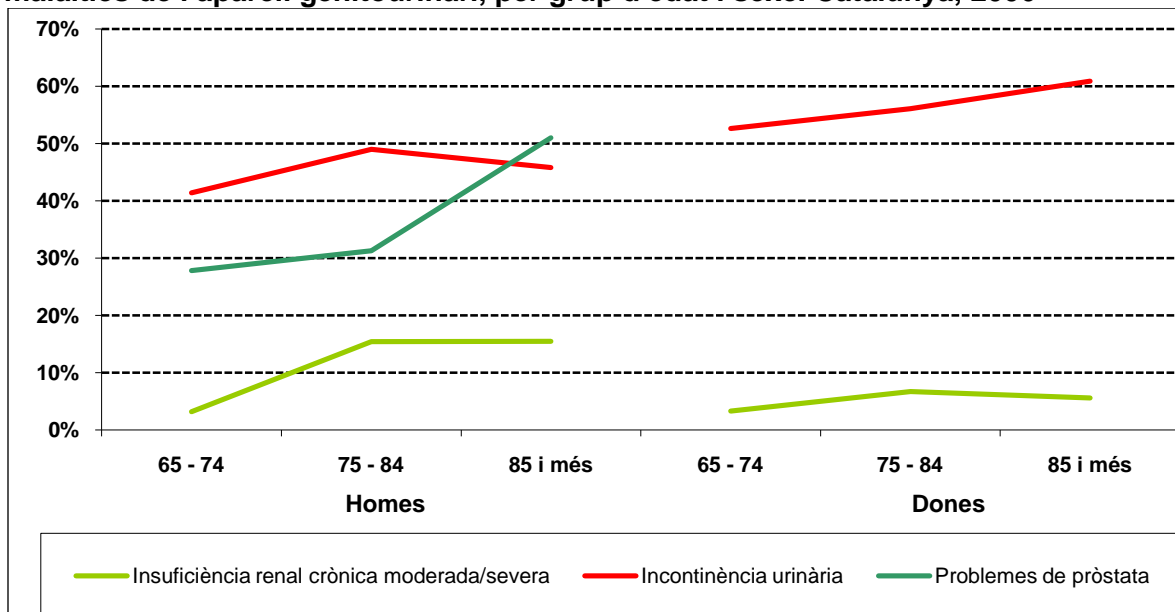
La diabetis té la mateixa freqüència en homes i dones, i presenta una tendència decreixent en augmentar el grup d'edat. Altres trastorns metabòlics i endocrins, com un nivell alt de colesterol i els problemes de tiroides, es produeixen amb més freqüència en les dones.

Tampoc en les malalties de l'aparell digestiu s'observen diferències per sexe o grup d'edat. Entre aquest grup de patologies la més freqüent és el restrenyiment crònic, seguit de l'úlcer d'estómac o duodè i de l'hepatopatia crònica.

La incontinència urinària és el principal problema de l'aparell genitourinari en ambdós sexes, però és més freqüent en les dones; no s'observen canvis significatius en els diferents grups d'edat.

La insuficiència renal crònica té una prevalença baixa i constant entre les dones, però se situa prop del 15% en els homes que tenen més de 75 anys. La prevalença de problemes de pròstata s'incrementa de manera significativa amb l'edat, especialment en les edats més avançades. El 27,8% dels homes de 65-74 anys presenten problemes de pròstata, un percentatge que augmenta fins al 51,0% en els homes de 85 anys i més (gràfic 30).

**Gràfic 30. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties de l'aparell genitourinari, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

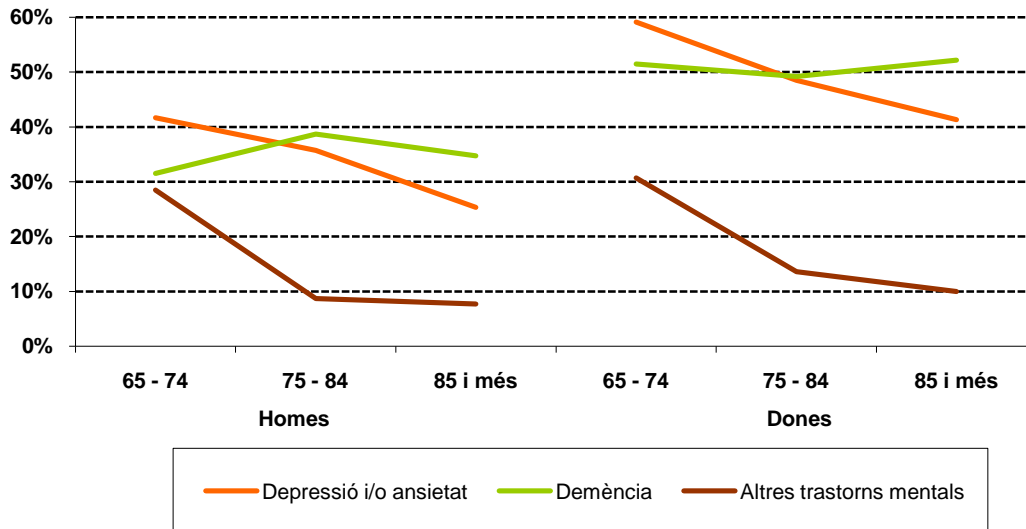


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

La freqüència dels problemes d'audició s'incrementa amb l'edat i afecta amb la mateixa intensitat homes i dones. El 45,3% de les persones de 65 anys i més institucionalitzades té una agudesa visual normal, el 48,7% la té deficitària i el 6,0% té ceguesa. Els problemes de visió són més elevats en les dones que en els homes en els grups d'edat més joves, tot i que una tendència creixent en els homes i un manteniment de la freqüència en les dones comporta que en el grup de 85 anys i més les prevalències siguin similars. Les cataractes són el problema més important de visió en aquestes edats.

Els trastorns mentals i neurològics són més freqüents entre les dones, ja que tant la depressió com la demència presenten una prevalença superior en tots els grups d'edat en les dones. El 51,0% de les dones té demència, i el 45,6%, depressió. En els homes, la prevalença d'aquestes patologies és del 35,8% i el 33,9%, respectivament. Quant a les demències, el tipus més freqüent és l'Alzheimer (prop del 40% de les demències), el 17,9% són vasculars i el 4,7% són mixtes. Les dones pateixen amb més freqüència la malaltia d'Alzheimer que els homes. El pes relatiu de l'Alzheimer entre les demències no augmenta en els grups d'edat més envellits, perquè s'observa un increment de la prevalença en els homes a mesura que tenen més edat i un decrement en les dones a mesura que es fan grans. No obstant això, els altres trastorns mentals afecten homes i dones de manera semblant (gràfic 31).

**Gràfic 31. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de trastorns mentals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

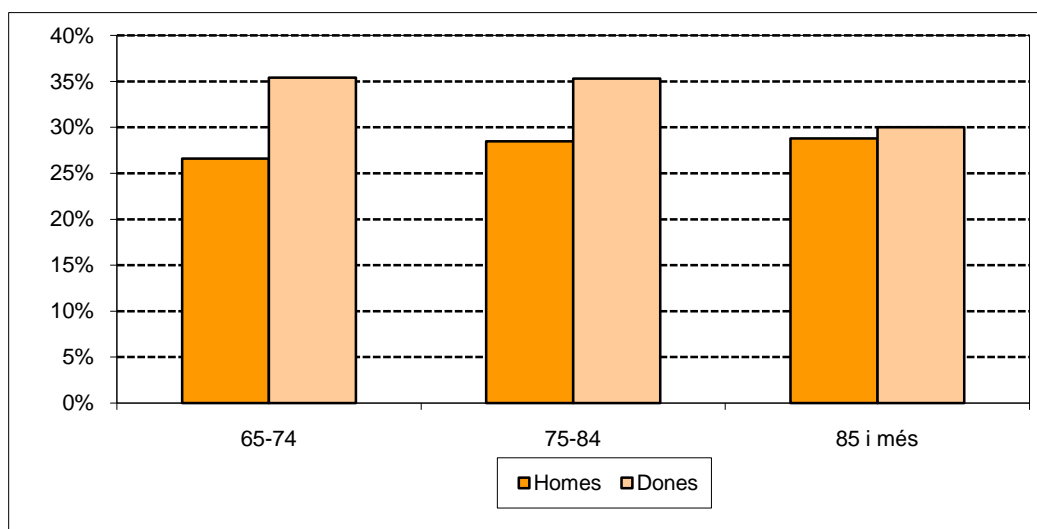


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Lesions no intencionades

El 31,3% de les persones de 65 anys i més ingressades a residències o centres de llarga estada ha tingut un accident els darrers 12 mesos que ha provocat una lesió no intencionada, lesió que ha requerit assistència sanitària o n'ha restringit les activitats habituals. No s'observen diferències entre homes (28,2%) i dones (32,5%), ja que la disminució de la freqüència en augmentar el grup d'edat no és significativa. Hi ha diferència entre el percentatge de població que ha patit una lesió no intencionada segons el nivell d'estudis: el 33,1% de la població institucionalitzada de 65 anys i més sense estudis o amb estudis primaris declara haver tingut un accident el darrer any, un percentatge que es redueix fins al 14,8% entre la població amb estudis universitaris (gràfic 32 i taula 25 de l'annex).

**Gràfic 32. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de lesions no intencionades que han requerit assistència sanitària o n'han restringit les activitats habituals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

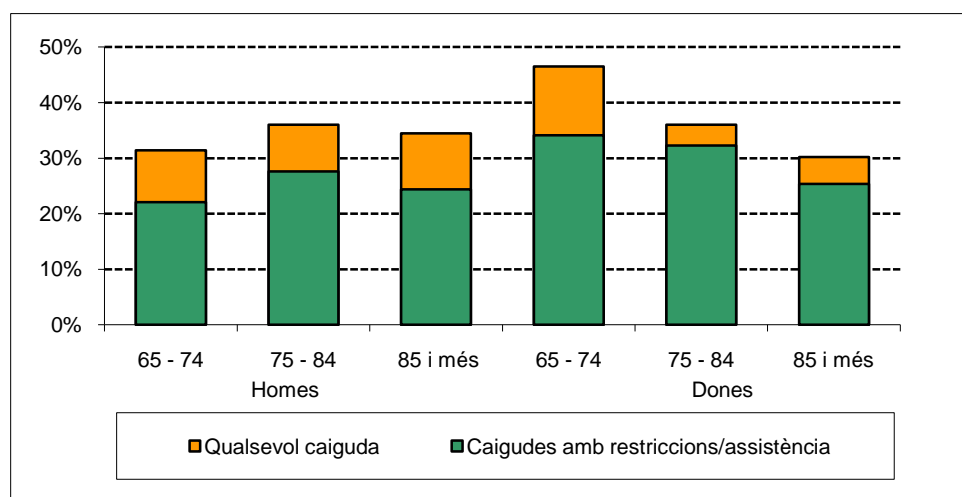
Les caigudes constitueixen el 73% de les lesions no intencionades amb conseqüències i afecten el 86% de les persones que han tingut un accident. La resta d'accidents són més escassos, llevat dels cops, que afecten un 4% de la població; la resta d'accidents no arriba a afectar l'1%. Segons el lloc de l'últim accident, el 75% de les caigudes s'han produït al centre; el 12%, a la llar, i el 10%, a la via pública.

El 34,1% de la població de 65 anys i més institucionalitzada declara haver tingut alguna caiguda el darrer any. Si només es tenen en compte les caigudes que han comportat atenció sanitària o restricció de l'activitat, el percentatge és del 28%. No s'observen diferències en la prevalença de caigudes entre homes (34,4%) i dones (33,9%); tanmateix, el percentatge d'homes que han caigut augmenta a mesura que les edats són més avançades, mentre que el percentatge en les dones disminueix en augmentar l'edat (gràfic 33 i taula 26 de l'annex).

Les persones amb problemes per caminar (les que necessiten un bastó o similar, l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se) tenen més risc de caure. Per contra, les persones que manifesten caminar sense dificultat i aquelles que no poden caminar són les que tenen una freqüència de caigudes més baixes. No s'observen diferències en la prevalença de caigudes segons l'activitat física.



**Gràfic 33. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de caigudes, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

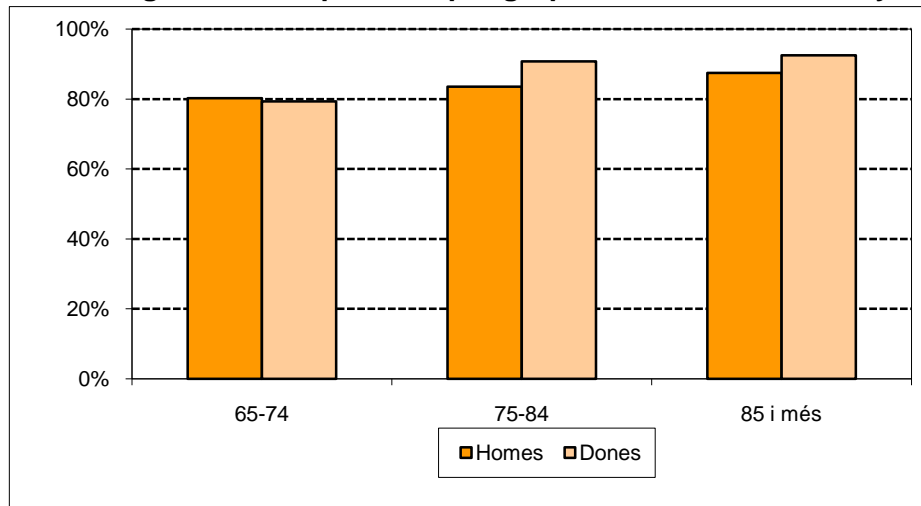
De totes les persones que han rebut assistència sanitària, el 14% n'ha requerit per una caiguda. Les contusions arran d'una caiguda afecten el 15% de totes les persones. De totes les caigudes amb conseqüències, en el 27% dels casos la conseqüència ha estat una fractura, cosa que representa el 7% de totes les persones, amb percentatges similars en homes i dones, i més freqüents entre les dones de 75 a 84 anys. Les principals localitzacions de les fractures són el maluc i el canell.

El 5% de la població de 65 anys i més institucionalitzada ha patit una pèrdua d'autonomia de més de tres mesos com a conseqüència d'una caiguda, i el 4% de la població ha tingut algun altre tipus de lesió com a conseqüència d'una caiguda. Un efecte secundari, però rellevant, de les caigudes és la por de tornar a caure. Entre les persones que han respost l'enquesta directament, el 66% declara tenir por de caure (el 72% de les dones i el 52% dels homes) i el 37% manifesta haver deixat de fer activitats per aquesta raó (el 41% de les dones i el 29% dels homes).

### Limitacions greus i discapacitats

El 88,7% de les persones institucionalitzades de 65 anys i més tenen alguna limitació greu o discapacitat greu, el 83,8% dels homes i el 90,5% de les dones. El percentatge de població amb alguna limitació greu o discapacitat augmenta amb l'edat, entre els 65-74 anys se situa entorn del 80%, sense que s'observin diferències entre homes i dones. En edats més envellides les dones que en pateixen alguna de greu són relativament més nombroses que els homes, als 85 anys i més el 87,5% dels homes i el 92,5% de les dones manifesten tenir alguna limitació greu o discapacitat. No s'observen diferències rellevants per nivell d'estudis i segons el tipus de centre (gràfic 34 i taula 27 de l'annex).

**Gràfic 34. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de limitacions greus i discapacitats, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

En relació amb els tipus de limitació o causa de la discapacitat, hi ha força variabilitat en les prevalències i certs patrons per sexe i grup d'edat que es van repetint. A excepció de la dependència d'un aparell, les dones tenen freqüències més elevades en tots els tipus de limitacions que es pregunten. Quant a les diferències per grup d'edat, en general, a mesura que el grup d'edat és més envellit la prevalença de limitacions greus i discapacitats augmenta, en algun tipus de limitació i discapacitat es manté estable o fins i tot disminueix (dependència d'un aparell per a ambdós sexes i limitació greu de la parla en els homes). No obstant això, s'observa una disminució important de la freqüència de limitacions en augmentar el grup d'edat en la població amb dependència d'un aparell (per a ambdós sexes) i en la que té limitacions greus de la parla (només en els homes).

Les limitacions per caminar (71,1%) i altres limitacions de moviment (78,3%) són les més freqüents entre les persones institucionalitzades de 65 anys i més. Les dones presenten percentatges més alts que els homes, tant per al conjunt de la població com per a tots els grups d'edat, en què s'observa un increment d'aquestes limitacions a mesura que la població és més envellida.

El tercer grup de limitacions en importància és el de les dificultats greus per desenvolupar activitats de cura personal. El 67,7% de la població així ho declara, amb percentatges més grans en les dones (71,9%) que en els homes (57,0%). En les dones, el percentatge que manifesta dificultats greus per a activitats de cura personal augmenta com més gran és el grup d'edat, mentre que els homes no presenten cap tendència per grup d'edat.

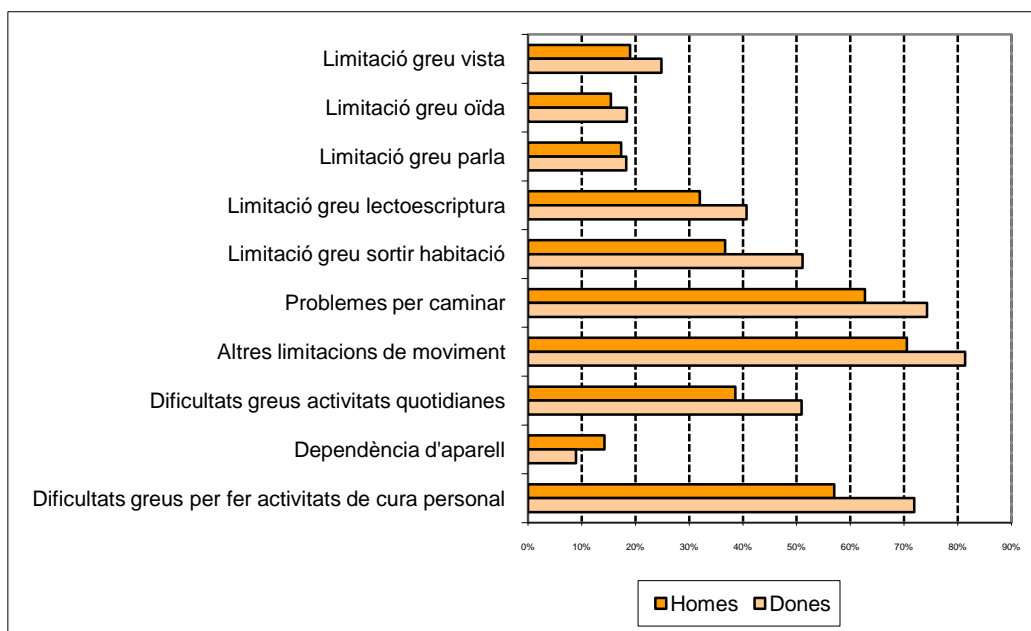
Les limitacions per sortir de l'habitació i les dificultats greus per a les activitats quotidianes presenten prevalències similars, el 47,1% i el 47,5%, respectivament. El patró per grup d'edat i sexe també és semblant: entre els homes no hi ha tendència i

entre les dones la freqüència d'aquest tipus de limitacions creix en augmentar el grup d'edat.

Una tercera part dels enquestats, el 38,2%, manifesta tenir limitacions greus en la lectura i l'escriptura, més en les dones (40,6%) que en els homes (38,2%) i sense tendències definides segons el grup d'edat, atès que en els homes s'observa una estabilitat i en les dones, un increment de la prevalença en augmentar el grup d'edat.

Les limitacions greus de la vista (23,2%), la parla (18,0%) i l'oïda (17,6%) afecten un nombre relatiu més baix de població institucionalitzada. I, entre les limitacions analitzades, la dependència d'un aparell presenta el percentatge més baix (10,4%), amb una freqüència més gran en els homes (14,2%) que en les dones (8,8%), i amb una clara tendència a la reducció a mesura que el grup d'edat és més elevat (gràfic 35 i taula 27 de l'annex).

**Gràfic 35. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el tipus de limitació greu o discapacitat que declara, per sexe. Catalunya, 2006**



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

Les limitacions greus i discapacitats normalment no es donen de manera aïllada, sinó que és freqüent que una mateixa persona presenti més d'un tipus. La mitjana de limitacions greus i discapacitats és de 4,2 (4,4 les dones i 3,6 els homes). En ambdós sexes, la mitjana augmenta com més elevat és el grup d'edat, amb una tendència creixent més accentuada en les dones, que en arribar al grup de 85 anys i més tenen, de mitjana, 4,6 limitacions greus.

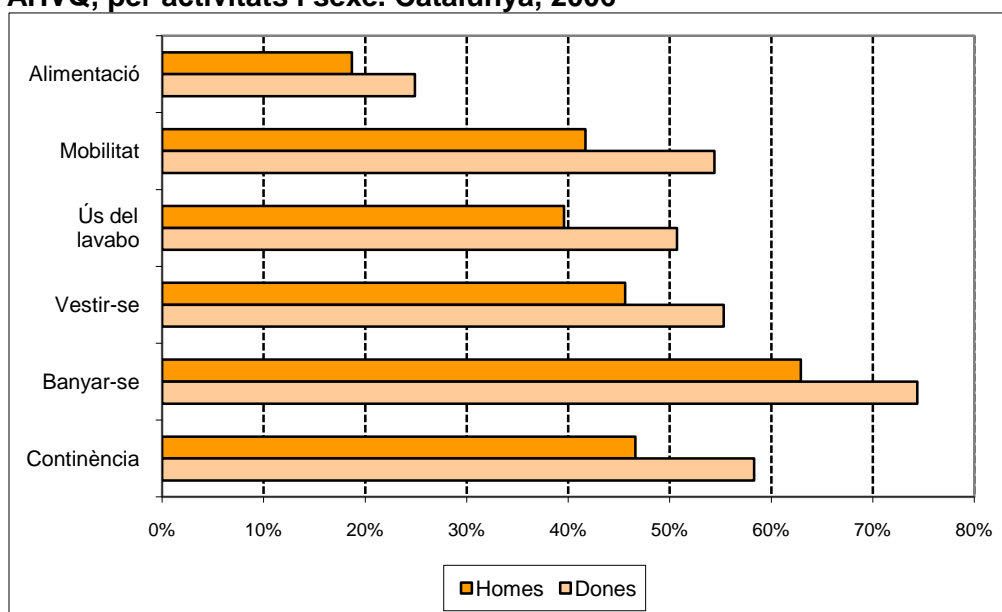
## Dificultats per a les activitats habituals de la vida quotidiana

Les dificultats per a les activitats habituals de la vida quotidiana (AHVQ) s'analitzen a partir de sis tadesques: l'alimentació, la mobilitat, l'ús del lavabo, el vestir-se, el banyar-se i la continència. L'índex de Katz té en compte la dificultat d'una persona per desenvolupar cadascuna d'aquestes activitats. Aquest índex, però, no té en compte les activitats que es poden dur a terme amb poca dificultat.

