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
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’Envelamiento de la UAB
Xavier Rojano Luque. Institut de l’Envellement de la UAB

Coordinació i redacció del document
Pilar Brugulat Guiteras. Servei del Pla de Salut
Laura Coll Planas. Institut Català de l’Envelamiento de la UAB
Anna Mompart Penina. Servei del Pla de Salut
Xavier Rojano Luque. Institut Català de l’Envellement de la UAB
Antoni Salvà Casanovas. Institut Català de l’Envellement 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 Mompart Penina. Servei del Pla de Salut
Xavier Rojano Luque. Institut de l’Envellement 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 sanitars 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. Índice de gráfics, 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 manifes ta 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 agraïr 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 manifes ta que té dolor o malestar (54,8%), i també més de la meitat està ansios o deprimit (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.\(^1\) 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 habituels 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.

\(^1\) Infrapes: IMC < 18,5. Sobrepes 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 sociosanitaris i hospitalars, són casades i vivien 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 infrapèss 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 declarar 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 pregunes, algunes d’interpretació directa i altres que formen part d’un instrument. Les variables compostes específiques elaborades a partir de les pregunes 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 sobrerepresentació de les dones, especialment de les que tenen 80 anys i més.
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’estanger. 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

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

**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 lliars 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 enqustats. 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**

![Gràfic 5](image)


**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, les dones tenen menys estudis que els homes en tots els grups d’edat (gràfic 6).

---

2 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.
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 envel·lit 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 sociosanitaris (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

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 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

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


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).
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).


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

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).
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 (tàula 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 enveligit; aquesta tendència que no s’esdevé en els homes.

La pràctica d'una activitat física que requeixi 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).


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). 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.

3

( )

( )

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

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**

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).

**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).
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. 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).
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. 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.6,7

5 Vegeu el text de l’apartat de pes i talla.
Gràfic 19. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l’estat nutricional, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006


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


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

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

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


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).
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).
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 nét 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 nét 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 nét 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.
Població de 65 anys i més institucionalitzada

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 percentatge 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 ansios o deprimit 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).
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

Pressió alta
Incontinència urinària
Demència
Artrosi, artritis o reumatisme
Depressió i/o ansietat
Restrenyiment crònic
Fractura
Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
Mala circulació
Cataractes
Insuficiència cardíaca
Colesterol elevat
Diabetes
Malaltia cerebrovascular
Problemes d'audició
Osteoporosi
Mal d'esquena crònic cervical
Varices a les cames
Anèmia
Pròtesi articular
Bronquitis crònica
Problemes de próstata
Embòlia
Úlcera d'estòmac o duodè
Tumors sòlids sense metàstasi
Al·lèrgies cròniques
Malaltia de Parkinson
Problemes crònics de pell
Insuficiència renal crònica moderada/severa
Úlceres per pressió
Hemorròides
Migraanya
Diabetes amb lesió d'òrgans diana
Infart de miocardi
Problemes de troide
Asma

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 prevalència de malalties cardiovasculars, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2006


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 envellidit 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).
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 prevalences generalitzada entre els 65-74 anys en els homes i un lleuger increment de les prevalences en les dones en aquest grup d’edat (gràfic 29).
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'úlcera d'estòmac o duodè i de l'hepatopatia crònica.

La incontinència urinària és el principal problema de l'aparell genitourinari en ambsdós 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 situà 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).
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 prevalences 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 enviellits, 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

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 reduceix fins al 14,8% entre la població amb estudis universitaris (gràfic 32 i taula 25 de l’annex).
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’observuen 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’observuen diferències en la prevalença de caigudes segons l’activitat física.
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).
En relació amb els tipus de limitació o causa de la discapacitat, hi ha força variabilitat en les prevalences 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 prevalencies 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

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 tafques: 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**

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**

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), 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 assenyala 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


---

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).
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 ambdòs 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 sanitaria 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**


**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).
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).
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

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**

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

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).
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medicament</th>
<th>Homes</th>
<th>Dones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Per a l’estómac</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aspirina / Antiinflamatoris</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tensió arterial</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Per dormir</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Laxants</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tranquil·litzants</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Antidepressius</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Per al cor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neurolèptics</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anticoagulants orals</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Per al colesterol</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Per als ulls</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Per a la diabetis</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Calci</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insulina</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. 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 semiproporcional, 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).

---

9 El llindar de 15 places s’ha establert per motius d’eficiència.
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.\textsuperscript{10} 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\textsuperscript{11} d’acord amb el seu pes relatiu a Catalunya per evitar interpretacions esbiaixades.

Qüestionari

L’ESPI utilitza dos qüestionaris,\textsuperscript{12} 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).

\textsuperscript{10} El fet que el procés d’obtenció del consentiment sigui més complicat en les persones amb demència pot fer que l’enquesta tingui biaixos.

\textsuperscript{11} 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.

\textsuperscript{12} 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

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’agudesa 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categories agrupades</th>
<th>Categories originals</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Primaris o sense estudis | No sap lloger ni escriure.  
Studis primaris incomplets: sap lloger i escriure sense haver finalitzat l’educació primària.  
Studis 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, FP II, 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 Charlson13,14 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).

---


### Quadre 3. Variables per al càlcul de l’índex de Charlson

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

### Quadre 4. Determinació de comorbiditat

<table>
<thead>
<tr>
<th>Comorbiditat</th>
<th>Puntuació</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Absència de comorbiditat</td>
<td>De 0 o 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Comorbiditat baixa</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Comorbiditat alta</td>
<td>3 o més</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categories</th>
<th>Definició</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No fumador</td>
<td>Persona que mai no ha fumat.</td>
</tr>
<tr>
<td>Exfumador</td>
<td>Persona que no fuma actualment, però que ha fumat diàriament durant 6 mesos o més.</td>
</tr>
<tr>
<td>Fumador</td>
<td>Persona que fuma ocasionalment o de forma diària.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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/m²).

\[
\text{IMCd} = \frac{\text{pes}}{\text{talla}^2}
\]

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categoria</th>
<th>Valors de l'IMC</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Infrapèis</td>
<td>IMC &lt; 18,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Baix pes</td>
<td>18,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Pes normal</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Sobrepèis</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Obesitat</td>
<td>IMC</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mini Nutritional Assessment

El Mini Nutritional Assessment (MNA) és un instrument que serveix per mesurar l'estat nutricional i el risc de malnutrició.\(^\text{15}\) L'estimació es basa en els paràmetres antropomètrics (IMC, perímetre braquial i perímetre de la cama) i, alhora, 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categoria</th>
<th>MNA</th>
<th>Aproximació amb manca de dades*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>MNA &gt; 23,5</td>
<td>MNA &gt; 78%</td>
</tr>
<tr>
<td>Risc de malnutrició</td>
<td>17 • •</td>
<td>56%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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). 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 (ítem 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 familiaris?
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 puntea 1) i “tant com desitjo” (que puntea 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 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. 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,

---

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 reben 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

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

19 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

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

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 Examination20 (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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Valoració</th>
<th>Punts de l’MMS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>24 punts o més</td>
</tr>
<tr>
<td>Deteriorament cognitiu lleu</td>
<td>De 20 a 24 punts</td>
</tr>
<tr>
<td>Demència</td>
<td>Menys de 20 punts</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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.  

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Té dret a l’assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?</th>
<th>1. Sí</th>
<th>2. No</th>
<th>9. NS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Seguretat Social (té la targeta sanitària individual o TSI)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Múltua d’afiliació obligatòria</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Assegurança sanitària privada</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 múltua sanitària privada concertada individualment.

---

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. Casí 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 s 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. Bibliografía


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 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.


Població de 65 anys i més institucionalitzada


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.


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 Rècercues Mèdiques).