En totes les activitats, el percentatge de dones amb dificultats per a les AHVQ és més elevat que el d'homes; les persones amb aquestes dificultats són relativament més nombroses als centres de llarga estada que a les residències, i la prevalença és més elevada com més envellit és el grup d'edat (a excepció de les dificultats en l'alimentació en les dones i la de vestir-se en els homes, que manté percentatges similars en tots els grups d'edat).

En ordre decreixent d'importància, l'activitat amb un percentatge més elevat de dependents entre la població institucionalitzada és banyar-se (71,2%), seguit de la continència urinària (55,0%), vestir-se (52,6%), la mobilitat (50,9%), l'ús del lavabo (47,6%) i, en darrer lloc i amb una freqüència molt més baixa, l'alimentació (23,2%) (gràfic 36 i taula 28 de l'annex).

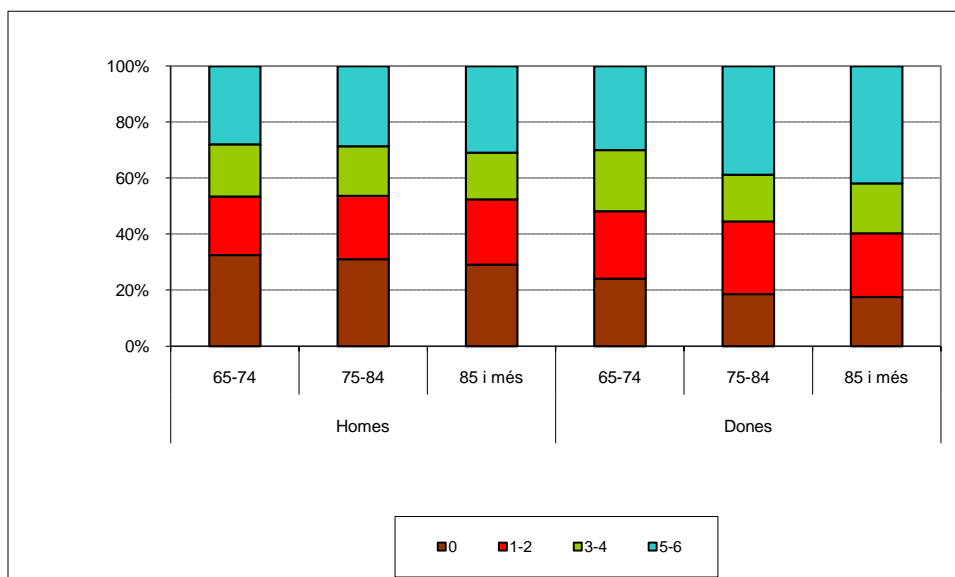
**Gràfic 36. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les dificultats per a les AHVQ, per activitats i sexe. Catalunya, 2006**



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

El 78,0% de la població institucionalitzada declara que té dificultats per a les AHVQ, com a mínim en una de les sis activitats analitzades, el 69,2% dels homes i el 81,4% de les dones. Entre les persones amb dificultats per a les AHVQ en més activitats destaca que el 36,7% de la població declara tenir dificultats en 5 o més activitats, el 29,2% dels homes i el 40,6% de les dones. El 59,8% de la població ingressada a centres de llarga estada es troba en aquesta situació (5 o 6 activitats), un percentatge que es redueix a les residències fins al 33,0% (gràfic 37 i taula 29 de l'annex).

**Gràfic 37. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nombre d'AHVQ en les quals declara dificultats, per sexe. Catalunya, 2006**



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

L'anàlisi de les dificultats per a les AHVQ segons els graus estimats per l'índex de Katz mostra que, entre la població institucionalitzada, el 30,8% dels homes i el 18,6% de les dones no presenten en cap de les sis activitats de la vida diària que componen l'índex. En una situació oposada hi ha el 14,7% dels homes i el 19,1% de les dones que tenen dificultats en totes les activitats (grau G). En aquestes situacions extremes les diferències per grup d'edat no són rellevants; en canvi, a les residències el percentatge de persones no dependents en aquestes sis activitats o àmbits de funció és força superior respecte dels centres de llarga estada (23,2% i 14,1%, respectivament), mentre que el percentatge de població amb dificultats per a les AHVQ en totes les activitats als centres de llarga estada dobla el de les persones que viuen a residències (33,5% i 15,2%) (taula 30 de l'annex).

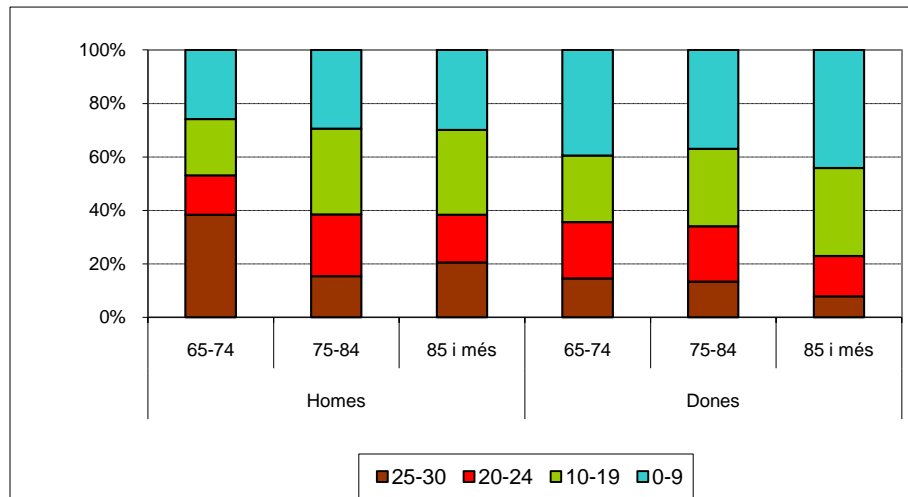
## Deteriorament cognitiu

El deteriorament cognitiu s'ha avaluat fent servir el Mini-Mental State Examination (MMS),<sup>8</sup> que valora, a partir de 19 preguntes, diferents aspectes de la funció cognitiva. La puntuació, que oscil·la entre 0 i 30, es pot categoritzar, de manera que un valor entre 25 i 30 indica normalitat, un valor entre 20 i 24 assenyalava que la persona està en situació de risc (deteriorament cognitiu lleu, DCL) i un valor de menys de 20 punts determina l'existència de demència. Una limitació greu d'aquest instrument és la forta sensibilitat a l'edat de la persona entrevistada i al nivell d'estudis.

Un 7% de les persones no han pogut respondre aquesta pregunta de l'enquesta, un percentatge més elevat en els casos en què es contestava el qüestionari indirecte (12,9%). Les persones que han respost el qüestionari indirecte, com es podia d'esperar, han obtingut puntuacions més baixes en l'MMS que les que han respost directament el qüestionari.

En conjunt, el 13,8% de la població institucionalitzada de 65 anys i més no té problemes cognitius, el 22,4% dels homes i el 10,4% de les dones. Tenint en compte els biaixos de l'instrument, no sobta el fet d'observar que el percentatge de població sense deteriorament cognitiu disminueix a mesura que el grup és d'edat més avançada, amb un mínim entre les dones de 85 anys i més del 7,8%, ni les diferències significatives segons el nivell d'estudis (el 13,6% entre la població amb estudis primaris o sense estudis en relació amb el 36,7% i el 36,0% en la població amb estudis secundaris i universitaris, respectivament) (gràfic 38 i taula 31 de l'annex).

**Gràfic 38. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la puntuació del deteriorament cognitiu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

<sup>8</sup> Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 nov.;12 (3): 189-98.

Les persones amb DCL són aquelles que obtenen entre 20 i 24 punts en els MMS i representen el 18,3% del total, sense que s'observin diferències per sexe (el 19,5% en els homes i el 17,7% en les dones) o per nivell d'estudis; tampoc no hi ha una tendència clara per grup d'edat.

Les persones amb una puntuació inferior a 20 s'inclouen en les categories on se suggereix l'existència d'una demència; com més baixa és la puntuació, pitjor és l'estat de salut cognitiu. El 68,0% de la població institucionalitzada de 65 anys i més té una puntuació a l'MMS inferior a 20 (el 58,2% dels homes i el 72,0% de les dones). Tal com es podia esperar, el percentatge de persones amb un possible deteriorament cognitiu augmenta a mesura que el grup d'edat és més envellit, i és superior entre la població sense estudis o amb estudis primaris que entre els que tenen estudis secundaris o universitaris.

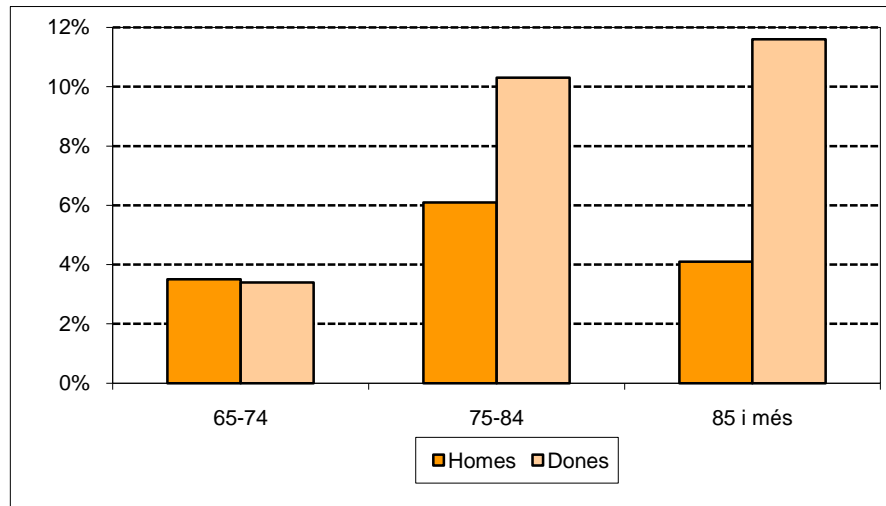
## 4.4. Utilització dels serveis sanitaris

### Cobertura sanitària

El 98,9% de la població institucionalitzada de 65 anys i més declara que té dret a la cobertura sanitària pública, i el 8,8% afirma que disposa de doble cobertura sanitària, és a dir, té dret a l'assistència sanitària pública i, alhora, està afiliada a una mútua privada concertada individualment.

Les dones (10,4%) disposen de doble cobertura sanitària en percentatges més elevats que els homes (4,8%). La població amb estudis universitaris (42,3%) disposa de doble cobertura en percentatges més elevats en relació amb la que té estudis primaris o no en té (7,9%). D'altra banda, la població que viu a residències (9,8%) en té en proporcions més elevades que la que resideix a centres de llarga estada (2,7%). Per grup d'edat, no s'observa un patró homogeni per sexes; els homes presenten percentatges baixos i estables, mentre que les dones a partir del 75 anys tenen el percentatge de doble cobertura comparativament molt elevat (gràfic 39 i taula 32 de l'annex).

**Gràfic 39. Població de 65 anys i més institucionalitzada que disposa de doble cobertura sanitària, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

### Visites a professionals sanitaris i sociosanitaris

Sense que s'observin diferències importants per sexe o grup d'edat, la pràctica totalitat de la població institucionalitzada ha estat visitada el darrer any per algun professional sanitari, i la meitat n'ha rebut la visita els darrers 15 dies.

Els darrers 15 dies, el 48,2% de la població institucionalitzada de 65 anys i més ha estat visitada per un professional de la salut, amb percentatges similars en homes (48,9%) i en dones (47,9%).

El darrer any, el 97,3% va ser visitat per un metge de medicina general, amb percentatges semblants en ambdós sexes (el 97,0% en els homes i el 97,5% en les dones) (taula 33 de l'annex).

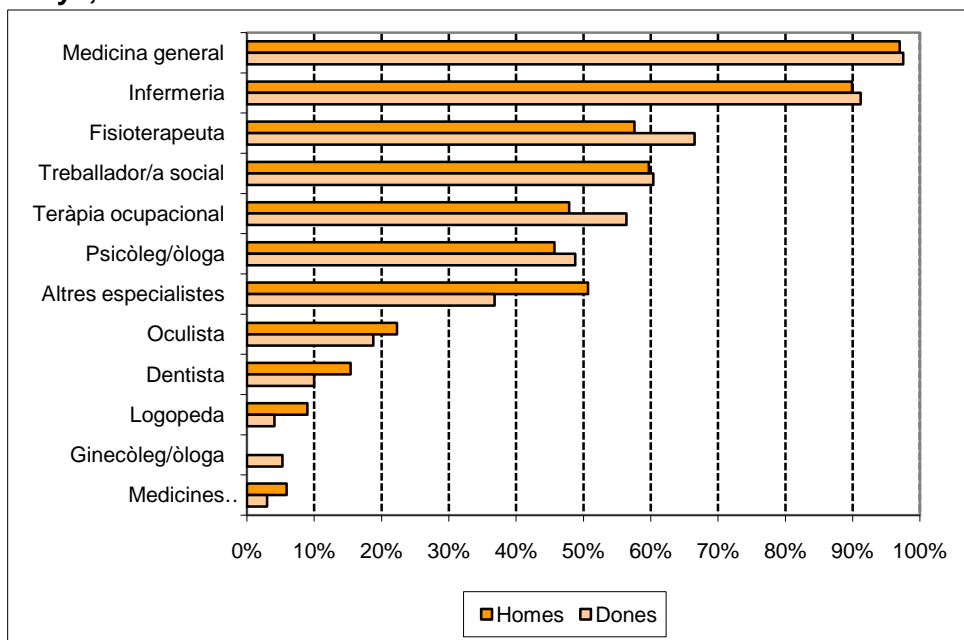
El 95,5% va ser visitat pel seu metge de capçalera, sense que s'observin diferències per sexe. En el 72,6% dels casos el metge de capçalera era el del centre mateix; en el 19,4%, de la sanitat pública, i en l'1,6% dels casos les visites les van fer metges de capçalera d'una assegurança sanitària privada o un metge particular.

A més del professional de medicina general, l'atenció sanitària de les persones institucionalitzades recau principalment en els professionals d'infermeria (un 91,2% visitat els darrers 12 mesos), mentre que les especialitats mèdiques hi són menys presents. Així, destaquen el 47,9% de la població que ha estat visitada per un psicòleg o psicòloga el darrer any; el 19,7%, per un/a oculista; l'11,5% per un/a dentista, i el 40,7%, per un/a altre/a especialista.



Uns altres tipus de professionals que també tenen cura de l'estat de salut i de la qualitat de vida d'aquestes persones són, en ordre decreixent de freqüència, el fisioterapeuta (64,0%), el treballador social (60,2%), la teràpia ocupacional (55,4%) i el logopeda (5,5%) (gràfic 40).

**Gràfic 40. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons professionals, sanitaris i no sanitaris, que els han atès els darrers 12 mesos, per sexe. Catalunya, 2006**



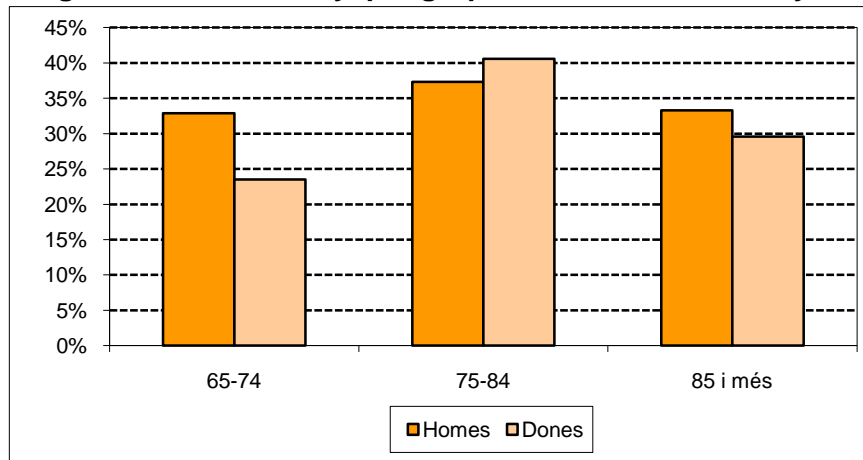
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Població visitada als serveis d'urgència

El 33,6% de la població institucionalitzada va ser visitada en un servei d'urgència el darrer any, que en el 92,1% dels casos va ser un servei hospitalari (84,9% públic i 7,2% privat).

El percentatge d'homes i de dones que ha estat visitat a urgències el darrer any és força similar, el 35,0% i el 33,2%, respectivament. Per sexe i grup d'edat s'observa que entre la població de 75 a 84 anys les dones mostren percentatges superiors als homes; en els altres dos grups d'edat les dones declaren en percentatges més baixos que han anat a un servei d'urgències (gràfic 41 i taula 34 de l'annex).

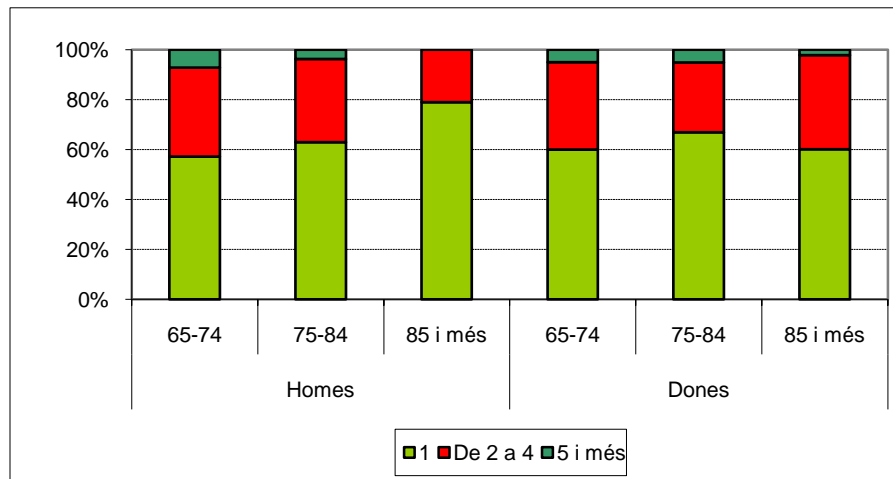
**Gràfic 41. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les visites als serveis d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

Bona part de les persones que han estat visitades als serveis d'urgències el darrer any hi van anar una sola vegada. La mitjana de visites als serveis d'urgències passa en els homes de 2,1 en el grup de 65-74 anys a 1,3 en el grup de 85 anys i més, mentre que en les dones el rang és més petit i va d'1,9 a 1,6 visites a urgències de mitjana, respectivament. En el grup d'edat més jove (65-74 anys), tant en homes com en dones, els que hi han anat 5 vegades i més són la categoria relativament més freqüent, el 3,6% dels que han estat visitats a urgències, excloent-ne aquells que responen un nombre indeterminat de vegades. Si bé el percentatge de dones d'edat més avançada que ha visitat alguna vegada el servei d'urgències és inferior al d'homes, la freqüentació d'aquestes és més elevada, ja que prop del 40% hi ha anat en dues o més ocasions (gràfic 42).

**Gràfic 42. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha visitat el servei d'urgències el darrer any segons el nombre de visites, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

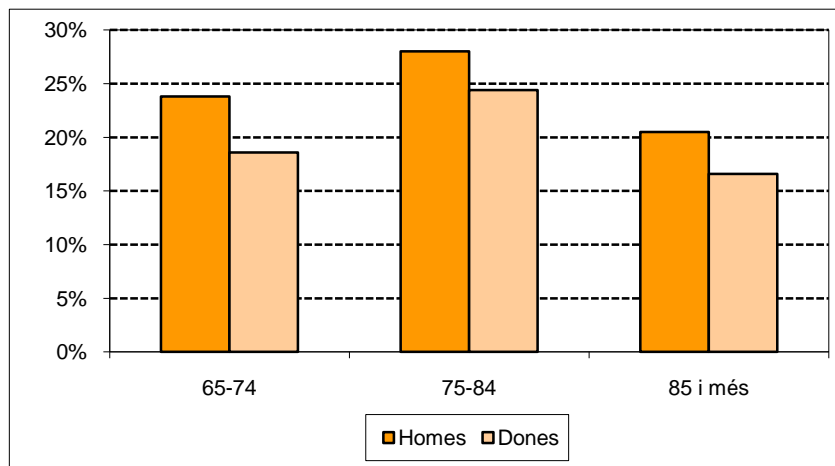


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

### Població ingressada en un centre hospitalari

El 21,1% de la població institucionalitzada de 65 anys i més ha estat hospitalitzada, com a mínim una vegada, el darrer any. Els homes han estat hospitalitzats en percentatges més elevats que les dones (24,6% i 16,6%, respectivament), relació que es manté en tots els grups d'edat. El grup d'edat en què la població ha ingressat alguna vegada en un centre hospitalari amb més freqüència és el de 75-84 anys (gràfic 43 i taula 34 de l'annex).