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
Gràfic 19. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la percepció de l’estat nutricional, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 20. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l’estat nutricional MNA, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
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
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
Gràfic 23. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons els dies d’allitament el darrer mes, per tipus de centre. Catalunya, 2006
Gràfic 24. Població de 65 anys i més institucionalitzada que es declara insatisfeta amb el suport social rebut, per tipus i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 25. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons l’índex de Charlson, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 26. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons el tipus de trastorn crònic que té, per sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 27. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties cardiovasculars, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 28. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties reumatològiques, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 29. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de malalties respiratòries, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
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
Gràfic 31. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de trastorns mentals, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
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 habituales, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
Gràfic 33. Població de 65 anys i més institucionalitzada segons la prevalença de caigudes, per grup d’edat i sexe. Catalunya, 2006
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 habituels de la vida quotidiana ............................................................... 65
Quadre 9. Determinació dels graus de l’àlter de Katz ........................................... 66
Quadre 10. Determinació del deteriorament cognitiu .............................................. 66
Quadre 11. Determinació de l’estat nutricional per sexe, grup d’edat, classe social, nivell d’estudis i tipus de centre. Catalunya, 2006 .............................. 83
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 acticicats 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

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

1. Nombre d’enquestes realitzades. 189 enquestes sense resposta pel que fa al nivell d’estudis.
2. Percentatge ponderat.

## Població de 65 anys i més institucionalitzada

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20,6</td>
<td>31,1</td>
<td>18,5</td>
<td>21,6</td>
<td>19,1</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>36,6</td>
<td>41,0</td>
<td>44,4</td>
<td>36,5</td>
<td>32,7</td>
<td>46,3</td>
</tr>
<tr>
<td>41,9</td>
<td>21,3</td>
<td>29,6</td>
<td>40,4</td>
<td>46,3</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>1,0</td>
<td>6,6</td>
<td>7,4</td>
<td>1,5</td>
<td>1,9</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.300.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Estat civil*</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>18,9</td>
<td>14,6</td>
<td>63,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>16,9</td>
<td>20,3</td>
<td>61,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>30,8</td>
<td>19,2</td>
<td>38,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Residència</th>
<th>Centre de llarga estada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18,4</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>13,7</td>
<td>31,7</td>
</tr>
<tr>
<td>64,7</td>
<td>47,2</td>
</tr>
<tr>
<td>2,7</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>0,5</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.351.

| Taula 4. Població de 65 anys i més institucionalitzada, per convivència prèvia a l'ingrés* (%) | Catalunya, 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| &nbsp; | 36,3 | 19,1 | 31,1 | 4,4 | 8,6 | 4,5 |
| 65-74 anys | 32,0 | 30,8 | 24,5 | 2,2 | 9,7 | 4,9 |
| 75-84 anys | 37,2 | 29,1 | 20,7 | 0,0 | 11,6 | 5,8 |
| 85 anys i més | 29,4 | 34,8 | 25,0 | 2,4 | 10,4 | 3,7 |
| 65-74 anys | 31,7 | 26,7 | 26,7 | 3,3 | 7,4 | 5,8 |
| 75-84 anys | 30,0 | 26,5 | 25,0 | 5,3 | 8,2 | 4,2 |
| 85 anys i més | 32,2 | 39,1 | 29,1 | 7,4 | 2,3 | 2,3 |
| 65-74 anys | 39,3 | 20,6 | 27,6 | 4,2 | 8,1 | 4,5 |
| 75-84 anys | 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 enquêtes, inclouen les altres categories.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>33,9</td>
<td>35,2</td>
<td>35,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>25,3</td>
<td>35,2</td>
<td>35,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>33,6</td>
<td>33,2</td>
<td>33,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>35,3</td>
<td>35,2</td>
<td>35,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>25,7</td>
<td>25,7</td>
<td>25,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.379.
** Inclou pis assistit, altres procedències i NS/NC.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Clàssificació</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Població de 65 anys i més institucionalitzada (%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18,8</td>
<td>16,0</td>
<td>57,9</td>
<td>3,6</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>17,4</td>
<td>19,6</td>
<td>51,1</td>
<td>4,6</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td>10,5</td>
<td>14,0</td>
<td>70,2</td>
<td>1,8</td>
<td>3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>22,0</td>
<td>17,6</td>
<td>47,3</td>
<td>7,7</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>16,9</td>
<td>26,8</td>
<td>40,8</td>
<td>2,8</td>
<td>12,7</td>
</tr>
<tr>
<td>19,5</td>
<td>14,4</td>
<td>60,7</td>
<td>3,2</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>21,7</td>
<td>19,6</td>
<td>56,5</td>
<td>2,2</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>17,4</td>
<td>11,6</td>
<td>66,3</td>
<td>1,6</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>20,9</td>
<td>15,7</td>
<td>57,0</td>
<td>4,7</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19,7</td>
<td>16,5</td>
<td>57,0</td>
<td>3,9</td>
<td>2,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>9,1</td>
<td>15,9</td>
<td>68,2</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>7,7</td>
<td>7,7</td>
<td>61,5</td>
<td>15,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>20,5</td>
<td>16,9</td>
<td>54,5</td>
<td>4,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>2,9</td>
<td>7,4</td>
<td>86,8</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 705 (questionari directe).

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>18,8</td>
<td>17,4</td>
<td>15,1</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>17,4</td>
<td>14,3</td>
<td>10,9</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>15,1</td>
<td>10,9</td>
<td>8,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Estat educatiu</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>12,7</td>
<td>10,0</td>
<td>11,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>10,0</td>
<td>26,7</td>
<td>15,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>11,5</td>
<td>15,4</td>
<td>42,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Residència | 11,0       | 12,5       | 38,4          |
| Centre de llarga estada | 24,3       | 13,9       | 31,8          |

* Nombre d'enquestes: 1.379.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ingressos nets mensuals*</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>11,2</td>
<td>62,9</td>
<td>15,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>0,0</td>
<td>53,6</td>
<td>28,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>0,0</td>
<td>33,3</td>
<td>16,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 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).

## Estils de vida de la població institucionalitzada

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anys</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>71,5</td>
<td>61,9</td>
<td>66,7</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>24,1</td>
<td>28,6</td>
<td>33,3</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>4,4</td>
<td>9,5</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anys</th>
<th>Residència</th>
<th>Centre de llarga estada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>71,8</td>
<td>63,9</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>23,9</td>
<td>27,9</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>4,4</td>
<td>8,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 656.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>30,8</td>
<td>31,2</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30,8</td>
<td>31,2</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30,8</td>
<td>31,2</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>16,1</td>
<td>37,5</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>16,1</td>
<td>37,5</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>16,1</td>
<td>37,5</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>8,0</td>
<td>39,8</td>
<td>21,6</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>8,0</td>
<td>39,8</td>
<td>21,6</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>8,0</td>
<td>39,8</td>
<td>21,6</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>7,1</td>
<td>42,9</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>7,1</td>
<td>42,9</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>7,1</td>
<td>42,9</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>40,4</td>
<td>27,1</td>
<td>15,1</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>40,4</td>
<td>27,1</td>
<td>15,1</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>40,4</td>
<td>27,1</td>
<td>15,1</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>31,1</td>
<td>31,1</td>
<td>24,4</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>31,1</td>
<td>31,1</td>
<td>24,4</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>31,1</td>
<td>31,1</td>
<td>24,4</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>40,3</td>
<td>22,0</td>
<td>19,4</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>40,3</td>
<td>22,0</td>
<td>19,4</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>40,3</td>
<td>22,0</td>
<td>19,4</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>42,3</td>
<td>30,3</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>42,3</td>
<td>30,3</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>42,3</td>
<td>30,3</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>29,4</td>
<td>31,5</td>
<td>16,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>52,4</td>
<td>23,8</td>
<td>9,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>23,1</td>
<td>38,5</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>30,3</td>
<td>30,5</td>
<td>15,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>35,4</td>
<td>38,5</td>
<td>21,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 699.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Població de 65 anys i més institucionalitzada</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6,4</td>
<td>60,6</td>
<td>1,1</td>
<td>31,0</td>
</tr>
<tr>
<td>0,6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>65-74 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5,9</td>
<td>51,9</td>
<td>1,9</td>
<td>38,9</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75-84 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5,8</td>
<td>48,8</td>
<td>2,3</td>
<td>41,9</td>
</tr>
<tr>
<td>0,0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>85 anys i més</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6,5</td>
<td>64,1</td>
<td>0,6</td>
<td>28,1</td>
</tr>
<tr>
<td>0,4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Primaris o sense estudis</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4,9</td>
<td>60,0</td>
<td>0,9</td>
<td>33,3</td>
</tr>
<tr>
<td>0,8</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Secundaris</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3,3</td>
<td>62,3</td>
<td>0,0</td>
<td>34,4</td>
</tr>
<tr>
<td>0,0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Universitaris</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7,1</td>
<td>57,1</td>
<td>7,1</td>
<td>28,6</td>
</tr>
<tr>
<td>0,0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Residència</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4,1</td>
<td>60,9</td>
<td>0,8</td>
<td>33,5</td>
</tr>
<tr>
<td>0,5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Centre de llarga estada</strong></td>
<td>20,8</td>
<td>59,0</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>16,4</td>
<td></td>
<td>1,1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.377.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Índex de massa corporal declarat (IMCd)</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6,4 (Infrapèspes (IMC &lt; 18,5)), baix pès (18,5)</td>
<td>3,1</td>
<td>2,2</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>6,5</td>
<td>5,3</td>
<td>8,1</td>
<td>7,9</td>
</tr>
<tr>
<td>39,8</td>
<td>39,8</td>
<td>35,9</td>
<td>39,2</td>
</tr>
<tr>
<td>37,1</td>
<td>43,5</td>
<td>32,4</td>
<td>18,5</td>
</tr>
<tr>
<td>29,8</td>
<td>34,8</td>
<td>28,2</td>
<td>27,8</td>
</tr>
<tr>
<td>20,2</td>
<td>14,1</td>
<td>20,9</td>
<td>27,2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Índex de massa corporal declarat (IMCd)</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7,9</td>
<td>6,9</td>
<td>9,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5,8</td>
<td>4,1</td>
<td>7,9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18,5</td>
<td>32,4</td>
<td>42,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37,1</td>
<td>35,9</td>
<td>29,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27,8</td>
<td>27,2</td>
<td>11,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20,9</td>
<td>27,2</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Índex de massa corporal declarat (IMCd)</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8,8</td>
<td>6,9</td>
<td>9,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5,9</td>
<td>4,1</td>
<td>7,9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35,3</td>
<td>32,4</td>
<td>42,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37,1</td>
<td>35,9</td>
<td>29,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26,5</td>
<td>27,2</td>
<td>11,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23,5</td>
<td>27,2</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Índex de massa corporal declarat (IMCd)</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,0</td>
<td>9,1</td>
<td>5,8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,0</td>
<td>6,2</td>
<td>6,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25,0</td>
<td>37,1</td>
<td>29,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57,0</td>
<td>29,0</td>
<td>21,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,0</td>
<td>21,0</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 748.

Infrapèspes (IMC < 18,5), baix pès (18,5)
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>11,5</td>
<td>12,1</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19,5</td>
<td>17,0</td>
<td>22,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>42,5</td>
<td>34,5</td>
<td>33,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16,1</td>
<td>26,1</td>
<td>20,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10,3</td>
<td>10,3</td>
<td>9,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>8,0</td>
<td>13,6</td>
<td>12,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20,7</td>
<td>16,9</td>
<td>21,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>42,5</td>
<td>29,7</td>
<td>32,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17,2</td>
<td>27,8</td>
<td>24,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11,5</td>
<td>11,9</td>
<td>8,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>12,5</th>
<th>6,6</th>
<th>15,4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>20,8</td>
<td>27,9</td>
<td>15,4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>32,6</td>
<td>45,9</td>
<td>46,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25,2</td>
<td>19,7</td>
<td>11,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8,9</td>
<td>0,0</td>
<td>11,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>12,8</th>
<th>9,6</th>
<th>12,1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>20,1</td>
<td>17,5</td>
<td>20,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33,2</td>
<td>35,5</td>
<td>33,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24,0</td>
<td>25,7</td>
<td>24,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9,9</td>
<td>11,5</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.379.
** NS/NC. Persones sedades, en coma o de difícil precisió.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Descripció</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>91,1</td>
<td>6,2</td>
<td>2,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>91,6</td>
<td>5,7</td>
<td>2,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>91,9</td>
<td>5,8</td>
<td>2,3</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>90,9</td>
<td>6,1</td>
<td>3,0</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>92,4</td>
<td>5,0</td>
<td>2,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>91,0</td>
<td>6,4</td>
<td>2,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85,1</td>
<td>10,3</td>
<td>4,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>93,1</td>
<td>5,3</td>
<td>1,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>90,5</td>
<td>6,5</td>
<td>3,0</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>92,0</td>
<td>6,5</td>
<td>1,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>82,0</td>
<td>18,0</td>
<td>0,0</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>88,9</td>
<td>3,7</td>
<td>7,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>91,3</td>
<td>6,1</td>
<td>2,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>90,1</td>
<td>6,6</td>
<td>3,3</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.377.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Control</th>
<th>Tensió</th>
<th>Incidència</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>87,9</td>
<td>2,6</td>
<td>9,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>93,0</td>
<td>1,6</td>
<td>5,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>91,9</td>
<td>2,3</td>
<td>5,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>96,6</td>
<td>2,5</td>
<td>0,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>90,2</td>
<td>3,5</td>
<td>16,3</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>85,0</td>
<td>4,2</td>
<td>10,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>87,5</td>
<td>2,0</td>
<td>10,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>89,3</td>
<td>2,9</td>
<td>7,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>86,9</td>
<td>6,6</td>
<td>6,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>92,6</td>
<td>0,0</td>
<td>7,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>87,6</td>
<td>2,7</td>
<td>9,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>89,6</td>
<td>2,2</td>
<td>8,2</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.368.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Colesterol</th>
<th>Triglicerida</th>
<th>HDL</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>80,0</td>
<td>12,9</td>
<td>7,1</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>87,0</td>
<td>11,2</td>
<td>1,9</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>85,1</td>
<td>7,4</td>
<td>7,4</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Colesterol</th>
<th>Triglicerida</th>
<th>HDL</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>86,0</td>
<td>10,5</td>
<td>3,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>86,8</td>
<td>9,3</td>
<td>3,9</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>83,7</td>
<td>12,3</td>
<td>4,0</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nivell d’estudis</th>
<th>Colesterol</th>
<th>Triglicerida</th>
<th>HDL</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>11,9</td>
<td>85,2</td>
<td>2,9</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>10,0</td>
<td>88,3</td>
<td>1,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>11,1</td>
<td>88,9</td>
<td>0,0</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipus de residència</th>
<th>Colesterol</th>
<th>Triglicerida</th>
<th>HDL</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>85,6</td>
<td>10,3</td>
<td>4,1</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>81,2</td>
<td>14,4</td>
<td>4,4</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.368.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>6,2</td>
<td>6,5</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>2,3</td>
<td>16,1</td>
<td>22,2</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>6,3</td>
<td>25,9</td>
<td>67,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nivell d'estudis</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>6,2</td>
<td>6,5</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>2,3</td>
<td>16,1</td>
<td>22,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>6,3</td>
<td>24,6</td>
<td>69,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Centre de llarga estada | 5,1 | 35,4 | 58,6 |

* Nombre d'enquestes: 1.376.

### 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 |
| 65-74 anys | 2,5 | 6,0 | 36,9 | 39,1 | 15,6 | 100 |
| 75-84 anys | 1,2 | 7,1 | 38,1 | 36,9 | 16,7 | 100 |
| 85 anys i més | 2,5 | 6,8 | 37,2 | 37,7 | 17,9 | 100 |
| 65-74 anys | 1,9 | 3,8 | 33,8 | 41,7 | 18,8 | 100 |
| 75-84 anys | 1,2 | 1,2 | 28,2 | 41,2 | 28,2 | 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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Per Edat i Nivell d’Ensenyament</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>82,8</td>
<td>81,2</td>
<td>81,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6,9</td>
<td>8,1</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,8</td>
<td>1,3</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5,1</td>
<td>3,8</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,4</td>
<td>5,6</td>
<td>5,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Per Residència</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>83,9</td>
<td>90,3</td>
<td>85,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>6,6</td>
<td>4,8</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>1,8</td>
<td>1,6</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,9</td>
<td>1,6</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,8</td>
<td>1,6</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.379.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>65-74 anys</strong></td>
<td>41,0%</td>
<td>28,0%</td>
<td>22,2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75-84 anys</strong></td>
<td>42,9%</td>
<td>29,8%</td>
<td>23,1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>85 anys i més</strong></td>
<td>40,3%</td>
<td>23,6%</td>
<td>23,1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>65-74 anys</strong></td>
<td>30,5%</td>
<td>19,5%</td>
<td>21,2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75-84 anys</strong></td>
<td>32,6%</td>
<td>24,4%</td>
<td>20,0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>85 anys i més</strong></td>
<td>31,5%</td>
<td>17,1%</td>
<td>20,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Primaris o sense estudis** | 34,8% | 22,3% | 19,3% |
| **Secundaris**               | 18,2% | 15,9% | 11,6% |
| **Universitaris**            | 23,1% | 7,7%  | 7,7%  |

| **Residència**              | 33,1% | 22,2% | 23,1% |
| **Centre de llarga estada** | 38,8% | 19,7% | 22,3% |

* 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 afec, i 697 a parlar de problemes personals i persones que se n’ocupen.