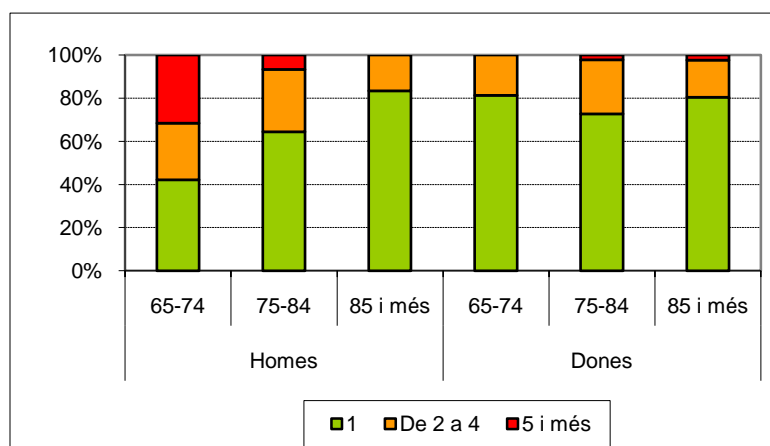
**Gràfic 43. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

Els homes són hospitalitzats més vegades que les dones. Els homes han estat hospitalitzats una mitjana de 2,1 vegades el darrer any, un valor que en les dones és d'1,8. El nombre mitjà d'hospitalitzacions per grup d'edat mostra un patró molt diferenciat per sexe: en els homes presenta una tendència descendent amb mitjanes de 3,4 hospitalitzacions per any al grup de 65-74 anys, de 2,0 al grup d'edat de 75-84 anys, i d'1,2 al grup d'edat de 85 anys i més, mentre que en les dones la mitjana d'hospitalitzacions per any mostra una estabilitat més elevada, amb valors d'1,2 per al grup de 65-74 anys i d'1,9 per als altres dos grups d'edat. Quasi el 60% dels homes de 65-74 anys que han estat hospitalitzats hi han anat més d'una vegada, i una tercera part hi han anat més de quatre vegades (gràfic 44).

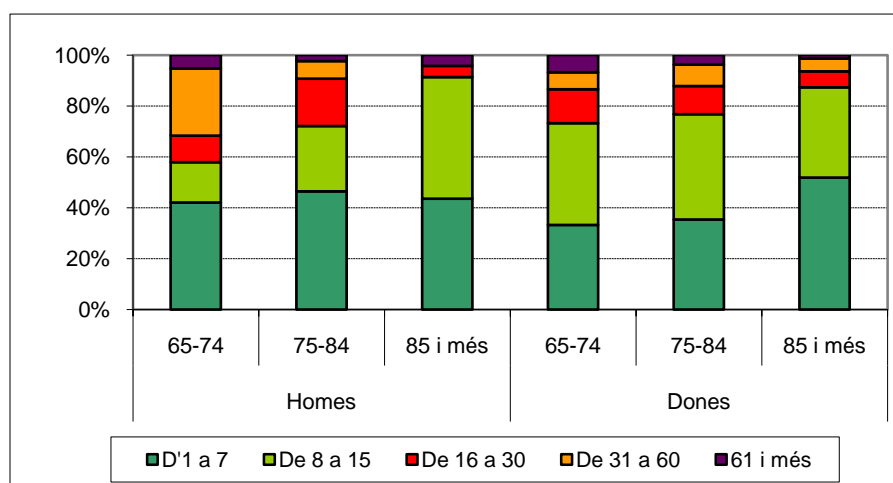
**Gràfic 44. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any segons el nombre de vegades, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

El 42,7% de les persones que van ser hospitalitzades va romandre-hi entre 1 i 7 dies; el 35,5%, entre 8 i 15 dies; l'11%, entre 16 i 30 dies, i el 7,6%, entre 31 i 60 dies. La distribució segons els dies d'hospitalització és força similar entre homes i dones, però el temps d'estada es redueix en els grups d'edat més avançada (gràfic 45).

**Gràfic 45. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any segons el temps de l'estada, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



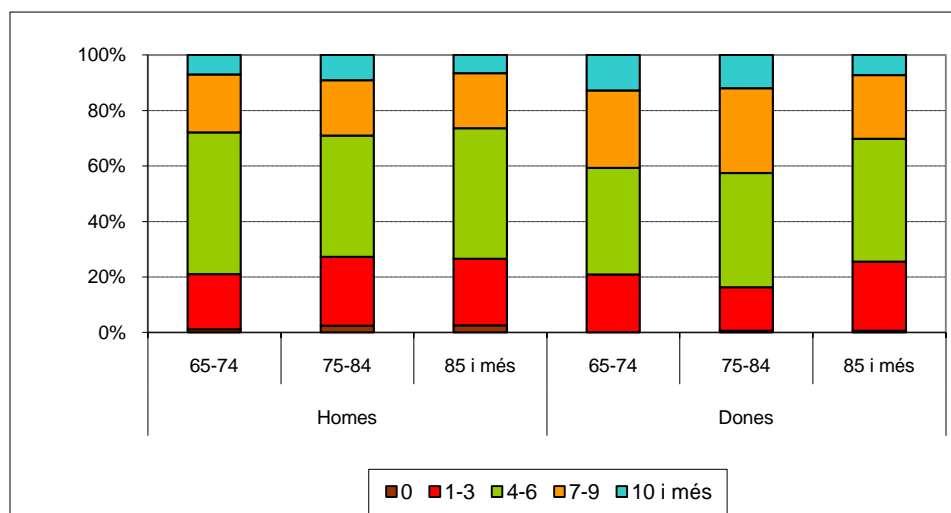
Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

En relació amb el centre hospitalari de l'últim ingrés, els centres hospitalaris públics han estat el lloc d'ingrés en el 91,9% dels casos, i només el 5,7% dels ingressos s'han realitzat a centres mitjançant una assegurança sanitària privada, i el 2,0%, a un centre privat pagant directament el malalt.

### Consum de medicaments

El consum de medicaments en els darrers dos dies entre la població de 65 anys i més institucionalitzada a Catalunya és molt generalitzat. L'1% d'aquesta població no pren cap tipus de medicació. El 21,8%, consumeix entre 1 i 3 medicaments, el 43,7% en consumeix entre 4 i 6; el 24,6%, entre 7 i 9; el i el 9,1% consumeix 10 medicaments al dia o més. Així, en total en consum promig d emedicaments és de fàrmacs al dia (gràfic 46 i taula 35 de l'annex).

**Gràfic 46. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nombre de medicaments, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**

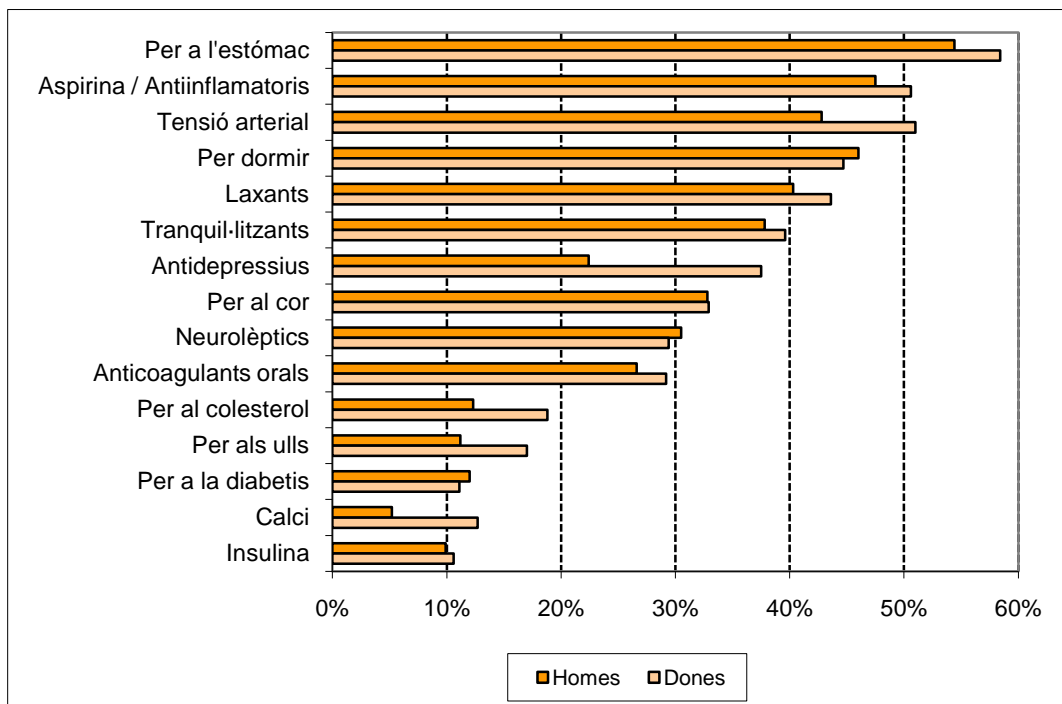


Font: Enquesta de salut de persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Els medicaments més consumits per la població institucionalitzada són els fàrmacs per a l'estómac (57,3%), per alleujar el dolor o la febre i/o antiinflamatoris (aspirines o similars) (49,8%), els medicaments per a la tensió arterial (48,7%), els medicaments per dormir (45,0%) i els laxants (42,7%).

El consum es manté estable en els diferents grups d'edat, llevat dels tranquil·litzants i la insulina, l'ús dels quals baixa amb l'edat en homes i en dones. El consum d'altres medicaments, com neurolèptics, antidepressius, medicaments per al colesterol i antidiabètics orals, es manté estable entre els homes, però entre les dones hi ha una tendència a disminuir amb l'edat. Cal destacar el consum més elevat d'antidepressius entre les dones malgrat tenir en compte l'efecte de l'edat, que és entre 1,8 i 3,3 vegades superior. En general, les dones consumeixen amb una freqüència més alta tots els medicaments, però les diferències no són significatives. Tanmateix, cal destacar un consum molt més elevat en les dones que en els homes dels medicaments per a l'osteoporosi, calci, antidepressius, medicaments per al colesterol i fàrmacs per als ulls, i un consum més elevat en els homes que en les dones de medicaments per a l'asma i antibiòtics (gràfic 47).

**Gràfic 47. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el medicament consumit, per sexe. Catalunya, 2006**



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

## 5. Metodologia

### Disseny mostral

Les persones entrevistades a l'ESPI són una mostra de les persones de 65 anys i més amb permanència indefinida a residències i centres de llarga estada de més de 15 places de capacitat localitzades a Catalunya.<sup>9</sup> La selecció de la mostra s'ha realitzat a partir de dues fonts diferents, atès que dos departaments diferents de la Generalitat de Catalunya tenen competències en la cura de les persones grans institucionalitzades. D'una banda, el registre de centres del Departament de Benestar Social i Família del 2005 (actualment Departament d'Acció Social i Ciutadania), amb un univers entorn de les 40.000 persones que resideixen a residències; d'altra banda, el registre de persones ingressades a centres de llarga estada del Departament de Salut, que conté aproximadament 7.000 persones.

La selecció de la mostra s'ha realitzat mitjançant mostratge aleatori en dues etapes. L'afixació d'enquestes s'ha fet de manera semiproportional, tenint en compte el tipus de centre sanitari i la regió sanitària. Atès l'escàs nombre relatiu de places de centres de llarga estada, aquestes han estat sobremostrejades de manera que es realitzen 378 enquestes a centres de llarga estada i 1.320 a residències. La mostra final és de 1.379 enquestes, de les quals 337 corresponen a centres de llarga estada, i 1.042, a residències (taula 1 de l'annex). L'assignació d'enquestes a cada regió sanitària s'ha fet tenint en compte el nombre de places de cada tipus comptant amb un mínim de 30 enquestes en els centres de llarga estada i de 96 enquestes en les residències, sense que s'hagués prefixat cap grau de precisió (mapa 1).

---

<sup>9</sup> El llindar de 15 places s'ha establert per motius d'eficiència.



Mapa 1. Nombre de persones de 65 anys i més entrevistades en l'ESPI 2006, per regions sanitàries



A la primera etapa del mostratge s'han seleccionat els centres a l'atzar amb una probabilitat de selecció independent de la grandària del centre. Per a cada tipus de centre i regió sanitària, els centres s'han ordenat per aquest nombre aleatori fins a cobrir la seva quota, i la resta han passat a la reserva. Si la regió sanitària té menys de cinc centres de llarga estada se n'han seleccionat tots els centres, i s'ha incrementat el nombre d'enquestes per centre de manera proporcional al nombre de places fins a poder cobrir les 30 enquestes mínimes per regió sanitària.

Atès que l'ESPI, a diferència de l'ESCA, no forma part del Pla estadístic de Catalunya, l'enquesta no és de compliment obligat. Els centres seleccionats van rebre una carta del Departament de Salut en la qual se'ls informava dels objectius de l'enquesta i se'ls agràia la participació. Amb tot, abans de començar el treball de camp es va contactar amb els centres seleccionats per conèixer la seva disponibilitat a participar-hi. Els centres que van desestimar la participació van ser substituïts per uns altres de la mateixa tipologia i regió sanitària, segons l'ordre prefixat de substitució. La possibilitat de negatives es va mantenir un cop ja s'havia iniciat el treball de camp, i els centres van ser substituïts fins al desembre del 2006, moment a partir del qual els centres no es van substituir.

En la segona etapa s'han seleccionat aleatòriament amb una mateixa probabilitat 12 individus a les residències i un mínim de 6 als centres de llarga estada en funció de la regió sanitària. Els responsables dels centres han realitzat la selecció a partir d'una taula de nombres aleatoris que han aplicat a la llista alfabètica de les persones ingressades. Les enquestes s'han fet després d'obtenir el consentiment de la persona seleccionada. En el cas de negativa de la persona seleccionada o dels seus familiars, el

procediment de substitució ha consistit a passar a la següent persona de la llista de persones ingressades.<sup>10</sup> Les enquestes són anònimes, de manera que és impossible saber qui és la persona entrevistada. El centre sanitari és l'únic que sap a qui s'han fet les enquestes, tot i que no pot associar els individus amb les respostes dels qüestionaris. Aquest anonimat impossibilita la validació externa com a control de qualitat dels qüestionaris. Com que el disseny de la mostra no és proporcional, els resultats s'han de ponderar<sup>11</sup> d'acord amb el seu pes relatiu a Catalunya per evitar interpretacions esbiaixades.

## Qüestionari

L'ESPI utilitza dos qüestionaris,<sup>12</sup> un qüestionari directe, dirigit a totes les persones que poden respondre directament l'entrevistador, i un qüestionari indirecte, que és contestat pel cuidador principal quan la persona seleccionada, per incapacitat o malaltia, no pot respondre ella mateixa el qüestionari directe.

De les 1.379 enquestes que s'han incorporat a l'anàlisi, 705 provenen de qüestionaris directes (51,1%) i 674 provenen de qüestionaris indirectes (48,9%). Segons el tipus de centre, s'observa un biaix, atès que en general l'estat de salut de les persones ingressades a residències és millor que les ingressades a centres de llarga estada, i la proporció d'enquestes directes hi és més elevada. El 55,1% dels qüestionaris utilitzats a les residències són directes i el 44,9% són indirectes, mentre que als centres de llarga estada la proporció de qüestionaris indirectes és força superior: hi ha un 38,9% de qüestionaris directes i un 61,1% d'indirectes.

La proporció de qüestionaris indirectes és diferent per grup d'edat i sexe. Entre les dones s'observa que la substitució del qüestionari directe per l'indirecte augmenta a mesura que el grup d'edat és més envellit (9,2% als 65-74 anys, 34,6% als 75-84 anys i 56,2% als 85 anys i més), mentre que en els homes el percentatge de substitucions no presenta tanta variabilitat i no mostra cap tendència (20,0% als 65-74 anys, 45,9% als 75-84 anys i 34,1% als 85 anys i més).

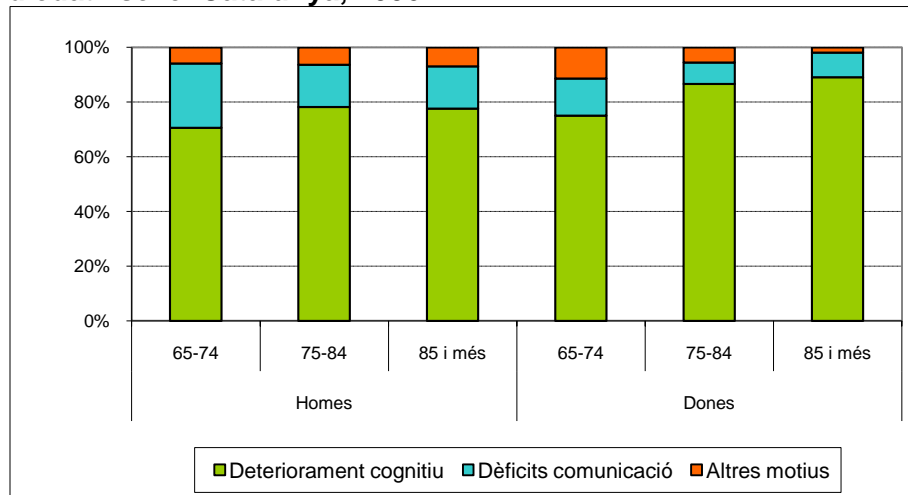
La principal causa per no realitzar el qüestionari directe en tots els grups d'edat és el deteriorament cognitiu, prop de quatre de cada cinc casos, seguit dels dèficits de comunicació (gràfic 48).

<sup>10</sup> El fet que el procés d'obtenció del consentiment sigui més complicat en les persones amb demència pot fer que l'enquesta tingui biaixos.

<sup>11</sup> El factor d'elevació per a cada enquesta és l'invers de la probabilitat de ser seleccionat a la mostra. La suma dels factors d'elevació de tots els individus mostrals és igual a la mida de la població. El factor de ponderació s'obté multiplicant el factor d'elevació de cada individu per la mida de la mostra i dividint-ho per la mida de la població, de manera que la suma de ponderacions individuals és igual a la mida de la mostra.

<sup>12</sup> <http://www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut>

**Gràfic 48. Motius de substitució del qüestionari directe per l'indirecte a l'ESPI, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006**



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

L'enquesta de salut de les persones institucionalitzades és acompanyada d'un examen de salut, en què es recull informació objectiva d'algunes variables, com el pes, la talla, l'estat nutricional, la mesura de la tensió arterial o l'agudesia visual.

### Variables compostes

Les variables compostes elaborades a partir de les preguntes de l'ESPI són: l'índex de Charlson, com a indicador de la gravetat del pacient; l'índex de Katz per valorar les dificultats per dur a terme les activitats habituals de la vida quotidiana; el Mini-Mental State Examination (MMS), per mesurar el deteriorament cognitiu; l'índex de massa corporal (IMC), i el Mini Nutritional Assessment (MNA), que mesura l'estat nutricional i el risc de malnutrició.

A continuació es descriuen aquestes i altres variables, en les quals hom ha agrupat els ítems de les respostes per facilitar-ne l'anàlisi i la interpretació.

### Nivell d'estudis

Les 10 categories de nivell d'estudis del qüestionari en alguns gràfics i taules s'han agrupat en tres categories (quadre 2).

**Quadre 2. Categories agrupades del nivell d'estudis**

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

El 13,7% de les persones entrevistades que no han respost el nivell màxim d'estudis finalitzats han estat excloses en analitzar les diferents variables segons el nivell d'estudis.

### Índex de Charlson

L'índex de Charlson<sup>13,14</sup> és un indicador de gravetat dels pacients desenvolupat el 1987 per mesurar el risc de mortalitat i morbiditat dels pacients ingressats en una unitat hospitalària. L'índex és una puntuació que oscil·la entre un mínim d'1 i un màxim de 6, i que s'obté d'una selecció de malalties ponderada en funció de la mortalitat (quadres 3 i 4).

<sup>13</sup> Charlson M, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR. A new method of classifying prognostic co morbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chron Dis 1987; 40: 373-83.

<sup>14</sup> Buntinx F, Niclaes L, Suetens C, Jans B, Mertens R, Van den Akker M. Evaluation of Charlson's co morbidity index in elderly living in nursing homes. Journal of Clinical Epidemiology 2002 nov.; 55 (11): 1144-7.

**Quadre 3. Variables per al càlcul de l'índex de Charlson**

Punts	Malaltia*	Variabls puntuades
1	Infart de miocardi	E1-2 Infart de miocardi
1	Insuficiència cardíaca	E1-3 Insuficiència cardíaca
1	Malaltia arterial perifèrica	E1-35 Mala circulació / Malaltia arterial perifèrica
1	Malaltia cerebrovascular	E1-32 Malaltia cerebrovascular
1	Demència	E1-29 Demència
1	Malaltia respiratòria crònica	E1-11 Asma <b>i/o</b> E1-12 Bronquitis crònica <b>i/o</b> E1-13 Altra malaltia respiratòria crònica
1	Malalties del teixit connectiu	E1-9 Malalties del teixit connectiu
1	Úlcera gastroduodenal	E1-16 Úlcera d'estómac o duodè
1	Hepatopatia crònica lleu	E1-17 Hepatopatia crònica lleu
1	Diabetis no complicada	E1-14 Diabetis no complicada
2	Insuficiència renal moderada/severa	E1-20 Insuficiència renal crònica moderada/severa
2	Hemiplegia	E1-33 Embòlia / Atac de feridura / Hemiplegia
2	Diabetis amb lesió d'òrgans diana	E1-15 Diabetis amb lesió en òrgans diana
2	Tumor sòlid sense metàstasi	E1-37 Tumors sòlids sense metàstasi
2	Leucèmia	E1-39 Leucèmia
2	Limfoma	E1-40 Limfoma
3	Hepatopatia crònica moderada/severa	E1-18 Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica moderada/severa
6	Tumor sòlid amb metàstasi	E1-38 Tumors sòlids amb metàstasi
6	Sida (no inclou infecció asimptomàtica)	E1-46 Sida definida

**Quadre 4. Determinació de comorbiditat**

Comorbiditat	Puntuació
Absència de comorbiditat	De 0 o 1
Comorbiditat baixa	2
Comorbiditat alta	3 o més

En entorns residencials s'ha demostrat que les persones que tenen una puntuació de 2 o 3 tenen un risc de mortalitat entre 1,5 i 2,7 vegades superior a les que tenen una puntuació de 0 o 1, i que en les persones amb una puntuació igual o superior a 4 aquest risc se situa entre 2,4 i 5,4 vegades més.