** Inclou les respostes “gens del que desitja” i “una mica”.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>43,9%</td>
<td>42,7%</td>
<td>13,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>41,4%</td>
<td>48,3%</td>
<td>10,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>48,0%</td>
<td>44,0%</td>
<td>8,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>43,6%</td>
<td>43,7%</td>
<td>12,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>55,3%</td>
<td>35,9%</td>
<td>8,8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.313.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Població de 65 anys i més institucionalitzada (%)</td>
<td>45,2</td>
<td>41,4</td>
<td>13,4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,0</td>
<td>40,3</td>
<td>12,7</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>44,4</td>
<td>39,5</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>45,9</td>
<td>42,1</td>
<td>11,9</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>50,4</td>
<td>38,3</td>
<td>11,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>44,5</td>
<td>41,8</td>
<td>13,7</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>43,9</td>
<td>35,4</td>
<td>20,7</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>40,3</td>
<td>43,2</td>
<td>16,5</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>47,6</td>
<td>41,9</td>
<td>10,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>45,4</td>
<td>41,7</td>
<td>12,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>42,4</td>
<td>44,1</td>
<td>13,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>46,2</td>
<td>34,6</td>
<td>19,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>44,6</td>
<td>41,9</td>
<td>13,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>48,5</td>
<td>37,9</td>
<td>13,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.307.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>1,5</th>
<th>11,3</th>
<th>32,1</th>
<th>55,1</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>3,0</td>
<td>11,0</td>
<td>34,4</td>
<td>51,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>1,2</td>
<td>12,8</td>
<td>41,9</td>
<td>44,2</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>2,5</td>
<td>8,3</td>
<td>35,5</td>
<td>53,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>0,9</td>
<td>11,5</td>
<td>31,1</td>
<td>56,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>0,0</td>
<td>9,3</td>
<td>45,3</td>
<td>54,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>1,2</td>
<td>10,7</td>
<td>28,7</td>
<td>59,5</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nivell educatiu</th>
<th>1,5</th>
<th>11,3</th>
<th>31,3</th>
<th>55,9</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>3,2</td>
<td>11,3</td>
<td>33,9</td>
<td>51,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>7,4</td>
<td>3,7</td>
<td>29,6</td>
<td>59,3</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>tipus de residència</th>
<th>1,7</th>
<th>11,1</th>
<th>30,8</th>
<th>56,5</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>0,0</td>
<td>13,1</td>
<td>40,4</td>
<td>46,4</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.379.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>39,6</td>
<td>19,9</td>
<td>40,5</td>
<td>34,9</td>
<td>18,1</td>
<td>47,0</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>36,0</td>
<td>22,1</td>
<td>41,9</td>
<td>32,3</td>
<td>18,9</td>
<td>48,8</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>37,5</td>
<td>14,2</td>
<td>48,3</td>
<td>41,5</td>
<td>20,6</td>
<td>37,9</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>45,3</td>
<td>29,1</td>
<td>25,6</td>
<td>40,4</td>
<td>18,7</td>
<td>40,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>38,7</td>
<td>20,4</td>
<td>40,9</td>
<td>41,6</td>
<td>20,5</td>
<td>37,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>54,1</td>
<td>21,3</td>
<td>24,6</td>
<td>55,6</td>
<td>22,2</td>
<td>22,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>40,1</td>
<td>19,9</td>
<td>40,0</td>
<td>36,6</td>
<td>20,2</td>
<td>43,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.379.

### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Únic de referència</th>
<th>Lesiones no intencionades</th>
<th>Assistència sanitària</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>31,3</td>
<td>68,7</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>28,2</td>
<td>71,8</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>26,8</td>
<td>73,2</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>28,4</td>
<td>71,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28,8</td>
<td>71,2</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>32,5</td>
<td>67,5</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>35,4</td>
<td>64,6</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>35,3</td>
<td>64,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29,9</td>
<td>70,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>33,1</td>
<td>66,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>37,3</td>
<td>62,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>14,8</td>
<td>85,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>31,6</td>
<td>68,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga esta</td>
<td>28,8</td>
<td>71,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.290.

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

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

* 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Taula 27. Prevalència de les limitacions greus i discapacitats segons el tipus en la població de 65 anys i més institucionalitzada (%). Catalunya, 2006</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>88,7</td>
</tr>
<tr>
<td>83,8</td>
</tr>
<tr>
<td>80,2</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
</tr>
<tr>
<td>83,5</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
</tr>
<tr>
<td>87,5</td>
</tr>
<tr>
<td>90,5</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
</tr>
<tr>
<td>79,3</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
</tr>
<tr>
<td>90,8</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
</tr>
<tr>
<td>92,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 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 lectoescritura (1.360); limitació greu per sortir de l’habitació (1.373); problemes per caminar (1.574); 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).

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

#### Catalunya, 2006

<table>
<thead>
<tr>
<th>Àmbit</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(23.2)</td>
<td>50.9</td>
<td>47.6</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>(47.6)</td>
<td>(52.6)</td>
<td>71.2</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>(71.2)</td>
<td>(55.0)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>(55.0)</td>
<td>(46.6)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Àmbit</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(18.7)</td>
<td>(41.7)</td>
<td>39.6</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>(39.6)</td>
<td>(45.6)</td>
<td>46.6</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>(45.6)</td>
<td>(62.9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>(62.9)</td>
<td>(46.6)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Àmbit</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(17.6)</td>
<td>(13.1)</td>
<td>(25.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>(47.5)</td>
<td>(36.1)</td>
<td>(53.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>(43.2)</td>
<td>(37.7)</td>
<td>(40.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>(47.7)</td>
<td>(43.5)</td>
<td>(44.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Àmbit</th>
<th>Residència</th>
<th>Centre de llarga estada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(19.6)</td>
<td>(45.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>(47.6)</td>
<td>(71.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>(43.8)</td>
<td>(70.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>(49.4)</td>
<td>(72.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* 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).

Població de 65 anys i més institucionalitzada

Taula 29. Prevalença de les dificultats per dur a terme acticitats 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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0-1</th>
<th>2-3</th>
<th>4-5</th>
<th>6-7</th>
<th>8-9</th>
<th>10-11</th>
<th>12-13</th>
<th>14-15</th>
<th>16-17</th>
<th>18-20</th>
<th>21-24</th>
<th>25-27</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>65-74 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30,8</td>
<td>15,7</td>
<td>6,8</td>
<td>6,8</td>
<td>10,8</td>
<td>14,6</td>
<td>14,6</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75-84 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32,6</td>
<td>17,4</td>
<td>3,5</td>
<td>8,1</td>
<td>10,5</td>
<td>16,3</td>
<td>11,6</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>85 anys i més</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29,2</td>
<td>15,0</td>
<td>8,3</td>
<td>4,2</td>
<td>12,5</td>
<td>14,2</td>
<td>16,7</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>65-74 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18,6</td>
<td>13,3</td>
<td>10,7</td>
<td>6,3</td>
<td>11,4</td>
<td>20,6</td>
<td>19,0</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75-84 anys</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24,1</td>
<td>17,2</td>
<td>6,9</td>
<td>8,0</td>
<td>13,8</td>
<td>9,2</td>
<td>20,7</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>85 anys i més</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18,7</td>
<td>13,6</td>
<td>12,3</td>
<td>6,1</td>
<td>10,6</td>
<td>20,1</td>
<td>18,7</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Primaris o sense estudis</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24,2</td>
<td>15,4</td>
<td>11,0</td>
<td>6,0</td>
<td>11,3</td>
<td>18,6</td>
<td>13,4</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Secundaris</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29,0</td>
<td>19,4</td>
<td>8,1</td>
<td>3,2</td>
<td>14,5</td>
<td>14,5</td>
<td>11,3</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Universitaris</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7,4</td>
<td>29,6</td>
<td>3,7</td>
<td>25,9</td>
<td>0,0</td>
<td>22,2</td>
<td>11,1</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0-1</th>
<th>2-3</th>
<th>4-5</th>
<th>6-7</th>
<th>8-9</th>
<th>10-11</th>
<th>12-13</th>
<th>14-15</th>
<th>16-17</th>
<th>18-19</th>
<th>20-21</th>
<th>22-23</th>
<th>24-25</th>
<th>26-27</th>
<th>28-29</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Residència</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23,2</td>
<td>14,7</td>
<td>10,5</td>
<td>7,1</td>
<td>11,4</td>
<td>17,8</td>
<td>15,2</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Centre de llarga estada</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14,1</td>
<td>9,2</td>
<td>3,8</td>
<td>2,7</td>
<td>10,3</td>
<td>26,1</td>
<td>33,7</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d'enquestes: 1.379.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grau d'Institucionalització</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>31,0</td>
<td>22,1</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>15,8</td>
<td>14,0</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>6,5</td>
<td>3,9</td>
<td>8,4</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>5,2</td>
<td>8,4</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>8,2</td>
<td>17,8</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
<td>14,7</td>
<td>11,8</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>G</td>
<td>18,8</td>
<td>11,8</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>H</td>
<td>22,1</td>
<td>17,8</td>
<td>24,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nivell d'Educació</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>24,3</td>
<td>17,8</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>29,5</td>
<td>22,1</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>7,4</td>
<td>3,9</td>
<td>8,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Situació de vida</th>
<th>65-74 anys</th>
<th>75-84 anys</th>
<th>85 anys i més</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>23,2</td>
<td>17,8</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>14,1</td>
<td>9,2</td>
<td>3,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
<th>Residència</th>
<th>Centre de llarga estada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>37,1</td>
<td>30,4</td>
<td>18,3</td>
<td>13,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>28,8</td>
<td>29,4</td>
<td>19,5</td>
<td>22,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>29,9</td>
<td>31,8</td>
<td>17,8</td>
<td>20,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>25,9</td>
<td>21,0</td>
<td>14,8</td>
<td>38,3</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>29,5</td>
<td>32,1</td>
<td>23,1</td>
<td>15,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>41,2</td>
<td>30,8</td>
<td>17,7</td>
<td>10,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>39,5</td>
<td>25,0</td>
<td>21,1</td>
<td>14,5</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>37,0</td>
<td>29,0</td>
<td>20,7</td>
<td>13,3</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>44,2</td>
<td>32,9</td>
<td>15,1</td>
<td>7,8</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* 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.

## Utilització dels serveis sanitaris de la població institucionalitzada

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat / Nivell educatiu</th>
<th>Cobertura sanitària (%)</th>
<th>Residència (%)</th>
<th>Centre de llarga estada (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>98,9 4,0 9,7 0,9 8,8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>98,4 3,3 5,0 1,3 4,8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>97,5 5,4 2,7 3,8 4,1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99,2 4,5 11,7 0,7 10,4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>98,9 1,3 4,1 0,0 3,4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>98,3 6,8 12,2 0,4 10,3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>99,8 3,4 12,6 1,0 11,6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99,4 3,8 8,6 0,7 7,9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>96,8 12,1 17,2 0,0 16,4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>88,5 13,6 47,8 10,0 42,3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>98,9 4,5 10,9 0,9 9,8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99,4 1,9 2,5 0,7 2,7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Taula 33. Visites a un professional sanitari el darrer any i els darrers 15 dies de la població de 65 anys i més institucionalitzada (%)</th>
<th>Catalunya, 2006</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>97,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>97,0</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>95,3</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>96,4</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>99,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>97,6</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>96,4</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>98,6</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>97,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>97,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>98,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Residència</td>
<td>97,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>96,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Nombre d’enquestes: 1,377 per al darrer any i 1,348 per als darrers 15 dies.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edat</th>
<th>Primaris o sense estudis</th>
<th>Secundaris</th>
<th>Universitaris</th>
<th>Residència</th>
<th>Centre de llarga estada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>34,3</td>
<td>41,0</td>
<td>18,5</td>
<td>34,4</td>
<td>33,8</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>32,9</td>
<td>40,6</td>
<td>18,5</td>
<td>20,6</td>
<td>24,3</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>33,3</td>
<td>40,6</td>
<td>29,6</td>
<td>20,6</td>
<td>24,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0,9</th>
<th>21,8</th>
<th>43,7</th>
<th>24,6</th>
<th>9,1</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2,2</td>
<td>23,4</td>
<td>46,5</td>
<td>20,2</td>
<td>7,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>1,2</td>
<td>19,8</td>
<td>51,2</td>
<td>20,9</td>
<td>7,0</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>2,4</td>
<td>24,8</td>
<td>43,6</td>
<td>20,0</td>
<td>9,1</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>2,5</td>
<td>24,0</td>
<td>47,1</td>
<td>19,8</td>
<td>6,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,5</td>
<td>21,0</td>
<td>42,6</td>
<td>26,3</td>
<td>9,6</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74 anys</td>
<td>0,0</td>
<td>20,9</td>
<td>38,4</td>
<td>27,9</td>
<td>12,8</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84 anys</td>
<td>0,6</td>
<td>15,6</td>
<td>41,2</td>
<td>30,6</td>
<td>12,0</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>85 anys i més</td>
<td>0,6</td>
<td>24,9</td>
<td>44,3</td>
<td>22,9</td>
<td>7,3</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1,0</th>
<th>20,1</th>
<th>44,3</th>
<th>25,2</th>
<th>9,5</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primaris o sense estudis</td>
<td>0,0</td>
<td>24,2</td>
<td>41,9</td>
<td>21,0</td>
<td>12,9</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Secundaris</td>
<td>0,0</td>
<td>33,3</td>
<td>33,3</td>
<td>29,6</td>
<td>3,7</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitaris</td>
<td>0,9</td>
<td>21,4</td>
<td>44,3</td>
<td>24,0</td>
<td>9,4</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de llarga estada</td>
<td>1,1</td>
<td>23,9</td>
<td>39,7</td>
<td>27,7</td>
<td>7,6</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Nombre d’enquestes: 1.323.

Font: Enquesta de salut de les persones institucionalitzades de Catalunya 2006. Departament de Salut
## 11. Qüestionari directe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Número de questionari</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Versió de questionari</td>
<td>Català Directe 11</td>
</tr>
<tr>
<td>Enquestador</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Codi de centre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Municipi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Data realització</td>
<td>2006</td>
</tr>
<tr>
<td>Hora d'inici</td>
<td>:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 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 intervenguin 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 altre finalitat diferent dels específics 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.*

<p>| | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>A.1</strong></td>
<td>Anoteu el sexe de la persona entrevistada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.</td>
<td>[Box] Home</td>
<td>1.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A.2</strong></td>
<td>Data de naixement de la persona entrevistada (dia, mes i any)?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A.3</strong></td>
<td>Data d’ingrés en el centre de la persona entrevistada (dia, mes i any)?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A.4</strong></td>
<td>Quin és el principal motiu pel qual (ha vingut a viure a una residència? està en una unitat de llarga estada?)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td>[Box] Tenir companyia / no estar sol.</td>
<td>5.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>[Box] Problemes de salut o autonomia.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>[Box] Viure més cómode.</td>
<td>9.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A.5</strong></td>
<td>Abans d’entrar aquí, on tenia el seu habitatge habitual?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>[Box] A la mateixa comarca.</td>
<td>5.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>[Box] A la resta de Catalunya.</td>
<td>9.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>A.6</strong></td>
<td>On vivia abans d’ingressar aquí?</td>
<td><strong>A.7</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>[Box] Pis assistit.</td>
<td>2.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>[Box] Casa de lloguer.</td>
<td>3.</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>[Box] Casa d’alguns altres familiars.</td>
<td>5.</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>[Box] Un centre sociosanitari</td>
<td>6.</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>[Box] Una residència per a la gent gran.</td>
<td>7.</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>[Box] Altres.</td>
<td>8.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99.</td>
<td>[Box] NS/NC</td>
<td>99.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**A.8** Amb qui vivia abans d’entrar aquí (no exclou la persona entrevistada) |