### 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 és composta per tres categories (quadre 5).

**Quadre 5. Categories de l'hàbit tabàquic**

Categories	Definició
No fumador	Persona que mai no ha fumat.
Exfumador	Persona que no fuma actualment, però que ha fumat diàriament durant 6 mesos o més.
Fumador	Persona que fuma ocasionalment o de forma diària.

### Índex de massa corporal (IMC)

A partir dels valors de pes i de talla manifestats pels enquestats s'estima l'índex de massa corporal declarat (IMCd), calculat com el pes en quilos dividit per l'alçada en metres quadrats (kg/m<sup>2</sup>).

$$\frac{(\quad)}{^2(\quad)}$$

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). Els valors extrems de l'IMC estan associats a un increment de la mortalitat. Segons l'OMS, els valors més baixos de mortalitat es troben entre els IMC 21 i 27 en els homes i els IMC 23 i 27 en les dones (quadre 6).

**Quadre 6. Categorització de la població segons l'IMCd**

Categoria	Valors de l'IMC
Infrapès	IMC < 18,5
Baix pes	18,5 • • • • •
Pes normal	20 • • • • •
Sobrepès	25 • • • • •
Obesitat	IMC • •

### Mini Nutritional Assessment

El Mini Nutritional Assessment (MNA) és un instrument que serveix per mesurar l'estat nutricional i el risc de malnutrició.<sup>15</sup> L'estimació es basa en els paràmetres antropomètrics (IMC, perímetre braquial i perímetre de la cama) i, a més, té en compte altres factors sobre hàbits dietètics i estils de vida.

Com més elevada és la puntuació millor és l'estat nutricional. El valor màxim és de 30 punts, dels quals tres corresponen a l'IMC; un, al perímetre braquial, i un altre, al perímetre de la cama. La manca d'alguna d'aquestes observacions incrementa considerablement el risc de considerar una persona en estat de malnutrició o en situació de risc de malnutrició. Per evitar el biaix de la falta de dades, s'ha fet una aproximació a la puntuació màxima que es podria obtenir amb les dades disponibles (quadre 7).

**Quadre 7. Categorització de l'estat nutricional i del risc de malnutrició**

Categoria	MNA	Aproximació amb manca de dades*
Normal	MNA > 23,5	MNA > 78%
Risc de malnutrició	17 • • • • •	56%

## Suport social

Per mesurar el suport social s'ha inclòs una versió adaptada del qüestionari de Duke, validat per a l'Estat espanyol (Bellón *et al.*, 1996).<sup>16</sup> Ateses les característiques de les persones institucionalitzades s'han eliminat dues preguntes de les vuit incloses en el qüestionari original i s'ha modificat l'ítem 3 (els problemes de la feina o de la llar s'han reconvertit en problemes de la residència) i l'ítem 6 (que el literal passa de preguntar "persones que se'n preocupen" a preguntar "persones que se n'ocupen"). El qüestionari diferencia 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), i el suport afectiu, que es pot concretar en el fet de rebre expressions d'amor, simpatia, etc. (ítems 2, 6). Concretament, les preguntes incloses al qüestionari són:

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 residència?
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 se n'ocupen?

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

## Índex de Katz

Per valorar les dificultats per a les AHVQ s'utilitzen diferents índexs que tenen en compte la dificultat d'una persona per desenvolupar diferents activitats i tasques. L'índex de Katz<sup>17</sup> té com a objecte disposar d'informació sobre el pronòstic i l'evolució de les limitacions grus i discapacitats en persones grans per mesurar la necessitat de serveis i l'efectivitat dels tractaments.<sup>18</sup> L'índex de Katz valora la capacitat o no de realitzar sis activitats habituals de la vida quotidiana: banyar-se, vestir-se, anar al lavabo, moure's del llit a la cadira, continència d'esfínters i alimentació.

La determinació de l'índex de Katz prenent com a base l'ESPI és una aproximació a partir de les activitats que apareixen a diverses preguntes. A l'índex de Katz, la categoria d'independent es refereix a la realització de l'activitat sense supervisió,

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Katz S et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-9.

<sup>18</sup> Badia X, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: EDITTEC, 2007.



direcció o assistència personal activa (llevat d'indicacions expresses) perquè s'ha suposat que el fet d'estar institucionalitzat comporta rebre cures i atencions que no es rebrien si la persona no ho estigués. Per aquest motiu, no s'han considerat com a dependents les persones que tenen poca dificultat per fer una activitat, tot i que rebin ajut per fer-la. Per a una activitat determinada, les persones dependents són aquelles que no poden fer l'activitat o que tenen molta dificultat per fer-la i necessiten ajut, amb independència de si reben o no l'ajut. Cal remarcar que l'índex de Katz permet l'ús d'aparells, mentre que les preguntes de l'ESPI són sense l'ús d'ajuts o aparells (quadres 8 i 9).

**Quadre 8. Classificació de les persones segons les dificultats per a sis activitats habituals de la vida quotidiana**

Activitat	Independent	Dependent
Banyar-se	Es banya tot sol, o bé requereix ajut únicament en alguna zona concreta (ex. esquena)	Necessita ajuda per rentar-se a més d'una zona del cos, o bé per entrar a la banyera o dutxa o sortir-ne
Vestir-se	Agafa la roba i se la posa ell sol, pot cordar-se (se n'exclou cordar-se les sabates)	No es vesteix tot sol, o roman parcialment vestit
Anar al lavabo	Va al lavabo sol, s'arregla la roba, es neteja sol	Li cal ajut per anar al lavabo i/o netejar-se
Moure's del llit a la cadira	S'aixeca del llit i s'hi estira sol, s'aixeca d'una cadira i s'hi asseu sol (pot utilitzar o no suport, com ara un bastó)	Necessita ajuda per jeure i/o aixecar-se, del llit i de la cadira. Necessita ajuda per a una o ambdues transferències
Continència d'esfínters <sup>19</sup>	Control complet de la micció i defecació	Incontinència parcial o total de la micció o defecació
Alimentació	Menja sol, duu l'aliment sol des del plat fins la boca (se n'exclou tallar els aliments)	Necessita ajuda per menjar, no menja sol o requereix alimentació enteral

<sup>19</sup> La continència fecal no es recull a l'ESPI, per la qual cosa no es poden classificar com a dependents les persones amb incontinència fecal sense incontinència urinària, que, segons dades d'altres estudis a població institucionalitzada, són aproximadament el 10% dels casos d'incontinència fecal.

### Quadre 9. Determinació dels graus de l'índex de Katz

Grau	Classificació
A	Independent en alimentació, continència, mobilitat, ús del vàter, vestir-se i banyar-se
B	Independent per a totes les funcions anteriors excepte una
C	Independent per a totes excepte banyar-se i altra funció addicional
D	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se i altra funció addicional
E	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter i altra funció addicional
F	Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter, mobilitat i altra funció addicional
G	Dependent de les 6 funcions
H	Dependent en almenys dues funcions, però no classificable com a C, D, E o F

A excepció del grau H, hi ha una gradació de les dificultats, i les cures requerides oscil·len des del mínim del grau A fins al màxim del G.

### Mini-Mental State Examination per determinar el deteriorament cognitiu

Per determinar el deteriorament cognitiu s'ha fet servir una versió del Mini-Mental State Examination<sup>20</sup> (MMS) que valora diferents aspectes de la funció cognitiva, com ara l'orientació espacial, l'orientació temporal, la capacitat d'aprendre coses noves (fixació de la memòria), l'atenció i el càlcul, la capacitat de recordar coses noves i el llenguatge. L'MMS és una prova de cribratge i no serveix per establir cap diagnòstic. Consta de 19 preguntes que es responen sense límit de temps. La seva puntuació màxima és de 30 punts (quadre 10).

### Quadre 10. Determinació del deteriorament cognitiu

Valoració	Punts de l'MMS
Normal	24 punts o més
Deteriorament cognitiu lleu	De 20 a 24 punts
Demència	Menys de 20 punts

\* Hi ha diferents entitats que produeixen una disminució de la puntuació, com per exemple la demència, la depressió i l'esquizofrènia

<sup>20</sup> Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975 nov.; 12 (3): 189-98.

Una de les limitacions d'aquesta mesura és que els resultats varien en funció de l'edat i del nivell educatiu, de manera que les persones de més edat i les que menys anys d'estudi han realitzat poden obtenir puntuacions inferiors a les normals sense que hi hagi cap trastorn cognitiu.<sup>21</sup>

### Doble cobertura sanitària

Les persones entrevistades són interrogades sobre el dret a l'assistència sanitària de què disposen. Se n'exclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives (quadre 11).

#### Quadre 11. 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			
3. Assegurança sanitària privada			
4. Una altra situació. <i>Especifiqueu-la:</i> .....			

La variable doble cobertura (DC) s'ha calculat a partir de la població que ha declarat que té dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, està afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment.

<sup>21</sup> Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. JAMA 1993 maig 12; 269 (18):2386-91.

## 6. Resumen ejecutivo

La Encuesta de salud de las personas institucionalizadas (ESPI) es una encuesta dirigida a las personas de 65 años y más que viven en residencias y centros de larga estancia (población institucionalizada). Por primera vez se dispone de información sobre su estado de salud, los hábitos y estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios.

La ESPI ha entrevistado a 1.379 personas de 65 años y más con permanencia indefinida en residencias y centros de larga estancia de más de 15 plazas de capacidad. La selección de la muestra se ha realizado mediante un diseño muestral aleatorio en dos etapas que ha tenido en cuenta el tipo de institución (residencia y centro de larga estancia) y la representatividad por región sanitaria.

### Características sociodemográficas

La población institucionalizada de 65 años y más es mayoritariamente femenina (72%) y más envejecida que la masculina. Más de la mitad ha nacido en Cataluña (57,2%) y también más de la mitad es viuda (62,2%), vivía en pareja o familiares de primer grado (50,2%), y más de una tercera parte vivía sola antes de ingresar en un centro. Casi toda la población ha cursado como máximo estudios primarios (92,3%), y tres de cada cuatro personas dispone de unos ingresos inferiores a 600 € netos mensuales. En la mayoría de casos, los problemas de salud y autonomía son la causa principal de haber ingresado en el centro (57,9%), seguido de tener compañía o no estar solo (18,8%) y de razones familiares (16,0%). El 62,9% hace tres años o menos que reside en el centro (el 61,9% de los que viven en residencias y el 70,0% de los que lo hacen en un centro de larga estancia).

### Comportamientos relacionados con la salud

El 14,2% de los hombres institucionalizados de 65 años y más y el 0,4% de las mujeres se declaran fumadores.

En relación con la actividad física habitual durante la mayor parte de la jornada, el 60,6% de la población institucionalizada está sentada, el 31,0% realiza actividades y se desplaza a pie sin esfuerzo físico y el 6,4% está en cama. Las mujeres son más sedentarias que los hombres, un hecho que aumenta a medida que los grupos son de más edad; esta tendencia no aparece en los hombres.

En cuanto a las prácticas preventivas, el 91,1% de la población se vacuna de la gripe anualmente. El 87,9% se controla periódicamente la tensión arterial y el 85,0% el nivel de colesterol. No se observan diferencias significativas entre sexos.

## El estado de salud

El 41,1% de la población institucionalizada de 65 años y más declara que su estado de salud es positivo (bueno, muy bueno o excelente), y el 46,5% tiene una percepción positiva de su calidad de vida. Aun así, casi todo el mundo sufre trastornos crónicos (98,5%) y más de la mitad manifiesta que tiene dolor o malestar (54,8%), y también más de la mitad está ansioso o deprimido (54,8). De la población institucionalizada, el 11,3% declara tener de 1 a 3 trastornos crónicos, el 32,1% tiene de 4 a 6 trastornos crónicos y el 55,1% tiene 7 o más. Las patologías crónicas más frecuentes son la hipertensión, la incontinencia urinaria, la demencia, la artrosis, la artritis o reumatismo, la depresión o ansiedad y el estreñimiento crónico. Casi tres de cada cuatro personas tienen problemas para andar u otras limitaciones del movimiento y casi la mitad tienen dificultades graves para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (47,5%). El 66% declara tener miedo de caer y el 37% manifiesta que ha dejado de hacer actividades por esta razón. La mitad de la población presenta sobrepeso u obesidad, y un 6,4%, peso bajo. Hay un 6,3% que percibe como malo su estado nutricional, un porcentaje subestimado si se compara con la valoración objetiva del estado nutricional. Casi una de cada tres personas ha sufrido alguna lesión no intencionada en el último año, entre las cuales las más frecuentes son las caídas. El 18,3% de la gente mayor presenta riesgo de tener deterioro cognitivo, y el 68,0% sufre. Finalmente, el 78,0% de la población institucionalizada declara que está en situación de dependencia, según el índice de \*Katz, como mínimo en una de las seis actividades analizadas: el 69,2% de los hombres y el 81,4% de las mujeres. Se encuentran en el nivel máximo de curas requeridas (grado G de \*Katz) el 14,7% de los hombres y el 19,1% de las mujeres.

Por sexos, se observan diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres en algunos de los aspectos analizados. Así, las mujeres institucionalizadas presentan unos resultados peores que los hombres en cuanto a la valoración de su estado de salud y, en una proporción más grande, declaran tener dolor o malestar y algunos trastornos crónicos, entre los cuales destaca la incontinencia urinaria y el peso bajo.

En cuanto al apoyo social, aproximadamente una cuarta parte de las personas que viven en residencias y centros de larga estancia manifiesta no recibir tanto como querría los diferentes ítems que se describen (invitaciones para distraerse, hablar de problemas personales y del centro, recibir amor y afecto, etc). Los hombres dicen en una proporción más grande que están insatisfechos con el apoyo social que reciben.

## Utilización de servicios

Prácticamente toda la población institucionalizada tiene la TSI (tarjeta sanitaria individual) y el 8,8% está afiliada a un seguro sanitario privado. Casi toda la población ha visitado un profesional sanitario en el último año (97,3%) y la mitad lo ha hecho en los últimos 15 días (48,2%). También ha tomado algún medicamento en los últimos dos días (99,1%). Una tercera parte ha visitado un servicio de urgencias y el 21,2% ha ingresado en un centro hospitalario el último año. En relación con el consumo de recursos según el sexo, los hombres ingresan más en los centros hospitalarios y toman menos medicamentos que las mujeres.

### **Comparación de la población institucionalizada que vive en centros de larga estancia y la que vive en residencias**

Según el tipo de centro, el 24,5% de la población entrevistada está ingresada en centros de larga estancia y el resto, en residencias. La distribución según sexo muestra que en las residencias el 28,5% son hombres y el 71,4% mujeres, mientras que en los centros de larga estancia el 35,3% son hombres y el 64,6% mujeres.

Las personas que viven en los centros de larga estancia, si se comparan con las que viven en residencias, provienen en una mayor proporción de otros centros sociosanitarios y hospitalarios, están casados y vivían en pareja o con familiares de primer grado antes de ingresar en un centro. También en una mayor proporción manifiestan que el motivo principal de haber ingresado son los problemas de salud y de autonomía, presentan más bajo peso y están en cama. En una mayor proporción tienen una percepción negativa de su estado de salud y de la calidad de vida, y sufren, también en una mayor proporción, discapacidad y deterioro cognitivo. En cuanto al consumo de recursos sanitarios, en una mayor proporción, han visitado un profesional sanitario en los últimos 15 días y han ingresado en un centro hospitalario el último año. También declaran en menor proporción tener dolor o malestar y ansiedad o depresión, y sufren menos lesiones no intencionadas o accidentes.

## 7. Executive Summary

The Health Survey of the Institutionalised Population of Catalonia (ESPI) is a survey aimed at people aged 65 years and over who live in care homes and long-stay hospitals (the institutionalised population). Data are available for the first time on the health, habits and lifestyle of this population, along with their use of the health service.

1,379 individuals aged 65 years and over living indefinitely in care homes and long-stay hospitals with a capacity of over 15 residents were interviewed for the ESPI. The sample was selected using a two-stage random sampling process that took into account the type of institution (care home and long-stay hospital) and how representative it would be by health region.

### Sociodemographic characteristics

The institutionalised population aged 65 years and over consists mainly of women (72%) who tend to be older than their male counterparts. More than half were born in Catalonia (57.2%) and more than half are also widowed (62.2%), lived as part of a couple or with members of their immediate family (50.2%), and more than a third lived alone before moving into a home. Almost all of the institutionalised population has a minimum of primary school education (92.3%) and three out of four people have a net income that is lower than €600/month. In the majority of cases, problems with health and independence were the main reasons for moving into the home (57.9%), followed by having company or not being alone (18.8%) and family reasons (16.0%). 62.9% has been resident in the centre for three years or less (61.9% of those who live in care homes and 70.0% of those who live in long-stay hospitals).

### Behaviour linked to health

14.2% of institutionalised men aged 65 years and over and 0.4% of women state that they are smokers.

In regard to habitual physical activity throughout most of the day, 60.6% of the institutionalised population is seated, 31.0% carries out activities and gets about on foot without physical effort and 6.4% is bedridden. Women are more sedentary than men, and this increases the older the group, a trend that is not visible among men.

In regard to preventive health, 91.1% of this population receives the flu vaccine each year. 87.9% have their blood pressure checked regularly and 85.0% have their cholesterol checked regularly. There is no significant difference between sexes.

## Health status

41.1% of the institutionalised population aged 65 years and over say that their state of health is positive (good, very good or excellent) and 46.5% have a positive view of their quality of life. However, almost every individual suffers from chronic conditions (98.5%) and more than half state that they suffer from pain or discomfort (54.8%), while over half are also anxious or depressed (54.8%). Of the institutionalised population, 11.3% state that they have between 1 and 3 chronic disorders, 32.1% have between 4 and 6 chronic disorders and 55.1% have 7 or more. The most frequent chronic conditions are high blood pressure, urinary incontinence, dementia, osteoarthritis, arthritis or rheumatism, depression or anxiety and chronic constipation. Almost three out of four people have problems with walking or other limitations to their mobility, and almost half have severe difficulty carrying out everyday activities (47.5%). 66% state that they are afraid of falling and 37% say that they have stopped carrying out specific activities for that reason. Half of this population is overweight or obese, while 6.4% is underweight and 6.3% perceive their nutritional status as bad, which is an underestimate if this is compared with an objective assessment of nutritional status. Almost one in three has suffered an accidental injury in the last year, the most frequent type being falls. 18.3% of elderly people are at risk of cognitive deterioration and 68.0% suffer from this condition. Finally, 78.0% of the institutionalised population state that they live in a situation of dependency according to the Katz Index in at least one of one of the six activities analysed: 69.2% of men and 81.4% of women. 14.7% of men and 19.1% of women require the maximum level of care (Katz grade G).

By sex, differences can be seen in the state of health of men and women in some of the aspects analysed. Institutionalised women have worse results than institutionalised men in terms of the assessment of their health status, and women report pain or discomfort and certain chronic disorders to a greater extent, particularly urinary incontinence and being underweight.

In regard to social support, approximately a quarter of the people who live in care homes and long-stay hospitals state that they do not experience the different options listed as often as they would like (opportunities for entertainment, talking about personal problems and the centre, receiving love and affection, etc.). A larger proportion of men state that they are dissatisfied with the level of social support they receive.

## Use of services

Almost all of the institutionalised population have their TSI (personal health care card) and 8.8% has a private health insurance policy. Almost all of the population has visited a healthcare professional in the last year (97.3%) and half has done so in the last 15 days (48.2%). Almost every individual has taken some type of medication in the last two days (99.1%). A third has visited an emergency services department and 21.2% has been admitted to hospital in the last year. In regard to the use of resources by sex, men are admitted more frequently to hospital and take more medication than women.



## Comparison of the institutionalised population in long-stay hospitals and care homes

In regard to the type of centre, 24.5% of the population interviewed is resident in long-stay hospitals and the rest in care homes. The distribution by sex shows that 28.5% of care home residents are men and 71.4% women, while in long-stay hospitals 35.3% are men and 64.6% are women.

If residents of long-stay hospitals are compared with residents of care homes, it can be seen that a higher proportion of the former come from other social healthcare centres and hospitals, are married and lived as part of a couple or with immediate family before being admitted. A larger proportion of this group also states that the main reason for admission to the long-stay hospital is problems linked to health and independence, is underweight and is bedridden. A larger proportion has a negative view of their health status and quality of life and there is also a higher rate of disability and cognitive deterioration. In regard to the consumption of healthcare resources, a higher proportion has visited a healthcare professional in the last 15 days and has been admitted to hospital in the last year. A lower proportion states that they suffer from pain or discomfort and anxiety or depression, and they suffer from fewer accidental injuries or accidents.

## 8. Bibliografia

Badia X, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: EDITTEC, 2007.

Badia X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5-D in the Catalan general population: feasibility and construct validity. *Quality of Life Research* 1998; 7: 311-22.

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

Buntinx F, Niclaes L, Suetens C, Jans B, Mertens R, Van den Akker M. Evaluation of Charlson's comorbidity index in elderly living in nursing homes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2002 nov.; 55 (11): 1144-7.

Charlson M, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis* 1987; 40: 373-83.

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee.

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.

Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *JAMA* 1993 maig 12; 269 (18): 2386-91.

Damian J, Valderrama-Gama E, Rodríguez-Artalejo F *et al.* Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gac Sanit* 2004 jul.-ag.; 18 (4): 268-74.

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* 2 de juny del 2005; 4397.

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

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* 16 de març del 2006; 4594.

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.

Departament de Salut. Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2009.

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): 320-26.

Donini LM, Savina C, Rosano A, De Felice MR, Tassi L, De Bernardini L, Pinto A, Giusti AM, Cannella C. MNA predictive value in the follow-up of geriatric patients. *J Nutr Health Aging* 2003; 7: 282-93.

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. *Vitòria: Departament de Sanitat. Govern Basc*, 2006.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975 nov.; 12 (3): 189-98.