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>[Box] sola</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>[Box] Amb la parella</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>[Box] Amb familiars de primer grau</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>[Box] Amb altres familiars</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>[Box] Amb amics</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>[Box] Amb altres persones no emparentades</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>[Box] NS/NC</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B. Dades sociodemogràfiques

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B.3</td>
<td>Només per a les persones que han nascut fora d'Espanya. A quin any va arribar a Espanya?</td>
</tr>
<tr>
<td>B.5</td>
<td>Els va acabar?  1. Sí  2. No</td>
</tr>
<tr>
<td>B.6</td>
<td>Malgrat que en l'actualitat no treballa remuneradament, havia treballat abans?  1. Sí.  2. No.  9. NS/NC.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

| B.7 | Quina va ser la seva principal activitat desenvolupada per vostè a la seva última ocupació? Anoteu "desconeegut" 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'emplir si la persona entrevistada no ha treballat remuneradament abans i té 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 "desconeegut" 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 pregunes que venen a continuació fan referència a serveis aliens al centre on està ingressat. Queden exclusos 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Seguretat Social (tò la Targeta Sanitària Individual o TSI)</th>
<th>Sí</th>
<th>No</th>
<th>NS/NC</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. Mutua d’afiliació obligatòria</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Assegurança sanitaria privada</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 sanitaria privada. |
| 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. |
| 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. |
| 5. Molt bona.    |

A les pregunes D.3, D.4 i D.5 poseu un ‘1’ si 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 ho 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 imaginatòria i el 0 el pior estat de salut imaginatòria.

Empequeñet: Mostreu el termòmetre i deixeu el llibres pel que 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.6 Puntuació: [ ]
D.7 En pot indicar a la següent escala, el dolor que sent actualment.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sense dolor</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>Dolor insuportable</th>
</tr>
</thead>
</table>

Puntuació

D.8 En referència a dolor i malestar:
1. No té dolor o malestar.
2. Té dolor o malestar moderat.
3. Té molt dolor o malestar.
4. NS/NC.

D.9 En referència a ansietat i depressió:
1. No està ansiuós o deprimit.
2. Està moderadament ansiuós o deprimit.
3. Està molt ansiuós o deprimit.
4. 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.

E. MORBIDITAT CRÒNICA

Aquesta secció s’ha d’ampliar a partir de la informació disponible al centre.

E.1 Ens podríria dir si (NOM) pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? LLEGIU-LOS

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Sí</th>
<th>0. No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Pressió alta</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Infart de micardi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Insuficiència cardíaca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Altres malalties del cor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Vantades a les cames</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Artritis o reumatisme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Mal d’esguena crònic cervical</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Mal d’esguena crònic lumbar o dorsal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Malalties del teixit connectiu (Lupus eritematos, esclerosi sistèmica, polimiositis, dermatomiositis)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Al léries cròniques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Asma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Bronquitis crònica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Altra malaltia respiratòria Crònica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Diabetis no complicada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Diabetes amb lesió en òrgans diana</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Ulcera d’estòmac o duodè</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica lleu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. Hepatopatia (malaltia del fetge) crònica moderada/severa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Necessita homes Problemes de pròstata</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20. Insuficiència renal crònica moderada/severa (els ronyons no funcionen)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
### E.1 En què podria dir si (NOM) pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré? LLEGIU-LOS

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th>1. Sí</th>
<th>0. No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21.</td>
<td>Incontinència urinària</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>Colesterol elevat</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>Cataracts</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>Altres problemes de visió (inclusió amb ulleres o lents de contacte)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>Problemes d’audició (inclòs amb audiòfon)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>Problemes crònics de pell</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>Restrenyiment crònic</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>Depressió i/o ansietat</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29.</td>
<td>Demència</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>Malaltia de Parkinson</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>Altres trastorns mentals</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32.</td>
<td>Malaltia cerebrovascular (Pacients amb AVC amb mínimes seqüeles o AVC transitòria)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33.</td>
<td>Embòlia/atac de ferida /Hemiplegia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34.</td>
<td>Migranya o més de cap freqüents</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35.</td>
<td>Mal circulació /Malaltia arterial perifèrica</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36.</td>
<td>Menores/hemorroides</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37.</td>
<td>Tumors sòlids sense metastasi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38.</td>
<td>Tumors sòlids amb metastasi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39.</td>
<td>Leucèmia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40.</td>
<td>Linfoma</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41.</td>
<td>Osteoporosi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42.</td>
<td>Fractura</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43.</td>
<td>Pròlisi articular</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44.</td>
<td>Anèmia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45.</td>
<td>Problemes de tiroide</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46.</td>
<td>SIDA definit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47.</td>
<td>Úlceres per pressió</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

1. [ ] Alzheimer
2. [ ] Vascular
3. [ ] Mixta
4. [ ] Altres tipus.
5. [ ] 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
2. [ ] No  → Passa a la secció F.

### E.4 En casos aferats, quins o quins trastorns pateix (NOM)? (Màxim tres respostes)

1. Trastorn 1: ________________________________
2. Trastorn 2: ________________________________
3. Trastorn 3: ________________________________
F. ACCIDENTS

A continuació hi farà 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 pouseu un 0 i paseu a la pregunta F.4. Si no pot dir un número aproximat pouseu un -1. En el cas que no hagi tingut cap caiguda, marcau la opció “No” als apartats corresponents a caigudes de la pregunta F.4 (F.4.1, F.4.2 i F.4.3).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pregunta</th>
<th>Valor 0</th>
<th>Valor -1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F.1 En els últims 12 mesos, quantes vegades diria que ha caigut?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Si no s'ha caigut en els últims 12 mesos paseu a la pregunta F.4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.2 En els últims 3 mesos, quantes vegades diria que ha caigut?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Si no s'ha caigut en els últims 3 mesos paseu a la pregunta F.4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.3 En els últims 15 dies, quantes vegades diria que ha caigut?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pregunta</th>
<th>Valor 0</th>
<th>Valor -1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F.4 Durant els últims 12 mesos ha tingut algun accident com ara...?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.5 En cas afirmatiu, quantes vegades li ha passat en aquest període de temps?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.6 Aquest accident ha passat durant els darrers 15 dies?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Núm.</th>
<th>Accidents</th>
<th>valor 0</th>
<th>valor -1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Caigudes sobre un objecte com ara una tauleta o un moble</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Caigudes a terra</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Caigudes escales avall o des d'alaçada</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Cremades</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>cops</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Intoxicacions (exclo intoxicació alimentària)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Accidents de trànsit com a conductor o passatger</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Accidents de trànsit com a viatant</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Un altre. Especificueu-lo</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>F.4 Últims 12 mesos</th>
<th>F.5 Vegades</th>
<th>F.6 Últims 15 dies</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>i. Sí</td>
<td>0. No</td>
<td>i. Sí</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>F.7 Caigudes sobre un objecte</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.8 Caigudes al terra</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F.9 Caigudes a les escales</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pregunta</th>
<th>1. Té por a caure?</th>
<th>2. Ha deixat de fer alguna activitat per por a caure?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Té por a caure?</td>
<td>Sí</td>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>Ha deixat de fer alguna activitat per por a caure?</td>
<td>Sí</td>
<td>No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Si no ha tingut cap accident passa a la secció G.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pregunta</th>
<th>1. On va tenir lloc l’accident? Si ha tingut més d’un, referir-se a l’últim.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A dins de casa seva</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A dins d’una residència</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A la via pública</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A un centre esportiu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A un altre lloc d’esbarjo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A un altre lloc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Especifiqueu-lo:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS/NC</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## 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 (altró i abans-d’altró).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Codi</th>
<th>Descripció</th>
<th>1. Sí</th>
<th>0 No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>G.01a</td>
<td>Medicaments com l’aspirina o similars per alleviate el dolor i/o antiinflamatoris</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.01b</td>
<td>Medicaments com la morfina i altres opiácius per alleviate el dolor (codeina, tramadol, fentanil)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.02</td>
<td>Tranquil·litzants, sedants</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.03</td>
<td>Neurotèpics</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.04</td>
<td>Medicaments antidepressius</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.05</td>
<td>Medicaments per a l’asma</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.06</td>
<td>Medicaments per a l’al·lèrgia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.07</td>
<td>Medicaments per a la tos o el refredat</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.08</td>
<td>Antibòtics (penicil·lina o altres)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.09a</td>
<td>Medicaments per al cor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.09b</td>
<td>Anticoagulants orals</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.10</td>
<td>Medicaments per a la tensió arterial</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.11</td>
<td>Medicaments per al colesterol</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.12a</td>
<td>Insulina</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.12b</td>
<td>Altres medicaments per a la diabetis</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.13</td>
<td>Pastilles per dormir</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.14</td>
<td>Medicaments per a problemes de la pell</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.15a</td>
<td>Calci</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.15b</td>
<td>Vitamina D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.15c</td>
<td>Altres vitamines o minerals</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.15d</td>
<td>Altres tractaments per a la osteoporosi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.16</td>
<td>Medicaments per a l’estòmac</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.17</td>
<td>Laxants</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.20</td>
<td>Medicaments per a problems dels ulls</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.21</td>
<td>Medicaments per a problemes d’orella</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.22</td>
<td>Medicaments homeopàtics</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.23</td>
<td>Plantes medicinals comprades a la farmàcia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.24</td>
<td>Plantes medicinals comprades a una herboristeria</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G.25</td>
<td>Un altre. Especificueu-lo:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 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 far les seves activitats quotidianes