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): 350-63.

Guigoz Y, Vellas BJ, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly. The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev* 1996; 54: 59-65.

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.

Katz S *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963; 185: 914-9.

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

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

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 periodo 1994-2006 en Cataluña. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población; 2007 juny 20-22; Barcelona.

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 Cataluña: 1994-2006. Toledo: Universidad de Castilla la Mancha y Fundación de Estudios de Economía Aplicada, 2008.

Palacio E, Abellán A. Diferentes estimaciones de la discapacidad en España. A: Rafael Puyol Antolín R, Abellán García A, coordinadors. Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid: Mondiale assistance, 2006: 223-34.

Persson MD, Brismar KE, Katzarski KS, Nordenstrom J, Cederholm TE. Nutritional status using mini nutritional assessment and subjective global assessment predict mortality in geriatric patients. J Am Geriatr Soc 2002; 50: 1996-2002.

Rius i Gibert C. La morbiditat com a mesura dels trastorns crònics en una cohort representativa de la població de Catalunya (estudi COHESCA) [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2007.

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, Espanya.

Servei Català de la Salut. Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 1998: 52.

Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003 des.; 42 (6): 1206-52. Epub 2003.

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

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

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): 220-33.

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

## 9. Índex de gràfics, quadres i mapès

Gràfic 1. Piràmide de la població de 65 anys i més de Catalunya, 2006 .....	13
Gràfic 2. Piràmide de la població de 65 anys i més ingressada a una residència o centre de llarga estada. Catalunya, 2006.....	13
Gràfic 3. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el lloc de naixement, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	14
Gràfic 4. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'estat civil, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	14
Gràfic 5. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la convivència prèvia a l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	15
Gràfic 6. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nivell d'estudis finalitzat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	16
Gràfic 7. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la procedència a l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	16
Gràfic 8. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el motiu de l'ingrés, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	17
Gràfic 9. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el temps ingressat al centre, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	18
Gràfic 10. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els ingressos nets mensuals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	19
Gràfic 11. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els ingressos nets mensuals, per nivell d'estudis. Catalunya, 2006.....	19
Gràfic 12. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el consum de tabac, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	20
Gràfic 13. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el consum d'alcohol, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	21
Gràfic 14. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'activitat física, per sexe. Catalunya, 2006 .....	22
Gràfic 15. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'IMC mesurat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	23
Gràfic 16. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les hores de son al dia, per sexe. Catalunya, 2006 .....	24
Gràfic 17. Mesures preventives en la població de 65 anys i més institucionalitzada, per sexe. Catalunya, 2006 .....	25

Gràfic 18. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nivell de tensió arterial, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	26
Gràfic 19. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat nutricional, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	27
Gràfic 20. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'estat nutricional MNA, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	27
Gràfic 21. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons percepció de l'estat de salut, per sexe. Catalunya, 2006.....	28
Gràfic 22. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat de salut, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	28
Quadre 1. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l'estat de salut i tipus de qüestionari, per grup d'edat i sexe (%). Catalunya, 2006.....	29
Gràfic 23. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els dies d'allitament el darrer mes, per tipus de centre. Catalunya, 2006 .....	30
Gràfic 24. Població de 65 anys i més institucionalitzada que es declara insatisfeta amb el suport social rebut, per tipus i sexe. Catalunya, 2006 .....	31
Gràfic 25. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l'índex de Charlson, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	33
Gràfic 26. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el tipus de trastorn crònic que té, per sexe. Catalunya, 2006 .....	34
Gràfic 27. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties cardiovasculars, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	35
Gràfic 28. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties reumatològiques, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	36
Gràfic 29. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties respiratòries, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	37
Gràfic 30. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties de l'aparell genitourinari, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	38
Gràfic 31. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de trastorns mentals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	39
Gràfic 32. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de lesions no intencionades que han requerit assistència sanitària o n'han restringit les activitats habituals, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	40
Gràfic 33. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de caigudes, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	41



Gràfic 34. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de limitacions greus i discapacitats, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	42
Gràfic 35. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el tipus de limitació greu o discapacitat que declara, per sexe. Catalunya, 2006 .....	43
Gràfic 36. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les dificultats per a les AHVQ, per activitats i sexe. Catalunya, 2006.....	44
Gràfic 37. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nombre d'AHVQ en les quals declara dificultats, per sexe. Catalunya, 2006.....	45
Gràfic 38. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la puntuació del deteriorament cognitiu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	46
Gràfic 39. Població de 65 anys i més institucionalitzada que disposa de doble cobertura sanitària, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	48
Gràfic 40. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons professionals, sanitaris i no sanitaris, que els han atès els darrers 12 mesos, per sexe. Catalunya, 2006 .....	49
Gràfic 41. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons les visites als serveis d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	50
Gràfic 42. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha visitat el servei d'urgències el darrer any segons el nombre de visites, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	51
Gràfic 43. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	51
Gràfic 44. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any segons el nombre de vegades, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006 .....	52
Gràfic 45. Població de 65 anys i més institucionalitzada que ha estat ingressada el darrer any segons el temps de l'estada, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	53
Gràfic 46. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el nombre de medicaments, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	54
Gràfic 47. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el medicament consumit, per sexe. Catalunya, 2006 .....	55
Mapa 1. Nombre de persones de 65 anys i més entrevistades en l'ESPI 2006, per regions sanitàries.....	57
Gràfic 48. Motius de substitució del qüestionari directe per l'indirecte a l'ESPI, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006.....	59
Quadre 2. Categories agrupades del nivell d'estudis .....	60
Quadre 3. Variables per al càlcul de l'índex de Charlson .....	61

Quadre 4. Determinació de comorbiditat.....	61
Quadre 5. Categories de l'hàbit tabàquic .....	62
Quadre 6. Categorització de la població segons l'IMCd .....	63
Quadre 7. Categorització de l'estat nutricional i del risc de malnutrició .....	63
Quadre 8. Classificació de les persones segons les dificultats per a sis activitats habituals de la vida quotidiana.....	65
Quadre 9. Determinació dels graus de l'índex de Katz.....	66
Quadre 10. Determinació del deteriorament cognitiu .....	66
Quadre 11. Determinació de la cobertura sanitària .....	67
Taula 1. Estructura de la població de 65 anys i més institucionalitzada, per sexe, grup d'edat, classe social, nivell d'estudis i tipus de centre. Catalunya, 2006 .....	83
Taula 2. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per lloc de naixement* (%). Catalunya, 2006.....	84
Taula 3. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per estat civil* (%). Catalunya, 2006 .....	85
Taula 4. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per convivència prèvia a l'ingrés* (%). Catalunya, 2006 .....	86
Taula 5. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per procedència a l'ingrés* (%). Catalunya, 2006.....	87
Taula 6. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per motiu d'ingrés* (%). Catalunya, 2006.....	88
Taula 7. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per temps ingressat en el centre* (%). Catalunya, 2006 .....	89
Taula 8. Població de 65 anys i més institucionalitzada, segons ingressos nets mensuals* (%). Catalunya, 2006 .....	90
Taula 9. Consum de tabac en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	91
Taula 10. Consum d'alcohol en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	92
Taula 11. Activitat física habitual durant la major part de la jornada en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	93
Taula 12. Índex de massa corporal declarat (IMCd) de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006 .....	94



Taula 13. Hores que dorm diàriament, de mitjana, la població de 65 anys i més institucionalitzada*(%). Catalunya, 2006.....	95
Taula 14. Vacunació anual de la grip en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	96
Taula 15. Control periòdic de la pressió arterial en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	97
Taula 16. Control periòdic del colesterol en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	98
Taula 17. Percepció de l'estat nutricional en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	99
Taula 18. Percepció de l'estat de salut en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	100
Taula 19. Dies d'allitament en el darrer mes de la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	101
Taula 20. Població de 65 anys i més institucionalitzada que declara no rebre tant com voldria** el suport social d'altres persones (%). Catalunya, 2006.....	102
Taula 21. Percepció del dolor i del malestar en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	103
Taula 22. Percepció de l'ansietat o depressió en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	104
Taula 23. Nombre de trastorns crònics en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	105
Taula 24. Índex de Charlson en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	106
Taula 25. Lesions no intencionades que hagin provocat alguna restricció en les seves activitats habituals i/o hagin requerit assistència sanitària els darrers 12 mesos en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya.....	107
Taula 26. Caigudes* els darrers 12 mesos en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	108
Taula 27. Prevalença de les limitacions greus i discapacitats segons el tipus en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	109
Taula 28. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons els àmbits en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	110
Taula 29. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons el nombre d'activitats amb dificultats en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	111

Taula 30. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons els graus en la població de 65 anys i més institucionalitzada** (%). Catalunya, 2006 .....	112
Taula 31. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el deteriorament cognitiu* (%). Catalunya, 2006.....	113
Taula 32. Cobertura sanitària en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006.....	114
Taula 33. Visites a un professional sanitari el darrer any i els darrers 15 dies de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	115
Taula 34. Visites a un servei d'urgències i ingressos hospitalaris el darrer any de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006.....	116
Taula 35. Consum de medicaments els darrers 2 dies en la població de 65 anys i més institucionalitzada* (%). Catalunya, 2006 .....	117

## 10. Annex estadístic

### Característiques sociodemogràfiques i de l'habitatge de la població institucionalitzada

Taula 1. Estructura de la població de 65 anys i més institucionalitzada, per sexe, grup d'edat, classe social, nivell d'estudis i tipus de centre. Catalunya, 2006

	1.379	100,0
	417	28,0
65-74 anys	99	6,5
75-84 anys	188	12,4
85 anys i més	130	9,1
	962	72,0
65-74 anys	96	6,6
75-84 anys	363	27,2
85 anys i més	503	38,3
	364	28,0
Sense estudis o primaris	326	24,8
Secundaris	24	1,8
Universitaris	14	1,4
	826	72,0
Sense estudis o primaris	775	67,4
Secundaris	41	3,6
Universitaris	10	1,0
	417	28,0
Residència	298	23,1
Centre de llarga estada	119	5,0
	962	72,0
Residència	744	63,1
Centre de llarga estada	218	8,8

1. Nombre d'enquestes realitzades. 189 enquestes sense resposta pel que fa al nivell d'estudis.

2. Percentatge ponderat.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 2. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per lloc de naixement\* (%).  
Catalunya, 2006

	21,2	36,0	41,3	1,5	100
	23,6	33,7	40,9	1,7	100
65-74 anys	22,2	35,8	40,7	1,2	100
75-84 anys	27,2	25,9	44,3	2,5	100
85 anys i més	19,4	43,5	36,1	0,9	100
	20,4	36,8	41,3	1,4	100
65-74 anys	17,9	41,7	40,5	0,0	100
75-84 anys	22,1	35,5	41,5	0,9	100
85 anys i més	19,6	36,9	41,4	2,1	100
Primaris o sense estudis	20,6	36,6	41,9	1,0	100
Secundaris	31,1	41,0	21,3	6,6	100
Universitaris	18,5	44,4	29,6	7,4	100
Residència	21,6	36,5	40,4	1,5	100
Centre de llarga estada	19,1	32,7	46,3	1,9	100

\* Nombre d'enquestes: 1.300.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 3. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per estat civil\* (%). Catalunya, 2006

	18,3	16,2	62,2	2,6	0,7	100
	24,0	31,6	38,1	4,6	1,6	100
65-74 anys	34,1	32,9	18,8	10,6	3,5	100
75-84 anys	25,8	35,6	33,1	4,3	1,2	100
85 anys i més	14,3	25,2	58,8	0,8	0,8	100
	16,1	10,2	71,7	1,8	0,2	100
65-74 anys	10,5	20,9	59,3	7,0	2,3	100
75-84 anys	15,6	15,9	66,0	2,5	0,0	100
85 anys i més	17,4	4,3	77,9	0,4	0,0	100
Primaris o sense estudis	18,9	14,6	63,3	2,4	0,9	100
Secundaris	16,9	20,3	61,0	1,7	0,0	100
Universitaris	30,8	19,2	38,5	11,5	0,0	100
Residència	18,4	13,7	64,7	2,7	0,5	100
Centre de llarga estada	17,8	31,7	47,2	2,2	1,1	100

\* Nombre d'enquestes: 1.351.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 4. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per convivència prèvia a l'ingrés\* (%). Catalunya, 2006

	36,3	19,1	31,1	4,4	8,6	4,5
	32,0	30,8	24,5	2,2	9,7	4,9
65-74 anys	37,2	29,1	20,7	0,0	11,6	5,8
75-84 anys	29,4	34,8	25,0	2,4	10,4	3,7
85 anys i més	31,7	26,7	26,7	3,3	7,4	5,8
	38,0	14,6	33,6	5,3	8,2	4,2
65-74 anys	32,2	19,5	39,1	2,3	6,9	2,3
75-84 anys	39,3	20,6	27,6	4,2	8,1	4,5
85 anys i més	38,1	9,5	37,0	6,5	8,5	4,3
Primaris o sense estudis	39,2	18,7	31,1	4,4	8,0	2,4
Secundaris	37,7	21,3	26,2	4,9	13,1	0,0
Universitaris	40,0	22,2	23,1	0,0	11,1	7,7
Residència	38,7	17,3	29,9	4,8	8,6	4,4
Centre de llarga estada	21,7	30,6	38,8	1,6	8,7	4,9

\* Nombre d'enquestes: en 1.378, les persones enquestades viuen soles o es desconeix amb qui viuen; la resta, 1.379 enquestes, inclouen les altres categories.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 5. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per procedència a l'ingrés\* (%). Catalunya, 2006

	33,9	8,3	17,5	7,6	9,4	11,5	11,7	100
	33,1	7,8	12,4	9,4	10,8	14,8	11,8	100
65-74 anys	25,3	10,3	5,7	18,4	16,1	14,9	9,1	100
75-84 anys	35,2	5,5	11,6	9,1	9,7	13,9	15,1	100
85 anys i més	35,8	9,2	18,3	3,3	8,3	15,8	9,1	100
	34,2	8,6	19,6	6,9	8,8	10,1	11,8	100
65-74 anys	27,9	9,3	15,1	7,0	7,0	19,8	14,0	100
75-84 anys	37,4	6,1	16,3	5,8	10,0	11,1	13,3	100
85 anys i més	32,9	10,3	22,6	7,7	8,3	7,7	10,5	100
Primaris o sense estudis	3,6	9,2	17,7	7,0	8,4	11,8	9,6	100
Secundaris	31,3	7,8	12,5	12,5	14,1	15,6	6,3	100
Universitaris	37,0	14,8	7,4	7,4	18,5	3,7	11,1	100
Residència	35,3	8,9	18,2	6,5	9,8	9,4	11,8	100
Centre de llarga estada	25,7	4,4	13,1	15,3	6,6	24,6	10,4	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

\*\* inclou pis assistit, altres procedències i NS/NC.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 6. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per motiu d'ingrés\* (%). Catalunya, 2006

	18,8	16,0	57,9	3,6	3,7	100
	17,4	19,6	51,1	4,6	7,3	100
65-74 anys	10,5	14,0	70,2	1,8	3,5	100
75-84 anys	22,0	17,6	47,3	7,7	5,5	100
85 anys i més	16,9	26,8	40,8	2,8	12,7	100
	19,5	14,4	60,7	3,2	2,1	100
65-74 anys	21,7	19,6	56,5	2,2	0,0	100
75-84 anys	17,4	11,6	66,3	1,6	3,2	100
85 anys i més	20,9	15,7	57,0	4,7	1,7	100
Primaris o sense estudis	19,7	16,5	57,0	3,9	2,9	100
Secundaris	9,1	15,9	68,2	0,0	6,8	100
Universitaris	7,7	7,7	61,5	15,4	7,7	100
Residència	20,5	16,9	54,5	4,2	3,9	100
Centre de llarga estada	2,9	7,4	86,8	0,0	3,0	100

\* Nombre d'enquestes: 705 (qüestionari directe).

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.



Taula 7. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per temps ingressat en el centre\* (%). Catalunya, 2006

	12,8	12,6	37,5	17,6	13,6	5,8	100
	17,0	12,3	35,9	17,5	11,2	6,0	100
65-74 anys	18,8	10,6	37,6	10,6	16,5	5,9	100
75-84 anys	17,4	14,3	38,5	14,9	10,6	4,3	100
85 anys i més	15,1	10,9	31,1	26,1	8,4	8,4	100
	11,1	12,8	38,1	17,6	14,7	5,7	100
65-74 anys	8,2	22,4	27,1	24,7	15,3	2,4	100
75-84 anys	12,8	15,6	38,4	15,3	13,9	4,0	100
85 anys i més	10,5	9,3	39,8	17,9	15,1	7,4	100
Primaris o sense estudis	12,7	12,5	38,5	16,3	13,4	6,7	100
Secundaris	10,0	26,7	31,7	20,0	6,7	5,0	100
Universitaris	11,5	15,4	42,3	19,2	11,5	0,0	100
Residència	11,0	12,5	38,4	18,0	14,4	5,7	100
Centre de llarga estada	24,3	13,9	31,8	15,0	8,7	6,4	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 8. Població de 65 anys i més institucionalitzada, segons ingressos nets mensuals\* (%). Catalunya, 2006

	10,3	62,0	17,4	6,3	4,1	100
	5,1	52,3	24,7	8,0	9,8	100
65-74 anys	8,4	50,0	25,0	10,4	6,3	100
75-84 anys	7,0	56,9	23,6	8,3	4,2	100
85 anys i més	0,0	48,1	25,9	5,6	20,4	100
	12,9	67,0	13,8	5,4	0,9	100
65-74 anys	11,9	59,5	21,4	4,8	2,4	100
75-84 anys	10,0	69,3	13,6	7,1	0,0	100
85 anys i més	15,6	67,1	12,0	4,2	1,2	100
Primaris o sense estudis	11,2	62,9	15,9	6,3	3,7	100
Secundaris	0,0	53,6	28,6	10,7	7,1	100
Universitaris	0,0	33,3	16,7	0,0	50,0	100
Residència	9,8	61,3	17,4	6,8	4,7	100
Centre de llarga estada	12,2	63,6	17,2	4,0	3,0	100

\* Nombre d'enquestes: 632 (qüestionari directe).

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Estils de vida de la població institucionalitzada

Taula 9. Consum de tabac en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	71,0	24,2	4,7	100
	26,5	59,3	14,2	100
65-74 anys	18,0	54,0	28,0	100
75-84 anys	28,7	58,6	12,6	100
85 anys i més	29,9	64,2	6,0	100
	90,7	8,8	0,4	100
65-74 anys	89,1	10,9	0,0	100
75-84 anys	90,4	8,5	1,1	100
85 anys i més	91,3	8,7	0,0	100
Primaris o sense estudis	71,5	24,1	4,4	100
Secundaris	61,9	28,6	9,5	100
Universitaris	66,7	33,3	0,0	100
Residència	71,8	23,9	4,4	100
Centre de llarga estada	63,9	27,9	8,2	100

\* Nombre d'enquestes: 656.

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

Taula 10. Consum d'alcohol en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	30,8	31,2	16,1	21,8	100
	9,8	40,2	18,2	31,8	100
65-74 anys	16,1	37,5	16,1	30,4	100
75-84 anys	8,0	39,8	21,6	30,7	100
85 anys i més	7,1	42,9	15,7	34,3	100
	40,4	27,1	15,1	17,4	100
65-74 anys	31,1	31,1	13,3	24,4	100
75-84 anys	40,3	22,0	18,3	19,4	100
85 anys i més	42,3	30,3	12,8	14,5	100
	29,4	31,5	16,7	22,4	100
Primaris o sense estudis	29,4	31,5	16,7	22,4	100
Secundaris	52,4	23,8	9,5	14,3	100
Universitaris	23,1	38,5	0,0	38,5	100
	30,3	30,5	15,5	23,8	100
Residència	30,3	30,5	15,5	23,8	100
Centre de llarga estada	35,4	38,5	21,5	4,6	100

\* Nombre d'enquestes: 699.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 11. Activitat física habitual durant la major part de la jornada en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	6,4	60,6	1,1	31,0	0,6	0,2	100
	5,9	51,9	1,9	38,9	1,1	0,3	100
65-74 anys	5,8	48,8	2,3	41,9	0,0	1,2	100
75-84 anys	6,1	52,8	2,5	36,8	1,8	0,0	100
85 anys i més	5,8	52,9	0,8	39,7	0,8	0,0	100
	6,5	64,1	0,6	28,1	0,4	0,2	100
65-74 anys	2,3	49,4	3,4	42,5	2,3	0,0	100
75-84 anys	7,3	61,6	0,6	30,0	0,0	0,6	100
85 anys i més	6,7	68,4	0,2	24,3	0,4	0,0	100
Primaris o sense estudis	4,9	60,0	0,9	33,3	0,8	0,2	100
Secundaris	3,3	62,3	0,0	34,4	0,0	0,0	100
Universitaris	7,1	57,1	7,1	28,6	0,0	0,0	100
Residència	4,1	60,9	0,8	33,5	0,5	0,2	100
Centre de llarga estada	20,8	59,0	2,2	16,4	1,1	0,5	100

\* Nombre d'enquestes: 1.377.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 12. Índex de massa corporal declarat (IMCd) de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	6,4	6,5	37,1	29,8	20,2	100
	3,1	5,3	39,8	33,2	18,6	100
65-74 anys	3,3	1,7	35,0	31,7	28,3	100
75-84 anys	2,2	5,4	43,5	34,8	14,1	100
85 anys i més	4,1	8,1	39,2	32,4	16,2	100
	7,9	7,1	35,9	28,2	20,9	100
65-74 anys	5,6	5,6	18,5	27,8	42,6	100
75-84 anys	6,9	6,4	32,4	27,2	27,2	100
85 anys i més	9,1	7,9	42,3	29,0	11,6	100
Primaris o sense estudis	4,9	5,8	37,1	30,5	22,0	100
Secundaris	8,8	5,9	35,3	26,5	23,5	100
Universitaris	0,0	0,0	25,0	57,0	0,0	100
Residència	5,8	6,2	37,1	29,9	21,0	100
Centre de llarga estada	9,2	9,2	37,6	28,4	15,6	100

\* Nombre d'enquestes: 748.

Infrapès (IMC < 18,5), baix pès (18,5

Taula 13. Hores que dorm diàriament, de mitjana, la població de 65 anys i més institucionalitzada\*(%). Catalunya, 2006

	12,4	19,7	33,5	24,2	10,1	100
	12,7	19,4	36,1	21,8	10,0	100
65-74 anys	11,5	19,5	42,5	16,1	10,3	100
75-84 anys	12,1	17,0	34,5	26,1	10,3	100
85 anys i més	14,3	22,7	33,6	20,2	9,2	100
	12,3	19,9	32,5	25,1	10,2	100
65-74 anys	8,0	20,7	42,5	17,2	11,5	100
75-84 anys	13,6	16,9	29,7	27,8	11,9	100
85 anys i més	12,1	21,9	32,8	24,5	8,7	100
Primaris o sense estudis	12,5	20,8	32,6	25,2	8,9	100
Secundaris	6,6	27,9	45,9	19,7	0,0	100
Universitaris	15,4	15,4	46,2	11,5	11,5	100
Residència	12,8	20,1	33,2	24,0	9,9	100
Centre de llarga estada	9,8	17,5	35,5	25,7	11,5	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

\*\* NS/NC. Persones sedades, en coma o de difícil precisió.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 14. Vacunació anual de la grip en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	91,1	6,2	2,6	100
	91,6	5,7	2,7	100
65-74 anys	91,9	5,8	2,3	100
75-84 anys	90,9	6,1	3,0	100
85 anys i més	92,4	5,0	2,5	100
	91,0	6,4	2,6	100
65-74 anys	85,1	10,3	4,6	100
75-84 anys	93,1	5,3	1,7	100
85 anys i més	90,5	6,5	3,0	100
Primaris o sense estudis	92,0	6,5	1,5	100
Secundaris	82,0	18,0	0,0	100
Universitaris	88,9	3,7	7,4	100
Residència	91,3	6,1	2,5	100
Centre de llarga estada	90,1	6,6	3,3	100

\* Nombre d'enquestes: 1.377.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.



Taula 15. Control periòdic de la pressió arterial en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	87,9	2,6	9,5	100
	93,0	1,6	5,4	100
65-74 anys	91,9	2,3	5,8	100
75-84 anys	90,9	0,6	8,5	100
85 anys i més	96,6	2,5	0,8	100
	85,9	3,0	11,1	100
65-74 anys	80,2	3,5	16,3	100
75-84 anys	85,0	4,2	10,8	100
85 anys i més	87,5	2,0	10,5	100
Primaris o sense estudis	89,3	2,9	7,8	100
Secundaris	86,9	6,6	6,6	100
Universitaris	92,6	0,0	7,4	100
Residència	87,6	2,7	9,7	100
Centre de llarga estada	89,6	2,2	8,2	100

\* Nombre d'enquestes: 1.368.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 16. Control periòdic del colesterol en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	85,0	10,8	4,2	100
	84,7	10,4	4,9	100
65-74 anys	80,0	12,9	7,1	100
75-84 anys	87,0	11,2	1,9	100
85 anys i més	85,1	7,4	7,4	100
	85,1	11,0	3,9	100
65-74 anys	86,0	10,5	3,5	100
75-84 anys	86,8	9,3	3,9	100
85 anys i més	83,7	12,3	4,0	100
Primaris o sense estudis	11,9	85,2	2,9	100
Secundaris	10,0	88,3	1,7	100
Universitaris	11,1	88,9	0,0	100
Residència	85,6	10,3	4,1	100
Centre de llarga estada	81,2	14,4	4,4	100

\* Nombre d'enquestes: 1.368.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 17. Percepció de l'estat nutricional en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	6,3	26,1	67,6	100
	6,0	26,3	67,8	100
65-74 anys	9,3	37,2	53,5	100
75-84 anys	6,1	22,7	71,2	100
85 anys i més	3,3	23,3	73,3	100
	6,4	26,1	67,5	100
65-74 anys	2,3	20,7	77,0	100
75-84 anys	7,5	27,6	64,9	100
85 anys i més	6,3	25,9	67,8	100
Primaris o sense estudis	6,2	26,7	67,1	100
Secundaris	6,5	16,1	77,4	100
Universitaris	11,1	22,2	66,7	100
Residència	6,3	24,6	69,1	100
Centre de llarga estada	5,1	35,4	58,6	100

\* Nombre d'enquestes: 1.376.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Estat de salut de la població institucionalitzada

Taula 18. Percepció de l'estat de salut en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	2,1	4,4	34,6	40,9	18,0	100
	2,5	6,0	36,9	39,1	15,6	100
65-74 anys	1,2	7,1	38,1	36,9	16,7	100
75-84 anys	2,5	6,8	35,2	37,7	17,9	100
85 anys i més	3,3	4,2	38,3	42,5	11,7	100
	1,9	3,8	33,8	41,7	18,8	100
65-74 anys	1,2	1,2	28,2	41,2	28,2	100
75-84 anys	0,3	4,2	29,7	47,2	18,6	100
85 anys i més	3,2	4,0	37,6	37,8	17,3	100
Primaris o sense estudis	2,6	4,9	34,0	40,8	17,8	100
Secundaris	1,6	9,7	46,8	27,4	14,5	100
Universitaris	0,0	0,0	37,0	40,7	22,2	100
Residència	2,2	4,8	34,7	40,0	18,3	100
Centre de llarga estada	1,1	2,8	33,3	46,9	15,8	100

\* Nombre d'enquestes: 1.360.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 19. Dies d'allitament en el darrer mes de la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	82,8	6,9	1,8	5,1	3,4	100
	81,2	8,1	1,3	3,8	5,6	100
65-74 anys	78,2	3,4	1,1	8,0	9,2	100
75-84 anys	82,3	9,1	1,2	3,0	4,3	100
85 anys i més	81,8	9,9	1,7	1,7	5,0	100
	83,4	6,5	2,1	5,4	2,6	100
65-74 anys	86,4	4,5	1,1	3,4	4,5	100
75-84 anys	80,6	10,0	2,2	5,8	1,4	100
85 anys i més	84,8	4,3	2,2	5,5	3,2	100
Primaris o sense estudis	83,9	6,6	1,8	3,9	3,8	100
Secundaris	90,3	4,8	1,6	1,6	1,6	100
Universitaris	85,7	3,6	7,1	3,6	0,0	100
Residència	85,4	6,4	1,4	3,1	3,7	100
Centre de llarga estada	67,0	10,4	3,8	17,0	1,6	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 20. Població de 65 anys i més institucionalitzada que declara no rebre tant com voldria\*\* el suport social d'altres persones (%). Catalunya, 2006

	33,8	24,3	22,1	23,1	18,5	15,7
	41,0	30,0	28,0	26,9	24,3	22,4
65-74 anys	42,9	28,5	29,8	25,5	27,3	21,4
75-84 anys	40,5	31,2	30,0	29,3	28,1	23,3
85 anys i més	40,3	29,4	23,6	25,0	17,1	22,1
	30,5	21,7	19,5	21,2	15,7	12,7
65-74 anys	32,6	26,1	24,4	20,0	17,4	10,8
75-84 anys	31,5	17,9	17,1	20,0	17,9	11,9
85 anys i més	29,2	24,2	20,5	22,4	13,7	13,8
	34,8	24,7	22,3	23,3	19,3	16,6
Primaris o sense estudis	18,2	18,2	15,9	15,6	11,6	7,0
Secundaris	23,1	0,0	7,7	7,7	0,0	0,0
Universitaris						
	33,1	24,6	22,2	23,1	18,6	15,8
Residència	38,8	22,7	19,7	22,3	19,4	14,9
Centre de llarga estada						

\* Nombre d'enquestes: 698 a invitacions per distreure's; 696 a parlar de problemes de la residència, parlar de problemes econòmics i rebre amor i afecte, i 697 a parlar de problemes personals i persones que se n'ocupen.

\*\* Inclou les respostes "gens del que desitja" i "una mica".

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 21. Percepció del dolor i del malestar en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	45,2	42,7	12,1	100
	48,2	42,8	9,1	100
65-74 anys	49,4	40,5	10,1	100
75-84 anys	49,4	39,9	10,8	100
85 anys i més	45,7	48,3	6,0	100
	44,0	42,7	13,3	100
65-74 anys	46,3	42,5	11,3	100
75-84 anys	39,7	44,4	15,9	100
85 anys i més	46,6	41,6	11,8	100
Primaris o sense estudis	43,9	42,7	13,4	100
Secundaris	41,4	48,3	10,3	100
Universitaris	48,0	44,0	8,0	100
Residència	43,6	43,7	12,6	100
Centre de llarga estada	55,3	35,9	8,8	100

\* Nombre d'enquestes: 1.313.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 22. Percepció de l'ansietat o depressió en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	45,2	41,4	13,4	100
	47,0	40,3	12,7	100
65-74 anys	44,4	39,5	16,0	100
75-84 anys	45,9	42,1	11,9	100
85 anys i més	50,4	38,3	11,3	100
	44,5	41,8	13,7	100
65-74 anys	43,9	35,4	20,7	100
75-84 anys	40,3	43,2	16,5	100
85 anys i més	47,6	41,9	10,5	100
Primaris o sense estudis	45,4	41,7	12,9	100
Secundaris	42,4	44,1	13,6	100
Universitaris	46,2	34,6	19,2	100
Residència	44,6	41,9	13,5	100
Centre de llarga estada	48,5	37,9	13,6	100

\* Nombre d'enquestes: 1.307.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.



Taula 23. Nombre de trastorns crònics en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	1,5	11,3	32,1	55,1	100
	3,0	11,0	34,4	51,6	100
65-74 anys	1,2	12,8	41,9	44,2	100
75-84 anys	4,2	12,1	29,7	53,9	100
85 anys i més	2,5	8,3	35,5	53,7	100
	0,9	11,5	31,1	56,5	100
65-74 anys	0,0	9,3	45,3	45,3	100
75-84 anys	0,8	13,1	31,2	54,9	100
85 anys i més	1,2	10,7	28,7	59,5	100
Primaris o sense estudis	1,5	11,3	31,3	55,9	100
Secundaris	3,2	11,3	33,9	51,6	100
Universitaris	7,4	3,7	29,6	59,3	100
Residència	1,7	11,1	30,8	56,5	100
Centre de llarga estada	0,0	13,1	40,4	46,4	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 24. Índex de Charlson en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	39,6	19,9	40,5	100
	34,9	18,1	47,0	100
65-74 anys	36,0	22,1	41,9	100
75-84 anys	32,3	18,9	48,8	100
85 anys i més	37,5	14,2	48,3	100
	41,5	20,6	37,9	100
65-74 anys	45,3	29,1	25,6	100
75-84 anys	40,4	18,7	40,9	100
85 anys i més	41,6	20,5	37,9	100
Primaris o sense estudis	38,7	20,4	40,9	100
Secundaris	54,1	21,3	24,6	100
Universitaris	55,6	22,2	22,2	100
Residència	40,1	19,9	40,0	100
Centre de llarga estada	36,6	20,2	43,2	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 25. Lesions no intencionades que hagin provocat alguna restricció en les seves activitats habituals i/o hagin requerit assistència sanitària els darrers 12 mesos en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya

	31,3	68,7
	28,2	71,8
65-74 anys	26,8	73,2
75-84 anys	28,4	71,6
85 anys i més	28,8	71,2
	32,5	67,5
65-74 anys	35,4	64,6
75-84 anys	35,3	64,7
85 anys i més	29,9	70,1
Primaris o sense estudis	33,1	66,9
Secundaris	37,3	62,7
Universitaris	14,8	85,2
Residència	31,6	68,4
Centre de llarga estada	28,8	71,2

\* Nombre d'enquestes: 1.290.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 26. Caigudes\* els darrers 12 mesos en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	34,1	65,9
	34,4	65,6
65-74 anys	31,4	68,6
75-84 anys	36,0	64,0
85 anys i més	34,5	65,5
	33,9	66,1
65-74 anys	46,5	53,5
75-84 anys	36,0	64,0
85 anys i més	30,2	69,8
Primaris o sense estudis	34,7	65,3
Secundaris	52,5	47,5
Universitaris	19,2	80,8
Residència	34,4	65,6
Centre de llarga estada	31,7	68,3

\* Tant aquelles caigudes per les quals ha tingut alguna lesió com aquelles en què no s'ha fet res.

\*\* Nombre d'enquestes: 1.357 per a caigudes.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 27. Prevalença de les limitacions greus i discapacitats segons el tipus en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	88,7	23,2	17,6	18,0	38,2	47,1	71,1	78,3	47,5	10,4	67,7
	83,8	19,0	15,4	17,1	32,0	36,4	62,9	70,5	38,7	14,2	57,0
65-74 anys	80,2	17,2	9,3	26,7	33,7	36,0	53,5	61,6	37,2	17,6	59,8
75-84 anys	83,5	14,1	10,4	14,6	32,7	35,0	62,6	71,8	42,6	16,6	54,3
85 anys i més	87,5	26,9	26,9	13,6	29,7	38,7	70,3	75,0	34,5	8,5	58,8
	90,5	24,8	18,3	18,3	40,6	51,1	74,3	81,4	50,9	8,8	71,9
65-74 anys	79,3	15,1	5,8	17,6	34,9	35,6	57,0	68,6	46,0	13,1	61,9
75-84 anys	90,8	21,9	15,7	17,6	39,8	49,0	72,7	79,7	45,9	9,6	72,8
85 anys i més	92,5	28,5	22,3	18,8	42,2	55,2	78,4	84,8	55,3	7,6	72,9
Primaris o sense estudis	87,0	23,2	17,2	13,9	32,0	43,3	69,3	76,9	44,7	10,3	63,9
Secundaris	93,4	19,7	8,2	8,3	25,0	43,5	77,0	83,9	33,9	19,7	59,0
Universitaris	85,2	19,2	19,2	19,2	25,9	40,7	66,7	66,7	48,1	3,7	72,0
Residència	88,1	23,4	17,4	16,6	36,2	43,7	69,7	77,0	44,6	9,3	66,0
Centre de llarga estada	92,9	22,0	18,1	26,8	50,5	67,4	79,8	86,8	65,0	16,6	78,5

\* Nombre d'enquestes: limitació greu de la vista (1.373); limitació greu de l'oïda (1.376); limitació greu de la parla (1.373); limitació greu de la lectoescriptura (1.360); limitació greu per sortir de l'habitació (1.373); problemes per caminar (1.374); altres limitacions de moviment (1.376); dificultats greus per a les activitats quotidianes (1.372), dependència d'un aparell (1.365) i dificultats greus per a activitats de cura personal (1.350).

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 28. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons els àmbits en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	23,2	50,9	47,6	52,6	71,2	55,0
	18,7	41,7	39,6	45,6	62,9	46,6
65-74 anys	16,3	40,0	38,4	46,4	60,0	41,9
75-84 anys	18,3	39,4	37,8	44,8	61,0	49,7
85 anys i més	21,0	46,2	42,9	46,2	67,8	45,8
	24,9	54,4	50,7	55,3	74,4	58,3
65-74 anys	23,0	44,8	41,4	49,4	68,2	52,9
75-84 anys	26,3	51,3	50,6	55,2	74,2	56,1
85 anys i més	24,3	58,3	52,5	56,4	75,5	60,9
Primaris o sense estudis	17,6	47,5	43,2	47,7	68,5	51,9
Secundaris	13,1	36,1	37,7	43,5	61,7	47,5
Universitaris	25,9	53,8	40,7	44,4	76,9	53,8
Residència	19,6	47,6	43,8	49,4	69,7	54,1
Centre de llarga estada	45,9	71,6	70,5	72,0	80,8	60,1

\* Nombre d'enquestes: alimentació (1.376), mobilitat (1.373), ús del vàter (1.373), vestir-se (1.369), banyar-se (1.368) i continència (1.378).

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 29. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons el nombre d'activitats amb dificultats en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	22,0	14,0	9,6	6,5	11,2	18,9	17,8	100
	30,8	15,7	6,8	6,8	10,8	14,6	14,6	100
65-74 anys	32,6	17,4	3,5	8,1	10,5	16,3	11,6	100
75-84 anys	31,1	15,2	7,3	7,9	9,8	14,0	14,6	100
85 anys i més	29,2	15,0	8,3	4,2	12,5	14,2	16,7	100
	18,6	13,3	10,7	6,3	11,4	20,6	19,0	100
65-74 anys	24,1	17,2	6,9	8,0	13,8	9,2	20,7	100
75-84 anys	18,7	13,6	12,3	6,1	10,6	20,1	18,7	100
85 anys i més	17,6	12,5	10,3	6,1	11,7	22,9	19,0	100
Primaris o sense estudis	24,2	15,4	11,0	6,0	11,3	18,6	13,4	100
Secundaris	29,0	19,4	8,1	3,2	14,5	14,5	11,3	100
Universitaris	7,4	29,6	3,7	25,9	0,0	22,2	11,1	100
Residència	23,2	14,7	10,5	7,1	11,4	17,8	15,2	100
Centre de llarga estada	14,1	9,2	3,8	2,7	10,3	26,1	33,7	100

\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 30. Prevalença de les dificultats per dur a terme activitats de la vida quotidiana (índex de Katz) segons els graus en la població de 65 anys i més institucionalitzada\*\* (%). Catalunya, 2006

	22,1	14,0	9,1	3,9	8,4	17,8	24,6	100
	31,0	15,8	6,5	5,2	8,2	14,7	18,8	100
65-74 anys	32,9	17,6	3,5	7,1	5,9	11,8	21,2	100
75-84 anys	31,3	15,3	6,7	6,1	7,4	14,7	18,4	100
85 anys i més	29,2	15,0	8,3	2,5	10,8	16,7	17,5	100
	18,6	13,4	10,1	3,5	8,4	19,1	26,9	100
65-74 anys	24,1	17,2	6,9	5,7	10,3	20,7	14,9	100
75-84 anys	18,8	13,7	11,8	4,2	7,8	18,8	24,9	100
85 anys i més	17,6	12,5	9,5	2,6	8,5	19,0	30,4	100
Primaris o sense estudis	24,3	15,5	10,4	3,4	8,5	13,5	24,3	100
Secundaris	29,5	19,7	8,2	3,3	11,5	11,5	16,4	100
Universitaris	7,4	29,6	3,7	11,1	0,0	11,1	37,0	100
Residència	23,2	14,8	10,0	4,2	8,5	15,2	23,9	100
Centre de llarga estada	14,1	9,2	3,8	2,2	8,1	33,5	29,2	100

A Independent en alimentació, continència, mobilitat, ús del vàter, vestir-se i banyar-se.

B Independent per a totes les funcions anteriors excepte una.

C Independent per a totes excepte banyar-se i una altra funció addicional.

D Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se i una altra funció addicional.

E Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter i una altra funció addicional.

F Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter, mobilitat i una altra funció addicional.

G Dependent en les 6 funcions.

H Dependent en almenys dues funcions, però no classificable com a C, D, E o F.

\*\* Nombre d'enquestes: 1.379.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.



Taula 31. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el deteriorament cognitiu\* (%). Catalunya, 2006

	37,6	30,4	18,3	13,8	100
	28,8	29,4	19,5	22,4	100
65-74 anys	25,9	21,0	14,8	38,3	100
75-84 anys	29,5	32,1	23,1	15,4	100
85 anys i més	29,9	31,8	17,8	20,6	100
	41,2	30,8	17,7	10,4	100
65-74 anys	39,5	25,0	21,1	14,5	100
75-84 anys	37,0	29,0	20,7	13,3	100
85 anys i més	44,2	32,9	15,1	7,8	100
Primaris o sense estudis	30,9	35,6	19,9	13,6	100
Secundaris	18,3	13,3	31,7	36,7	100
Universitaris	32,0	12,0	20,0	36,0	100
Residència	35,6	31,6	18,6	14,2	100
Centre de llarga estada	51,3	22,1	16,2	10,4	100

\* Nombre d'enquestes: 1.249.

\*\* Com més baixa és la puntuació, pitjor és l'estat de salut. Una puntuació superior a 24 es considera normal.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Utilització dels serveis sanitaris de la població institucionalitzada

Taula 32. Cobertura sanitària en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	98,9	4,0	9,7	0,9	8,8
	98,4	3,3	5,0	1,3	4,8
65-74 anys	98,8	1,2	3,7	0,0	3,5
75-84 anys	98,8	2,8	7,4	0,0	6,1
85 anys i més	97,5	5,4	2,7	3,8	4,1
	99,2	4,5	11,7	0,7	10,4
65-74 anys	98,9	1,3	4,1	0,0	3,4
75-84 anys	98,3	6,8	12,2	0,4	10,3
85 anys i més	99,8	3,4	12,6	1,0	11,6
	99,4	3,8	8,6	0,7	7,9
Primaris o sense estudis	96,8	12,1	17,2	0,0	16,4
Secundaris	88,5	13,6	47,8	10,0	42,3
Universitaris					
	98,9	4,5	10,9	0,9	9,8
Residència	99,4	1,9	2,5	0,7	2,7
Centre de llarga estada					

\* Nombre d'enquestes: 1.365 CatSalut, 1.211 mútua afiliació obligatòria, 1.206 assegurança privada, 1.054 altres cobertures i 1.379 doble cobertura.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 33. Visites a un professional sanitari el darrer any i els darrers 15 dies de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	97,3	48,2
	97,0	48,9
65-74 anys	95,3	52,4
75-84 anys	96,4	44,8
85 anys i més	99,2	52,1
	97,6	47,9
65-74 anys	95,4	42,2
75-84 anys	98,6	50,4
85 anys i més	97,2	47,1
Primaris o sense estudis	97,0	45,3
Secundaris	98,4	55,7
Universitaris	100,0	63,0
Residència	97,4	46,4
Centre de llarga estada	96,7	59,4

\* Nombre d'enquestes: 1.377 per al darrer any i 1.348 per als darrers 15 dies.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 34. Visites a un servei d'urgències i ingressos hospitalaris el darrer any de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006

	33,6	21,1
	35,0	24,6
65-74 anys	32,9	23,8
75-84 anys	37,3	28,0
85 anys i més	33,3	20,5
	33,2	16,6
65-74 anys	23,5	18,6
75-84 anys	40,6	24,4
85 anys i més	29,6	16,6
Primaris o sense estudis	34,3	21,5
Secundaris	41,0	32,3
Universitaris	18,5	25,9
Residència	34,4	20,6
Centre de llarga estada	33,8	24,3

\* Nombre d'enquestes: 1.370 per a visites a urgències i 1.346 per a hospitalitzacions.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut.