<table>
<thead>
<tr>
<th>Qüestió</th>
<th>1 Si</th>
<th>0 No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>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?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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 aparel·lí, o sordesa d’una orella o sordesa total?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Per problemes físics de mobilitat, té una limitació greu per sortir de la seva habitació si no va acompanyat d’una altra persona?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Té altres limitacions importants de moviment, com ara motilitat difícil per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales -10 estadions- sense ajut de barana o d’un altre instrument?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Té dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixelles, pestelles, i/o estirar-se o aupar-se per agafar objectes sense ajut?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
H.2 Més concretament, quin grau de dificultat té per fer les activitats habituals de la vida quotidiana que ara li llograré 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 en 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 robi ajuda (examinar un paraplegic).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>H.2 Dificultat</th>
<th>H.3 Ajut</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1 Cap dificultat</td>
<td>2 Poca dificultat</td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td>*Menjar</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Entrar i sortir del llit</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>*Anar al “lavabo”</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>*Vestir-se i desvestir-se</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>*Banyar-se o duchar-se</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>(només homes) Afaitar-se</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Peinar-se</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Tallar-se les ugelles dels peus</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Utilitzar el telèfon</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Reconèixer persones, objectes i orientar-se en l’espai (per exemple, utilitzar el transport públic) i el temps (per exemple, organitzar les seves activitats)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Aprendre i retenir nova informació i recordar informacions recents (per exemple converses, cites, etc.)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Pujar i baixar escales</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Caminar</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>Sortir al carrer</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>Assureix-te i aixecar-se de la cadira</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Enquestador: No pregunti aquesta qüestió. Marqui un 1 "Si" si en alguna de les activitats de la pregunta H2 marques amb un asterisc (H2.1, H2.3, H2.4 i H2.5) has tingut una puntuació de 3 o 4.

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?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1 Si</th>
<th>0 No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## I. SALUT MENTAL

Si algú d'aquests items no es pot valorar posem un -1 (ex: problema visió, no sap llegir)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Puntuació</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.01. ¿Quin any som? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.02. ¿Quina estació de l'any estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.03. Quin dia del mes és avui? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.04. Quin dia de la setmana és avui? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.05. ¿Quin mes de l'any estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.06. ¿Quin país estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.07. ¿Quina província estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.08. ¿Quina ciutat estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.09. On som ara mateix? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.10. ¿Quin pia / planta estem? (1 punt)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.11. Nomenar 3 objectes a intervals d'uns segons i demanar que el repeteixi. Donar un punt per cada resposta correcta i repetir els nous fins que se'ls apropie fins i tot al tercer intent. (máx. 3 punts)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.12. Puntuar la millor de les següents opcions (máx. 5 punts, 1 per resposta correcta)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A: Series de 7. Restar de 100 de 7 en 7. Parlar després de 5 responses</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B: Lleure el revés de la paraula MUNDO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.13. Pregunta els noms dels tres objectes (peseta, caballo, manzana) (máx. 3 punts, 1 per resposta correcta)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.14. Senyalar un llapis i un rellotge. Fer que el pacient els denomi: Donar 1 punt per cada resposta correcta</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.15. Fer que el pacient repeteixi: <strong>En un trigal habia cinco perros</strong> (en intent, puntuar 1 o 0)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.16. Fer que el pacient segueixi tres ordres: Donar 1 punt per cada secció de l'ordre feita correctament</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**AGAFI AQUEST PAPER AMB LA MÀ DRETA,**

**DOBLEGUI'LL PER LA MEITAT**

**I DEIXI'LL A TERRA**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Punt</th>
<th>Descripció</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I.17</td>
<td>El pacient ha de llegir i fer el següent: (1 punt)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TANQUI ELS ULLS</td>
</tr>
<tr>
<td>I.18</td>
<td>Fer que el pacient escrigui una frase (subjecte, verb i objecte).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No tenir en compte les faltes de ortografia. (1 punt)</td>
</tr>
<tr>
<td>I.19</td>
<td>Fer copiar el dibuix (dues pentàgones en interseció) (1 punt)</td>
</tr>
<tr>
<td>I.20</td>
<td>Mini mental Test. Puntuació total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Això té un -1 si no s'ha pogut pasar)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 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. Valor d’el·l’1 al 5 si en té tant com desitja (5) o menys del que desitja (1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menys del que desitja</th>
<th>Tant com desitja</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 es preocupen del que li passa

#### 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?

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>5 o més cops per setmana</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 O més cops per setmana</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Desconeegut</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Desconeegut</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### J.5
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 cases de J3 i J4 només s’han d’omplir si hi ha alguna persona al grup social, encara que es desconeix el seu nombre. Si es desconeix la freqüència de visites i trucades marqueu la casella 9.

<table>
<thead>
<tr>
<th>J.2 Cercle social</th>
<th>J.3 Freqüència de visites</th>
<th>J.4 Freqüència trucades</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N°</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Parella</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. fills i filles</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. nétis/es i besnéts/es</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. altres familiars</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. amics i coneiguts</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. altres</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### J.6
Durant els últims 30 dies, sense tenir en compte les sortides per rebre assistència sanitària, quantes vegades ha sortit del centre?

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Desconeegut</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Desconeegut</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

132 de 140
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.

| 01. Metge/essa de medicina general i/o de capçalera | 0. No | 1. Sí del propi centre | 2. Sí de fora del centre |
| 02. Oculista | | |
| 03. Dentista | | |
| 04. (Només dones) Ginecóleg/oga | | |
| 05. Metge/essa d'una altra especialitat (cardióleg/oga, neuròleg/oga, psiquiatra, etc.) | | |
| 06. Informer/la | | |
| 07. Treballador/a social | | |
| 08. Fisioterapeuta | | |
| 09. Terapeuta ocupacional | | |
| 10. Logopeda | | |
| 11. Psicòleg/òga | | |
| 12. Medicines alternatives Osteòpata, Homeòpata, Naturista, Acupunturista, Curanderos? | | |
| 13. Un altre professional. Especifiqueu-lo: | | |

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?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vegades</th>
</tr>
</thead>
</table>

Si no ha anat mai a un servei d’urgències durant els últims 12 mesos passeu a la pregunta K.6.

K.6. A quin servei d’urgències va anar l’última vegada?