Taula 35. Consum de medicaments els darrers 2 dies en la població de 65 anys i més institucionalitzada\* (%). Catalunya, 2006

	0,9	21,8	43,7	24,6	9,1	100
	2,2	23,4	46,5	20,2	7,8	100
65-74 anys	1,2	19,8	51,2	20,9	7,0	100
75-84 anys	2,4	24,8	43,6	20,0	9,1	100
85 anys i més	2,5	24,0	47,1	19,8	6,6	100
	0,5	21,0	42,6	26,3	9,6	100
65-74 anys	0,0	20,9	38,4	27,9	12,8	100
75-84 anys	0,6	15,6	41,2	30,6	12,0	100
85 anys i més	0,6	24,9	44,3	22,9	7,3	100
Primaris o sense estudis	1,0	20,1	44,3	25,2	9,5	100
Secundaris	0,0	24,2	41,9	21,0	12,9	100
Universitaris	0,0	33,3	33,3	29,6	3,7	100
Residència	0,9	21,4	44,3	24,0	9,4	100
Centre de llarga estada	1,1	23,9	39,7	27,7	7,6	100

\* Nombre d'enquestes: 1.323.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departame

## 11. Qüestionari directe

ENQUESTA DE SALUT DE PERSONES  
INSTITUCIONALITZADES A CATALUNYA 2006.  
QUESTIONARI DIRECTE.

Número de qüestionari	<input type="text"/>
Versió de qüestionari	<input type="text" value="Català Directe"/> <input type="text" value="11"/>
Enquestador	<input type="text"/>
Codi de centre	<input type="text"/>
Municipi	<input type="text"/>
Data realització	<input type="text"/> <input type="text"/> 2006
Hora d'inici:	<input type="text"/> :

DADES CONFIDENCIALS

La informació que li demanem en aquest qüestionari és per elaborar un estudi contemplat al Pla de Salut de Catalunya.

Les persones que hi intervenen a la realització de l'enquesta i al tractament de les dades estan obligades per llei al secret estadístic, és a dir, a no divulgar-la i a no utilitzar-la per a cap altra finalitat diferent dels especificats en els objectius de l'estudi.

## A. CONTEXT FAMILIAR I DE L'HABITATGE.

*Les dades de les preguntes A1, A2 i A3 es poden recollir directament dels registres administratius del centre, no cal preguntar-les directament a la persona entrevistada*

A.1	Anoteu el sexe de la persona entrevistada	0. <input type="checkbox"/> Home	1. <input type="checkbox"/> Dona
A.2	Data de naixement de la persona entrevistada (dia, mes i any)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A.3	Data d'ingrés en el centre de la persona entrevistada (dia, mes i any)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

A.4	Quin és el principal motiu pel qual (ha vingut a viure a una residència?/està en una unitat de llarga estada?)		
1.	<input type="checkbox"/> Tenir companyia / no estar sol.	5.	<input type="checkbox"/> Motius econòmics.
2.	<input type="checkbox"/> Raons familiars.	6.	<input type="checkbox"/> Altres motius.
3.	<input type="checkbox"/> Problemes de salut o autonomia.	Especifiqueu: _____	
4.	<input type="checkbox"/> Viure més còmode.	9.	<input type="checkbox"/> NS/NC

A.5	Abans d'entrar aquí, on tenia el seu habitatge habitual?		
1.	<input type="checkbox"/> Al mateix municipi.	4.	<input type="checkbox"/> A la resta d'Espanya.
2.	<input type="checkbox"/> A la mateixa comarca.	5.	<input type="checkbox"/> Fora d'Espanya.
3.	<input type="checkbox"/> A la resta de Catalunya.	9.	<input type="checkbox"/> NS/NC

A.6	On vivia abans d'ingressar aquí?	A7	Des d'on ha ingressat?
1.	<input type="checkbox"/> Casa pròpia.	1.	<input type="checkbox"/> Casa pròpia.
2.	<input type="checkbox"/> Pis assistit.	2.	<input type="checkbox"/> Pis assistit.
3.	<input type="checkbox"/> Casa de lloguer.	3.	<input type="checkbox"/> Casa de lloguer.
4.	<input type="checkbox"/> Casa d'algun fill.	4.	<input type="checkbox"/> Casa d'algun fill.
5.	<input type="checkbox"/> Casa d'algun altre familiar.	5.	<input type="checkbox"/> Casa d'algun altre familiar.
6.	<input type="checkbox"/> Un centre sociosanitari	6.	<input type="checkbox"/> Un centre sociosanitari
7.	<input type="checkbox"/> Una residència per a la gent gran.	7.	<input type="checkbox"/> Una residència per a la gent gran.
9.	<input type="checkbox"/> Altres.	8.	<input type="checkbox"/> Un hospital
Especifiqueu: _____		9.	<input type="checkbox"/> Altres.
99.	<input type="checkbox"/> NS/NC	Especifiqueu: _____	
99.	<input type="checkbox"/> NS/NC	99.	<input type="checkbox"/> NS/NC

A.8	Amb qui vivia abans d'entrar aquí. (no excloents, llevat de les ombrejades)		
1.	<input type="checkbox"/> Sol/a	5.	<input type="checkbox"/> Amb amics
2.	<input type="checkbox"/> Amb la parella	6.	<input type="checkbox"/> Amb altres persones no emparentades
3.	<input type="checkbox"/> Amb familiars de primer grau	9.	<input type="checkbox"/> NS/NC
4.	<input type="checkbox"/> Amb altres familiars		

**B. DADES SOCIODEMOGRÁFIQUES**

B.1 Centrant-nos en vostè, ens podria dir quin és el seu estat civil?

1.  Solter/a  
 2.  Casat/da  
 3.  Vidu/vidua  
 4.  Separat/da  
 5.  Divorciat/da  
 9.  NS/NC

B.2 On va néixer?

1.  Al mateix municipi on està la residència  
 2.  A un altre municipi de Catalunya. Especifiqueu: \_\_\_\_\_  
 3.  A un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya. Especifiqueu: \_\_\_\_\_  
 4.  A l'estranger. Especifiqueu: \_\_\_\_\_  
 9.  NS/NC

B.3 *Només per a les persones que han nascut fora d'Espanya.*

A quin any va arribar a Espanya?

B.4 Quin és el seu nivell màxim d'estudis?

1.  No sap llegir ni escriure.  
 2.  No ha anat a escola, però sap llegir i escriure.  
 3.  Estudis primaris (ensenyament primari, iniciació professional o aprenentatge preindustrial, batxillerat elemental).  
 4.  Estudis secundaris (batxillerat superior, PREU, aprenentatge professional, oficial industrial, mestratge industrial, peritatge mercantil, comerç).  
 5.  Universitaris.  
 6.  Una altra possibilitat. Especifiqueu-la: \_\_\_\_\_  
 9.  NS/NC.

B.5 Els va acabar?

1.  Sí                      0.  No                      9.  NS/NC

B.6 Malgrat que en l'actualitat no treballa remuneradorament, havia treballat abans?

1.  Sí.  
 0.  No.  
 9.  NS/NC.

*Les preguntes B.7 i B.8 només s'han d'omplir si la persona entrevistada ha treballat remuneradorament abans*

B.7 Quina va ser la seva principal activitat desenvolupada per vostè a la seva última ocupació. Anoteu "desconegut" si no ho sap o no se'n recorda.

---

B.8 Anoteu el codi de l'activitat (999 si no es coneix l'activitat desenvolupada)

*Les preguntes B.9 i B.10 només s'han d'omplir si la persona entrevistada NO ha treballat remuneradorament abans i te o ha tingut parella legal o de fet.*

B.9 Quina va ser la principal activitat desenvolupada per la seva parella a la seva última ocupació?. Anoteu "desconegut" si no ho sap o no se'n recorda.

---

B.10 Anoteu el codi de l'activitat (999 si no es coneix l'activitat desenvolupada)





## C. COBERTURA SANITÀRIA

Les preguntes que venen a continuació fan referència a serveis aliens al centre on està ingressat. **Queden exclosos els metges i les infermeres del centre.**

C.1 Té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré? LLEGIU-LES.		1. Sí	0. No	9. NS/NC
1.	Seguretat Social (té la Targeta Sanitària Individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mútua d'afiliació obligatòria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Assegurança sanitària privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Altres situacions. Especifiqueu-la: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2 Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat més freqüentment? LLEGIU-LES(No s'inclouen els serveis propis de la residència).

- 0.  No n'ha utilitzat cap.
- 1.  Seguretat Social.
- 2.  Assegurança sanitària privada.
- 3.  Metges particulars.
- 4.  Altres.
- 9.  NS/NC.

## D. ESTAT DE SALUT.

D.1 Com diria vostè que és la seva salut en general? LLEGIU-HO

- 1.  Excel·lent.
- 2.  Molt bona.
- 3.  Bona.
- 4.  Regular.
- 5.  Dolenta.

D.2 Com diria vostè que és la seva qualitat de vida? LLEGIU-HO.

- 1.  Molt dolenta.
- 2.  Dolenta.
- 3.  Ni bona ni dolenta.
- 4.  Bona.
- 5.  Molt bona.

*A les preguntes D.3, D.4 i D.5 poseu un -1 si no ho sap*

- |     |  |                |
|-----|--|----------------|
| D.3 | Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, ha dormit diàriament? | _____ hores    |
| D.4 | Aproximadament, quants quilos pesa sense roba?                                 | _____, ____ Kg |
| D.5 | Aproximadament, quants centímetres amida sense sabates?                        | _____ cm       |

D.6 Ens pot indicar, en aquesta escala que sembla un termòmetre, la seva opinió sobre el seu estat de salut en general en el dia d'avui. El 100 representa el millor estat de salut imaginable i el 0 el pitjor estat de salut imaginable.

*Enquestador: mostreu el termòmetre i deixeu el llapis perquè la persona entrevistada marqui la creu*

**El seu estat de salut AVUI**

Marqui amb una creu en el termòmetre quin és el seu estat de salut en el dia d'avui

D.6Puntuació:

Millor estat de salut imaginable

100

90 90

80 80

70 70

60 60

50 50

40 40

30 30

20 20

10 10

0

Pitjor estat de salut imaginable

D.7 Ens pot indicar a la següent escala, el dolor que sent actualment.

El 0 representa que no té gens de dolor i el 10 que té un dolor insuportable.

Puntuació  

Sense dolor	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												Dolor insuportable
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														

Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor el seu estat de salut en el dia d'avui. LLEGIU-HO

D.8 En referència a dolor i malestar:

1.	<input type="checkbox"/> No té dolor o malestar.
2.	<input type="checkbox"/> Té dolor o malestar moderat.
3.	<input type="checkbox"/> Té molt dolor o malestar.
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC.

D.9 En referència a ansietat i depressió:

1.	<input type="checkbox"/> No està ansiós o deprimit
2.	<input type="checkbox"/> Està moderadament ansiós o deprimit
3.	<input type="checkbox"/> Està molt ansiós o deprimit
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC.

D.10 Durant l'últim mes, aproximadament quants dies ha passat al menys la meitat del dia al llit degut a problemes de salut. \_\_\_\_\_ dies.

## E. MORBIDITAT CRÒNICA

Aquesta secció s'ha d'omplir a partir de la informació disponible al centre

E.1 Ens podria dir si (NOM) pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? LLEGIU-LOS		
	1. Sí	0. No
1. Pressió alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Infart de miocardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Insuficiència cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Altres malalties del cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Varices a les cames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Artrosi, artritis o reumatisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mal d'esquena crònic cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Malalties del teixit connectiu (Lupus eritematòs, esclerosi sistèmica, polimiositis, dermatomiositis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Al·lèrgies cròniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bronquitis crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Altra malaltia respiratòria Crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Diabetis no complicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Diabetis amb lesió en òrgans diana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Úlcera d'estómac o duodè*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica lleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica moderada/severa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. <i>Només homes</i> Problemes de pròstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Insuficiència renal crònica moderada/severa (els ronyons no funcionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.1 Ens podria dir si (NOM) pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? LLEGIU-LOS		1. Sí	0. No
21.	Incontinència urinària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Colesterol elevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Cataractes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Altres problemes de visió (inclòs amb ulleres o lents de contacte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Problemes d'audició (inclòs amb audiòfon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Problemes crònics de pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Restrenyiment crònic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Depressió i/o ansietat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Demència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Malaltia de Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Altres trastorns mentals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Malaltia Cerebro-vascular (Pacients amb AVC amb mínimes seqüeles o AVC transitori.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Embòlia/atac de feridura /Hemiplegia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Migranya o mals de cap freqüents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Mala circulació \Malaltia arterial perifèrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Morenes/hemorroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Tumors sòlids sense metàstasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Tumors sòlids amb metàstasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Leucèmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Limfoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Fractura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Pròtesi articular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Anèmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Problemes de tiroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	SIDA definit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Úlceres per pressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.2. En el cas que en (NOM) tingui demència, indiqueu de quin tipus:

1.  Alzheimer
2.  Vascular
3.  Mixta
4.  Altres tipus.
9.  No especificada

E.3. (NOM) pateix o el seu metge li ha dit que pateix o ha patit algun trastorn crònic que no sigui a la llista que li acabo de llegir?

1.  Sí
0.  No → *Passeu a la secció F.*

E.4 En cas afirmatiu, quin o quins trastorns pateix (NOM)? (Màxim tres respostes)

1- Trastorn 1: \_\_\_\_\_

2- Trastorn 2: \_\_\_\_\_

3- Trastorn 3: \_\_\_\_\_

## F. ACCIDENTS

A continuació li faré una sèrie de preguntes sobre qualsevol caiguda que hagi tingut, tant aquelles on ha patit alguna lesió com aquelles on no s'ha fet res.

*Preguntes F.1 a F.3: En el cas que no s'hagi produït cap caiguda poseu un 0 i passeu a la pregunta F4. Si no pot dir un número aproximat poseu un -1. En el cas que no hagi tingut cap caiguda, marqueu la opció "No" als apartats corresponents a caigudes de la pregunta F4 (F4.1, F4.2 i F4.3)*

F.1	En els últims 12 mesos, quantes vegades diria que ha caigut?	<input type="text"/>
<i>Si no s'ha caigut en els últims 12 mesos passeu a la pregunta F4</i>		
F.2	En els últims 3 mesos, quantes vegades diria que ha caigut?	<input type="text"/>
<i>Si no s'ha caigut en els últims 3 mesos passeu a la pregunta F4</i>		
F.3	En els últims 15 dies, quantes vegades diria que ha caigut?	<input type="text"/>

Les preguntes que farem tot seguit tracten sobre accidents **que hagin provocat alguna restricció en les seves activitats habituals i/o que hagin requerit assistència sanitària, NO tingui en compte els accidents on no s'ha fet res.**

- F.4 Durant els últims 12 mesos ha tingut algun accident com ara...?  
 F.5 En cas afirmatiu, quantes vegades li ha passat en aquest període de temps?  
 F.6 Aquest accident ha passat durant els darrers 15 dies?

	F.4 Últims 12 mesos		F.5 Vegades	F.6 Últims 15 dies	
	1. Sí	0. No		1. Sí	0. No
1. Caigudes sobre un objecte com ara una tauleta o un moble	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Caigudes a terra	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Caigudes escales avall o des d'alçada	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Cremades	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Cops	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Intoxicacions (exclou intoxicació alimentària)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Accidents de trànsit com a conductor o passatger	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Accidents de trànsit com a vianant	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
9. Un altre. Especifiqueu-lo: _____	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

*Si no ha caigut passeu a la pregunta F.10.*

F.7 *Preguntar només si ha caigut sobre un objecte. Durant els últims 12 mesos, si ha caigut sobre un objecte, aproximadament en quantes ocasions?*

F.8 *Preguntar només si ha caigut al terra. Durant els últims 12 mesos, si ha caigut al terra, aproximadament en quantes ocasions?*

F.9 *Preguntar només si ha caigut a les escales o des d'una alçada. Durant els últims 12 mesos, si ha caigut des d'alçada, aproximadament en quantes ocasions?*

*Preguntes F.7a F.9: En el cas que s'hagin d'omplir les caselles i no s'hagi produït cap caiguda poseu un 0. Si no pot dir un número aproximat poseu un -1.*

	F.7 Caigudes sobre un objecte	F.8 Caigudes al terra	F.9 Caigudes a les escales
1. Ha tingut contusions o esquinços?			
2. Ha tingut una fractura o una fissura al canell?			
3. Ha tingut una fractura o una fissura al maluc?			
4. Ha tingut altres tipus de fractures o fissures?			
5. Li ha comportat una pèrdua d'autonomia en la realització de les seves activitats per un període de temps superior a 3 mesos?			
6. Ha tingut altre tipus de lesió?			
7. Ha necessitat assistència sanitària?			

F.10 Té por a caure?

1.  Sí  
 0.  No  
 9.  NS/NC

F.11 Ha deixat de fer alguna activitat per por a caure?.

1.  Sí  
 0.  No  
 9.  NS/NC

*Si no ha tingut cap accident passeu a la secció G.*

F.12 . On va tenir lloc l'accident? Si ha tingut més d'un, referir-se a l'últim.

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> A dins de casa seva     | 8. <input type="checkbox"/> A un altre lloc d'esbarjo |
| 2. <input type="checkbox"/> A dins d'una residència | 9. <input type="checkbox"/> A un altre lloc.          |
| 5. <input type="checkbox"/> A la via pública        | Especifiqueu-lo: _____                                |
| 7. <input type="checkbox"/> A un centre esportiu    | 10. <input type="checkbox"/> NS/NC                    |

**G. ÚS DE MEDICAMENTS**

Aquesta secció s'ha d'omplir a partir de la informació disponible al centre

De la llista següent, quins medicaments ha pres durant els últims DOS dies (ahir i abans-d'ahir).

	1. Si	0 No
G.01 a. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.01b. Medicaments com la morfina i altres opiacis per alleujar el dolor (codeïna, tramadol, fentanil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.02. Tranquil·litzants, sedants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.03. Neurolèptics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.04. Medicaments antidepressius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.05. Medicaments per a l'asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.06. Medicaments per a l'al·lèrgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.07. Medicaments per a la tos o el refredat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.08. Antibiótics (penicil·lina o altres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.09a. Medicaments per al cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.09b. Anticoagulants orals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.10. Medicaments per a la tensió arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.11. Medicaments per al colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.12a. Insulina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.12b. Altres medicaments per a la diabetis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.13. Pastilles per dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.14. Medicaments per a problemes de la pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.15 a. Calci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.15 b. Vitamina D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.15 c. Altres vitamines o minerals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.15d. Altres tractaments per a la osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.16. Medicaments per a l'estómac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.17. Laxants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.20. Medicaments per a problemes dels ulls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.21. Medicaments per a problemes d'orella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.22. Medicaments homeopàtics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.23. Plantes medicinals comprades a la farmàcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.24. Plantes medicinals comprades a una herboristeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.25. Un altre. Especifiqueu-lo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## H. DISCAPACITAT

H.1 Les preguntes següents tenen per objecte saber si té alguna limitació greu o discapacitat que l'afecti de manera permanent per fer les seves activitats quotidianes

	1 Sí	0 No
1. Té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti veure la televisió a dos metres, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, o ceguesa d'un ull o ceguesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Té alguna limitació greu de l'oïda, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orel·la o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Té alguna limitació greu per parlar, per exemple com a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que vostè diu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Té alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir –exceptuant els analfabets i les persones amb problemes de visió- o per fer i entendre signes gràfics com ara senyals de trànsit o les hores del rellotge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per problemes físics de mobilitat, té una limitació greu per sortir de la seva habitació si no va acompanyat d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Té problemes per caminar, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Té altres limitacions importants de moviment, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales -10 esglaons- sense ajut de barana o d'un altre instrument?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Té dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-se o ajupir-se per agafar objectes sense ajut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, ronyó artificial, etc.) o d'un tractament (oxigen, dieta estricta, etc.) que li impedeix de fer vida normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



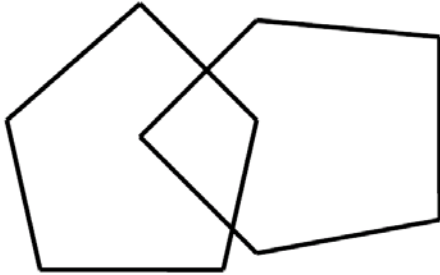
H.2 Més concretament, quin grau de dificultat té per fer les activitats habituals de la vida quotidiana que ara li llegiré **sense cap ajuda o aparell**?