1. [ ] A un hospital públic o de la Seguretat Social
2. [ ] A un hospital privat
3. [ ] Trucada al 061
4. [ ] A un ambulatori de la Seguretat Social
5. [ ] A un metge o a un centre privat
6. [ ] A un altre lloc. Especificueu-lo

9. [ ] NS/NC

K.7. En aquella ocasió, qui va prendre la decisió d’anar a aquest servei?

1. [ ] La mateixa persona entrevistada
2. [ ] Un familiar o acompanyant
3. [ ] El metge de l’ambulatori
4. [ ] Un metge o professional sanitari, inclosos els de la residència
5. [ ] Un servei d’emergències mèdiques (061, 112, etc.)
6. [ ] Personal no sanitari de la residència
7. [ ] Una altra situació. Especificueu

9. [ ] NS/NC

K.8. Aproximadament, quantes vegades ha estat ingressat/da en una hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vegades</th>
</tr>
</thead>
</table>

Si no ha tingut cap ingress en els últims 12 mesos passeu a la pregunta K.10.

Les següents preguntes són referides al seu últim ingress.

K.9. Quant de temps va durar el seu últim ingress.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dies</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mesos</th>
</tr>
</thead>
</table>

K.10. El centre hospitalari era...?

1. [ ] De la Seguretat Social
2. [ ] D’una assegurança sanitària privada
3. [ ] Un centre privat amb pagament directe
4. [ ] D’un altre tipus. Especificueu-lo

9. [ ] 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. [ ] Sí
0. [ ] No

L.2. S’ha posat mai la vacuna antipneumocòcica (per prevenir pulmonies)?

1. [ ] Sí
0. [ ] No
9. [ ] NS/NC
L.3. S’ha posat mai la vacuna del tètans?
   1. ☐ Sí
   0. ☐ No ====> Passeu a pregunta L.5
   9. ☐ NS/NC ===> Passeu a pregunta L.5

L.4. Quan de temps fa que es va posar la última dosi de vacuna del tètans?
   1. ☐ Menys de 5 anys.
   2. ☐ Entre 6 i (menys de) 10 anys.
   3. ☐ 10 anys o més.
   9. ☐ NS/NC

L.5. Es pren la tensió (la pressió arterial) periòdicament?
   1. ☐ Sí
   0. ☐ No

L.6. Quan es va prendre la tensió per darrera vegada?
   1. ☐ Fa menys d’un any
   2. ☐ Fa entre 1 any i (menys de) 2
   3. ☐ Fa entre 2 anys i (menys de) 3
   4. ☐ Fa 3 anys o més
   5. ☐ No ho sap o no se n recorda
   6. ☐ No se l’ha pres mai

L.7. Es revisa el nivell de colesterol a la sang periòdicament?
   1. ☐ Sí
   0. ☐ No

L.8. Quan es va revisar el nivell de colesterol a la sang per darrera vegada?
   1. ☐ Fa menys d’un any
   2. ☐ Fa entre 1 any i (menys de) 2
   3. ☐ Fa 2 o 3 anys
   4. ☐ Fa 4 o 5 anys
   5. ☐ Fa més de 5 anys
   6. ☐ No ho sap o no se n recorda
   7. ☐ No se l’ha revisat mai

M. ESTILS DE VIDA:ACTIVITAT FÍSICA

M.1. De les possibilitats que ara li llegirà, indiqui quina descriu millor l’activitat física que desenvolupa habitualment LLEGUEN-LES
   0. ☐ Està al llit durant la major part de la jornada.
   1. ☐ Està assegurat durant la major part de la jornada.
   2. ☐ Està dret la major part de la jornada, sense desplaçar-se.
   3. ☐ La seva activitat no requereix un esforç físic important, però es desplaça a peu freqüentment.
   4. ☐ Fa una activitat que requereix un esforç físic important.
   5. ☐ Una altra possibilitat. Especifiqueu-la:___________________________

Preguntes M.2, M.3, M.4 i M.5. 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? ________ dies

Si no ha caminat cap dia: ➔ passeu a la pregunta M.4
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 exercicis 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 alguna 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 Antem, 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 per als fumadors actuals diaris i ocasionals

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

1. Cigarrutes ______
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

0. ______ Menys de 30 dies
1. ______ D’1 a 12 mesos
2. ______ Mes d’un any
3. ______ 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 €
2. De 301 a 600 €
3. De 601 a 900 €
4. De 901 a 1.200 €
5. De 1.201 a 1.500 €
6. De 1.501 a 1.800 €
7. De 1.801 a 3.000 €
8. De 3.001 a 6.000 €
9. Més de 6.000 €
10. NS/NC

P. EXAMEN DE SALUT.

Si hi ha algun element que faci que la mostra del paràmetre antropomètric no sigui fiable (ex: amputació, enxaquistament, cel·la pronunciada), poses un ·1 al lloc que correspongui.

P.1 Pes (kg):

P.3 Perímetre cama (cm):

P.5 Tensió arterial sistòlica 1ª mesura

P.6 Tensió arterial diastòlica 1ª mesura

P.7 Presenta alguna amputació 1 Sí 0 No

P.8 Nivell

1. Extremitat superior, proximal al colze.
2. Extremitat superior, entre el colze i el canell.
3. Mà, distal al canell.
4. Dits de la mà (amputació total o parcial d’un o més dits)
5. Extremitat inferior, proximal al genoll.
6. Extremitat inferior, entre el genoll i el turmell.
7. Peu, distal al turmell.
8. Dits del peu (amputació total o parcial d’un o més dits)

Marqueu amb una creu el que procedeix.
Població de 65 anys i més institucionalitzada

P.9  Agudeses visual ul esquerre  20/

P.10 Agudeses visual ul dret  20/

P.11 Agudeses visual binocular  20/

P.12 Perdida de ganos. Ha menyat menys de l'habitual en els últims tres mesos?

Sí  ¿Ha menjat menys per perdida de ganos, o dificultat per mastegar o empassar-se el menjat?

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

No  Sense anorexia

0.  - Anorexia important
1.  - Anorexia moderada.

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

Sí  ¿Quants quilos creu que ha perdut?

No  3.  - Sense perdida de pes.

0.  - Pérdida de pes superior a 3 kg.
1.  - No ho sap.
2.  - Pérdida de pes entre 1 i 3 kg.

P.14 Mobilitat. Pot mover's més allà de la cadira

No  Pot sortir fora?

Sí  0.  - Del llit a la cadira

Sí  1.  - Mobilitat interior

No  2.  - Pot sortir fora

P.15 Ha perdut algun esser estimat recentment (últims 3 mesos)?

Sí  S’ha mudat de residència recentment (últims 3 mesos)?

Sí  Ha tingut alguna malaltia aguda recentment (últims 3 mesos)?

No  0.  - Sí (Al menys un Sí en alguna de les anteriors preguntes)

No  1.  - 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 úlcers per pressió?

0.  - Sí

1.  - No

P.19 Quants menjar fa al dia?

0.  - Un menjar

1.  - Dos menjar

2.  - Tres menjar

La Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
### Població de 65 anys i més institucionalitzada

**P.20** Vosté 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 si
0.5 □ - Dos sis
1. □ - Tres sis

**P.21** Consumaix 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. □ - No necessita ajuda.
1. □ - Menja sol amb dificultat
2. □ - Menja sol sense dificultat.

**P.24** Autoesperció de l’estat nutricional. Si la persona no pot resoldre es farà al cuidador del centre. En quan al seu estat d’alimentació (o nutrició), vosté 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. □ - Pior
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 pregunta Q1 i Q2 es poden recollir directament dels registres administratius del centre, no cal preguntar-les directament a la persona entrevistada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Q.1 Quin finançament té la plaça que ocupa.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0. Privat. 1. Subvenció parcial. 2. Subvenció total. 3. No específicat</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Q.2 Quin tipus de plaça ocupa.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0. No assistida 1. Assistida 2. Altres 3. No específicat</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Q.3 Indiqui les ajudes que necessita la persona estudiada.</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Q.4 Indiqui quines proteccions utilitza la persona estudiada:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0. No utilitza. 1. Barana al llit. 2. Corretges al llit per immobilizar braços i/o canes. 3. Altres sistemes de protecció per evitar caigudes del llit. 4. Armilla per a evitar caigudes de la cadira. 5. Altres sistemes de protecció per evitar caigudes de la cadira.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hora de finalització: [ ]