H.3 Rep alguna ajuda per fer-ho? *Enquestador. L'opció 3 "Ningú l'ajuda" només s'ha de posar en aquelles ocasions on necessita ajuda i no la rep. La opció 1 "No li cal ajut" s'ha de posar quan no rep ajuda perquè no li cal o bé no pot fer l'activitat encara que rebí ajuda (ex: caminar un paraplàgic).*

	H.2. Dificultat				H.3 Ajut		
	1 Cap dificultat	2 Poca dificultat	3 Força dificultat	4 No pot fer-ho	1 No li cal ajut	2 L'ajuda algú	3 Ningú l'ajuda
1. *Menjar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Entrar i sortir del llit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. *Anar al "lavabo"	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. *Vestir-se i desvestir-se	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5. *Banyar-se o dutxar-se	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. (només homes) Afaitar-se	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Pentinar-se	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8. Tallar-se les ungles dels peus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. Utilitzar el telèfon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10. Reconèixer persones, objectes i orientar-se en l'espai (per exemple, utilitzar el transport públic) i el temps (per exemple, organitzar les seves activitats)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11. Aprendre i retenir nova informació i recordar informacions recents (per exemple converses, cites, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12. Pujar i baixar escales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13. Caminar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14. Sortir al carrer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15. Asseure's i aixecar-se de la cadira	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

<i>Enquestador: No preguntis aquesta qüestió. Marqui un 1 "Sí" si en alguna de les activitats de la pregunta H2 marcades amb un asterisc (H2.1, H2.3, H2.4 i H2.5) ha tingut una puntuació de 3 o 4.</i>		
H1-10. Té dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal com menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona?	1 Sí <input type="checkbox"/>	0 No <input type="checkbox"/>

<b>I. SALUT MENTAL</b>	
<i>Si algun ítem no es pot valorar poseu un -1 (ex:problemes visió, no sap llegir)</i>	
	Puntuació
I.01.	¿A quin any som? (1 punt)
I.02.	¿A quina estació de l'any estem? (1 punt)
I.03.	¿Quin dia del mes és avui? (1 punt)
I.04.	¿Quin dia de la setmana és avui? (1 punt)
I.05.	¿A quin mes de l'any estem? (1 punt)
I.06.	¿A quin país estem? (1 punt)
I.07.	¿A quina província estem? (1 punt)
I.08.	¿A quina ciutat estem? (1 punt)
I.09.	¿On som ara mateix? (1 punt)
I.10.	¿A quin pis / planta estem? (1 punt)
I.11.	Nomenar 3 objectes a intervals d'un segon i demanar que el repeteixi (Donar un punt per cada resposta correcta i repetir els noms fins que se'ls aprengui fins un màxim de 6 intents. Puntuar el resultat del primer intent, màx. 3 punts) <b>Peseta, caballo, manzana.</b>
I.12.	Puntuar la millor de les següents opcions (màx. 5 punts, 1 per resposta correcta ) A Series de 7. Restar de 100 de 7 en 7. Parar després de 5 respostes B Lletrejar al revés la paraula MUNDO
I.13.	Preguntar els noms dels tres objectes (peseta, caballo, manzana) (màx. 3 punts, 1 per resposta correcta)
I.14.	Senyalar un llapis i un rellotge. Fer que el pacient els denomini Donar 1 punt per cada resposta correcta
I.15.	Fer que el pacient repeteixi: <b>En un trigal havia cinco perros</b> (un intent, puntuar 1 o 0)
I.16.	Fer que el pacient segueixi tres ordres: Donar 1 punt per cada secció de l'ordre feta correctament  <b>AGAFI AQUEST PAPER AMB LA MÀ DRETA, DOBLEGUI'L PER LA MEITAT I DEIXI'L A TERRA</b>

<i>Si algun ítem no es pot valorar poseu un -1 (ex:problemes visió, no sap llegir)</i>		Puntuació
<p>I.17. El pacient ha de llegir i fer el següent : (1 punt)</p> <p style="text-align: center;"><b>TANQUI ELS ULLS</b></p>		<input type="text"/>
<p>I.18. Fer que el pacient escrigui una frase (subjecte, verb i objecte). <i>No tenir en compte les faltes de ortografia. (1 punt)</i></p>		<input type="text"/>
<p>I.19. Fer copiar el dibuix (dos pentàgons en intersecció) (1 punt)</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<input type="text"/>
<p>I.20. Minimental Test. Puntuació total <i>(Anoteu un -1 si no s'ha pogut passar)</i></p>		<input type="text"/>

## J. SUPORT SOCIAL

J.1 A continuació li llegiré unes frases relacionades amb la seva vida social i el suport afectiu que rep d'altres persones. Valori de l'1 al 5 si en té tant com desitjaria (5) o menys del que desitjaria (1).

	Menys del que desitjo			Tant com desitjo	
	1	2	3	4	5
1. Té invitacions per distreure's i sortir amb altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rep amor i afecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes a la residència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Té la possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes econòmics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Té persones que es preocupen del que li passa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J.2 (Cercle social). Quantes persones de les que li dic a continuació l'han vingut a visitar o l'han trucat al menys 1 cop al menys durant els últims 6 mesos?.

J.3 Amb quina freqüència ha rebut visites d'aquestes persones durant l'últim mes.

J.4 Amb quina freqüència ha parlat per telèfon amb aquestes persones durant l'últim mes.

0- Mai	3- 5 o més cops per setmana.
1- Menys de 5 cops al mes.	9- Desconegut
2- Menys de 5 cops per setmana	

*J.2 Si en el cercle social no hi ha cap persona representativa del grup poseu un 0, si n'hi ha però es desconeix el n° de persones poseu un -1. Les caselles de J3 i J4 només s'han d'omplir si hi ha alguna persona al grup social, encara que es desconeixi el seu nombre. Si es desconeix la freqüència de visites i trucades marqueu la casella 9.*

	J.2 Cercle social	J.3 Freqüència de visites					J.4 Freqüència trucades				
	N°	0	1	2	3	9	0	1	2	3	9
1. Parella		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fills i filles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Néts/es i besnéts/es		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Altres familiars		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Amics i coneguts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Altres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J.5 Durant els últims 30 dies, sense tenir en compte les sortides per rebre assistència sanitària, quantes vegades ha sortit del centre?.

0.  Mai.  
 1.  Entre 1 i 5 cops.  
 2.  Entre 6 i 21 cops (menys de 5 cops per setmana).  
 3.  22 cops o més (5 o més cops per setmana).  
 9.  NS/NC

## K. VISITES MÈDIQUES

Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites al metge o altres professionals sanitaris o sociosanitaris, o les estades en un hospital.

K.1. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per un dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motiu de la seva salut? LLEGIU-LOS.

	0. No	1. Sí, del propi centre	2. Sí, de fora del centre
01. Metge/essa de medicina general i/o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Oculista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. (Només dones) Ginecòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Metge/essa d'una altra especialitat (cardiòleg/oga, neuròleg/oga, psiquiatre/a ,etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Treballador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Terapeuta ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Logopeda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Psicòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Medicines alternatives Osteòpata, Homeòpata, Naturista, Acupuntor/a, Curanderos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Un altre professional. Especifiqueu-lo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K.2. Durant els darrers 15 dies, ha estat visitat per un professional sanitari o sociosanitari per motiu de la seva salut?  
 1.  Sí                      0.  No                      9.  NS/NC

Preguntes K3, K5, K8 i K9. Poseu un -1 si no pot donar un número aproximat

K.3. Aproximadament, quantes vegades li ha visitat el metge de capçalera, ja sigui de la pròpia residència o del centre d'atenció primària, durant els últims 12 mesos?  vegades

K.4. El metge/essa de capçalera que el tracta habitualment és...?

1.  De la Seguretat Social
2.  D'una assegurança sanitària privada
3.  Metge particular.
4.  De la pròpia residència.
9.  NS/NC

K.5.	Aproximadament, quantes vegades ha anat a un servei d'urgències per motius de la seva salut durant els últims 12 mesos?	<input type="text"/>	vegades
<i>Si no ha anat mai a un servei d'urgències durant els últims 12 mesos passeu a la pregunta K8.</i>			
K.6.	A quin servei d'urgències va anar l'última vegada?		
1.	<input type="checkbox"/> A un hospital públic o de la Seguretat Social		
2.	<input type="checkbox"/> A un hospital privat		
3.	<input type="checkbox"/> Trucada al 061		
4.	<input type="checkbox"/> A un ambulatori de la Seguretat Social		
5.	<input type="checkbox"/> A un metge o a un centre privat		
6.	<input type="checkbox"/> A un altre lloc. Especifiqueu-lo: _____		
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC		
K.7.	En aquella ocasió, qui va prendre la decisió d'anar a aquest servei?		
1.	<input type="checkbox"/> La mateixa persona entrevistada		
2.	<input type="checkbox"/> Un familiar o acompanyant		
3.	<input type="checkbox"/> El metge de l'ambulatori		
4.	<input type="checkbox"/> Un altre metge o professional sanitari, incloent els de la residència		
5.	<input type="checkbox"/> Un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc.)		
7.	<input type="checkbox"/> Personal no sanitari de la residència.		
8.	<input type="checkbox"/> Una altra situació. Especifiqueu: _____		
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC		

K.8.	Aproximadament, quantes vegades ha estat ingressat/da en/na (NOM) en un hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos?	<input type="text"/>	vegades
<i>Si no ha tingut cap ingrés en els últims 12 mesos passeu a la pregunta L1.</i>			
<i>Les següents preguntes són referides al seu últim ingrés.</i>			
K.9.	Quant de temps va durar el seu últim ingrés.	<input type="text"/>	dies
		<input type="text"/>	mesos
K.10.	El centre hospitalari era ...? LLEGIU-HO		
1.	<input type="checkbox"/> De la Seguretat Social		
2.	<input type="checkbox"/> D'una assegurança sanitària privada		
3.	<input type="checkbox"/> Un centre privat amb pagament directe		
4.	<input type="checkbox"/> D'un altre tipus. Especifiqueu-lo: _____		
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC		

## L. PRÀCTIQUES PREVENTIVES

L.1.	Es posa la vacuna de la grip (és una injecció) de forma regular quan comença la tardor?
1.	<input type="checkbox"/> Sí
0.	<input type="checkbox"/> No
L.2.	S'ha posat mai la vacuna antipneumocòccica (per prevenir pulmonies) ?
1.	<input type="checkbox"/> Sí
0.	<input type="checkbox"/> No
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC

L.3.	S'ha posat mai la vacuna del tètanus?
1.	<input type="checkbox"/> Sí
0.	<input type="checkbox"/> No ==>>Passeu a pregunta L5
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC ==>>Passeu a pregunta L5
L.4.	Quan de temps fa que es va posar la última dosi de vacuna del tètanus.
1.	<input type="checkbox"/> Menys de 5 anys.
2.	<input type="checkbox"/> Entre 6 i (menys de) 10 anys.
3.	<input type="checkbox"/> 10 anys o més.
9.	<input type="checkbox"/> NS/NC
L.5.	Es pren la tensió (la pressió arterial) periòdicament?
1.	<input type="checkbox"/> Sí
0.	<input type="checkbox"/> No
L.6.	Quan es va prendre la tensió per darrera vegada?
1.	<input type="checkbox"/> Fa menys d'un any
2.	<input type="checkbox"/> Fa entre 1 any i (menys de) 2
3.	<input type="checkbox"/> Fa entre 2 anys i (menys de) 3
4.	<input type="checkbox"/> Fa 3 anys o més
5.	<input type="checkbox"/> No ho sap/no se'n recorda
6.	<input type="checkbox"/> No se l'ha pres mai
L.7.	Es revisa el nivell de colesterol a la sang periòdicament?
1.	<input type="checkbox"/> Sí
0.	<input type="checkbox"/> No
L.8.	Quan es va revisar el nivell de colesterol a la sang per darrera vegada?
1.	<input type="checkbox"/> Fa menys d'un any
2.	<input type="checkbox"/> Fa entre 1 any i (menys de) 2
3.	<input type="checkbox"/> Fa 2 o 3 anys
4.	<input type="checkbox"/> Fa 4 o 5 anys
5.	<input type="checkbox"/> Fa més de 5 anys
6.	<input type="checkbox"/> No ho sap/no se'n recorda
7.	<input type="checkbox"/> No se l'ha revisat mai

## M. ESTILS DE VIDA:ACTIVITAT FISICA

M.1.	De les possibilitats que ara li llegiré, indiqui quina descriu millor l'activitat física que desenvolupa habitualment. LLEGIU-LES
0.	<input type="checkbox"/> Està al llit durant la major part de la jornada.
1.	<input type="checkbox"/> Està assegut durant la major part de la jornada.
2.	<input type="checkbox"/> Està dret la major part de la jornada, sense desplaçar-se.
3.	<input type="checkbox"/> La seva activitat no requereix un esforç físic important, però es desplaça a peu freqüentment.
4.	<input type="checkbox"/> Fa una activitat que requereix un esforç físic important.
5.	<input type="checkbox"/> Una altra possibilitat. Especifiqueu-la: _____

*Preguntes M2, M3, M4 i M5. Poseu un -1 si no pot donar un número aproximat*

M.2.	Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?	<input type="text"/>	dies
<i>Si no ha caminat cap dia ⇒ passeu a la pregunta M4</i>			



M.3. Quants minuts aproximadament, com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet?  min / dia

M.4. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física o esportiva moderada en el temps de lleure, almenys 10 minuts seguits? Ex: jugar a petanca, ballar, fer exercici al gimnàs del centre  dies

. Si no ha fet cap activitat moderada ⇒ passeu a la pregunta N1

M.5. Quants minuts aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat moderada cada dia que ho ha fet?  min / dia

## N. ESTILS DE VIDA: TABAC I ALCOHOL

N.1 De les següents situacions, quina descriu millor el seu comportament respecte al tabac (inclou cigarretes, cigars i pipes)? Enquestador: LLEGIU-LES

0.  Actualment no fuma gens  
 1.  Actualment fuma ocasionalment  
 2.  Actualment fuma cada dia
- } Passeu a pregunta N.3

N.2 Abans, fumava vostè? Enquestador: LLEGIU-HO

0.  No ha fumat mai ⇒ passeu a pregunta N7  
 1.  Havia fumat menys d'un cop al dia durant 6 mesos o més  
 2.  Havia fumat menys d'un cop al dia durant menys de 6 mesos  
 3.  Havia fumat diàriament durant 6 mesos o més  
 4.  Havia fumat diàriament durant menys de 6 mesos

N.3 A quina edat va començar a fumar?  anys

*Les preguntes N4 i N5 només són pels fumadors actuals diaris i ocasionals*

N.4 Actualment quantes cigarretes, cigars o pipes fuma cada dia?

1. Cigarretes  2. Cigars  3. Pipes

N.5 Ha intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos?

1.  Sí  
 0.  No

*Només per a ex fumadors*

N.6 Quan temps fa que va deixar de fumar?  anys  mesos

N.7 Quant temps fa que va prendre una beguda alcohòlica per última vegada? LLEGIU

3.  Menys de 30 dies  
 2.  D'1 a 12 mesos  
 1.  Més d'un any  
 0.  Mai ha pres una beguda alcohòlica



## O. NIVELL D'INGRESSOS.

O.1 Aproximadament, quins són els seus ingressos nets mensuals?

- 0.  No té ingressos
- 1.  Menys de 300 € (Menys de 50.000Pts)
- 2.  De 301 a 600 € (De 50.001 a 100.000Pts)
- 3.  De 601 a 900 € (De 100.001 a 150.000Pts)
- 4.  De 901 a 1.200 € (De 150.001 a 200.000Pts)
- 5.  De 1.201 a 1.500 € (De 200.001 a 250.000Pts)
- 6.  De 1.501 a 1.800 € (De 250.001 a 300.000Pts)
- 7.  De 1.801 a 3.000 € (De 300.001 a 500.000Pts)
- 8.  De 3.001 a 6.000 € (De 500.001 a 1.000.000Pts)
- 9.  Més de 6.000 € (Més de 1.000.000Pts)
- 10.  NS/NC

## P. EXAMEN DE SALUT.

*Si hi ha algun element que faci que la mesura del paràmetre antropomètric no sigui fiable (ex. amputació, enguixament, cifosi pronunciada) poseu un -1 al lloc que correspongui.*

P.1	Pes (kg):	<input type="text"/> , <input type="text"/>	P.2	Alçada (cm):	<input type="text"/> , <input type="text"/>
P.3	Perímetre cama (cm):	<input type="text"/> , <input type="text"/>	P.4	Perímetre braç (cm):	<input type="text"/> , <input type="text"/>

P.5	Tensió arterial sistòlica 1ª mesura	<input type="text"/>	(mmHg)
P.6	Tensió arterial diastòlica 1ª mesura	<input type="text"/>	(mmHg)

P.7 Presenta alguna amputació      1  Sí      0  No

*Només per a persones que presentin alguna amputació. Marqueu amb una creu el que procedeixi.*

P.8	Nivell		Dret	Esquerre.
1.	Extremitat superior, proximal al colze.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Extremitat superior, entre el colze i el canell.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mà, distal al canell		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dits de la mà. (amputació total o parcial d'un o més dits)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Extremitat inferior, proximal al genoll.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Extremitat inferior, entre el genoll i el turmell.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Peu, distal al turmell.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Dits del peu (amputació total o parcial d'un o més dits)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.9	Agudesa visual ull esquerre	<input type="text" value="20/"/>
P.10	Agudesa visual ull dret	<input type="text" value="20/"/>
P.11	Agudesa visual binocular	<input type="text" value="20/"/>

P.12 *Pèrdua de gana.* Ha menjat menys de l'habitual en els últims tres mesos?

No

Sí → ¿Ha menjat menys per pèrdua de gana, o dificultat per mastegar o empassar-se el menjar?

No

Sí → Menja molt menys que abans(0) o només una miqueta menys (1)?

2.  - Sense anorèxia

0.  - Anorèxia important

1.  - Anorèxia moderada.

P.13 *Pèrdua de pes.* Ha perdut pes durant els últims 3 mesos?.

No → 3.  - Sense pèrdua de pes.

Sí → ¿Quants quilos creu que ha perdut?.

0.  - Pèrdua de pes superior a 3 kg.

1.  - No ho sap.

2.  - Pèrdua de pes entre 1 i 3 kg.

P.14 *Mobilitat.* Pot moure's més enllà de la cadira

No → 0.  - Del llit a la cadira

Sí → Pot sortir fora?

No → 1.  - Mobilitat interior

Sí → 2.  - Pot sortir fora

Ha perdut algun ésser estimat recentment ( últims 3 mesos)?  Sí  No

S'ha mudat de residència recentment. ( últims 3 mesos)?  Sí  No

Ha tingut alguna malaltia aguda recentment ( últims 3 mesos)?  Sí  No

P.15 Ha tingut alguna malaltia aguda o alguna situació d'estrès psicològic en els últims 3 mesos.

0.  - Sí (Al menys un Sí en alguna de les anteriors preguntes)

2.  - No (Totes les preguntes amb un no)

P.16 *Problemes neuropsicològics.*

0.  - Demència o depressió greu

1.  - Demència o depressió moderada

2.  - Sense problemes psicològics

P.17 Pren més de 3 medicaments diaris?

0.  - Sí 1.  - No

P.18 Té úlceres per pressió?

0.  - Sí 1.  - No

P.19 Quants menjars fa al dia?

0.  - Un menjar

1.  - Dos menjars

2.  - Tres menjars

P.20 Vostè consumeix?

Productes lactis almenys una vegada al dia:  Sí  No

Ous o llegums una o dues vegades a la setmana:  Sí  No

Carn, aus o peix diàriament:  Sí  No

0.  - Cap o un sí      0,5.  - Dos sí      1.  - Tres sí

P.21 Consumeix fruites i verdures al menys dues vegades al dia?

0.  - No    1.  - Sí

P.22 Quants vasos d'aigua o altres líquids pren al dia?

0.  - Menys de 3 vasos

0,5.  - De 3 a 5 vasos

1.  - Més de 5 vasos

P.23 Manera d'alimentar-se. Quina de les següents frases reflecteix millor la seva situació.

0.  - Necessita ajuda.

1.  - Menja sol amb dificultat.

2.  - Menja sol sense dificultat.

P.24 *Autopercepció de l'estat nutricional. Si la persona no pot respondre es farà al cuidador del centre.* En quan al seu estat d'alimentació (o nutrició), vostè es considera que està

0.  - Malament

1.  - Ni bé ni malament

2.  - Bé

P.25 En comparació amb altres persones de la seva edat, com considera el seu estat de salut:?

0.  - Pitjor

0,5.  - No ho sap

1.  - Igual

2.  - Millor

P.26 Tensió arterial sistòlica 2ª mesura  (mmHg)

P.27 Tensió arterial diastòlica 2ª mesura  (mmHg)

## Q. OBSERVACIONS ENQUESTADOR.

*Les dades de les preguntes Q1 i Q2 es poden recollir directament dels registres administratius del centre, no cal preguntar-les directament a la persona entrevistada*

Q.1	Quin finançament té la plaça que ocupa.	0. <input type="checkbox"/> Privat.	1. <input type="checkbox"/> Subvenció parcial.	2. <input type="checkbox"/> Subvenció total.	9. <input type="checkbox"/> No especificat
Q.2	Quin tipus de plaça ocupa.	0. <input type="checkbox"/> No assistida	1. <input type="checkbox"/> Assistida	2. <input type="checkbox"/> Altres	9. <input type="checkbox"/> No especificat.

Q.3	Indiqui les ajudes que necessita la persona estudiada.	
0.	<input type="checkbox"/> No utilitza cap ajuda.	8. <input type="checkbox"/> Protectors de maluc.
1.	<input type="checkbox"/> Ulleres o lents de contacte.	9. <input type="checkbox"/> Oxigen.
2.	<input type="checkbox"/> Audiòfon.	10. <input type="checkbox"/> Cadira amb orinal.
3.	<input type="checkbox"/> Dentadura postissa.	11. <input type="checkbox"/> Equipament per a fer transferències del llit a la cadira.
4.	<input type="checkbox"/> Cadira de rodes.	12. <input type="checkbox"/> Bolquers.
5.	<input type="checkbox"/> Bastó.	13. <input type="checkbox"/> Pròtesi d'extremitat amputada.
6.	<input type="checkbox"/> Crosses.	14. <input type="checkbox"/> Altres ajudes.
7.	<input type="checkbox"/> Caminadors.	Especifiqueu-les _____

Q.4	Indiqui quines proteccions utilitza la persona estudiada:	
0.	<input type="checkbox"/> No utilitza.	3. <input type="checkbox"/> Altres sistemes de protecció per evitar caigudes del llit.
1.	<input type="checkbox"/> Barana al llit.	4. <input type="checkbox"/> Armilla per a evitar caigudes de la cadira.
2.	<input type="checkbox"/> Corretges al llit per immobilitzar braços i/o cames.	5. <input type="checkbox"/> Altres sistemes de protecció per evitar caigudes de la cadira.

Hora de finalització: