

ÍNDEX GENERAL

1	INTRODUCCIÓ	11
	EL SUPORT SOCIAL _____	11
	L'ÚS DE SERVEIS SANITARIS _____	12
	L'ÚS DE SERVEIS I EL SUPORT SOCIAL	12
	L'ESTAT DE SALUT _____	13
	L'ESTAT DE SALUT I EL SUPORT SOCIAL	13
2	OBJECTIUS	15
	OBJECTIUS GENERALS _____	15
	OBJECTIUS ESPECÍFICS _____	15
3	METODOLOGIA	17
	POBLACIÓ D'ESTUDI _____	17
	METODOLOGIA ESTADÍSTICA _____	18
	VARIABLES D'ESTUDI _____	19
	SOCIODEMOGRÀFIQUES	19
	ESTAT DE SALUT	20
	UTILITZACIÓ DELS SERVEIS SANITARIS	22
	PRÀCTIQUES PREVENTIVES	23
	ESTILS DE VIDA	24
	ENTORN I SUPORT SOCIAL	25
4	RESULTATS PRINCIPALS	29
	DESCRIPCIÓ GENERAL _____	29
	EDAT I SEXE	29
	ESTAT CIVIL	29
	LLOC DE NAIXEMENT	30
	NIVELL D'ESTUDIS	30
	CLASSE SOCIAL I SITUACIÓ LABORAL	31
	COBERTURA SANITÀRIA	32
	ESTRUCTURA FAMILIAR	32
	TASQUES DOMÈSTIQUES	33
	CARACTERÍSTIQUES DE L'HABITATGE	33
	L'ESTAT DE SALUT _____	34
	PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT	34
	TRASTORNS CRÒNICS	34
	SALUT MENTAL	37
	SATISFACCIÓ	38
	RESTRICCIÓ DE L'ACTIVIAT	39
	EXCÉS DE PES	39
	HORES DE SON	39
	NECESSITAT D'AJUDA	40
	ACCIDENTS	40
	HÀBITS RELACIONATS AMB LA SALUT _____	41
	ACTIVITAT FÍSICA	41
	CONSUM DE TABAC	42
	CONSUM D'ALCOHOL	44

PRÀCTIQUES PREVENTIVES	45
CONTROL DE LA HIPERTENSÍO	45
CONTROL GINECOLÒGIC	46
UTILITZACIÓ DE SERVEIS SANITARIS	47
VISITES MÈDIQUES	47
HOSPITALITZACIONS	48
AUTOMEDICACIÓ	48
SEXUALITAT	48
ENTORN AMBIENTAL	49
OPINIONS GENERALS	50
TRANSMISSIÓ DE LA SIDA	50
EL SISTEMA SANITARI	50
LA MEDICINA ÉS UNA CIÈNCIA EXACTA	51
L'ENTORN SOCIAL	51
ESTRUCTURA FAMILIAR	51
ANIMALS DE COMPANYIA	52
LA XARXA SOCIAL	53
PERSONES EN QUI PODER CONFIAR	61
SATISFACCIÓ AMB ELS AMICS	63
SATISFACCIÓ FAMILIAR	64
L'ESTAT DE SALUT I L'ENTORN SOCIAL	66
PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT	66
TRASTORNS CRÒNICS	68
SALUT MENTAL	72
MANCA DE VITALITAT	74
L'ÚS DE SERVEIS SANITARIS I L'ENTORN SOCIAL	77
VISITES MÈDIQUES	77
HOSPITALITZACIONS	80
LES PRÀCTIQUES PREVENTIVES I L'ENTORN SOCIAL	83
CONTROL DE LA TENSÍO ARTERIAL	83
CONTROL GINECOLÒGIC REGULAR	84
ELS HÀBITS RELACIONATS AMB LA SALUT I L'ENTORN SOCIAL	86
ACTIVITAT FÍSICA EN EL LLEURE	86
CONSUM D'ALCOHOL	88
CONSUM DE TABAC	90
5 CONCLUSIONS	93
6 NOTES BIBLIOGRÀFIQUES	99

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1:	Distribució dels participants segons edat i sexe. Percentatges	29
Figura 2:	Estat civil segons sexe i grups d'edat. Percentatges	30
Figura 3:	Nivell d'estudis segons sexe i grups d'edat. Percentatges	31
Figura 4:	Classe social segons sexe i grups d'edat. Percentatges	31
Figura 5:	Situació laboral segons sexe i grups d'edat. Percentatges	32
Figura 6:	Estructura familiar segons sexe i grups d'edat. Percentatges	33
Figura 7:	Percepció de l'estat de salut segons sexe i grups d'edat. Percentatges	34
Figura 8:	Percepció de l'estat de salut segons classe social. Percentatges	34
Figura 9:	Nombre de trastorns crònics segons sexe i grups d'edat. Percentatges	36
Figura 10:	Nombre de trastorns segons classe social. Percentatges	36
Figura 11:	Estats d'ànim 'negatius' segons sexe. Percentatges	37
Figura 12:	Problemes de salut mental segons sexe i grups d'edat. Percentatges	37
Figura 13:	Problemes de vitalitat segons sexe i grups d'edat. Percentatges	38
Figura 14:	Pes segons sexe i grups d'edat. Percentatges	39
Figura 15:	Necessitat d'ajuda per a les AVD o per a les activitats quotidianes segons sexe i grups d'edat. Percentatges	40
Figura 16:	Persones que caminen de manera habitual segons sexe i grups d'edat. Percentatges	41
Figura 17:	Activitat física en el lleure segons sexe i grups d'edat. Percentatges	42
Figura 18:	Activitat física habitual segons sexe i grups d'edat. Percentatges	42
Figura 19:	Consum de tabac segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	43
Figura 20:	Consum de tabac segons la classe social. Percentatges	43
Figura 21:	Consum de tabac segons el nivell d'estudis. Percentatges	44
Figura 22:	Consum d'alcohol segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	44
Figura 23:	Consum d'alcohol segons la classe social. Percentatges	45
Figura 24:	Consum d'alcohol segons el nivell d'estudis. Percentatges	45
Figura 25:	Control de la tensió arterial segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	46
Figura 26:	Nombre de visites i/o consultes a un professional sanitari segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	47
Figura 27:	Automedicació segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	48
Figura 28:	Relacions sexuals durant l'últim any segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	48
Figura 29:	Opinió del sistema sanitari segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	51
Figura 30:	Opinió sobre la frase " <i>la medicina és una ciència exacta</i> " segons el sexe. Percentatges	51
Figura 31:	Animals de companyia segons el sexe i la classe social. Percentatges	52
Figura 32:	Grandària de la xarxa social segons sexe i grups d'edat. Percentatges	53
Figura 33:	Grandària de la xarxa social segons nivell d'estudis. Percentatges	54
Figura 34:	Presència de familiars a la xarxa segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	54
Figura 35:	Presència de familiars a la xarxa segons a classe social. Percentatges	55
Figura 36:	Nombre d'amics segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	56
Figura 37:	Fills que en veu sovint per sexe i grups d'edat. Percentatges	56
Figura 38:	Néts que veu sovint segons sexe i grups d'edat. Percentatges	57
Figura 39:	Amics que veuen sovint segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	58
Figura 40:	Densitat de la xarxa en funció de la seva grandària. Percentatges	59
Figura 41:	Densitat de la xarxa per a aquells que tenen contacte habitual amb algun dels seus membres segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges.	59
Figura 42:	Densitat de la xarxa per a aquells que tenen contacte habitual amb algun dels membres segons la classe social. Percentatges	60
Figura 43:	Presència de persones en qui confiar segons sexe i grups d'edat. Percentatges	61
Figura 44:	Presència de persones en qui confiar segons la classe social. Percentatges	61
Figura 45:	Presència de persones en qui confiar segons la grandària de la xarxa. Percentatges	62

Figura 46: Presència de persones en qui poder confiar segons la densitat de la xarxa. Percentatges	62
Figura 47: Satisfacció amb els amics segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	63
Figura 48: Satisfacció amb els amics segons nivell d'estudis. Percentatges	63
Figura 49: Satisfacció amb els amics segons el contacte que hi té. Percentatges	64
Figura 50: Satisfacció amb la família segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges	64
Figura 51: Satisfacció amb la família segons el nivell d'estudis. Percentatges	65
Figura 52: Satisfacció amb la família segons la freqüència dels contactes. Percentatges	65
Figura 53: Percepció de l'estat de salut segons l'estructura familiar. Homes (69 casos). OR i IC al 95%	66
Figura 54: Percepció de l'estat de salut segons l'estructura familiar. Dones (70 casos). OR i IC al 95%	66
Figura 55: Percepció de l'estat de salut segons la grandària de la xarxa social. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	67
Figura 56: Percepció de l'estat de salut segons la grandària de la xarxa social. Dones (70 casos). OR i IC al 95%	67
Figura 57: Percepció de l'estat de salut segons densitat de la xarxa social. Homes (65 casos). OR i IC al 95%	68
Figura 58: Percepció de l'estat de salut segons la densitat de la xarxa social. Dones (68 casos). OR i IC al 95%	68
Figura 59: Trastorns crònics segons estructura familiar. Homes (72 casos). OR i IC al 95%	69
Figura 60: Trastorns crònics segons l'estructura familiar. Dones (82 casos). OR i IC al 95%	69
Figura 61: Trastorns crònics segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	70
Figura 62: Trastorns crònics segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	70
Figura 63: Trastorns crònics segons la densitat de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	71
Figura 64: Trastorns crònics segons la densitat de la xarxa. Dones (74 casos). OR i IC al 95%	71
Figura 65: Problemes de salut mental segons estructura familiar. Homes (70 casos). OR i IC al 95%	72
Figura 66: Problemes de salut mental segons l'estructura familiar. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	72
Figura 67: Problemes de salut mental segons la grandària de la xarxa social. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	73
Figura 68: Problemes de salut mental segons la grandària de la xarxa social. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	73
Figura 69: Problemes de salut mental segons la grandària de la xarxa social. Dones (74 casos). OR i IC al 95%	74
Figura 70: Manca de vitalitat segons l'estructura familiar. Homes (70 casos). OR i IC al 95%	74
Figura 71: Manca de vitalitat segons l'estructura familiar. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	75
Figura 72: Manca de vitalitat segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	75
Figura 73: Manca de vitalitat segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	76
Figura 74: Manca de vitalitat segons la densitat de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	76
Figura 75: Manca de vitalitat segons la densitat de la xarxa. Dones (74 casos). OR i IC al 95%	77
Figura 76: Visites mèdiques segons l'estructura familiar. Homes (69 casos). OR i IC al 95%	77
Figura 77: Visites mèdiques segons l'estructura familiar. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	78
Figura 78: Visites mèdiques segons la grandària de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	78
Figura 79: Visites mèdiques segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	79
Figura 80: Visites mèdiques segons la densitat de la xarxa. Homes (65 casos). OR i IC al 95%	79
Figura 81: Visites mèdiques segons densitat de la xarxa. Dones (74 casos). OR i IC al 95%	80
Figura 82: Hospitalitzacions segons estructura familiar. Dones (76 casos) OR i IC al 95%	80
Figura 83: Hospitalitzacions segons la grandària de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	81
Figura 84: Hospitalitzacions segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos). OR i IC al 95%	81
Figura 85: Hospitalitzacions segons densitat de la xarxa. Homes (65 casos). OR i IC al 95%	82

Figura 86:	Hospitalitzacions segons densitat de la xarxa. Dones (74 casos). OR i IC al 95%	82
Figura 87:	Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons estructura familiar. Homes (72 casos). OR i IC al 95%	83
Figura 88:	Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	83
Figura 89:	Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons densitat de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	84
Figura 90:	Control ginecològic regular (no fer-ne) segons estructura familiar. Dones (81 casos). OR i IC al 95%	84
Figura 91:	Control ginecològic regular (no fer-ne) segons la grandària de la xarxa. Dones (75 casos). OR i IC al 95%	85
Figura 92:	Control ginecològic regular (no fer-ne) segons densitat de la xarxa. Dones (73 casos). OR i IC al 95%	85
Figura 93:	Activitat física en el lleure segons estructura familiar. Dones (71 casos). OR i IC al 95%	86
Figura 94:	Activitat física en el lleure segons la grandària de la xarxa. Homes (64 casos). OR i IC al 95%	86
Figura 95:	Activitat física en el lleure segons la grandària de la xarxa. Dones (66 casos). OR i IC al 95%	87
Figura 96:	Activitat física en el lleure segons densitat de la xarxa. Homes (63 casos). OR i IC al 95%	87
Figura 97:	Activitat física en el lleure segons densitat de la xarxa. Dones (64 casos). OR i IC al 95%	88
Figura 98:	Consum d'alcohol de risc segons estructura familiar. Homes (68 casos). OR i IC al 95%	88
Figura 99:	Consum d'alcohol de risc segons la grandària de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	89
Figura 100:	Consum d'alcohol de risc segons densitat de la xarxa. Homes (65 casos). OR i IC al 95%	89
Figura 101:	Consum de tabac segons estructura familiar. Homes (72 casos). OR i IC al 95%	90
Figura 102:	Consum de tabac segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%	90
Figura 103:	Consum de tabac segons densitat de la xarxa. Homes (66 casos). OR i IC al 95%	91

Taula 1:	Nombre d'individus per edat i sexe	29
Taula 2:	País de naixement en la població general i en els majors de 59 anys. Percentatges	30
Taula 3:	Equipaments bàsics. Percentatge que posseeixen cada un dels equipaments	33
Taula 4:	Trastorns crònics més freqüents segons sexe. Prevalença	35
Taula 5:	Persones amb problemes de salut mental i poc vitals segons classe social i nivell d'estudis. Percentatges	38
Taula 6:	Satisfacció amb diferents aspectes de la vida. Percentatges	38
Taula 7:	Control ginecològic segons els grups d'edat. Percentatges	46
Taula 8:	Opinió sobre el medi ambient. Percentatges	49
Taula 9:	Opinió respecte a la transmissió de la sida segons el sexe. Percentatges	50

ÍNDEX DE TAULES

En les últimes dècades la millora en les condicions de vida i de salut de la població ha portat a un retard en la mortalitat, retard que implica un envelliment de la població en la majoria de països desenvolupats.

El grup de població d'edat més avançada presenta unes característiques pròpies, tant sanitàries com socials, el coneixement de les quals ens aporta informació, la planificació i l'avaluació de les necessitats i demandes de serveis d'aquest col·lectiu.

Les persones grans tenen un estat de salut pitjor, fan un ús superior dels serveis sanitaris - tant en nombre com en freqüència - tenen més dificultats a l'hora de portar a terme activitats de la vida diària (AVD) - com rentar-se, vestir-se, menjar ...- i d'altres activitats quotidianes - com anar a comprar, al banc...- i sovint es troben socialment més aïllades.

Aquestes problemàtiques, que són comuns a tots els individus d'aquest grup, es fan més paleses en tant que augmenta l'edat, presenten diferències segons gènere i entre elles també estan relacionades: les persones que refereixen un pitjor estat de salut utilitzen més els serveis sanitaris, les persones que tenen més limitacions en les AVD o amb les activitats quotidianes solen patir més sovint algun tipus de trastorn crònic i tenien un estat de salut més dolent i les persones que viuen soles també fan més ús dels serveis sanitaris.

En aquest sentit és important avaluar com afecta a la gent gran el seu entorn social.

En parlar d'entorn social cal diferenciar entre dos conceptes que sovint s'usen erròniament com a sinònims: les xarxes socials i el suport social.

Anomenem *xarxa social* el conjunt de contactes personals mitjançant els quals l'individu manté la seva identitat social i rep suport emocional, ajuda material, serveis, informació i nous contactes socials.¹ El procés interactiu pel qual s'obté l'ajuda emocional, funcional o financera procedent de la xarxa social a la qual pertany l'individu és el que anomenaríem *suport social*.² Per tal que un individu rebi suport social és necessari que pertanyi a una xarxa social, però no és suficient.²

Dins del suport social es pot diferenciar entre el *suport instrumental*: ajuda per portar a terme les activitats de la vida diària (AVD) i altres activitats de la vida quotidiana, i el *suport emocional*: tenir algú en qui poder confiar i parlar de problemes personals.

EL SUPORT
SOCIAL

Les característiques de la xarxa social fan que aquests tipus de suport estiguin més o menys disponibles. Així, la grandària de la xarxa social és indicativa de la disponibilitat de suport social, com també ho és el nombre de contactes directes i la proximitat geogràfica amb els individus d'aquesta xarxa.

Pel que fa al tipus de vincles, encara i que tots estan associats amb la disponibilitat de suport social, cada un actua en més o menys mesura en les diferents dimensions del suport social. Així, el contacte amb els fills aporta més disponibilitat de suport instrumental, mentre que el contacte amb amics aporta més suport emocional.

La majoria de vegades la xarxa social està formada principalment per l'entorn familiar més proper: parella, fills i néts, i en menor proporció per altres familiars i amics. Aquests últims sovint actuen com a 'substituts' davant la manca dels primers. Alguns estudis mostren que a manca de parella, els confidents assumeixen un rol més important en el suport emocional, i a manca de fills, els amics i els altres familiars prenen més protagonisme en el suport instrumental.³

Aquesta estructura i els llaços que estableix l'individu amb la seva xarxa social no són iguals arreu. En estudis portats a terme a la Gran Bretanya^{4, 5} i als EUA⁶ el percentatge d'individus que vivien sols estava al voltant del 30% i en alguns casos el superava clarament. En estudis portats a terme a Barcelona^{7, 8} i a Leganés⁹ (Madrid) aquest percentatge no arribava en cap cas al 20%. Aquest últim estudi mostrava, també, que en molts casos els avis rebien suport de la seva família tot i ser autònoms en les activitats del dia a dia. Un altre tret que es podria considerar distintiu entre aquestes dues zones era la persona que assumia el paper de confident. Mentre que en un estudi portat a terme a la Gran Bretanya³ s'indicava que en molts casos la persona que actuava de confident era un amic, encara que la persona digués que tenia parella, en l'estudi portat a terme a Leganés es mostrava com en el cas dels homes el confident la majoria de vegades era la parella o una filla en els vidus i sols apareixia la figura de l'amic a manca d'aquestes dues. En el cas de les dones el confident més freqüent era una filla.

L'ÚS DE SERVEIS SANITARIS

És prou conegut que la gent gran fa un ús més freqüent dels serveis sanitaris que la resta de grups d'edat^{4, 10} i que, tot i ser un grup minoritari, són els responsables de bona part de la despesa sanitària.^{11, 12, 13}

Dins d'aquest grup les persones que tenen una percepció dolenta del seu estat de salut utilitzen més sovint els serveis sanitaris, així com els més grans, els que presenten alguna limitació en les AVD o en les activitats quotidianes, els que viuen sols o en institucions i els de classes socials més baixes.^{4, 7, 14}

Alguns estudis, però, mostren com no totes les persones grans utilitzen els mateixos tipus de serveis sanitaris.^{14, 15} Els més grans utilitzen amb més freqüència els serveis hospitalaris, les dones utilitzen més els serveis d'atenció primària (AP), mentre que els homes utilitzen amb més freqüència l'atenció hospitalària i domiciliària, serveis que també són utilitzats amb més freqüència per les persones que viuen soles. Les persones amb un nivell educatiu superior utilitzen menys l'AP, al contrari que les persones amb algun trastorn crònic, que la utilitzen amb més freqüència.

L'ÚS DE SERVEIS I EL SUPORT SOCIAL

Com ja s'ha comentat, les persones que viuen soles utilitzen més els serveis sanitaris. En canvi, les persones amb més interacció amb la seva xarxa social utilitzen menys els serveis sanitaris i els serveis socials. En el cas dels serveis de salut mental, l'existència d'una xarxa social no prediu un menor ús del servei, però sí que ho prediu la quantitat de suport. Les persones amb més contactes amb la seva xarxa social fan menys ús dels serveis de salut mental.¹⁶

Per tal de valorar l'estat de salut d'un individu s'utilitzen diferents mesures. Una de les més freqüents, sobretot en les enquestes de salut, és la percepció de l'estat de salut que aquest valora, en un rang amb cinc categories que van de molt bo a molt dolent. Aquesta mesura, tot i semblar molt general i subjectiva, és un bon indicador general de la salut.¹⁷

La percepció de l'estat de salut empitjora amb l'edat¹⁸, i la majoria de vegades en tenen una percepció millor els homes que les dones.^{7, 15}

Una altra aproximació a l'estat de salut, útil també per a la valoració de l'ús de serveis sanitaris, són els trastorns crònics que pateix la persona. Com en el cas de la percepció de l'estat de salut el nombre de trastorns declarats augmenta amb l'edat. En els més grans, la majoria declara que pateix algun trastorn crònic, amb percentatges que oscil·len al voltant del 80%.^{7, 15, 19}

La majoria d'estudis que relacionen el suport social i l'estat de salut es basen en l'anàlisi de la mortalitat. Mostren com allarg del temps, i tenint en compte l'estat de salut inicial, les persones amb minses relacions socials tenen més risc de morir.

Si bé la relació amb la mortalitat és clara, la relació amb la morbiditat no ho és tant. Hi ha diferents teories al respecte:

- La teoria de l'amortiment suggereix que és quan les persones estan exposades a situacions i circumstàncies estressants quan les xarxes de suport social actuen mitigant les conseqüències físiques i mentals adverses d'aquest estrès.
- La teoria alternativa indica que els sistemes de suport social fermes són beneficiosos per a les persones independentment que estiguin exposades o no a situacions estressants. Argumenten que el suport social és protector de l'estrès que afectaria la salut. Hi ha evidències en els dos sentits, però no són suficientment fortes com per determinar si el suport social actua com a protector de la salut sempre o sols en les situacions de risc. A més, les diferents maneres de valorar el suport i les xarxes socials i els tipus d'estudis portats a terme, la majoria d'ells transversals, fan difícil aquesta determinació. La transversalitat dels estudis porta a no poder valorar la direcció, si n'hi ha, de la relació entre el suport social i l'estat de salut. És a dir, es planteja el dilema de si és la manca de suport social la que provoca un estat de salut pitjor o si és aquest mal estat de salut el que limita el contacte amb les persones de la xarxa social de l'individu.

En un estudi transversal amb majors de 60 anys no institucionalitzats de Barcelona¹⁸ es mostrava com la manca de suport emocional i la necessitat de suport per a la cura personal eren les variables que més es relacionaven amb una percepció dolenta de l'estat de salut en els homes. En les dones les variables que més s'associaven a aquesta mala percepció eren la necessitat d'ajuda per a les activitats quotidianes i el nivell educatiu baix. Aquesta relació entre l'estat de salut i el suport social es mantenia independentment de l'existència de necessitat de suport, tant emocional com instrumental.

Conèixer les característiques principals dels residents a Andorra de 60 anys i més respecte a l'entorn social on es desenvolupen.

També es pretén veure com aquestes característiques poden estar relacionades amb l'estat de salut, l'ús de serveis sanitaris, les pràctiques preventives i els hàbits relacionats amb la salut d'aquesta població.

2 OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Descriure les característiques de les xarxes socials de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció del sexe, l'edat, la classe social, el nivell d'estudis, el lloc de naixement i els anys de residència al país.
2. Valorar les necessitats de suport en les activitats de la vida diària (menjar, higiene personal, banyar-se, moure's per casa) i en les activitats quotidianes (fer la feina de casa, anar a comprar o al banc o sortir de casa per qualsevol motiu) de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció del sexe, l'edat, la classe social, el nivell d'estudis, el lloc de naixement i els anys de residència al país.
3. Analitzar les necessitats de suport en les activitats de la vida diària (menjar, higiene personal, banyar-se, moure's per casa) i en les activitats quotidianes (fer la feina de casa, anar a comprar o al banc o sortir de casa per qualsevol motiu) de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció de les característiques de la xarxa social (extensió de la xarxa i tipus i freqüència dels contactes).
4. Descriure l'estat de salut de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció del sexe, l'edat, la classe social, el nivell d'estudis, el lloc de naixement i els anys de residència al país.
5. Descriure l'estat de salut de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció de les característiques de la xarxa social (extensió de la xarxa i tipus i freqüència dels contactes) i el suport social.
6. Descriure l'ús de serveis sanitaris de la població resident a Andorra de més de 59 anys en funció de les característiques de la xarxa social i del seu suport.
7. Analitzar la realització de pràctiques preventives en funció de les característiques de la xarxa social.
8. Valorar els hàbits relacionats amb la salut en funció de les característiques de la xarxa social.

3 METODOLOGIA

POBLACIÓ D'ESTUDI

Les dades procedeixen de l'Enquesta nacional de salut d'Andorra de 1997 (ENSA 97). Les seves característiques ja estan publicades,²⁰ per la qual cosa es presenten aquí únicament les més rellevants.

L'univers estadístic de l'Enquesta nacional de salut d'Andorra està format pel conjunt de la població amb més de 14 anys resident i censada a Andorra. El nombre total d'habitants del Principat d'Andorra era de 63.859, dels quals 53.878 eren majors de 14 anys.

La mostra de 1.000 efectius permetia assolir amb un nivell de confiança del 95,5% un marge d'error relatiu al voltant del 3%. Era de tipus estratificat amb una assignació no proporcional d'efectius, fet que suposa un augment de la mostra prevista al Pas de la Casa, tot mantenint el nombre de 1.000 enquestes per al total del territori. D'aquesta manera, amb 200 enquestes destinades a estudiar les condicions de vida i sanitàries de la població d'aquest territori, es podia assolir un nivell d'error certament elevat (del +/- 7%), però sí suficient per poder tenir un coneixement de la seva especificitat. Al mateix temps, els 800 efectius restants, que havien de ser representatius del territori andorrà, es repartien de manera proporcional entre les diverses parròquies municipis d'Andorra.

Aquesta assignació no proporcional implica la restauració posterior de la mostra per tal que assoleixi una representativitat per al conjunt del Principat. La restitució d'efectius s'ha fet mitjançant el càlcul i l'aplicació dels coeficients de ponderació corresponents, de forma que, aplicant aquests coeficients, en l'anàlisi per tot el territori els individus del Pas de la Casa estiguin representats en la proporció real respecte a la població. Per a l'estudi de la gent gran s'han seleccionat els individus de 60 anys i més, 154 persones, i s'han adaptat els coeficients de ponderació a aquesta submostra per tal de mantenir aquesta representativitat.

L'enquesta nacional de salut d'Andorra es va començar a dissenyar el mes de gener de 1997. Durant els mesos de gener a juny es va fer el qüestionari, es va fer la prova pilot, es va seleccionar la mostra i es va preparar el treball de camp. Les entrevistes van començar el 16 de juny de 1997 i van finalitzar el 30 del mes de juliol del mateix any. Posteriorment es va gravar la informació i es van analitzar les dades. Durant els mesos de setembre a desembre de 1997, es van escriure els informes amb els resultats obtinguts.

L'enquesta constava de dos qüestionaris, un de complet i un altre de reduït per a les persones incapacitades per respondre i, per tant, per ser contestat per una tercera persona.

Per tal d'aprofundir en l'estudi del suport social rebut pels més grans s'ha classificat i analitzat la població andorrana major de 59 anys en funció de diferents criteris: la composició familiar, la xarxa social i la necessitat d'ajuda per a les activitats de la vida diària i/o quotidianes. Les preguntes referents al suport social sols es realitzaven a aquelles persones que responien el qüestionari per elles mateixes, així els casos estudiats han estat 145, i en 10 els casos en què la persona que havia respost el qüestionari havia estat una tercera persona (informador).

METODOLOGIA ESTADÍSTICA

Els mètodes estadístics usats han estat una anàlisi descriptiva univariada i bivariada, així com la regressió logística bivariada i multivariada, per aquest ordre.

Per bé que en l'estudi, per tal d'assolir una grandària de mostra més representatiu, s'hi inclouen tots els individus de més de 59 anys, en els resultats el grup de 60 a 64 anys apareix diferenciat de la resta, considerats pròpiament "gent gran" (majors de 64 anys).

L'edat dels entrevistats estava associada tant al seu nivell d'estudis com a la classe social. Per aquest motiu els resultats on es presenten aquestes dues variables estan ajustats pel factor edat.

Els resultats bivariats han mostrat diferències segons gènere, fet que ens porta a donar els resultats separats per a cada un.

Els models de regressió logística determinen el risc d'una persona de patir un esdeveniment determinat (variable dependent) - per exemple, consumir alcohol en excés - en funció d'un seguit de característiques (variables independents) relacionades amb aquest esdeveniment - edat, estructura familiar, classe social... - .

Per exemple, i simplificant-ho al cas univariat (amb una sola variable independent), podríem determinar el risc de consumir alcohol en excés en un home que visqués sol en comparació amb un que visqués amb els fills. Suposem que aquest risc (OR) fos de 2: estariem dient que un home que viu sol té el doble de risc de consumir alcohol en excés que un que visqui amb els fills. O d'una altra manera: per cada home que viu amb els fills que consumeix alcohol en excés en trobaríem dos que viuen sols.

Com es pot veure en l'exemple, els riscos que donem seran sempre en relació a una categoria de referència.

Aquest seria el cas univariat, però si ens fixem en l'exemple, hom podria pensar que potser els homes que viuen sols són més joves que els que viuen amb els fills i per tant, potser no és l'efecte de l'estructura familiar sinó l'edat el que fa que tinguin un risc més alt de consumir alcohol en excés. D'aquí el model multivariat, que inclou més d'una variable independent, i els riscos que obtenim per a cada variable són 'ajustats' per a la resta.

Per exemple, si en el cas anterior tinguéssim en compte l'estructura familiar i l'edat alhora i obtinguéssim un risc (OR) de consumir alcohol en excés de 2, estariem dient que un home que visqués sol de la mateixa edat que un altre que visqués amb els fills, tindria el doble de risc de consumir alcohol en excés. Alhora obtindríem també un risc per l'edat. Suposem que el risc dels homes entre 60 i 64 anys fos de 3 en comparació als de més de 74 anys: això voldria dir que un home entre 60 i 64 anys amb la mateixa estructura familiar que un de més de 74 tindria un risc de consumir alcohol en excés tres vegades més alt que aquest últim.

En el nostre cas considerem com a variables independents l'estructura familiar, l'extensió de la xarxa social i la densitat d'aquesta xarxa (vegeu la descripció en el apartat següent) i com a variables d'ajust l'edat de l'entrevistat—i en aquells casos en què l'anàlisi bivariada n'ha indicat la idoneïtat—la classe social.

Sempre que l'extensió de mostra ho ha fet possible s'han estudiat aquestes característiques i la seva relació amb l'estat de salut, la utilització de serveis sanitaris, les pràctiques preventives i els estils de vida de l'entrevistat. En l'estudi de l'ús de serveis sanitaris s'ha afegit al model la variable percepció de l'estat de salut com a variable d'ajust. Per a cada variable dependent s'ha construït tres models, cada un d'ells amb una de les variables independents i totes les variables d'ajust necessàries.

Es considera que la variable independent és un factor de risc estadísticament significatiu quan l'interval de confiança al 95% al voltant del risc (OR) no inclou el valor 1. En els gràfics els riscos significatius i els extrems de l'interval apareixen en negreta. Els extrems superiors que apareixen xifrats indiquen que el valor supera l'escala representada en el gràfic.

Edat de la persona entrevistada en tres categories:

- 1 - de 60 a 64 anys
- 2 - de 65 a 74 anys
- 3 - 75 o més

En l'Enquesta nacional de salut d'Andorra la classe social s'ha obtingut utilitzant una adaptació de la classificació del British Registrar General realitzada per l'Estat Espanyol.²¹ Es tracta d'una classificació d'ocupacions (codificades segons la Clasificación nacional de ocupaciones de España de 1979). S'ha utilitzat l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada, i en cas que no hagués treballat mai la del cap de família. Les classes obtingudes a partir de la ocupació són, de més alta a més baixa:

- *Classe I*: directius de l'Administració i de les empreses (excepte els inclosos en II). Alts funcionaris. Professionals liberals. Tècnics superiors.
- *Classe II*: directius i propietaris. Gerents de comerç i dels serveis personals. Altres tècnics (no superiors). Artistes i esportistes.
- *Classe III*: quadres i comandaments intermedis. Administratius. Personal dels serveis de protecció i seguretat.
- *Classe IVa*: treballadors manuals qualificats de la indústria, el comerç i els serveis. Ídem del sector primari.
- *Classe IVb*: treballadors manuals semiqualficats de la indústria, el comerç i els serveis. Ídem del sector primari.
- *Classe V*: treballadors no qualificats.

VARIABLES D'ESTUDI

SOCIO- DEMOGRÀFIQUES

Edat

Classe social

En l'anàlisi s'han agrupat les categories de la manera següent:

- 1 - classes I i II
- 2 - classe III
- 3 - classes IVa, IVb i V

Per a l'anàlisi multivariada s'han agrupat les categories 1 i 2, i s'ha passat a valorar treballadors manuals i no manuals.

Nivell d'estudis

Nivell d'estudis màxim assolit en tres categories:

- 1 - analfabet o sols sap llegir i escriure
- 2 - primaris
- 3 - professionals, secundaris o superiors

Lloc de
naixement

Lloc on va néixer l'entrevistat en tres categories:

- 1 - Andorra
- 2 - Espanya
- 3 - Resta del món

Anys de
residència
al país

Anys de residència a Andorra (comptant tots els períodes). En tres categories:

- 0 - nascut a Andorra
- 1 - d'1 a 19 anys
- 2 - de 20 a 39 anys
- 3 - 40 anys o més

ESTAT DE SALUT

Estat de salut
percebut

Aquest és un dels indicadors sanitaris més utilitzats que considera la salut, d'acord amb la definició de l'OMS, com un estat de benestar i no només com a absència de malaltia. A més, s'han demostrat que és un bon predictor de mortalitat, millor que el diagnòstic mèdic, del qual s'ha documentat biaixos segons edat, sexe, classe social, aparença física o raça.^{22, 23}

En dues categories:

- 1 - bo o molt bo
- 2 - regular, dolent o molt dolent

Trastorns crònics

Nombre de trastorns crònics que declara patir l'entrevistat dels 22 possibles:

Al·lèrgia crònica	Artrosi o reumatisme	Bronquitis crònica	Asma
Diabetis	Migranya	Dolor menstrual (D)	Trastorns pròstata (H)
Mal d'esquena crònic	Dolor cervical	Mala circulació	Trastorns cardíacs
Morenes	Problemes nerviosos, depressions	Embòlia / atac de feridura	Úlcera d'estómac duodè
Cataracta	Angina de pit, infart	Pressió alta	Varices a les cames
Restrenyiment crònic	Problemes visió	Problemes audició	Altres

En quatre categories:

- 1 - cap
- 2 - d'1 a 3
- 3 - de 4 a 6
- 4 - 7 o més

Per a l'anàlisi multivariada s'ha utilitzat l'agrupació:

- 0 - de 0 a 3 trastorns
- 1 - 4 o més

Quan en els últims 15 dies l'entrevistat ha hagut de quedar-se al llit o ha hagut de restringir o deixar de fer la seva activitat principal o les habituals per motius de salut.

Restricció de l'activitat aguda

Quan en els últims 12 mesos l'entrevistat ha tingut algun impediment o dificultat per fer la seva activitat principal o les habituals per algun problema de salut crònic.

Restricció de l'activitat crònica

Mesurat a través de l'Índex de massa corporal (IMC) - o Índex de Quetelet - obtingut a partir del quocient ($IMC = kg/m^2$) segons el pes i la talla declarats per la persona entrevistada. A partir d'aquest índex es defineix:

Excés de pes

- sota pes: individus amb un IMC inferior a $20 kg/m^2$
- pes acceptable: individus amb un IMC entre 20 i $25 kg/m^2$
- sobreprès: individus amb un IMC entre 25 i $30 kg/m^2$
- obesitat: individus amb un IMC superior a $30 kg/m^2$

Per a l'anàlisi es consideraran les dues primeres categories de manera conjunta.

Hores de son	Hores que dorm l'entrevistat depenent de si dorm més o menys de 8 hores.
Accidents	Si en els últims 12 mesos ha patit algun accident que ha provocat alguna restricció de les seves activitats habituals i/o ha requerit assistència sanitària.
Salut mental	Obtinguda amb l'escala corresponent del qüestionari SF-36.²⁴ Mesura la salut mental general, incloent la depressió, l'ansietat, el control emocional i l'afecte positiu general. L'escala té diferents ítems que es puntuen d'1 a 6 depenent de la resposta. Es calcula la suma de la puntuació de cada ítem en cada un dels apartats i s'aplica la fórmula següent per transformar-ho en una escala de 0 a 100: $\text{Escala} = ((\text{puntuació obtinguda} - \text{puntuació mínima}) / \text{rang possible}) * 100$ L'estat de salut mental és millor com més alta és la puntuació en l'escala. Per a l'anàlisi d'aquesta variable s'ha dicotomitzat en funció del percentil 20, considerant aquells individus per sota d'aquest percentil amb algun problema de salut mental.
Vitalitat	Obtinguda amb l'escala corresponent del qüestionari SF-36.²⁵ Mesura la sensació d'energia davant de la sensació de cansament o esgotament. Els seus ítems puntuen com en el cas anterior i s'utilitza la mateixa expressió per calcular l'escala. La vitalitat és més alta en aquells individus amb puntuació més alta. Per a l'anàlisi també s'ha dicotomitzat en funció del percentil 20, considerant poc vitals aquells que havien obtingut una puntuació per sota d'aquest valor.
UTILITZACIÓ DELS SERVEIS SANITARIS	Nombre de visites a algun professional sanitari en els últims 15 dies. En tres categories: 1 - cap 2 - una 3 - més d'una Per a l'anàlisi multivariada s'ha utilitzat l'agrupació: 0 - cap 1 - una o més
Professional	Tipus de professional consultat en l'última visita, en dues categories depenent de si es tractava d'un metge general o no.

Lloc de l'última visita. En cinc categories:

- 1 - consulta particular
- 2 - centre de salut
- 3 - domicili
- 4 - hospital
- 5 - altres

Lloc

Tipus de professional en funció de si era públic o privat (amb o sense concert).

Règim econòmic

Tipus de visita en funció de si es tractava d'una visita de diagnòstic o tractament o d'una revisió preventiva.

Tipus de visita

Hospitalització de l'entrevistat en els últims 12 mesos.

Hospital

Si l'entrevistat pren pel seu compte algun tipus de medicament que no li ha receptat el metge per a aquella ocasió.

Automedicació

Si l'entrevistat es controla de manera regular la TA.

PRÀCTIQUES PREVENTIVES

Si porta o ha portat a terme amb anterioritat algun tractament per a la hipertensió arterial (HTA).

Control de la tensió arterial

Si en el moment de l'entrevista pren alguna medicació per a la hipertensió.

Tractament hipertensió

Si s'ha declarat hipertens en l'apartat de trastorns crònics.

Medicació hipertensió

Per a les dones el temps transcorregut des de la última visita al ginecòleg. En quatre categories:

Hipertens

1- no hi ha anat mai

Visita

2- un any o menys

ginecòleg

3- dos o tres anys

4- més de tres anys

Per a l'anàlisi multivariada s'ha considerat si es visita o no de manera regular (cada un o dos anys).

Per a les dones, si s'han fet mai alguna mamografia. En tres categories:

Mamografia

1- no ha anat mai al ginecòleg

2- no s'ha fet mai una mamografia

3- se n'ha fet alguna vegada

ESTILS DE VIDA

Camina

Comptabilitza quantes vegades ha sortit a caminar o passejar en els últims 15 dies. En tres categories:

- 1- mai
- 2- no cada dia
- 3- cada dia

Activitat física de lleure

Per mesurar la intensitat de l'activitat física en el temps de lleure s'utilitza el MET, que és l'equivalent a la despesa energètica en repòs i que correspon a un consum de 3,5 ml d'oxigen per kg i minut. Cada activitat física té assignada un número de MET ²⁶ i, a partir d'aquest valor i de la durada i la freqüència de l'activitat, es calcula per a cada activitat l'índex energètic:

$$\text{Índex energètic} = \text{freqüència(dies)} * \text{durada(minuts)} * \text{intensitat(MET)}$$

A partir de la suma de tots els índexs es classifiquen les persones de la manera següent:

- Molt actives: persones amb un índex energètic total superior a 5.000
- Actives: persones amb un índex energètic total entre 3.000 i 4.999
- Moderadament actives: persones amb un índex energètic total entre 1.400 i 2.999
- Sedentàries: persones amb un índex energètic total inferior a 1.400

Per a l'anàlisi descriptiva s'han reagrupat les dues primeres categories en una única categoria. Per a la multivariada s'ha valorat el risc de ser sedentari.

Activitat física quotidiana

Es pretén descriure el tipus d'activitat física feta en les ocupacions habituals, sense tenir en compte la realitzada en temps de lleure.

En tres categories:

- 1 - sedentaris
- 2 - activitat física moderada
- 3 - activitat física intensa o molt intensa

Consum de tabac

Si consumeix o ha consumit tabac alguna vegada. S'entén per fumador habitual la persona que fuma com a mínim un cigarret, un cigar o una pipa al dia. El fumador ocasional és el que fuma cigarrets, cigars o pipa però menys d'una vegada al dia. L'exfumador és la persona que havia estat fumadora habitual però ara no fuma. El no fumador és el que no ha fumat mai o el que havia fumat de manera ocasional però ara no fuma.

En tres categories:

- 1 - no ha fumat mai
- 2 - fumador actual (habitual o ocasional)
- 3 - exfumador

Per a l'anàlisi multivariada s'ha considerat el risc de ser fumador habitual.

Segons el tipus, la quantitat i la freqüència en què s'ha consumit begudes alcohòliques durant l'últim mes. Es classifiquen en:

- Abstemia: persona que no ha consumit mai alcohol de manera habitual, si bé en pren alguna vegada.
- Bevedora ocasional: persona que declara haver consumit alcohol com a màxim d'una a tres vegades durant l'últim mes.
- Bevedora moderada: persona que consumeix alcohol de manera habitual en quantitats que se situen per sota del que es considera límit de risc. Aquest límit és de 40 gr/dia en els homes i 20 gr/dia en les dones.
- Bevedora de risc (o excessiva): persona que consumeix alcohol de manera habitual en quantitats que sobrepassen el límit de risc.

En l'anàlisi multivariada s'ha comparat els bevedors de risc amb la resta.

Defineix els membres amb qui conviu la persona entrevistada. Es classifiquen en:

- Viu sol
- Viu sol amb la parella
- Viu amb els fills (quan es defineix com a pare/mare o sogre/a del cap de família). Pot incloure o no a la parella o altres familiars (néts, pares...).
- Els fills viuen amb ell (quan es defineix com a cap de família o parella del cap de família i viu amb els fills). Pot incloure o no a la parella o altres familiars (néts, pares...).
- Altres situacions que no incloguin les anteriors.

En l'anàlisi multivariada s'han agrupat les tres últimes categories.

Nombre de persones en qui la persona entrevistada creu que pot confiar. Es considera la seva presència i si es tracta d'una o diverses persones.

Consum
d'alcohol

ENTORN I SUPORT
SOCIAL

Composició
familiar

Confidència

Grandària de la xarxa social	Mesura de l'extensió de la xarxa social entenent aquesta com les persones que són significatives en la vida de l'enquestat i amb qui interacciona regularment. Es comptabilitza el nombre de membres a partir de la suma del nombre de fills, néts, germans i amics que l'entrevistat declara tenir. Per a l'anàlisi multivariada s'han categoritzat en tres grups de grandària: 1 - de 0 a 7 persones 2 - de 8 a 12 persones 3 - 13 o més
Xarxa social familiar	Comptabilitza el nombre de familiars en la xarxa social de la persona entrevistada.
Presència de la xarxa familiar	Grau en què els familiars formen part de la xarxa social de la persona entrevistada. Mesurada com la proporció de familiars en la xarxa social.
Densitat de la xarxa	Grau en què l'individu interacciona amb la seva xarxa. Valora la proporció d'individus de la xarxa amb qui interacciona de manera regular (els veu un cop al mes). Per a l'anàlisi multivariada s'ha categoritzat en tres grups de grandària: 1 - veu menys del 60% dels seus membres 2 - veu entre el 60% i el 89% dels seus membres 3 - veu el 90% o més dels seus membres
Fills que veu sovint	(El mateix pels néts, germans i amics) Per a aquells que en tenen, els que veuen com a mínim una vegada al mes.
Associació	Pertinença a alguna associació.
Animals de companyia	Convivència amb animals de companyia.
Ajuda per a les activitats de la vida diària	Si l'entrevistat necessita ajuda d'altres persones per fer la seva higiene personal, menjar, banyar-se o moure's per casa.
Ajuda per a les activitats quotidianes	Si l'entrevistat necessita ajuda d'altres persones per portar a terme activitats rutinàries com ara la feina de casa, anar al banc, anar a comprar o sortir de casa.

Grau de satisfacció de l'entrevistat amb la situació de casa i la familiar.
En tres categories:

Satisfacció
familiar

- 1 - Molt satisfet
- 2 - Bastant satisfet
- 3 - Poc o gens satisfet

Grau de satisfacció de l'entrevistat amb el seu cercle d'amics i coneguts.
En tres categories:

Satisfacció
amistats

- 1 - Molt satisfet
- 2 - Bastant satisfet
- 3 - Poc o gens satisfet

Els ítems de la xarxa social (extensió xarxa, nombre de familiars i densitat)
són part de l'escala Social Network Scale (SNS). Stokes, 1983.

Els participants en l'Enquesta nacional de Salut de l'any 97 (ENSA97) de 60 anys o més són 154 persones, 71 homes (46%) i 83 dones (54%). Una quarta part tenen més de 74 anys. La distribució per edat i sexe es pot apreciar en la figura 1.

Distribució dels participants segons edat i sexe. Percentatges

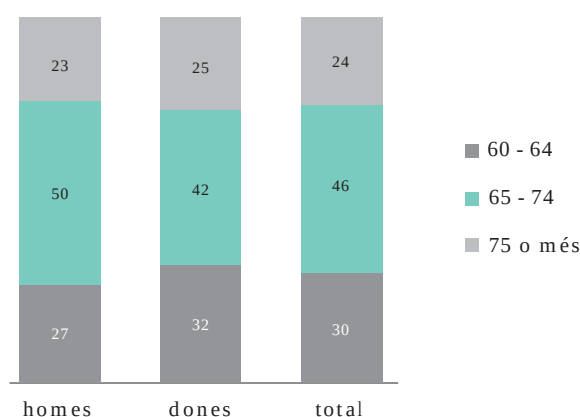


Figura 1

La taula 1 mostra el nombre de casos en cada una de les categories.

Nombre d'individus per edat i sexe

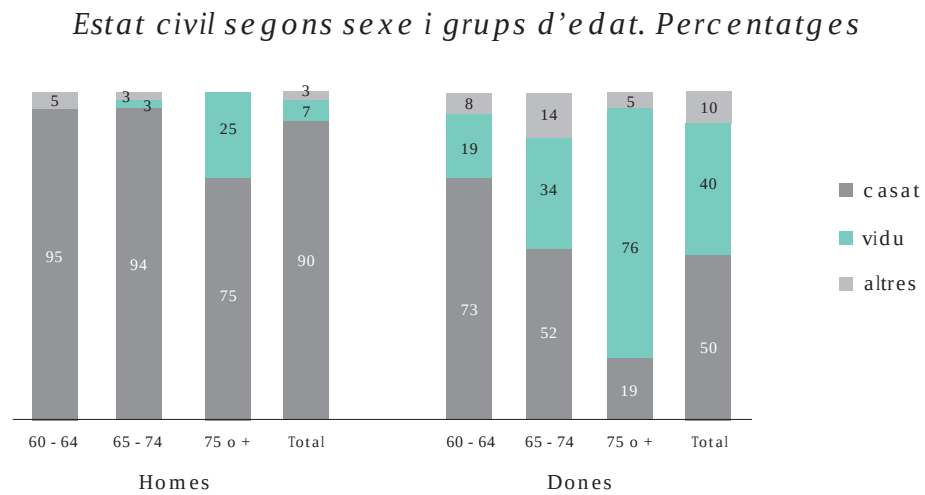
	60 – 64 anys	65 – 74 anys	75 o més	TOTAL
Homes	19	36	16	71
Dones	27	35	21	83
TOTAL	46	71	37	154

Taula 1

El 68% estan casats, sent clarament més alt el percentatge en els homes que en les dones (90% vs. 50%), entre les quals hi ha un alt percentatge de vídues (figura 2).

L'estat civil varia en augmentar l'edat, augmentant el nombre de persones vídues i disminuint, consegüentment, el nombre de casades. Tot i així, aquest canvi en l'estat civil és més tardà en els homes que en les dones. En els homes no hi trobem vidus entre els més joves, en els de 65 a 74 anys n'hi ha un 3% i un 25% en els de 75 o més. En les dones, en canvi, augmenta ja en els primers grups d'edat, i és del 9% en les de 60 a 64 anys, del 34% en les de 65 a 74 i del 76% a partir dels 75.

Figura 2



LLOC DE NAIXEMENT

El 70% han nascut a Espanya (el 77% dels homes i el 64% de les dones) i el 21,4% a Andorra (el 15% dels homes i el 27% de les dones). Dels nascuts fora d'Andorra (120 persones), el 80% fa més de 20 anys que resideixen al Principat i el 30% en fa més de 40.

En la taula 2 es mostra el país de naixement per a la població general i per als majors de 59 anys.

Taula 2

País de naixement en la població general i en els majors de 59 anys. Percentatges		
PAÍS	Població general (n=1000)	Població >=60 anys (n=154)
Andorra	23,9	21,4
Espanya	56,7	70,0
França	4,8	4,3
Anglaterra	0,4	1,4
Portugal	9,5	0
Resta Europa i EUA	1,4	2,7
Resta món	3,3	0

NIVELL D'ESTUDIS

Poc més d'una de cada cinc persones és analfabeta o sols sap llegir i escriure, el 59% tenen estudis primaris i el 18% restant el formen les persones amb estudis professionals, secundaris o universitaris. El nivell d'estudis en els homes és superior que en les dones.

Nivell d'estudis segons sexe i grups d'edat. Percentatges

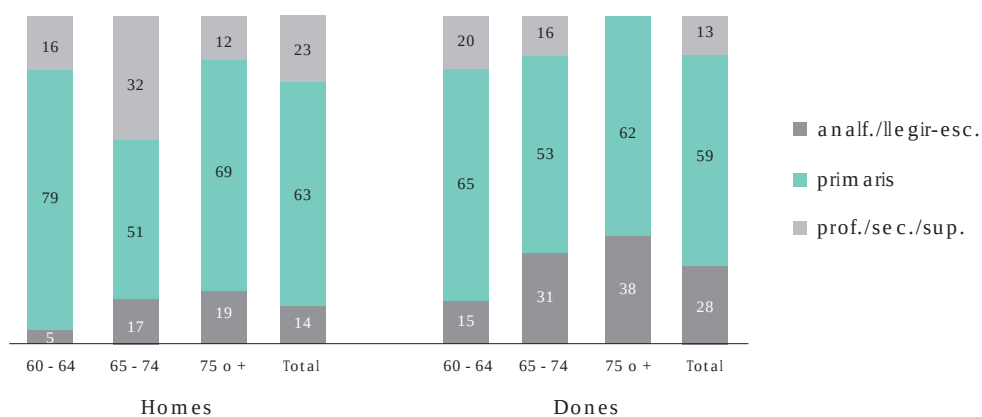


Figura 3

El 64% pertanyen a les classes IV i V (56% dels homes i 71% de les dones) i el 18% a les classes més altes (I i II). A aquesta categoria hi entren a formar part una quarta part dels homes i poc més d'un 10% de les dones (figura 4).

CLASSE SOCIAL
I SITUACIÓ LABORAL

Classe social segons sexe i grups d'edat. Percentatges

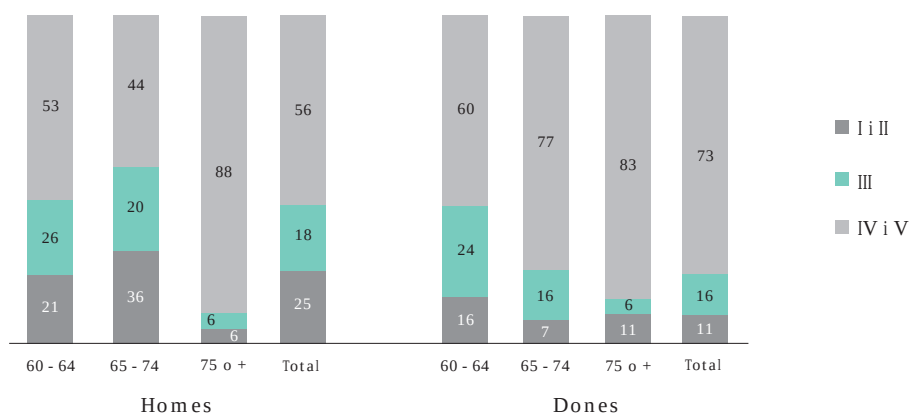
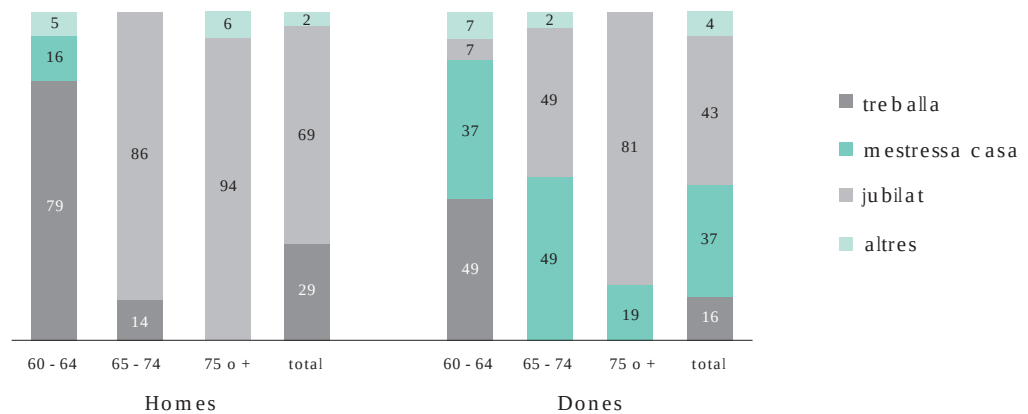


Figura 4

El 22% dels casos treballa. En els homes aquest percentatge és del 29% i en les dones del 16%. En contrastar aquesta informació amb la distribució per edats ens adonem que alguns dels homes continuen treballant més enllà de l'edat laboral (el 14,3% dels homes entre 65 i 74 anys), mentre que en les dones això no passa (figura 5).

Situació laboral segons sexe i grups d'edat. Percentatges

Figura 5



COBERTURA SANITÀRIA

Al 74% dels casos els cobreix sanitàriament la CASS exclusivament, el 3% sols tenen una assegurança privada, el 10% combinen les dues coses i el 13% declaren estar en altres situacions. Combinar l'assegurança pública amb la privada és més freqüent en els homes que en les dones (13% vs. 8%), que en més casos estan cobertes exclusivament per la CASS (77% vs. el 69% dels homes).

ESTRUCTURA FAMILIAR

El 4% dels homes viuen sols, mentre que en les dones aquest percentatge arriba al 28%. Cal recordar que mentre el percentatge de vidus era del 7% el de vídues arribava al 40%.

La figura 6 mostra l'estructura familiar dels entrevistats segons sexe i grups d'edat. Les estructures familiars canvien en augmentar l'edat, i aquest canvi és diferent segons el sexe. Mentre que en els homes el percentatge que viuen sols es manté poc o molt constant, disminueix el nombre que tenen els fills vivint amb ells per augmentar aquells que sols viuen amb la parella o que viuen amb els fills. En les dones el percentatge que viuen soles augmenta en augmentar l'edat, disminuint el nombre de les que viuen sols amb la parella i les que tenen els fills vivint amb elles. Tant per a uns com per als altres es produeix un canvi en el concepte “viure amb els fills” o “els fills viuen amb ells”. Si bé cap dels entrevistats del grup més jove considera que visqui amb els fills, aquest percentatge va en augment en augmentar l'edat, al contrari dels que consideren que els fills viuen amb ells.

Estructura familiar segons sexe i grups d'edat. Percentatges

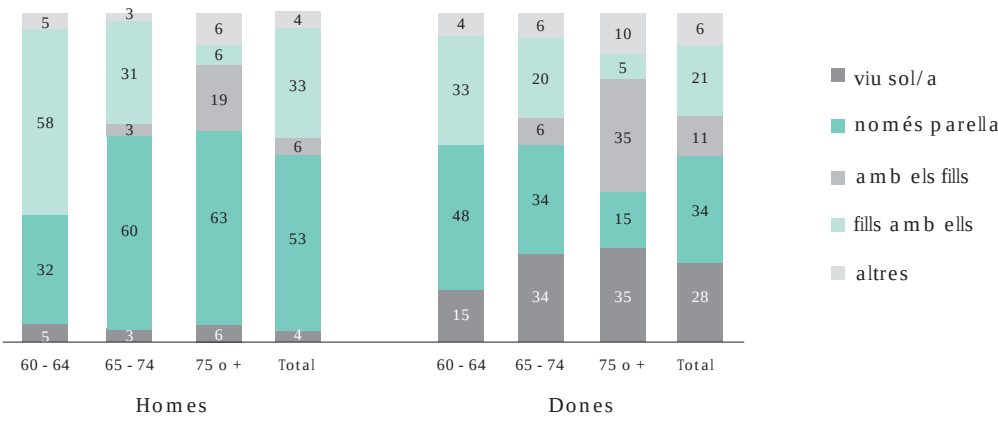


Figura 6

Pel que fa a les tasques domèstiques el 59% de les dones les fan elles soles (3,5% dels homes), el 18% les comparteixen (21% homes) i el 20% les fa una altra persona (72% homes). Aquest últim percentatge augmenta en augmentar l'edat. El 27% dels entrevistats tenen una persona contractada per portar a terme aquestes tasques.

TASQUES DOMÈSTIQUES

El règim de tinença de l'habitatge es distribueix en una proporció semblant entre propietat (45,4%) i lloguer (50,5%) i gairebé tres de cada quatre tenen tres o quatre habitacions. La taula 3 mostra els equipaments bàsics que posseeixen.

CARACTERÍSTIQUES DE L'HABITATGE

Equipaments bàsics. Percentatge que posseeixen cada un dels equipaments.

EQUIPAMENT	%
Aigua calenta	99,3
Rentadora	97,1
Banyera	96,5
Dutxa	85,6
Diferencial	84,2
Calefacció central	73,7
Ascensor	55,0
Rentaplats	40,9
Microones	31,2

Taula 3

L'ESTAT DE SALUT

PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT

El 59,3% valoren el seu estat de salut com a bo o molt bo, el 31,7% consideren que el seu estat de salut és regular i el 9% el consideren dolent o molt dolent. La percepció de l'estat de salut és pitjor en les dones i en els grups de més edat (figura 7).

Percepció de l'estat de salut segons sexe i grups d'edat. Percentatges

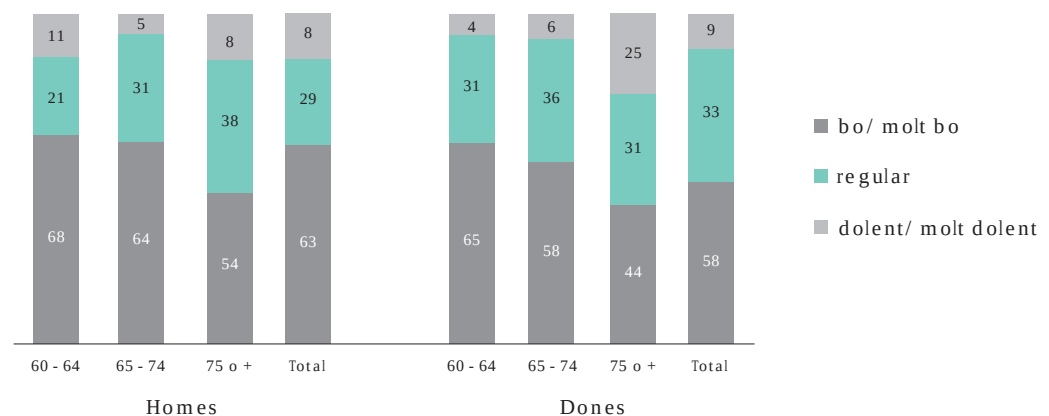


Figura 7

La percepció de l'estat de salut també varia en funció de la classe social (figura 8), i són les classes menys afavorides les que tenen una percepció pitjor del seu estat de salut.

Percepció de l'estat de salut segons classe social. Percentatges

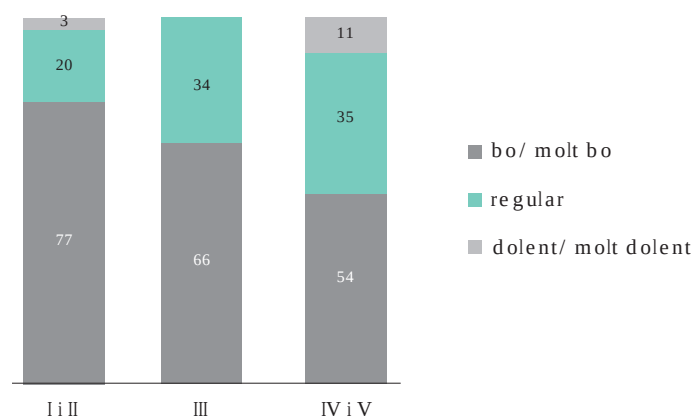


Figura 8

TRASTORNS CRÒNICS

La gran majoria de persones entrevistades pateixen algun trastorn crònic, i aquests trastorns són més freqüents en les dones (95%) que en els homes (85%).

Els trastorns crònics són més freqüents a mesura que augmenta l'edat.

La taula 4 mostra els trastorns més prevalents i la seva prevalença segons sexe. En la majoria de trastorns la prevalença en les dones és superior a la dels homes excepte en algunes malalties cardiovasculars - angina de pit i embòlia -, respiratòries - bronquitis crònica i asma - i en els problemes d'audició.

Els trastorns més freqüents, tant en homes com en dones, són l'artrosi, la mala circulació i el mal d'esquena (en la població general aquests trastorns ocupaven el 3r, 6è i 1r lloc en el cas dels homes, i el 6è, 1r i 3r en el cas de les dones).

Trastorns crònics més freqüents segons sexe. Prevalença (%)

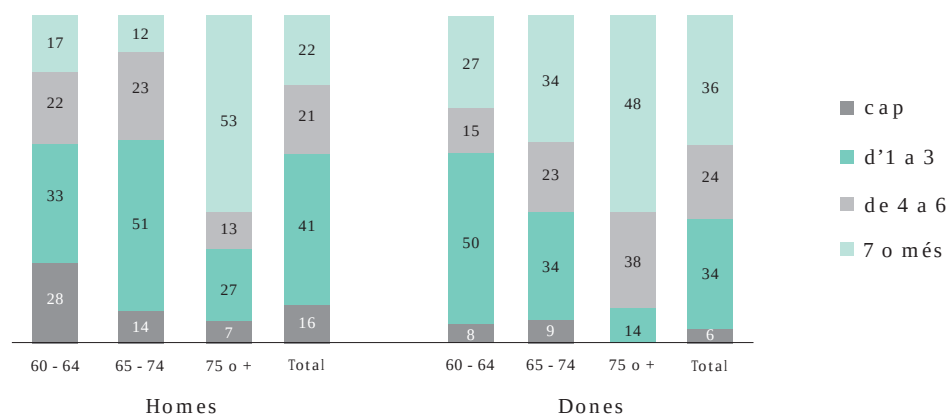
HOMES		DONES	
TRASTORN	PREVALENCIA	TRASTORN	PREVALENCIA
Artrosi	41,8	Artrosi	68
Mala circulació	32,8	Mala circulació	53,8
Mal d'esquena	29,9	Mal d'esquena	41,1
Trastorns de pròstata	28,6	Dolor cervical	37,5
Problemes d'audició	26,9	Varices	37,3
Problemes de visió	22,9	Problemes de visió	36,9
Dolor cervical	22,6	Problemes nerviosos	26,9
Pressió alta	21,1	Pressió alta	22,9
Varices	19,7	Al·lèrgies cròniques	21,8
Altres	18,2	Cataracta	21,6
Trastorns cardíacs	16,7	Migranya	20,3
Bronquitis crònica	14,9	Problemes d'audició	18
Al·lèrgies cròniques	13,7	Restrenyiment crònic	18
Morenes	10,9	Trastorns cardíacs	18
Restrenyiment crònic	10,7	Altres	17,8
Migranya	10,4	Úlcera d'estómac o duodè	12,9
Angina de pit	10,4	Diabetis	11,4
Problemes nerviosos	9,2	Morenes	12,7
Úlcera d'estómac o duodè	9	Bronquitis crònica	10,6
Cataracta	9	Asma	5,1
Diabetis	7,5	Dolor menstrual	3,8
Asma	6	Angina de pit	2,5
Embòlia	3	Embòlia	2,5

Taula 4

La figura 9 mostra l'existència i el nombre de trastorns declarats segons sexe i grups d'edat.

Nombre de trastorns crònics segons sexe i grups d'edat. Percentatges

Figura 9

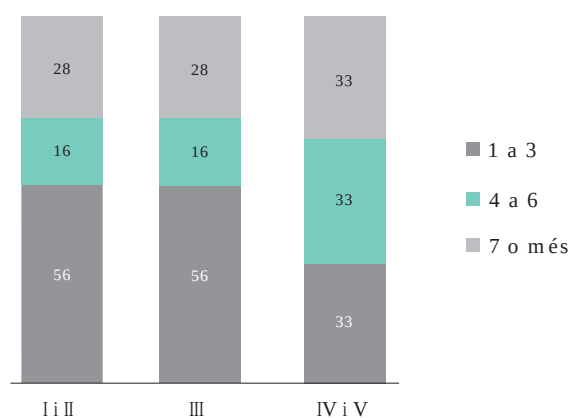


Com es pot advertir, les dones a més de declarar amb més freqüència patir trastorns crònics també en pateixen més que els homes. En tots dos sexes l'existència de trastorns crònics és més usual en augmentar l'edat, igual com l'augment del nombre.

També s'aprecien diferències en la classe social. El nombre de trastorns declarats és superior en els treballadors manuals - classes IV i V -, com es pot veure en la figura 10. Habitualment els treballadors manuals són també els de nivell d'estudis més baix. D'aquí que la distribució del nombre de trastorns crònics en els nivells d'estudis inferiors sigui força semblant a la dels treballadors manuals.

Nombre de trastorns segons classe social. Percentatges

Figura 10



La figura 11 mostra la freqüència en què els entrevistats declaren sentir els diferents estats d'ànim que se'ls proposen per valorar el seu estat de salut mental i la vitalitat. En aquest cas es representen aquells estats d'ànim que ens porten a una valoració negativa.

Estats d'ànim 'negatius' segons sexe. Percentatges

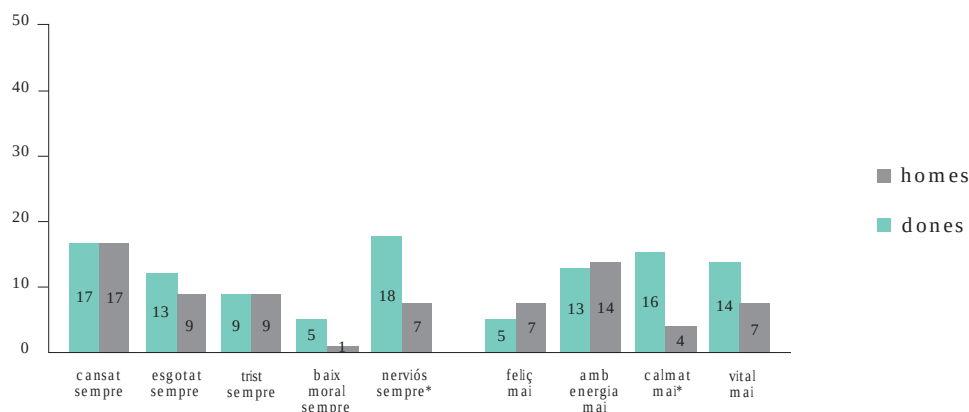


Figura 11

Els percentatges indiquen les respostes 'mai o gairebé mai' o 'sempre o gairebé sempre' segons la situació. Els estats d'ànim amb '*' mostren diferències significatives entre homes i dones. En general, però, veiem que els homes presenten un estat d'ànim millor, a excepció de no sentir-se mai feliços i no sentir-se mai plens d'energia, en què superen les dones.

A partir de la valoració d'aquestes premisses en sis possibles graus –la figura mostrava sols els extrems– s'avalua l'estat de salut mental i la vitalitat dels individus.

El 9% dels homes i el 25% de les dones tenen algun problema de salut mental i el 16% i el 33% respectivament són poc vitals (figures 12 i 13).

Problemes de salut mental segons sexe i grups d'edat. Percentatges

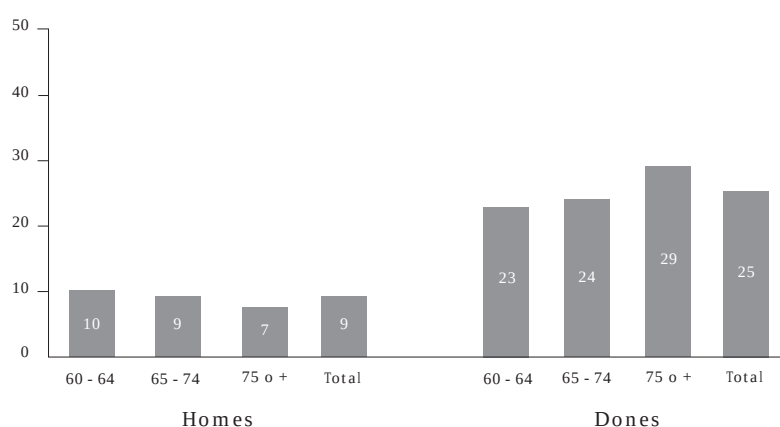


Figura 12

Problemes de vitalitat segons sexe i grups d'edat. Percentatges

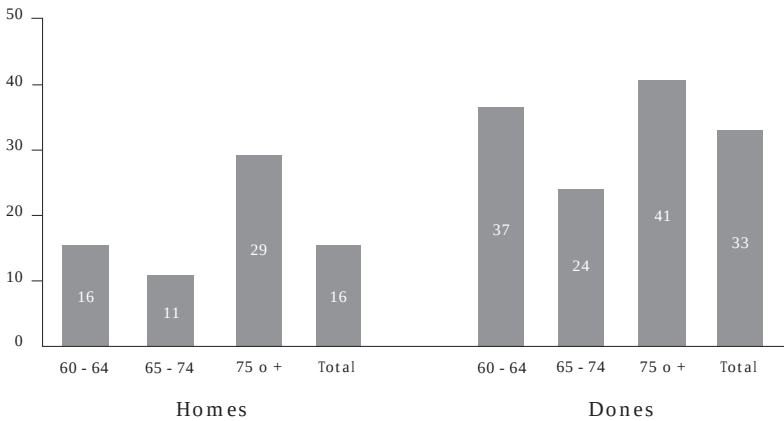


Figura 13

La taula 5 mostra el percentatge de persones amb problemes de salut mental o poc vitals segons la classe social i el nivell d'estudis.

Persones amb problemes de salut mental i poc vitals segons classe social i nivell d'estudis. Percentatges

CLASSE SOCIAL	NIVELL D'ESTUDIS	PROBLEMES SALUT MENTAL	POC VITALS
I i II		0	12,8
III		13,6	16,3
IV i V		23,2	26,3
	Analfabets/lleg. esc.	32,9	26,6
	Primaris	17,7	27,0
	Prof./sec./sup.	2,6	34,2

Taula 5

SATISFACCIÓ

La taula 6 mostra la satisfacció (bastant o molt satisfets) amb diferents aspectes de la vida de manera descendent per homes i dones.

Satisfacció amb diferents aspectes de la vida. Percentatges

HOMES	%	DONES	
Situació familiar	98,2	Situació familiar	94,5
Cercle d'amics	95,2	Condició de l'habitatge	92,9
Temps de lleure	93,4	Cercle d'amics	91,4
Condicions de l'habitatge	91,9	Temps de lleure	86,0
Situació econòmica	76,3	Situació econòmica	67,7

Taula 6

Com podem veure, el percentatge de persones satisfetes és molt alt en els dos gèneres. Els homes mostren més satisfacció que les dones en tots els aspectes excepte pel que fa a les condicions de l'habitatge. En tots dos casos d'allò que se senten menys satisfets és de la situació econòmica.

El 6% dels homes i el 14% de les dones han hagut de restringir la seva activitat habitual en els últims 15 dies per motius de salut i el 16,4% dels homes i el 24,4% de les dones ho han fet durant l'últim any per un problema de salut crònic.

RESTRICCIÓ DE L'ACTIVITAT

Entre els entrevistats hi ha un 57% dels homes i un 43% de les dones que tenen problemes d'excés de pes. Tot i que el percentatge d'homes sigui superior al de dones, entre aquestes hi ha més obeses (figura 14).

EXCÉS DE PES

Pes segons sexe i grups d'edat. Percentatges

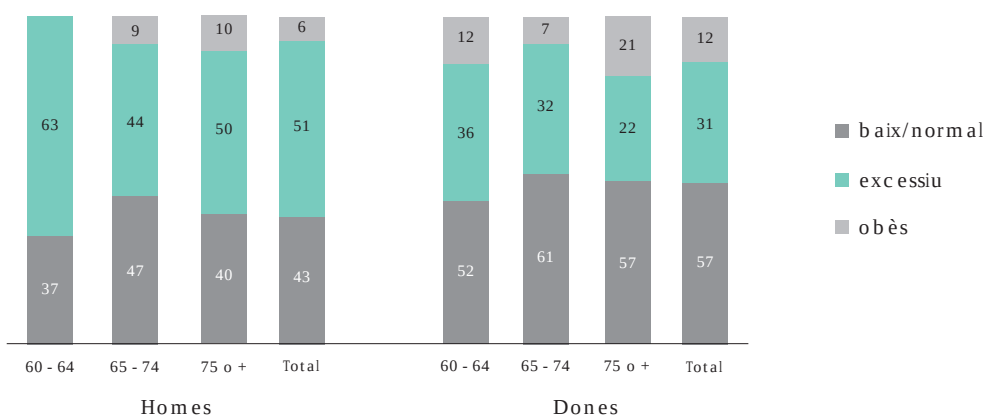


Figura 14

El nombre d'obesos és inferior en aquells de classe I o II (4%) en comparació als de classe III (27,2%) i als de classes IV o V (9,6%) i també si considerem el nivell d'estudis en els que tenien un nivell mínim de professional (3,9% vs. 14% en els analfabets i l'11% en els d'estudis primaris).

El 62% dels homes dormen més de vuit hores al dia, mentre que en les dones el percentatge disminueix al 37,3%.

HORES DE SON

Els que declaren dormir més hores són els individus de classe III, el 70% dormen com a mínim 8 hores, sobretot respecte als de classes IV i V (40%). En els de classes I i II el percentatge és del 60,1%. En relació amb el nivell d'estudis el 62% dels analfabets dormen menys de 8 hores, mentre que en les altres dues categories aquest percentatge és sols del 47% i del 49% respectivament.

NECESSITAT D'AJUDA

Tretze dels entrevistats (8,2%) necessiten ajuda per portar a terme les activitats de la vida diària (AVD), en cinc d'aquests va respondre el qüestionari un informador. Per portar a terme les activitats quotidianes necessiten ajuda 17 persones (11%), en cinc dels casos també ha respost un informador.

Necessitat d'ajuda per a les AVD o per a les activitats quotidianes segons sexe i grups d'edat. Percentatges

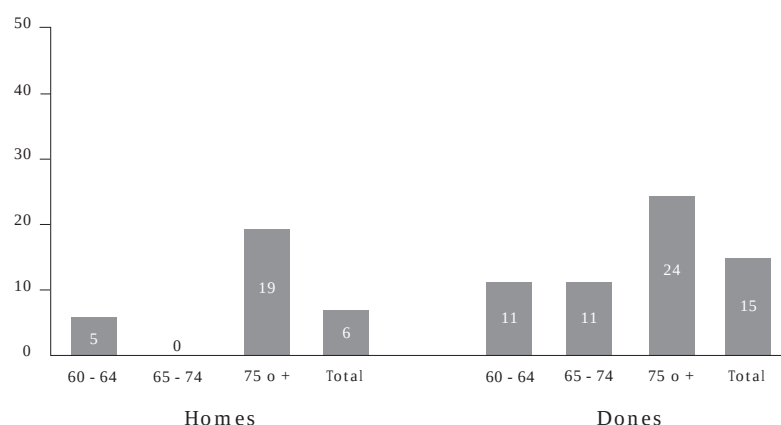


Figura 15

ACCIDENTS

El 12% dels homes i el 28% de les dones han patit algun accident durant l'últim any. Els més freqüents han estat les caigudes (tant en diferent nivell com en el mateix nivell), en el 59% dels casos i els cops (27%).

Les dones no són només les que més s'han accidentat, sinó que també ho han fet més vegades. Si bé dels homes accidentats només una cinquena part ho ha estat més d'un cop, en les dones aquesta proporció és del doble. També es pot destacar l'absència d'homes que hagin tingut cremades durant l'últim any (enfront al 13,6% de les dones), com tampoc hi ha dones que hagin patit accidents de trànsit com a vianants (enfront del 37,5% dels homes).

El 83,1% dels homes i el 65,3% de les dones caminen de manera habitual durant el seu temps lliure (figura 16).

Persones que caminen de manera habitual segons sexe i grups d'edat. Percentatges

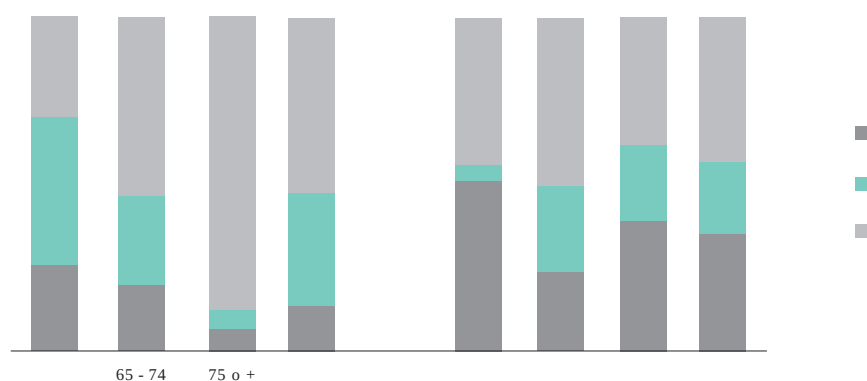


Figura 16

Com es pot apreciar, el grup d'edat en què hi ha més homes que caminen de manera habitual és el de més de 74 anys, mentre que en les dones és el de 65 a 74 anys.

Al'hora de valorar el baix percentatge de persones que caminen en els més joves, hauríem de tenir en compte que la pregunta fa referència al temps lliure i en aquest grup d'edat molts encara treballen (en les dones dins o fora de casa), per tant aquest temps és menor que per a la resta.

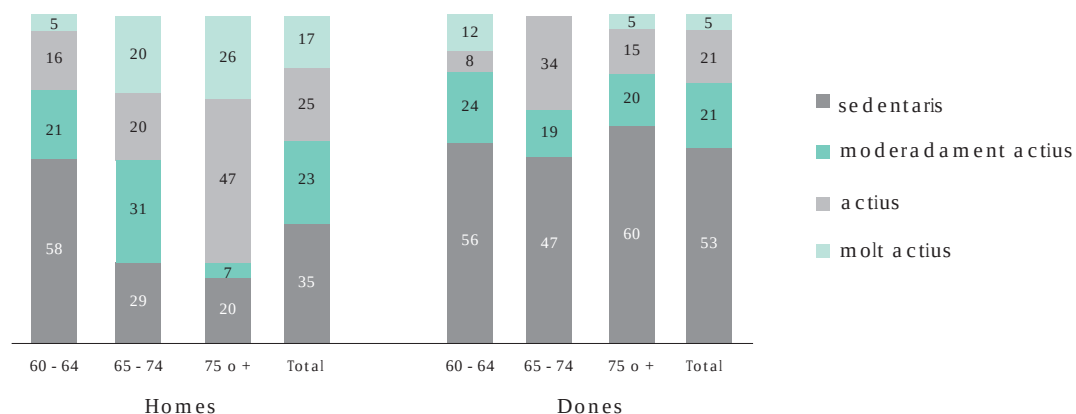
Dels que caminen, dues tercers parts ho fan a diari.

Quan considerem altres activitats de lleure, com la pràctica d'esports, i valorem el nivell d'activitat, veiem com els homes en general són més actius que les dones (el 53% de les dones són sedentàries, mentre que en els homes aquest percentatge és del 35%), i assoleixen el nivell de 'molt actius' el 17% dels casos, en comparació al 5% de les dones.

La figura 17 mostra la distribució de l'activitat física en el lleure segons sexe i grups d'edat. Els més joves són els menys actius, sobretot en els homes, amb un 58% de sedentaris. El nombre d'homes actius o molt actius augmenta en augmentar l'edat.

Activitat física en el lleure segons sexe i grups d'edat. Percentatges

Figura 17

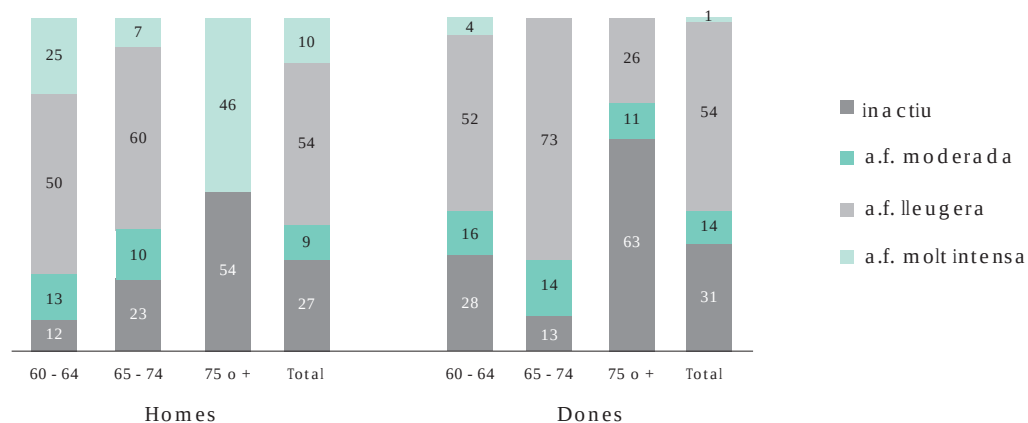


Segons la classe social els més actius els trobem en les classes I i II. En aquest grup el 48,6% es classifiquen com a actius o molt actius, mentre que aquest percentatge és del 30% en la classe III i del 33,8% en les classes IV i V.

En l'activitat física habitual el 28,9% són inactius, l'11,1% fan una activitat física moderada, el 54,8% lleugera i el 5,2% intensa. En aquest cas podem veure com els més actius són aquells més passius en les activitats durant el lleure (figura 18).

Activitat física habitual segons sexe i grups d'edat. Percentatges

Figura 18



CONSUM DE TABAC

El 76% dels homes fumen o han fumat alguna vegada a la seva vida, en les dones aquest percentatge és només de l'11%. En l'actualitat fumen el 23% dels homes i el 4% de les dones (figura 19). D'aquesta figura és important destacar-ne el predomini d'exfumadors enfront dels fumadors actuals. En la majoria de grups d'edat, tant en homes com en dones, continuen fumant una tercera part dels que havien fumat alguna vegada.

Consum de tabac segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

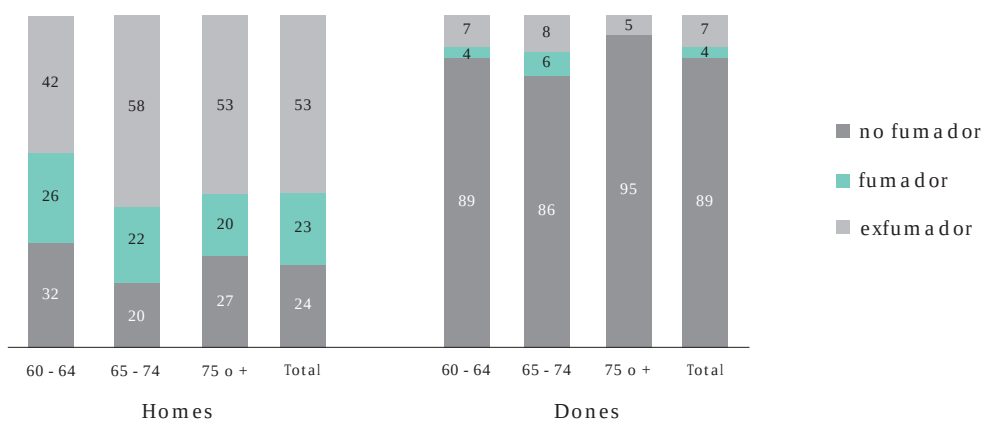


Figura 19

El consum de tabac és diferent segons la classe social (figura 20). Són les classes altes les que han fumat i continuen fumant més.

Consum de tabac segons la classe social. Percentatges

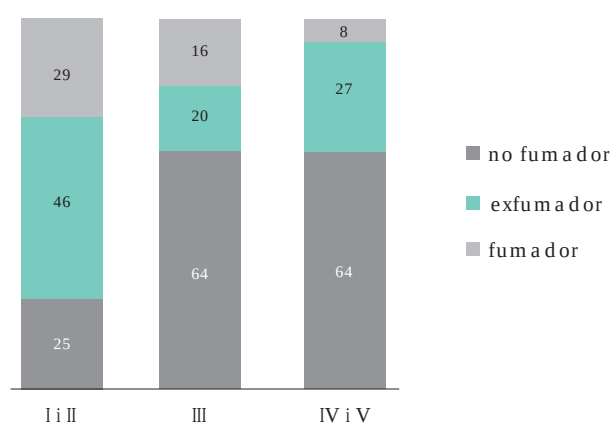
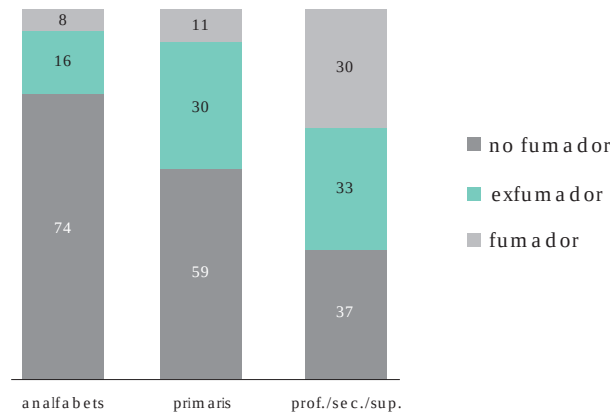


Figura 20

Un comportament semblant el trobem en la relació amb el nivell d'estudis (figura 21). El nombre de fumadors, actuals o antics, augmenta en augmentar el nivell d'estudis. A més, entre els fumadors, la proporció dels que han deixat de fumar és menor com més alt és el nivell d'estudis.

Consum de tabac segons el nivell d'estudis. Percentatges

Figura 21



Molts dels que encara fumen van començar a fumar entre els 16 i els 20 anys (49,1%) i fumen aproximadament mig paquet (56,3%).

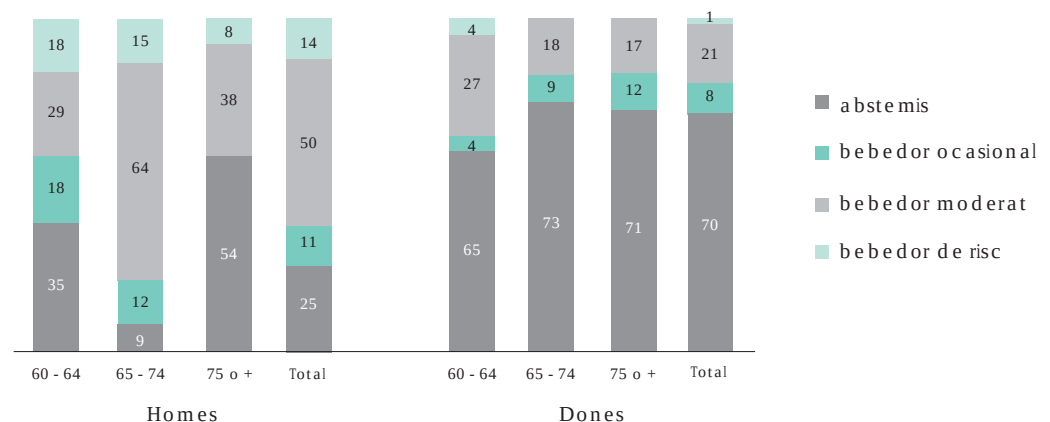
El 43% ha rebut consell mèdic per deixar de fumar i el 23,2% ho ha intentat alguna vegada. Davant la pregunta de si els agradaria deixar de fumar, a la meitat d'ells no els agradaria, i de la resta, al 27,7% els agradaria i el 22,3% no s'ho ha plantejat mai.

CONSUM D'ALCOHOL

El 25% dels homes i el 70% de les dones són abstemis, mentre que el 14% i l'1% respectivament són bevedors de risc (figura 22). El percentatge de bevedors de risc en els homes disminueix en augmentar l'edat. En les dones sols trobem casos en les més joves.

Consum d'alcohol segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

Figura 22



Com en el tabac, també és més alt el consum d'alcohol en les classes més altes, en què trobem el percentatge més baix d'abstemis i el més alt de bevedors de risc (figura 23). El nombre de bevedors regulars disminueix amb la classe social.

Consum d'alcohol segons la classe social. Percentatges

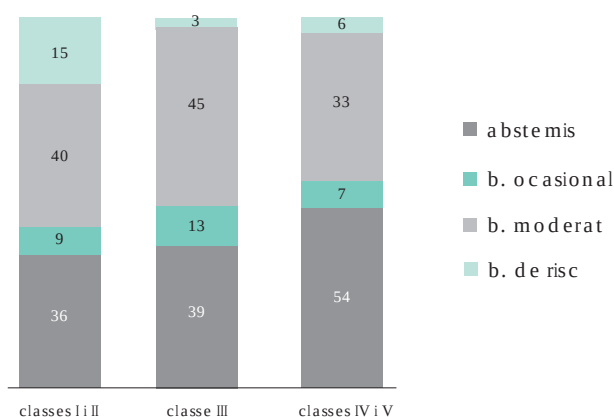


Figura 23

Un comportament semblant el trobem en valorar l'efecte del nivell d'estudis. També són els de nivell d'estudis més alt els que consumeixen més quantitat d'alcohol i disminueix en disminuir el nivell d'estudis (figura 24).

Consum d'alcohol segons el nivell d'estudis. Percentatges

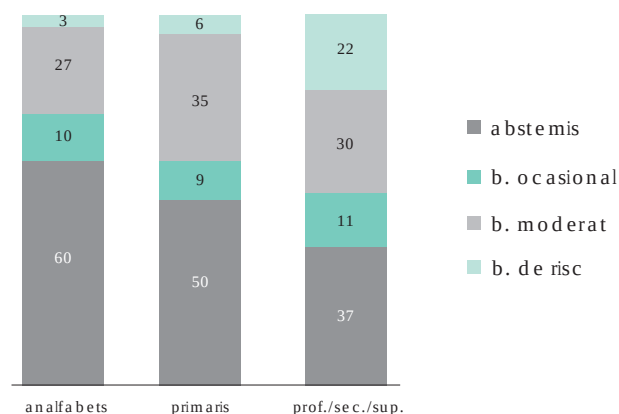


Figura 24

El 79% dels homes i el 87% de les dones es controlen la tensió arterial de manera regular. Aquest control és més freqüent en els més grans, i arriba al 87% en els homes de més de 74 anys i al 100% en les dones (figura 25).

El 37% - percentatge similar tant en homes com en dones - estan portant a terme o ho havien fet amb anterioritat algun tractament per la tensió arterial, i això és més freqüent en els més grans (43,2%). El 71% dels homes i el 65% de les dones prenen alguna medicació pel mateix motiu. Pel que fa a les altres pautes per al seu control, el 17,5% dels homes i el 23% de les dones diuen que fan exercici físic, el 9,2% dels homes i el 13% de les dones controlen el pes i el 59% dels homes i el 53% de les dones restringeixen la sal de la seva dieta. És interessant recordar que la prevalença declarada de pressió alta en els homes és del 21,1% i en les dones del 22,9%.

Control de la tensió arterial segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges

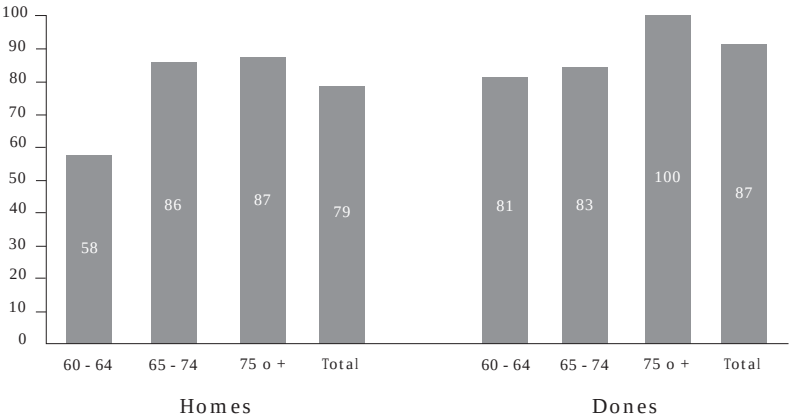


Figura 25

CONTROL
GINECOLÒGIC

El 17% de les dones no han anat mai al ginecòleg. Aquesta situació és més habitual en les dones de 65 a 74 anys, amb un percentatge del 28%, mentre que en les de 60 a 64 és del 8% i en les de 75 o més del 10%. La taula 6 mostra, per grups d'edat, els percentatges de dones que visiten el ginecòleg de manera regular (cada un o dos anys), el temps transcorregut des de l'última vegada que ho han fet i el percentatge d'elles que es fan mamografies i citologies cervicals de manera periòdica.

Control ginecològic segons els grups d'edat. Percentatges

		60-64	65-74	75 o +	TOTAL
Control ginecològic regular		48	36	10	33
Mamografia periòdica		36	23	10	24
Citologia cervical periòdica		41	28	14	29
Última visita ginecòleg	Mai	7	28	10	17
	< 2 anys	39	19	15	24
	2-3 anys	31	19	10	21
	> 3 anys	23	34	65	38

Taula 7

El 41% dels homes i el 48% de les dones han consultat algun professional sanitari en els 15 dies anteriors a l'enquesta. La figura 26 mostra el nombre de vegades que ho han fet segons el sexe i els grups d'edat.

En homes, els que han fet més visites i amb més freqüència han estat els de 65 a 74 anys, mentre que les dones que n'han realitzat més i amb més freqüència han estat les més grans.

Nombre de visites i/o consultes a un professional sanitari segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

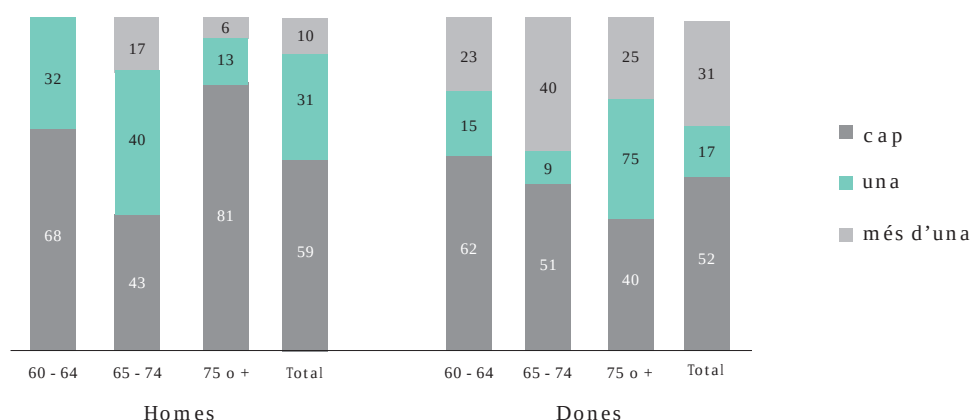


Figura 26

Segons la classe social, els de les classes I i II són els que fan menys consultes. El 61,1% no n'ha fet cap, el 28,9% una i sols el 10% més d'una. En els altres grups aquest últim percentatge supera el 20% (25,9% dels de classe III i 21,2% dels de classes IV o V).

Pel que fa al nivell d'estudis, aquells que són analfabets o sols saben llegir i escriure consulten menys, però si ho fan ho fan amb més freqüència. Han consultat el 40,1% dels casos, i el 22,3% del total ho han fet més d'un cop (els percentatges per als d'estudis primaris són del 49,7% i 21,9% i els d'estudis professionals, secundaris o superiors del 42,8% i 14,5% respectivament).

En la majoria de casos es tracta d'un metge general (19,4% dels homes i el 29,2% de les dones) seguit de l'especialista (17,9% dels homes i 26,7% de les dones). Destaca l'alt percentatge de dones que han consultat el farmacèutic (16,5%) en comparació al 4,7% dels homes.

Quant a l'última visita o consulta que s'ha fet, la majoria (86%) han estat a Andorra i generalment en una consulta particular (54,1%, 65% dels homes i 46,4% de les dones) d'un metge general (41%; 34,5% dels homes i 45,5% de les dones). En aquest cas és interessant remarcar que l'última visita del 24,5% dels homes ha estat al dentista (5,8% de les dones).

HOSPITALITZACIONS

El 22,4% dels homes i el 29,4% de les dones han estat hospitalitzats durant l'últim any, la majoria d'ells (67% dels homes i 71% de les dones) com a màxim dues setmanes. Tot i que les dones han estat hospitalitzades amb més freqüència el nombre de dies ha estat menor. El motiu més freqüent en elles ha estat la intervenció quirúrgica (60,4% vs. 46,7% dels homes), mentre que en els homes han estat altres motius (53,3% dels casos). El 74% de les hospitalitzacions han estat a Andorra.

AUTOMEDICACIÓ

El 32% dels entrevistats s'ha automeDICAT en els últims 15 dies anteriors a l'enquesta. En les dones aquest percentatge disminueix en augmentar l'edat (figura 27) i en disminuir el nivell d'estudis (27,8% de les analfabetes, 31,6% de les d'estudis primaris i 42,1% de les d'estudis professionals, secundaris o superiors).

Automedicació segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

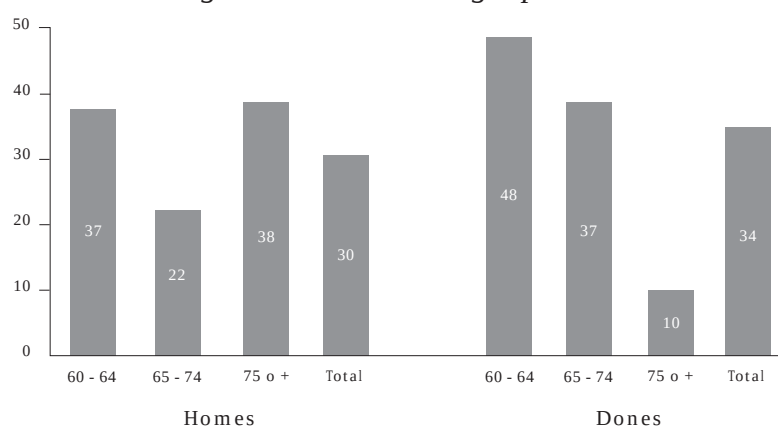


Figura 27

SEXUALITAT

El 56,5% dels homes i el 33,3% de les dones han mantingut relacions sexuals durant l'últim any (figura 28), disminuint el percentatge en augmentar l'edat. El 4,3% dels que han mantingut relacions ha utilitzat algun mètode anticonceptiu.

Relacions sexuals durant l'últim any segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

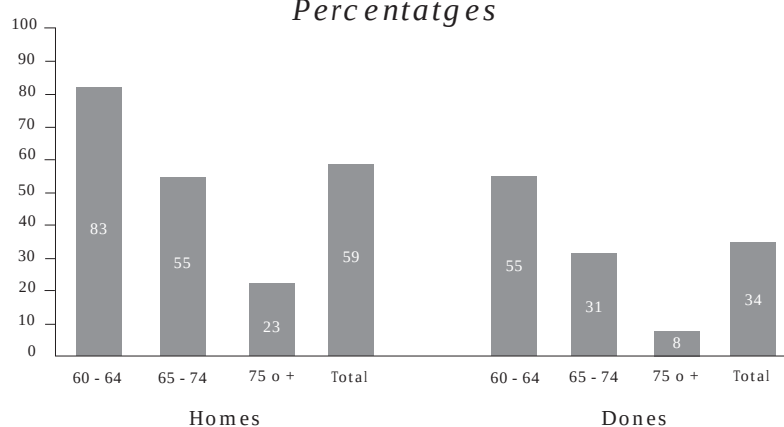


Figura 28

Els homes van començar a tenir relacions sexuals abans que les dones, al voltant dels 19 anys (mitjana 19,24 a. I.C. 95% 18,1 – 20,4). Les dones al voltant dels 23 (mitjana 22,9 I.C. 95% 21,9 – 23,9).

El 33,1% dels homes i el 41,9% de les dones declaren haver patit molèsties degudes a sorolls o males olors, de les quals són més freqüents les primeres (24% dels homes i 35,6% de les dones) que les segones (16,4% i 8,9% respectivament). Com s'aprecia en els percentatges el soroll és més molest per a les dones que per als homes, mentre que les males olors afecten més els homes.

Quant a la procedència, els homes consideren que els sorolls que els molesten provenen majoritàriament dels veïns (24,7%) i de les obres (37,1%) i les dones de les obres i el trànsit amb el mateix percentatge, del 28,6%. La procedència de les males olors per als homes és l'alimentació i l'hoteleria (27,3%) però també els adobs i els fems (18,2%). Per a les dones la resposta més freqüent amb diferència és l'alimentació i l'hoteleria (42,9%).

Aquests problemes els han denunciat sols el 4,5% dels homes i el 10% de les dones. Els que no ho han fet ha estat majoritàriament perquè no eren prou importants (48,4%).

La taula 7 mostra el percentatge de casos que tenen una opinió bona o molt bona de diferents temes mediambientals, en ordre descendent. En aquest cas es tracta de manera conjunta ja que els percentatges en els dos sexes són semblants.

Opinió sobre el medi ambient. Percentatges

	OPINIÓ BONA O MOLT BONA
Aire	78,1
Espais verds	70,9
Aigua de beguda	69,4
Recollida selectiva	66,0
Estat de les carreteres	61,9
Depuració de les aigües residuals	41,9
Sanejament dels rius	38,1
Reciclatge de deixalles	30,8

Taula 8

OPINIONS GENERALS

TRANSMISSIÓ DE LA SIDA

La taula 8 mostra l'opinió respecte de possibles fonts de transmissió de la sida. Es mostren els percentatges que consideren que aquella és una font de transmissió i els que diuen no saber-ho, per homes i dones.

Opinió respecte a la transmissió de la sida segons el sexe. Percentatges

Taula 9

FONT DE TRANSMISSIÓ	HOMES		DONES	
	SÍ	NO HO SAP	SÍ	NO HO SAP
En relacions sexuals	78,5	18,5	79,4	20,6
Conversant amb el malalt	4,6	20,0	1,4	24,8
Compartint xeringues	81,5	16,9	79,4	19,3
De mare a fill	64,4	29,5	71,1	28,9
Convivint amb el malalt	18,5	31,3	7,1	26,6
Picades de mosquit	27,7	37,7	25,0	56,9

En la majoria de possibilitats les dones contesten més sovint no saber-ho, però tot i així tenen un coneixement millor de les possibles fonts de transmissió. Aquest coneixement disminueix en augmentar l'edat.

El 33,3% dels majors de 74 anys no han contestat totes les premisses o ho han fet de manera errònia. Aquest percentatge és del 14,5 en els de 65 a 74 anys i del 10,9% en els de 60 a 64. En l'altre extrem, en què han respost i ho han fet correctament, trobem el 6,7%, l'11,6% i el 15,2% respectivament.

El coneixement respecte a la transmissió d'aquesta malaltia és millor en els de nivell d'estudis més alt. El percentatge que no han respost o ho han fet erròniament totes les premisses és del 39,6% en els analfabets i el 17% en els d'estudis primaris. No hi ha cap cas en els d'estudis professionals, secundaris o superiors. En l'altre extrem han contestat de manera correcta el 2,2% dels analfabets, el 12,2% dels d'estudis primaris i el 19,7% dels d'estudis professionals, secundaris o superiors.

EL SISTEMA SANITARI

El 62,3% dels homes i el 53,2% de les dones consideren que el sistema sanitari funciona bé, mentre que el 26,1% dels homes i el 32,5% de les dones pensa que calen canvis fonamentals.

L'opinió en els diferents grups d'edat la mostra la figura 29. Aquesta figura indica que són els més joves els que tenen una opinió més desfavorable del sistema.

*Opinió del sistema sanitari segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges*

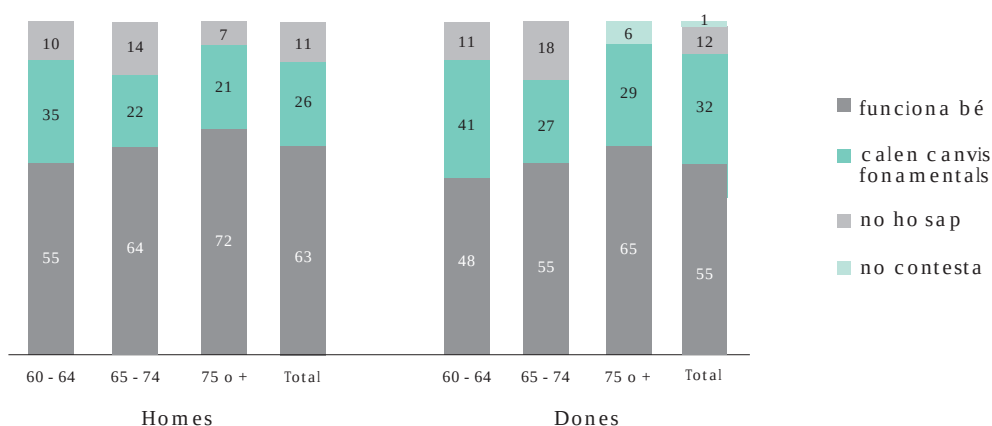


Figura 29

La figura 30 mostra l'opinió respecte a la frase La medicina és una ciència exacta.

LA MEDICINA ÉS
UNA CIÈNCIA EXACTA

*Opinió sobre la frase La medicina és una ciència exacta
segons el sexe. Percentatges*

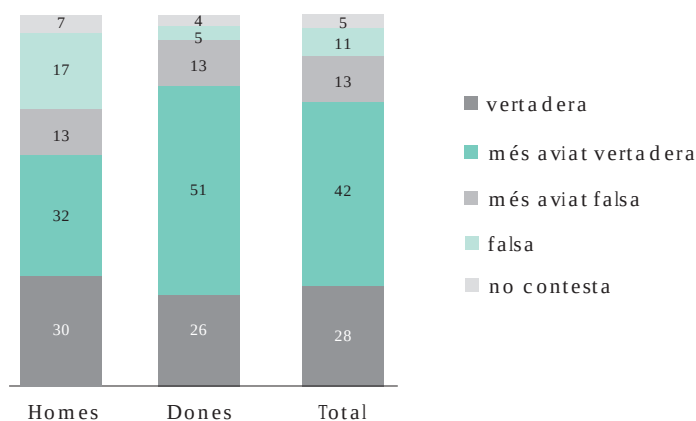


Figura 30

Com ja havíem comentat, les estructures familiars canvien en homes i dones, així com segons els grups d'edat.

La proporció de dones que viuen soles és superior a la d'homes i augmenta amb l'edat, augment que no s'aprecia en els homes.

Aquests canvis podrien estar relacionats amb els canvis en l'estat civil, ja que per una banda en els homes l'augment en el nombre de vidus apareix a partir dels 75 anys - a partir d'aquesta edat són vidus un de cada quatre homes i tres de cada quatre dones - i per

L'ENTORN
SOCIAL

ESTRUCTURA FAMILIAR

una altra aquests solen viure en la majoria de casos amb els fills (el 80% dels homes vidus de totes les edats viuen amb els fills i el 20% restant sols), mentre que el 53% de les vídues viuen soles, el 25% amb els fills i el 18,8% tenen encara els fills vivint amb elles.

Amb relació a la classe social, són els de classe III els que presenten, potser, uns trets més diferenciats de les altres categories. Viuen sols el 9,5% (14,9% classes I i II i 17,1% classes IV i V), viuen amb la parella el 26,5% (60,8% i 43,8% respectivament), amb els fills el 12,2% (el 10,3% en les classes IV i V, en les classes I i II no hi ha casos) i els fills amb ells el 32,7% (24,3% classes I i II i 23,3% classes IV i V). Diferenciant per gènere, és interessant destacar que en les dones el percentatge que considera que els fills viuen amb elles augmenta en disminuir la classe social.

Al voltant d'una tercera part dels homes (38%) i dones (32%) majors de 59 anys que resideixen al Principat tenen un animal de companyia – generalment gossos – amb percentatges també similars en tots els grups d'edat (37% de 60 - 64 anys; 31,4% de 65 – 74 anys i 37,8% de 75 o +).

Respecte a la classe social, és en les classes més baixes on s'aprecia un petit increment cap a una presència més gran d'animals domèstics, sobretot si tenim en compte sols les dones (figura 31).

Una tendència semblant s'aprecia en analitzar el nivell d'estudis: el 50,3% dels analfabets tenen animals de companyia. També en tenen el 31% dels d'estudis primaris i el 28,9% dels d'estudis professionals, secundaris o superiors. Aquesta tendència s'aprecia en els dos gèneres, tot i que, com abans, en les dones és més marcada (homes: 51% - 38% - 39%; dones: 50% - 25% - 10%).

Animals de companyia segons el sexe i la classe social. Percentatges

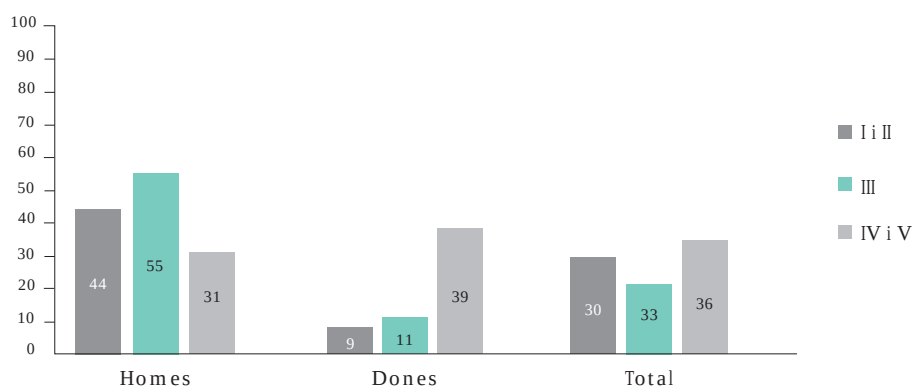


Figura 31

Com ja dèiem en la introducció, entenem com a xarxa social el conjunt de contactes personals mitjançant els quals l'individu manté la seva identitat social i rep suport emocional, ajuda material, serveis, informació i nous contactes socials.

Per tal d'estudiar la xarxa social dels enquestats, en valorarem la seva grandària – nombre de membres –, la composició – presència de familiars –, la densitat – freqüència amb què l'individu hi estableix contacte – i la presència d'individus en qui l'entrevistat creu que pot confiar.

La majoria d'individus tenen una xarxa de, com a mínim, cinc persones (89%). Alguns, però, diuen que no tenen ningú (1,4%). Sembla que les xarxes de les dones tenen tendència a ser més reduïdes que les dels homes i són només dones les que declaren no tenir ningú. Per grups d'edat és en els homes més joves on trobem les situacions més extremes. És el grup amb més persones amb una xarxa social reduïda (el 13% tenen com a molt quatre persones) però també és on en trobem més amb una xarxa social molt extensa (el 37% tenen com a mínim 15 persones) (figura 32).

Grandària
de la xarxa

*Grandària de la xarxa social segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges*

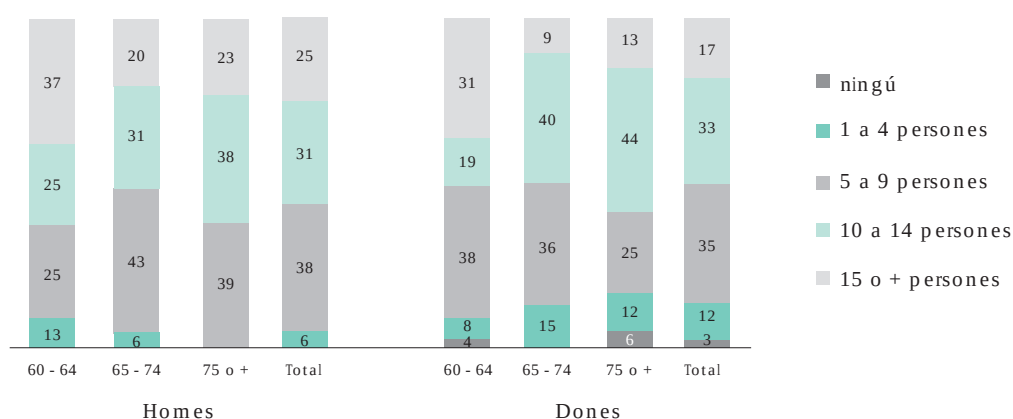
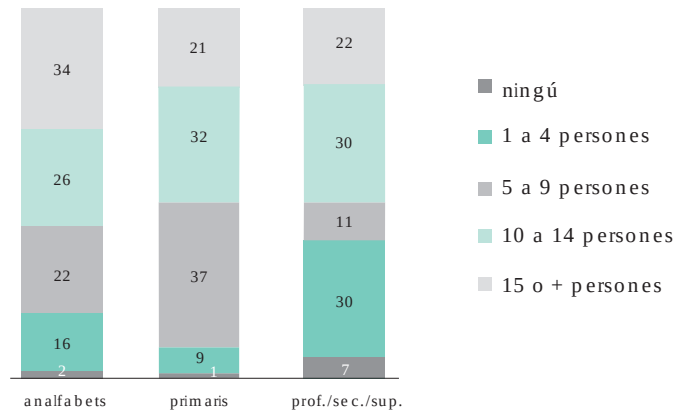


Figura 32

Pel que fa al nivell d'estudis, sembla que els nivells més baixos tenen xarxes més grans (figura 33).

Grandària de la xarxa social segons el nivell d'estudis. Percentatges

Figura 33



Composició de la xarxa

Els familiars

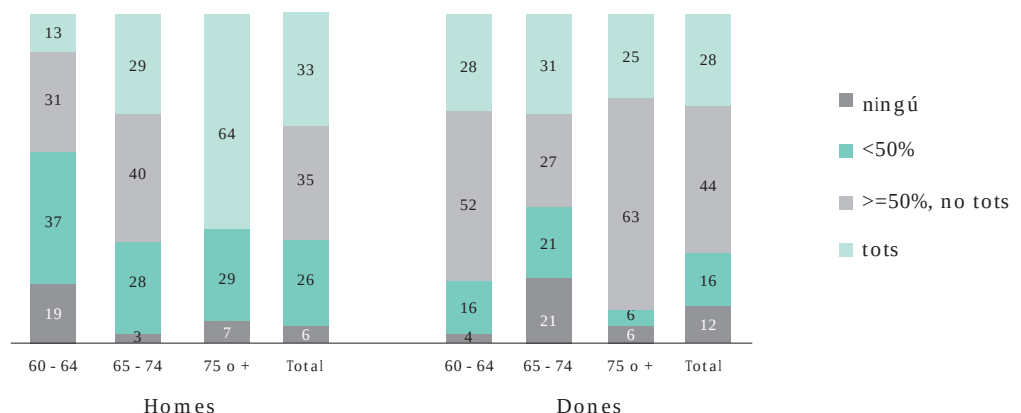
Per al 68% dels homes i per al 72% de les dones els familiars representen més del 50% dels membres de la seva xarxa.

En tots dos casos la presència de familiars és menys freqüent en els individus amb xarxes reduïdes (el 57,1% dels que tenen d'1 a 4 components no hi tenen cap familiar) i també en els de xarxes molt extenses. D'aquests que tenen una xarxa de més de 15 membres, tots ells hi tenen algun familiar, però en el 53,3% dels casos els familiars representen menys del 50% dels membres. Els percentatges d'individus amb xarxes compostes bàsicament per familiars (>50%) és del 84% en els de xarxes entre 5 i 9 membres i del 73,9% per als de xarxes entre 10 i 14 membres.

La figura 34 mostra la proporció de familiars a la xarxa segons sexe i grups d'edat. Com es pot apreciar, la presència de familiars és més nombrosa en els més grans, sobretot en els homes, un 64% dels quals tenen la xarxa exclusivament composta per familiars (en les dones és del 25%).

Presència de familiars a la xarxa segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

Figura 34



Pel que fa a la classe social són els de classes I i II els que tenen més familiars a la xarxa i els de classe III on s'observa la menor presència (figura 35).

*Presència de familiars a la xarxa segons la classe social.
Percentatges*



Figura 35

El membres de la xarxa d'un individu – segons les preguntes que s'han utilitzat en l'enquesta per valorar-ho – poden ser familiars o amics. Així, la proporció d'amics a la xarxa és la inversa que la proporció de familiars: els que no tenen familiars a la xarxa és perquè tenen sols amics, i els que tenen menys del 50% dels membres que són familiars és perquè més del 50% són amics, i així successivament.

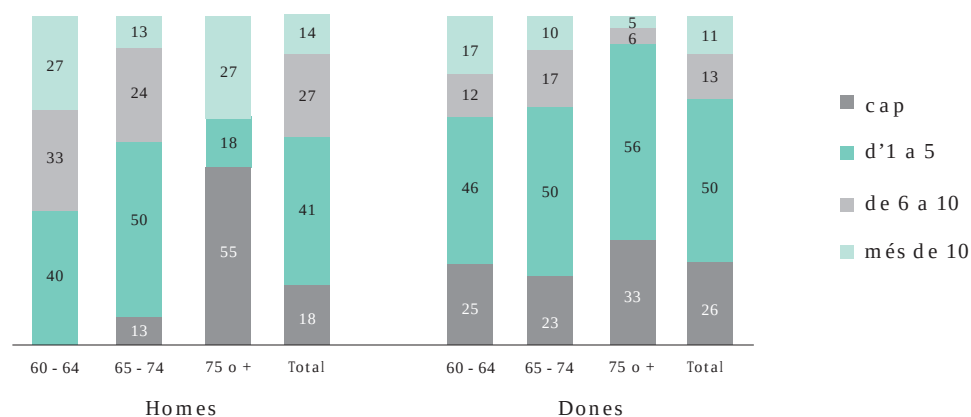
Els amics

Dels amics, però, ens n'interessa el nombre. El 18% dels homes i el 26% de les dones declaren que no tenen amics (figura 36). El nombre d'amics disminueix en augmentar l'edat, especialment en els homes, entre els quals més de la meitat dels majors de 75 anys diuen que no en tenen. En les dones aquest percentatge és del 33%.

Les diferències de xarxa segons la classe social varien també en funció del gènere. En els homes són els de classes I i II els que declaren amb més proporció no tenir amics (31,7% vs. 8,7% classe III i 15,6% classes IV i V), mentre que en les dones és al revés, declaren no tenir amics el 17,2% de les de classes I i II, el 18,5% de les de classe III i el 26,9% de les de classes IV i V.

Nombre d'amics segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

Figura 36



Freqüència
dels contactes

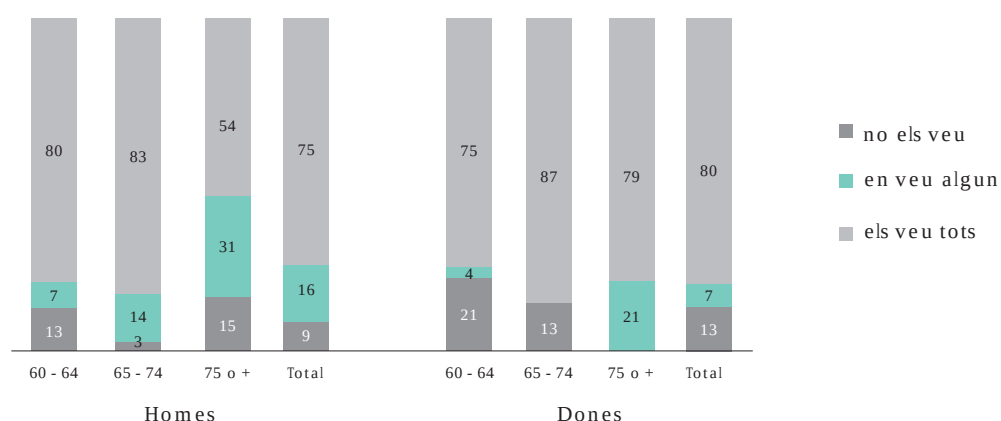
Fills que veu sovint

El 9% dels homes i el 13% de les dones no veuen els seus fills de manera habitual – almenys una vegada al mes – mentre que els que els veuen tots de manera habitual són el 75% dels homes i el 80% de les dones.

Per edats, el grup que hi té més contacte és del de 65 a 74 anys (el 83% dels homes i el 87% de les dones els veuen tots). Dels homes hi tenen menys contacte els més grans, i els que els veuen tots representen poc més de la meitat, mentre que les dones les que hi tenen menys contacte són les més joves, el 21% de les quals diuen que no en veuen cap.

Fills que en veu sovint per sexe i grups d'edat. Percentatges

Figura 37



El percentatge de persones que veuen tots els fills augmenta en disminuir la classe social (el 66,2% dels de classes I i II, el 74,7% dels de classe III i el 79,8% dels de classes IV i V).

Les dones veuen amb més freqüència els seus néts que els homes (figura 38).

Néts que veu sovint

En augmentar l'edat, els homes perden el contacte amb els seus néts – el percentatge entre 60 i 65 anys que no veu als seus néts és del 8% passant al 14% en els de 65 a 74 i al 15% en els de 75 o més. A diferència d'aquests, en les dones la direcció és al revés, el 22% de les més joves no veu als seus néts, mentre que aquest percentatge és del 9% en les de 65 a 74 anys i en les més grans aquesta situació no passa.

*Néts que veuen sovint segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges*

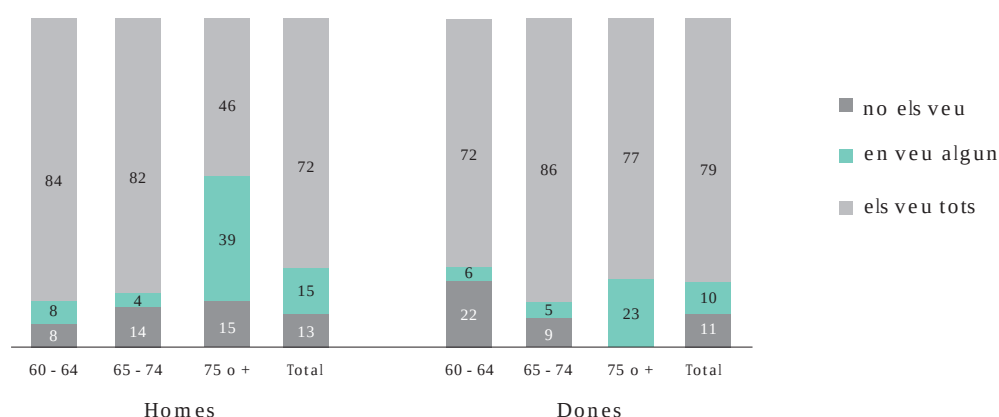


Figura 38

Segons la classe social – i com també passava amb els fills – són els de classes més baixes els que tenen més contacte amb els néts (59,3% dels de classes I i II, 65,6% dels de classe III i 76% dels de classes IV i V).

Més de la meitat dels participants en l'enquesta no veuen els seus germans de manera habitual (54,5% dels homes i 60,4% de les dones). Aquests percentatges són del 66,7% en els de 60 a 64 anys, del 50% en els de 65 a 74 anys i del 63,6% en els de 75 o +.

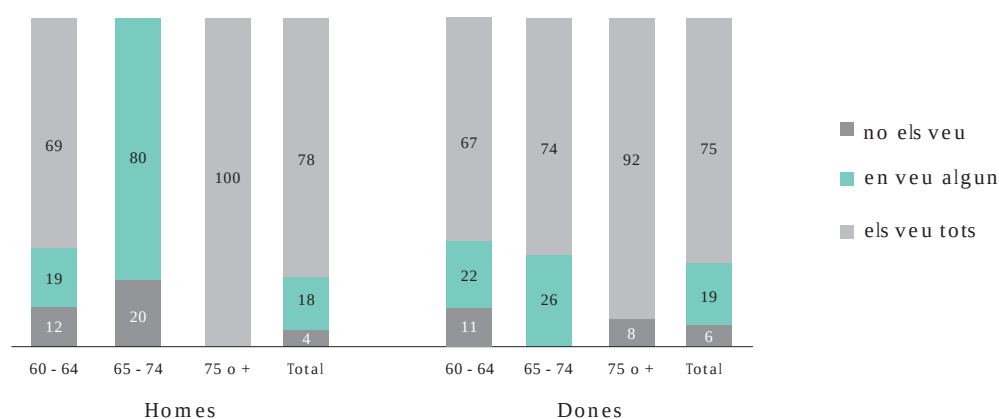
Germans que veu sovint

Els contactes amb els amics semblen ser lleugerament més freqüents en augmentar l'edat. Els homes de més de 74 anys veuen tots els seus amics, i les dones o els veuen tots – la gran majoria – o no en veuen cap (en cap cas declaren veure'n algun).

Amics que veu sovint

*Amics que veuen sovint segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges*

Figura 39



En les classes IV i V és on trobem els dos extrems. Per una banda són el grup en què més persones no veuen de manera habitual als seus amics (el 7,3% en comparació al 2,5% de classes I i II i al 3,7% de classe III), però també és on hi ha més persones que declaren veure'ls a tots (65% classes I i II, 71% classe III i 79,2% classes IV i V). En les dues situacions s'observa un increment en disminuir la classe social.

Densitat de la xarxa

Entenem com a densitat de la xarxa social la relació entre l'extensió de la xarxa o grandària i el nombre dels membres amb qui la persona té contacte de manera habitual (almenys un cop al mes). Així, la persona que té contacte habitual amb tots els membres de la seva xarxa tindrà una densitat 1, els que no veuen cap dels membres – però tenen algú – tenen una xarxa de densitat 0 i si tenen contacte amb la meitat la densitat serà de 0,5 (o 50%).

La figura 40 mostra la relació entre l'extensió de la xarxa i la seva densitat. Com podem veure, aquells amb les xarxes més extenses tenen més facilitat per tenir contacte habitual amb algun dels seus membres (només el 2,2% no té contacte amb cap, mentre que pels de xarxa més reduïda aquest percentatge és del 28,6%), però alhora també és més difícil tenir contacte amb tots ells – a excepció del grup de 15 o més membres, que té un comportament una mica a banda, en part perquè englobaria totes les respostes poc precises –. Així, les persones amb una xarxa de 10 a 14 components els veuen tots sols en el 9% dels casos, mentre que pels del grup més reduït el percentatge és del 50%.

Densitat de la xarxa en funció de la seva grandària. Percentatges

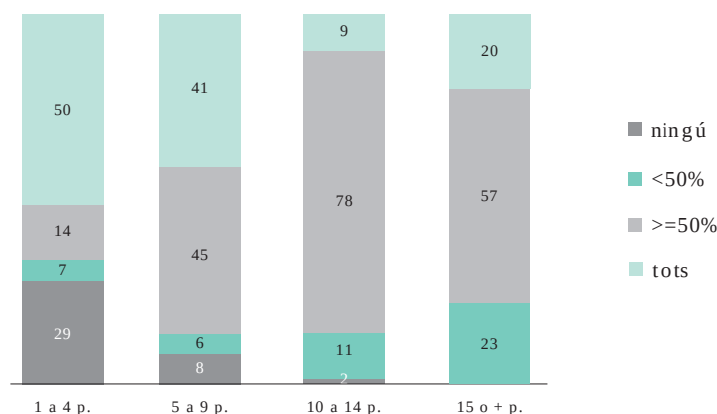


Figura 40

Per edats, el grup amb més contacte amb la seva xarxa és el de 65 a 74 anys. Només un 3% no veu cap dels membres, mentre que en els de 60 a 64 i els de 75 o més els percentatges són del 9,5% i del 10,3% respectivament. En l'altre extrem, veuen tots els seus membres el 29,4% (21,4% dels de 60 a 64 i 27,6% en els més grans). Per aquest últim grup val a dir que, de tenir-hi contacte, són els que en tenen amb més freqüència.

La figura 41 mostra la densitat de la xarxa en funció del sexe i el grup d'edat un cop exclosos aquells que no tenen contacte de manera habitual amb cap dels seus membres. Gairebé tothom té contacte habitual amb més del 50% dels membres de la seva xarxa. En les dones el contacte augmenta en augmentar l'edat, mentre que en els homes el grup que hi té més contacte és el de 65 a 74 anys.

Densitat de la xarxa per a aquells que tenen contacte habitual amb algun dels seus membres segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

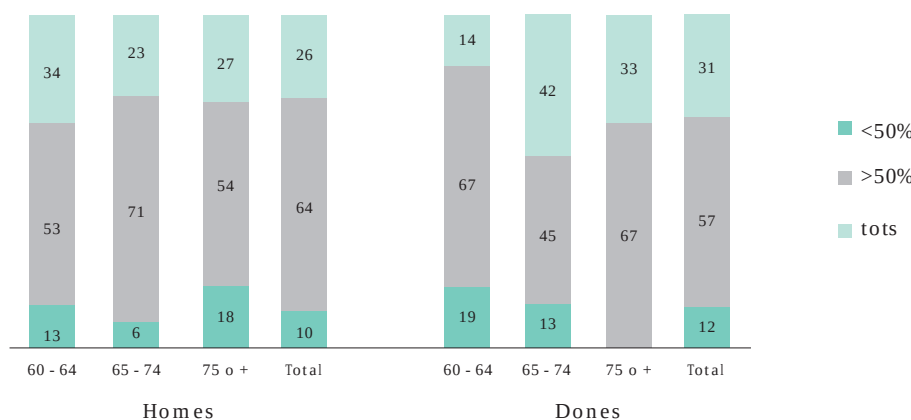
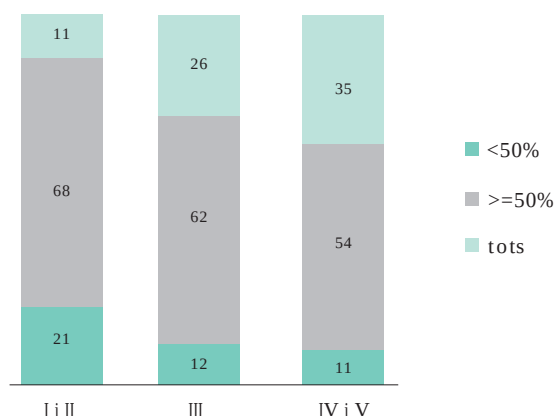


Figura 41

Segons la classe social, per bé que en les classes IV i V és on trobem més individus que no tenen contacte de manera habitual amb la seva xarxa – el 8,3%, mentre que són el 3,5% dels de classes I i II i no hi ha cap cas a la classe III – si tenim en compte només aquells que tenen contacte amb algun dels membres veiem que la freqüència augmenta en disminuir la classe social. La figura 42 mostra els percentatges dels que tenen contacte amb algun dels seus membres.

Densitat de la xarxa per a aquells que tenen contacte habitual amb algun dels membres segons la classe social. Percentatges

Figura 42



Pel que fa al nivell d'estudis destaca l'alt percentatge d'analfabets o que sols saben llegir i escriure que declaren no tenir contacte amb la seva xarxa (22,7%). Aquest percentatge és del 2,8% per als d'estudis primaris i del 7,5% per als d'estudis professionals, secundaris o superiors.

Pertinença
a una associació

El percentatge d'homes que pertanyen a alguna associació és del 41,2%, mentre que en les dones és del 27,3%. En els homes és més usual en augmentar l'edat (26% entre 60 i 64 anys, 45,7% entre 65 i 74 i 50% de 75 o més), mentre que en les dones el percentatge disminueix en el grup de les més grans (25,9%, 32,4% i 23,5% respectivament).

Són més associacionistes els de classes més altes – el 52% dels de les classes I i II, el 49% dels de la classe III i el 29,2% dels de les classes IV i V – com també aquells amb nivell d'estudis més alts – 14% dels analfabets, 33,1% dels d'estudis primaris i 53,6% dels d'estudis professionals, secundaris o superiors.

L'11% dels homes i el 12% de les dones diuen que no tenen ningú en qui poder confiar i poder parlar de problemes molt personals. Dels qui tenen algú, el 61,7% dels homes tenen més d'una persona, mentre que aquest percentatge en les dones arriba al 72,7%. La figura 43 mostra la distribució dels confidents segons sexe en els diferents grups d'edat. En augmentar l'edat augmenta el nombre de confidents. Aquest fet és més marcat en les dones.

Presència de persones en qui confiar segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

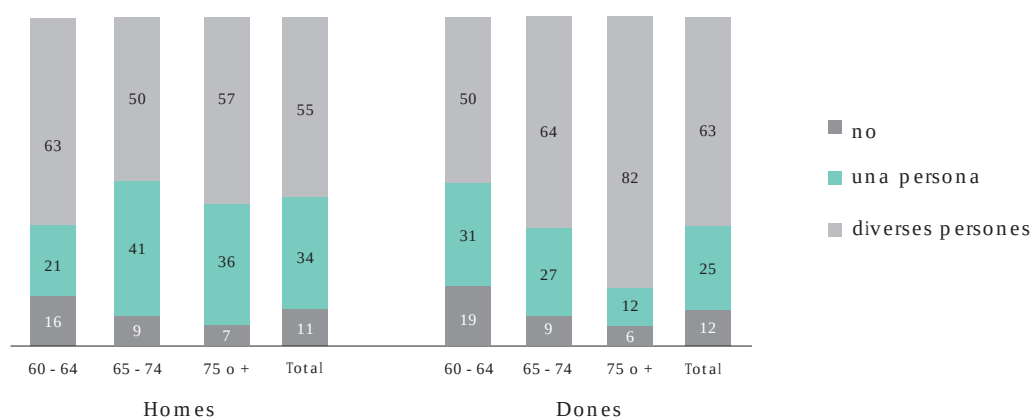


Figura 43

La figura 44 mostra el nombre de confidents en funció de la classe social. Com es pot apreciar hi ha una major presència de confidents en les classes IV i V.

Presència de persones en qui confiar segons la classe social. Percentatges

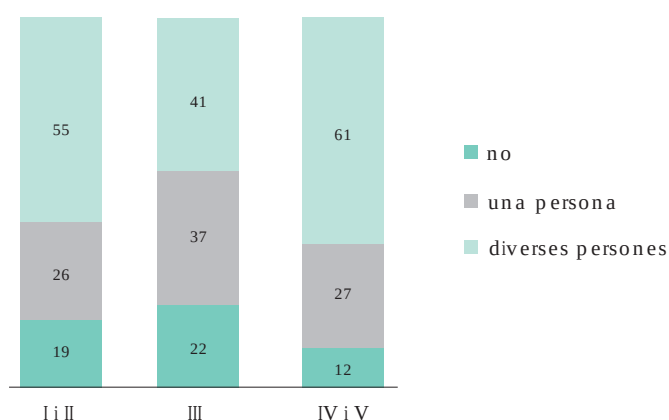


Figura 44

En relacionar la presència de confidents amb la grandària de la xarxa ens adonem que el nombre de persones en qui confiar augmenta en augmentar la grandària de la xarxa, tot i que en aquells que diuen tenir una xarxa molt extensa també disminueix el nombre de confidents en comparació als grups anteriors. La figura 45 mostra aquests resultats.

Presència de persones en qui confiar segons la grandària de la xarxa. Percentatges

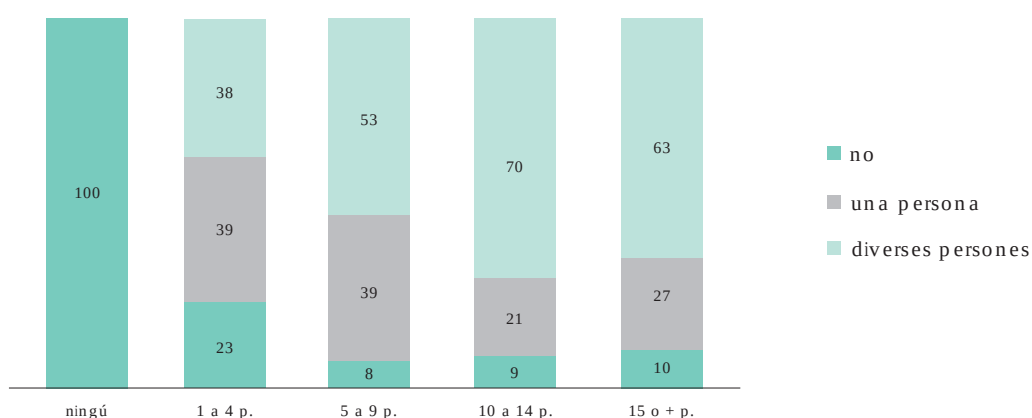


Figura 45

Les xarxes més denses asseguren més presència de persones en qui poder confiar (figura 46). En les dones la relació entre l'extensió o la densitat i la presència de confidents és més clara.

Presència de persones en qui poder confiar segons la densitat de la xarxa. Percentatges

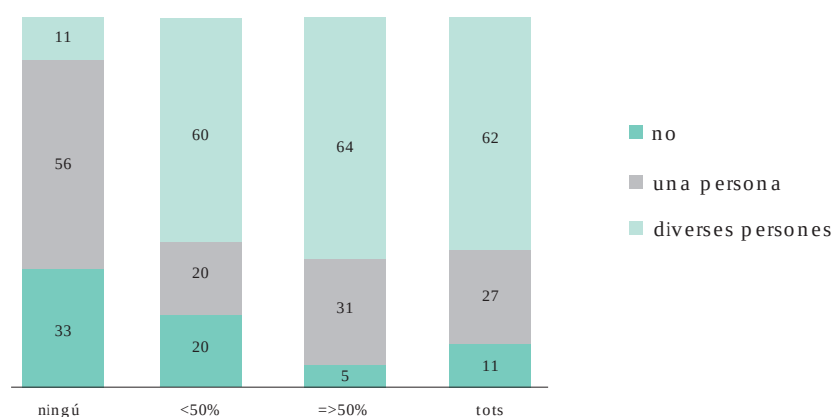


Figura 46

El 37% dels homes i el 41% de les dones diuen que estant molt satisfets amb els seus amics. En les dones la satisfacció augmenta en augmentar l'edat, mentre que en els homes els més satisfets són els de 65 a 74 anys (figura 47).

*Satisfacció amb els amics segons el sexe i els grups d'edat.
Percentatges*

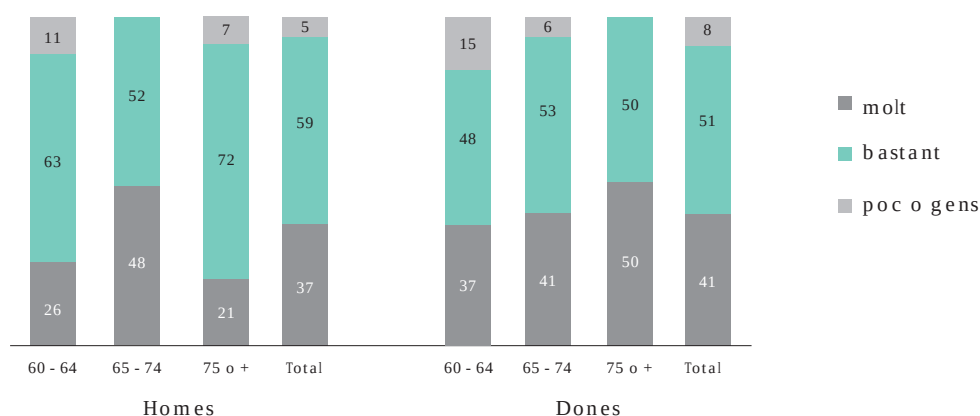


Figura 47

En valorar la classe social veiem que els menys satisfets són els de les classes I i II, un 20% diuen estar-ne poc o gens, mentre que pels de la classe III aquest percentatge és del 2,7% i pels de les classes IV o V és del 4,4%.

La satisfacció amb els amics augmenta en augmentar el nivell d'estudis (figura 48).

*Satisfacció amb els amics segons el nivell d'estudis.
Percentatges*

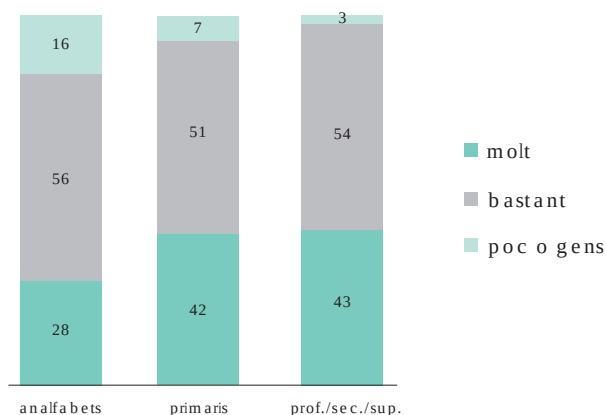


Figura 48

En relacionar la satisfacció amb els amics amb el contacte que l'entrevistat hi té podem dir que aquells que tenen més contacte amb els amics són també els que n'estan més satisfets. La figura 49 mostra aquests resultats. En aquest cas, però, cal dir que les preguntes que relacionem no formaven part de la mateixa secció del qüestionari i que, per tant, alguns resultats poden ser deguts, en part, a algun problema d'inconsistència.

Satisfacció amb els amics segons el contacte que hi té. Percentatges

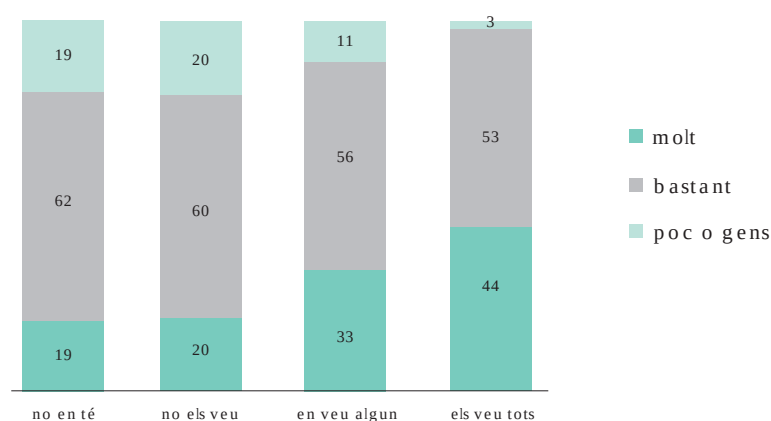


Figura 49

SATISFACCIÓ FAMILIAR

El 56% dels homes i el 65% de les dones es mostren molt satisfets de la seva família. Les dones, però, declaren també en més ocasions estar-ne poc o gens satisfetes (5% en comparació a l'1% dels homes).

Amb l'edat, en els homes disminueix el nombre que estan molt satisfets i augmenta el nombre d'insatisfets, mentre que en les dones es manté bastant estable, i disminueix el nombre d'insatisfetes.

Satisfacció amb la família segons el sexe i els grups d'edat. Percentatges

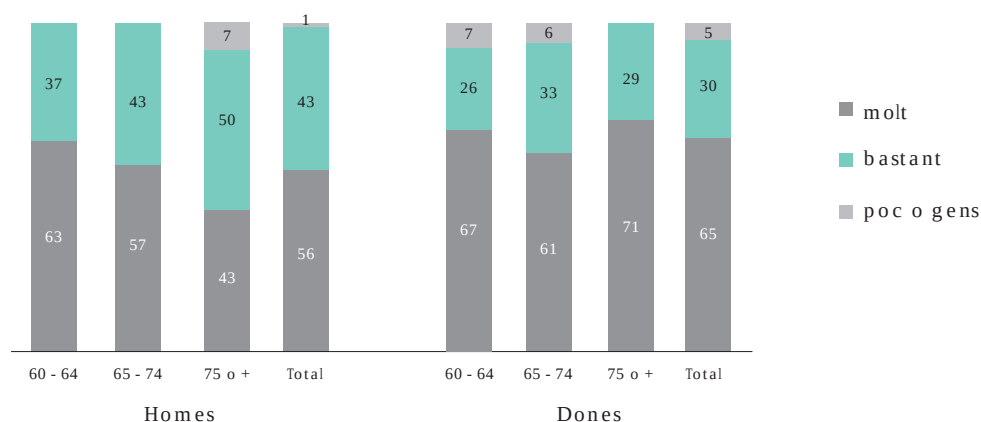


Figura 50

Els de les classes I i II són els que declaren amb més freqüència estar-ne molt satisfets (75,5% classes I i II; 67,3% classe III i 61,3% classes IV i V) i alhora estar-ne poc o gens (4,2% classes I i II; 2,7% classe III i 2,2% classes IV i V).

En relació amb el nivell d'estudis els que estan menys satisfets amb la família són els analfabets o que sols saben llegir i escriure (figura 51).

La figura 52 mostra la satisfacció amb la família segons la freqüència de contacte que hi té. Podríem dir que la satisfacció augmenta en augmentar la freqüència. Com en el cas de la satisfacció amb els amics, en aquest cas també hi poden haver resultats deguts, en part, a problemes d'inconsistència.

Satisfacció amb la família segons el nivell d'estudis. Percentatges

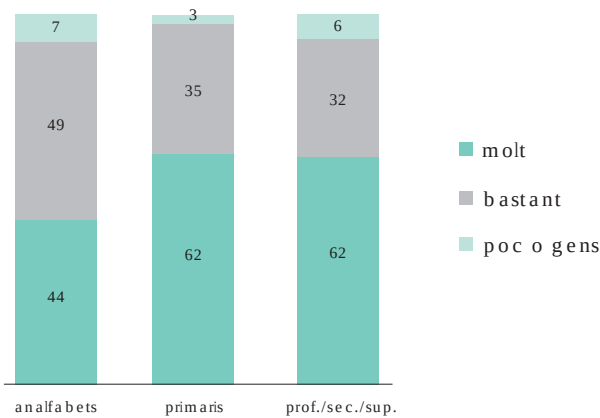


Figura 51

Satisfacció amb la família segons la freqüència dels contactes. Percentatges

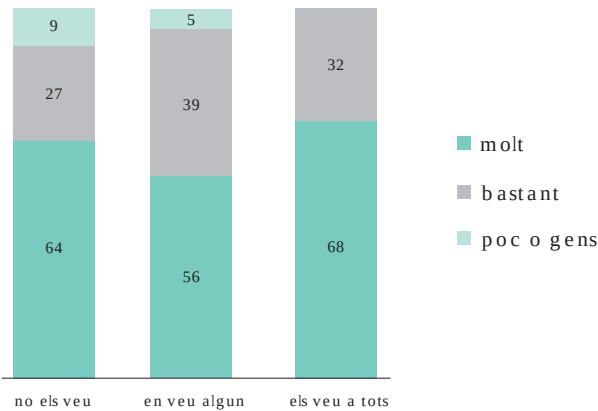


Figura 52

L'ESTAT DE SALUT I L'ENTORN SOCIAL

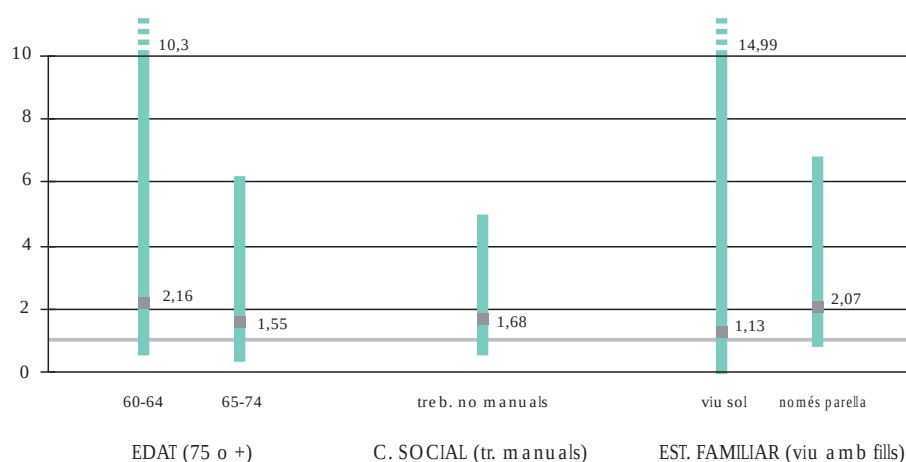
PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT

Estructura familiar

Les persones que viuen soles, tant en homes com en dones, tendeixen a tenir una percepció millor del seu estat de salut. Per als que viuen sols amb la parella la percepció canvia, de manera que si bé els homes tenen una percepció millor en comparació amb aquells que viuen amb els fills, en les dones la percepció és més dolenta.

Figura 53

*Percepció de l'estat de salut segons l'estructura familiar.
Homes (69 casos). OR i IC al 95%*



*Percepció de l'estat de salut segons l'estructura familiar.
Dones (70 casos). OR i IC al 95%*

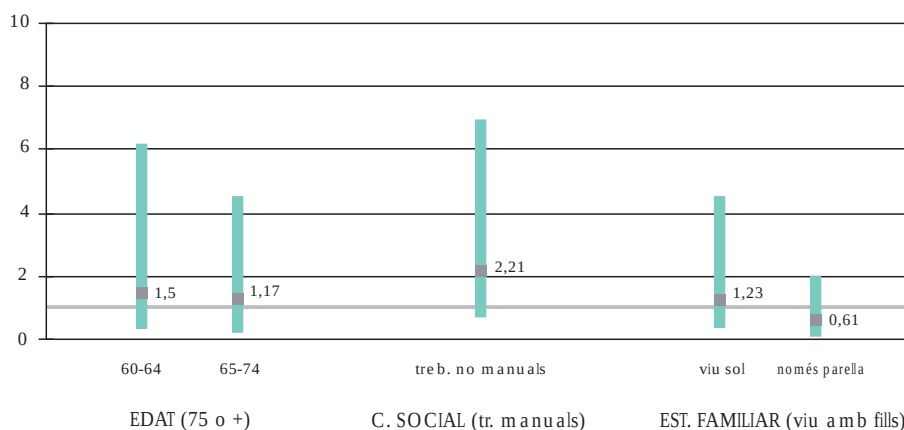


Figura 54

Són els homes amb les xarxes més reduïdes els que tenen una percepció millor del seu estat de salut, mentre que en les dones la percepció és millor en aquelles que tenen una xarxa extensa.

*Percepció de l'estat de salut segons la grandària de la xarxa social.
Homes (66 casos). OR i IC al 95%*

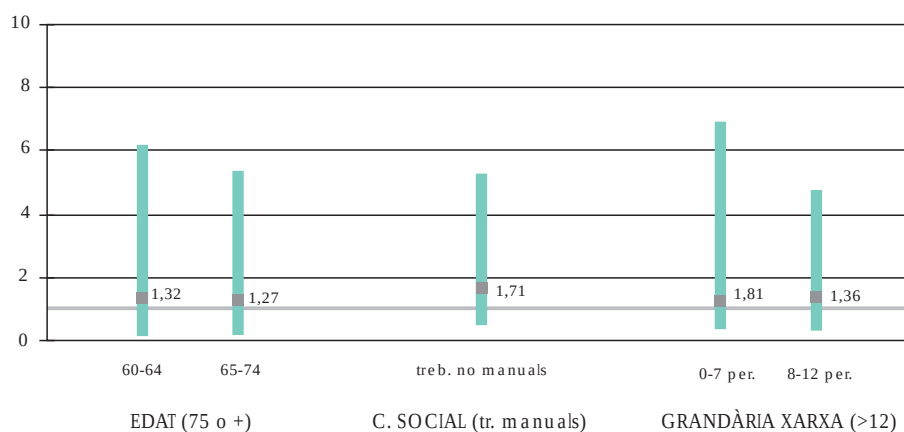


Figura 55

*Percepció de l'estat de salut segons la grandària de la xarxa social.
Dones (70 casos). OR i IC al 95%*

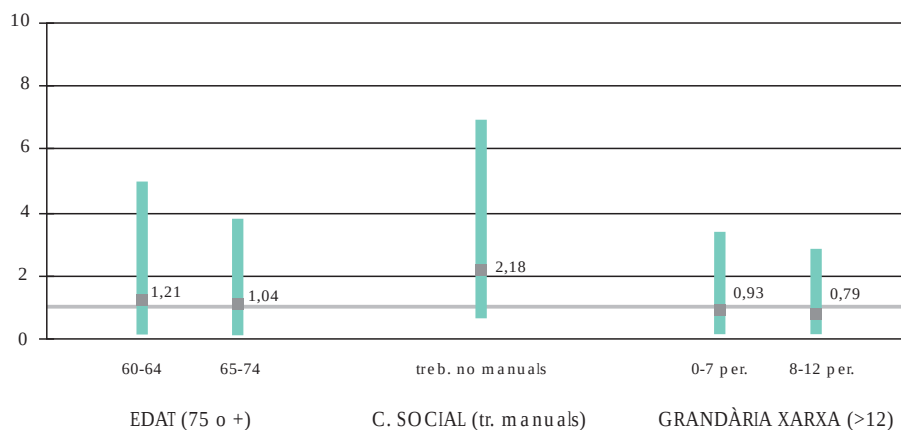


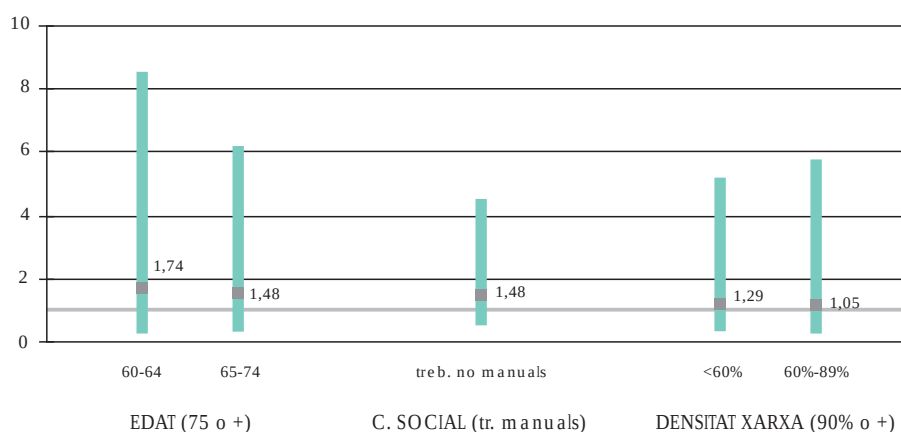
Figura 56

Tenen una percepció millor del seu estat de salut les persones que tenen poc contacte amb la seva xarxa (que no arriben a contactar de manera habitual amb el 60% dels membres), mentre que les que hi tenen un contacte acceptable (entre 60 i 90%) la percepció és molt semblant, o una mica pitjor en el cas de les dones, que en les que tenen contacte amb pràcticament tota la xarxa (>90%).

Densitat
de la xarxa

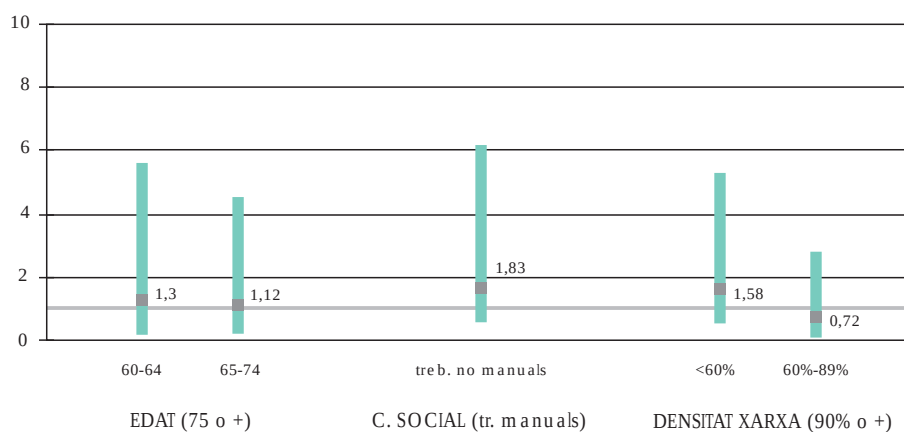
*Percepció de l'estat de salut segons la densitat de la xarxa social.
Homes (65 casos). OR i IC al 95%*

Figura 57



*Percepció de l'estat de salut segons la densitat de la xarxa social.
Dones (68 casos). OR i IC al 95%*

Figura 58



En el sentit descriptiu, aquestes tendències ens podrien fer pensar que són les persones que viuen soles – o, en el cas dels homes, també els que viuen amb la parella – les que tenen una xarxa social reduïda (menys de 7 persones), i les que hi tenen relativament poc contacte són les que tenen una percepció millor del seu estat de salut. Cap dels resultats és, però, estadísticament significatiu.

Els homes que viuen sols tenen un risc inferior de patir més de tres trastorns crònics que els que viuen amb els fills. En canvi, els que viuen únicament amb la parella tenen unes possibilitats semblants o un xic superiors de tenir-ne.

*Trastorns crònics segons l'estructura familiar. Homes (72 casos).
OR i IC al 95%*

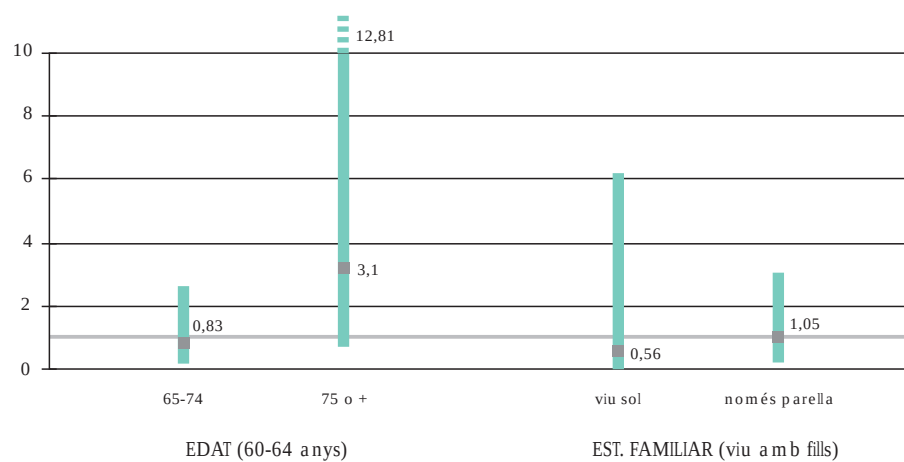


Figura 59

En les dones, a més de ser les més grans les que tenen més risc - per cada dona de 60 a 64 anys que pateix més de tres trastorns n'hi ha més de sis de més de 75 anys - també tendeixen a patir-ne més les que viuen soles. En canvi, i a diferència dels homes, les que viuen només amb la parella tenen un risc inferior.

*Trastorns crònics segons l'estructura familiar. Dones (82 casos).
OR i IC al 95%*

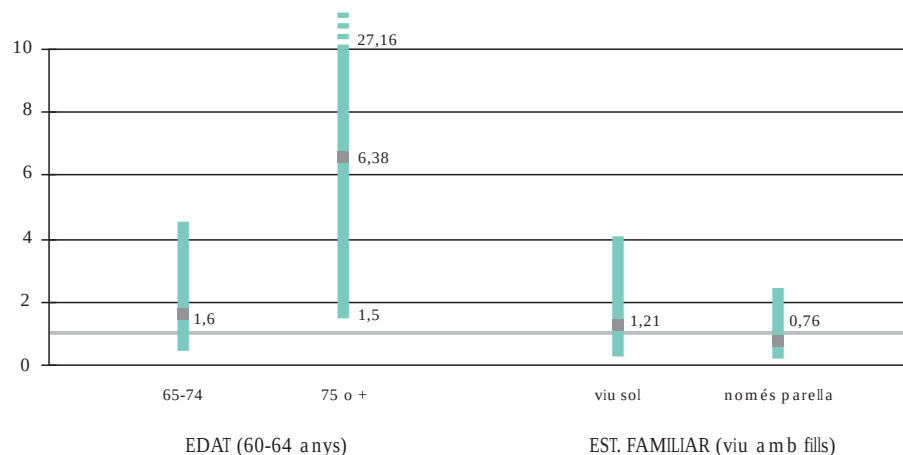


Figura 60

Grandària de la xarxa

La grandària de la xarxa també té un efecte diferent en el risc de patir més de tres trastorns crònics depenent de si es tracta d'un home o d'una dona, per bé que tant per uns com pels altres, els que tenen xarxes més reduïdes tenen un risc menor de patir-ne.

En els homes els que tenen una xarxa formada per entre 8 i 12 persones tenen un risc superior a aquells amb xarxes de més de 12 persones, mentre que en les dones les que tenen un risc superior són les d'aquest últim grup.

*Trastorns crònics segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos).
OR i IC al 95%*

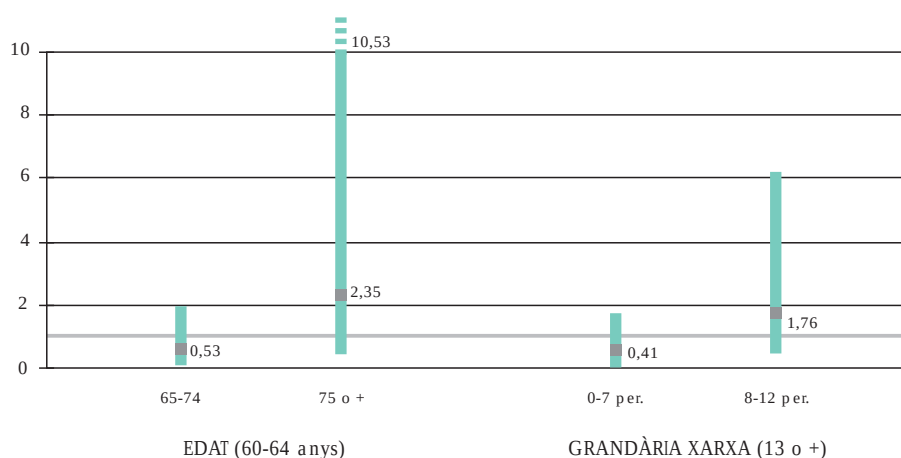


Figura 61

*Trastorns crònics segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%*

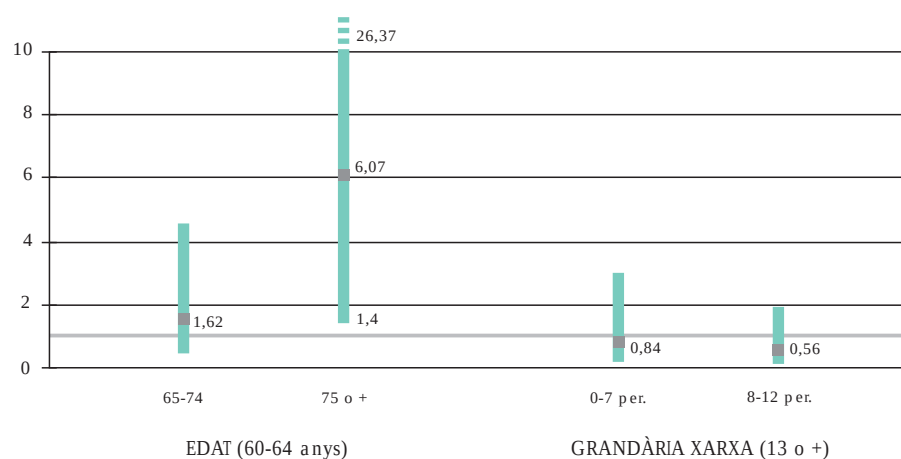


Figura 62

S'ha de destacar que, com abans, en les dones l'edat és un factor important, i en tenir en compte la xarxa social, el risc de tenir trastorn crònics en les més grans torna a ser sis vegades superior en comparació amb les més joves.

Com en el cas de la grandària de la xarxa, els homes que tenen més risc de patir més de tres trastorns són aquells que tenen un contacte força freqüent (veuen habitualment entre el 60 i 89% dels membres de la seva xarxa) en comparació amb els que hi tenen un contacte molt freqüent (veuen com a mínim al 90%). Els que tenen poc contacte tenen menys risc en comparació amb aquests últims.

*Trastorns crònics segons la densitat de la xarxa. Homes (66 casos).
OR i IC al 95%*

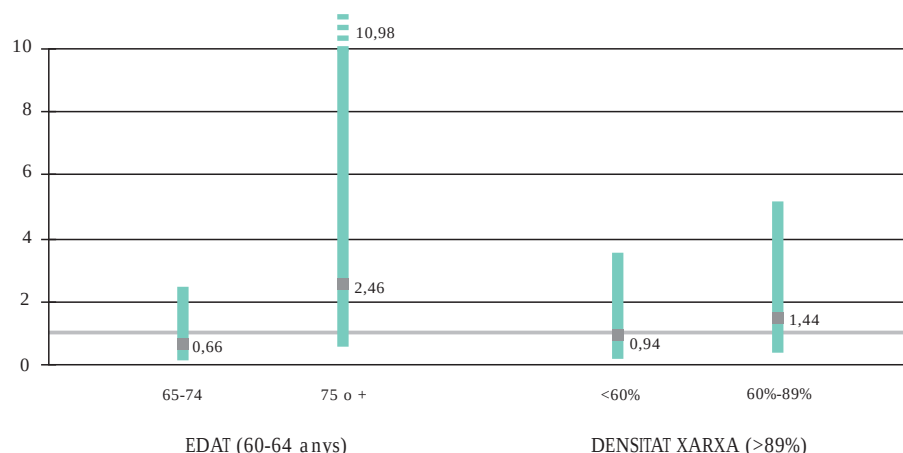


Figura 63

Igualment, les dones que tenen més contacte amb la seva xarxa són les que tenen un risc superior de patir més de tres trastorns. Com en els casos anteriors, aquest risc també és superior en les de més edat (7,5 vegades).

*Trastorns crònics segons la densitat de la xarxa. Dones (74 casos).
OR i IC al 95%*

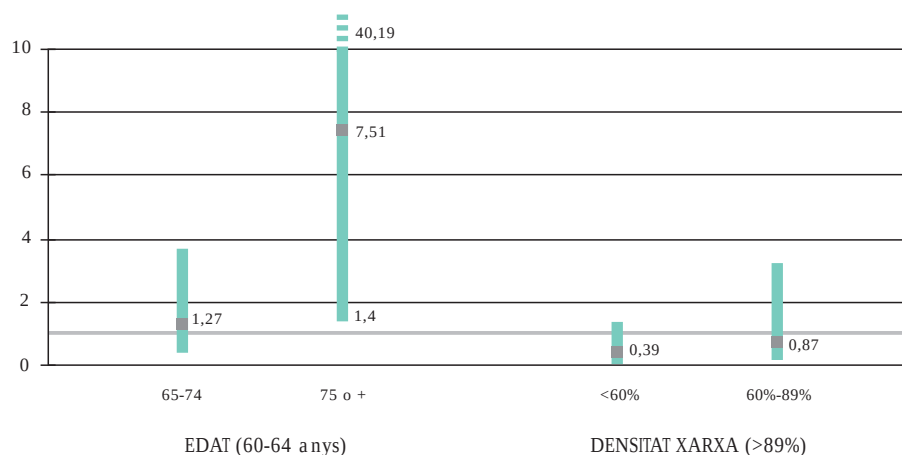


Figura 64

Els homes que viuen sols, en comparació amb aquells que viuen amb els fills, tenen més risc de patir algun problema de salut mental, mentre que per a aquells que viuen sols amb la parella el risc és inferior.

*Problemes de salut mental segons l'estructura familiar.
Homes (70 casos). OR i IC al 95%*

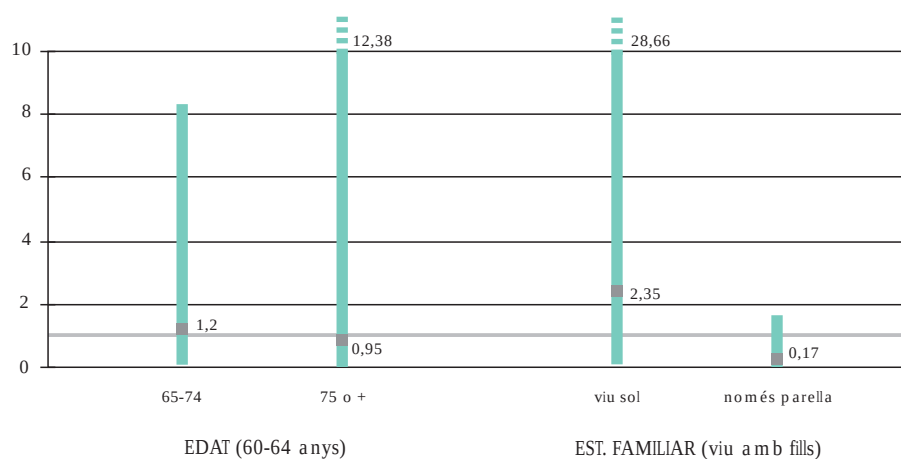


Figura 65

En les dones, tant les que viuen soles com les que viuen amb la parella, el risc de patir algun problema de salut mental és superior a les que viuen amb els fills.

*Problemes de salut mental segons l'estructura familiar.
Dones (76 casos). OR i IC al 95%*

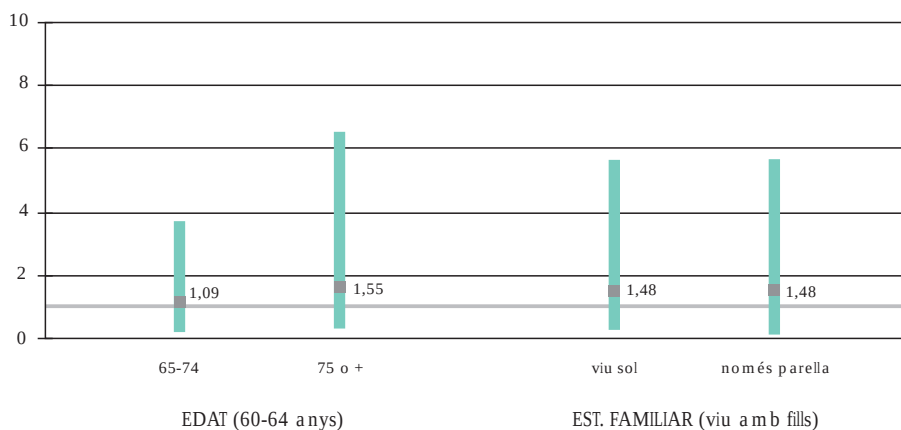


Figura 66

Els homes amb una grandària de xarxa reduïda tenen més risc de patir problemes de salut mental que els de xarxa extensa. Al contrari, comparats amb aquests últims, els de xarxes intermèdies (entre 8 i 12 persones) tenen un risc inferior.

*Problemes de salut mental segons la grandària de la xarxa social.
Homes (67 casos). OR i IC al 95%*

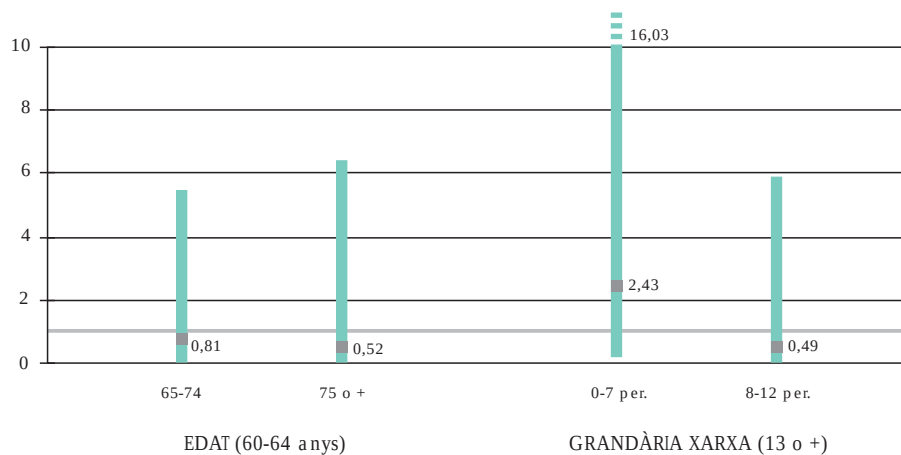


Figura 67

El cas de les dones és molt més evident, ja que tant per a les que tenen xarxes reduïdes com intermèdies el risc és superior al d'aquelles amb xarxes extenses i, en aquest cas, és estadísticament significatiu. Les dones de xarxes de menys de 8 persones tenen un risc 8,5 vegades superior, mentre que per a les de xarxes intermèdies (entre 8 i 12 persones) aquest risc augmenta fins a 11 vegades més.

*Problemes de salut mental segons la grandària de la xarxa social.
Dones (76 casos). OR i IC al 95%*

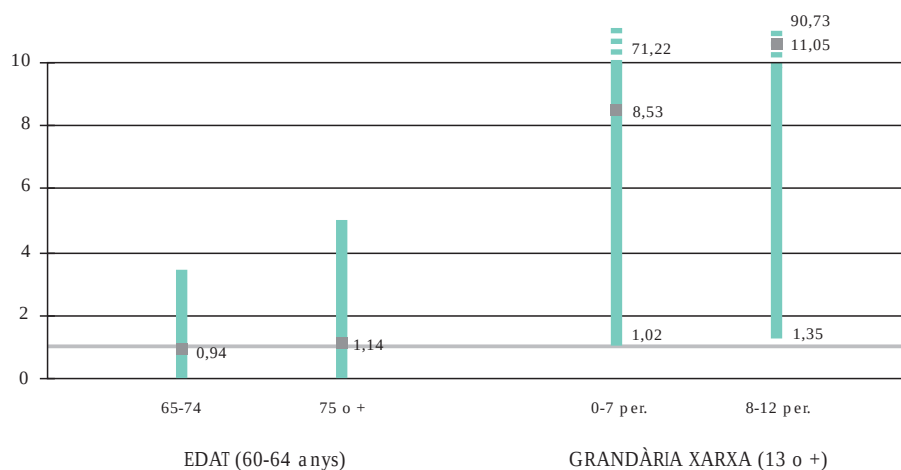


Figura 68

En els homes, el poc nombre de casos i les seves característiques han fet que no sigui valorable la relació entre els problemes de salut mental i aquesta variable.

En les dones eren aquelles amb més relació amb la seva xarxa les que tenien un risc superior de patir algun problema de salut mental, tot i que en aquest cas no és estadísticament significatiu.

*Problemes de salut mental segons la densitat de la xarxa social.
Dones (74 casos). OR i IC al 95%*

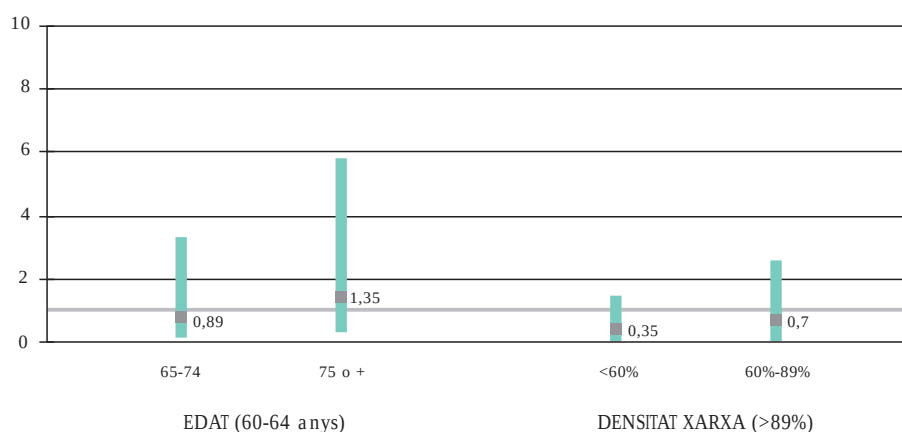


Figura 69

MANCA DE VITALITAT

Estructura familiar

Els homes que viuen sols i aquells que viuen amb la parella són menys vitals que els que viuen amb els fills. Aquesta situació es dona també en el cas de les dones.

*Manca de vitalitat segons l'estructura familiar. Homes (70 casos).
OR i IC al 95%*

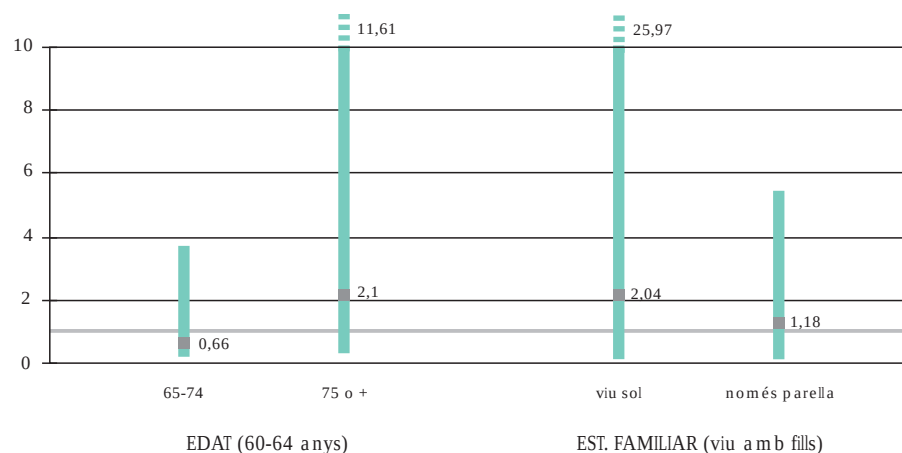


Figura 70

*Manca de vitalitat segons l'estructura familiar. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%*

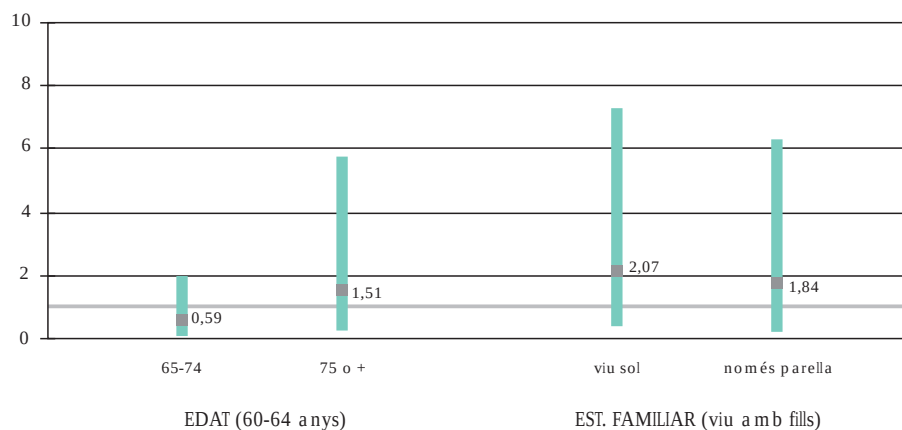


Figura 71

Els homes amb una xarxa social reduïda són menys vitals que els que tenen una xarxa extensa. Aquest fet també es dona amb aquells amb una xarxa moderada, tot i que en menys magnitud.

Grandària de la xarxa

*Manca de vitalitat segons la grandària de la xarxa.
Homes (67 casos). OR i IC al 95%*

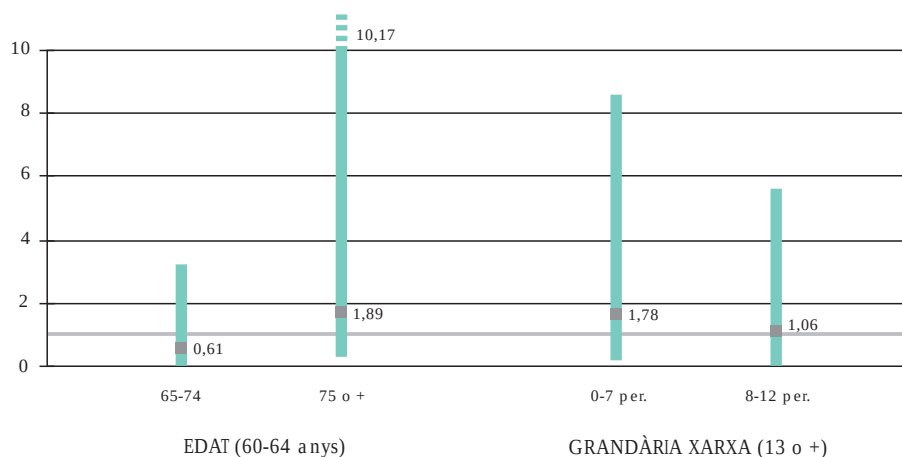


Figura 72

En les dones, en que també és superior el risc en els dos grups anteriors en comparació amb les que tenen una xarxa extensa, tenen més risc les que tenen entre 8 i 12 membres a la xarxa que les que hi tenen menys de 8 membres.

*Manca de vitalitat segons la grandària de la xarxa.
Dones (76 casos). OR i IC al 95%*

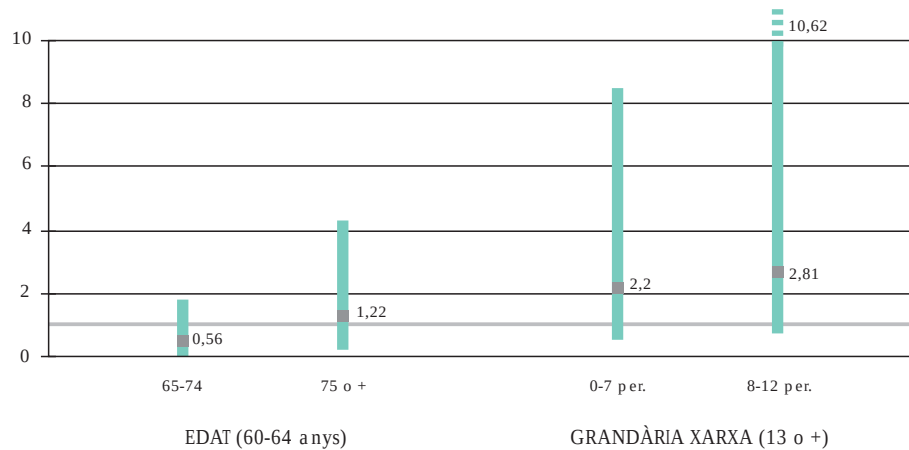


Figura 73

*Densitat
de la xarxa*

Tant els homes com les dones són més vitals quan tenen poc contacte amb la seva xarxa i quan tenen un contacte relativament freqüent que quan hi tenen un contacte molt freqüent. En els homes el risc és superior quan veuen de manera habitual entre el 60 i el 90% dels membres de la seva xarxa, mentre que en les dones els riscos són semblants.

*Manca de vitalitat segons la densitat de la xarxa. Homes (66 casos).
OR i IC al 95%*

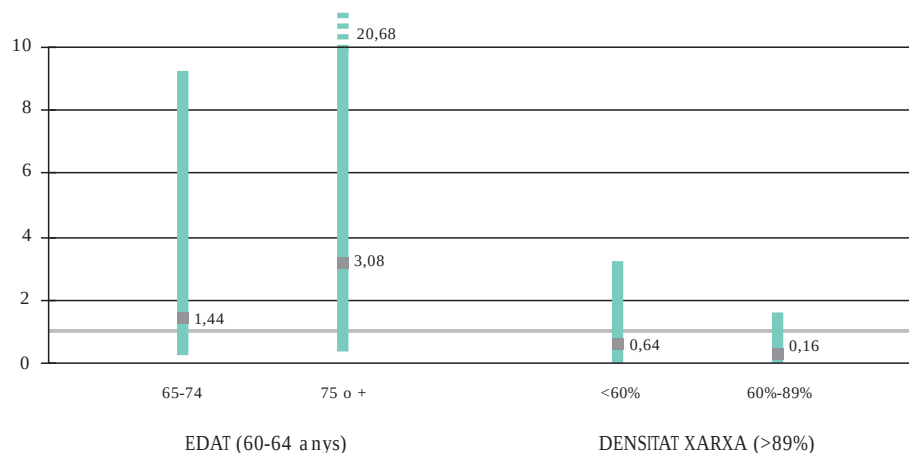


Figura 74

*Manca de vitalitat segons la densitat de la xarxa. Dones (74 casos).
OR i IC al 95%*

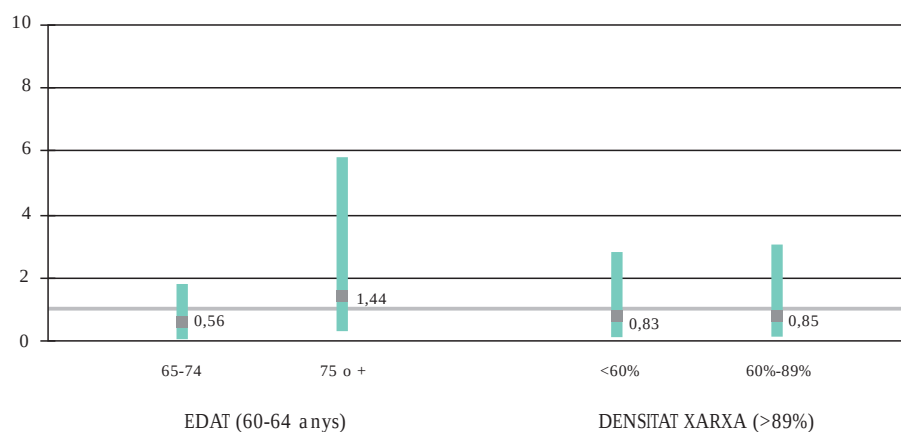


Figura 75

Els homes que viuen sols i els que viuen amb la seva parella, sobretot els primers, són els que han visitat o consultat amb menys freqüència un professional sanitari en els 15 dies anteriors a l'enquesta.

L'ÚS DE SERVEIS
SANITARIS I
L'ENTORN SOCIAL

VISITES MÈDIQUES

Estructura familiar

*Visites mèdiques segons l'estructura familiar. Homes (69 casos).
OR i IC al 95%*

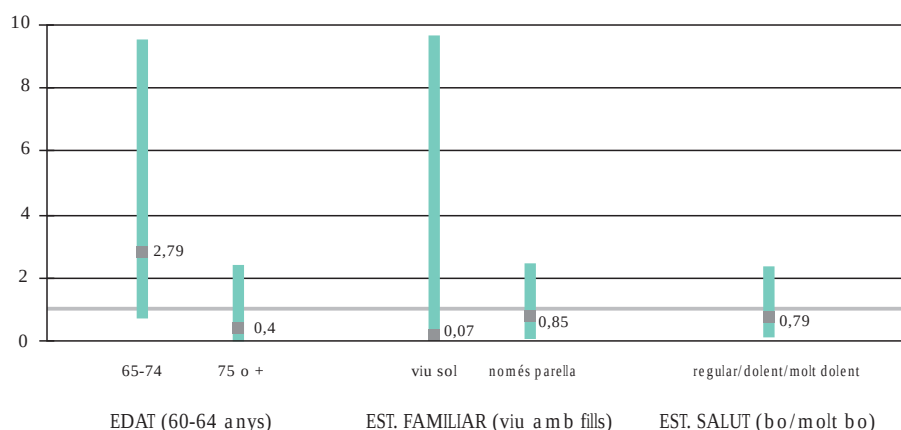


Figura 76

En les dones els resultats són similars; són les que viuen amb els fills les que més sovint han visitat o consultat un professional sanitari. Cal dir també que per cada dona que ha visitat o consultat un professional sanitari en els 15 dies anteriors a l'enquesta que consideri el seu estat de salut bo o molt bo n'hi ha 5 que el consideren dolent o molt dolent. Aquest resultat és estadísticament significatiu i no és apreciable en el cas dels homes.

Visites mèdiques segons l'estructura familiar. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%

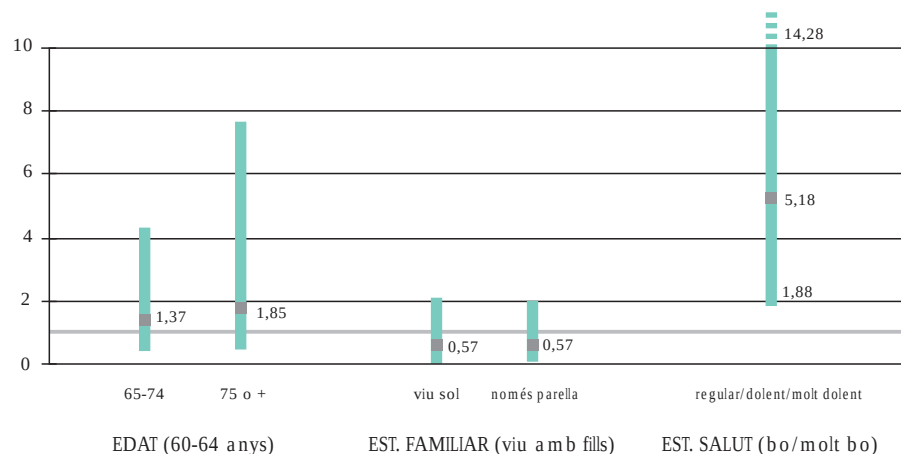


Figura 77

Grandària
de la xarxa

Tant els homes amb una xarxa social reduïda com els que tenen una xarxa mitjana han visitat o consultat menys sovint un professional sanitari en els últims quinze dies en comparació a aquells amb una xarxa extensa.

Visites mèdiques segons la grandària de la xarxa. Homes (66 casos).
OR i IC al 95%

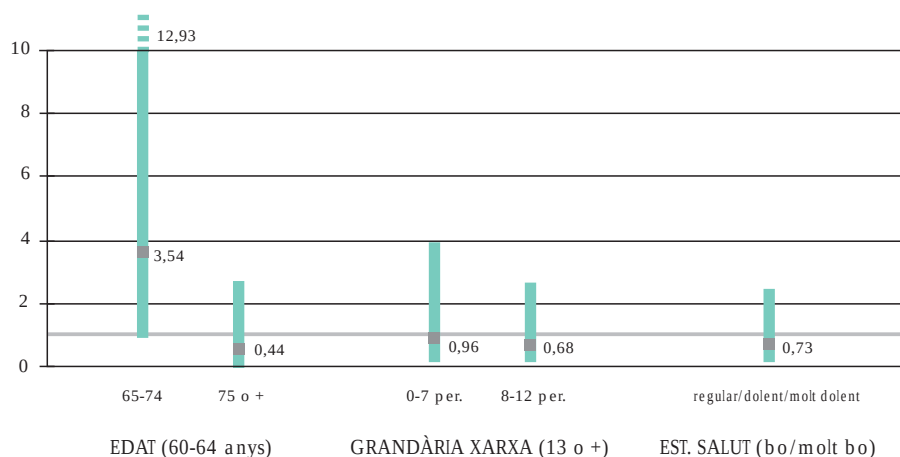


Figura 78

En les dones succeeix el contrari; són les que tenen una xarxa reduïda o mitjana les que han visitat o consultat un professional en més casos. Sobretot les primeres, en què el fet d'haver visitat o consultat un professional és 4 vegades superior a les que tenen una xarxa amb més de 12 membres (estadísticament significatiu). També s'hi relaciona – com en el cas de l'estructura familiar – l'estat de salut, ja que per cada una de les que ha fet alguna visita o consulta que consideri el seu estat bo o molt bo més de 5 el consideren regular, dolent o molt dolent.

*Visites mèdiques segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%*

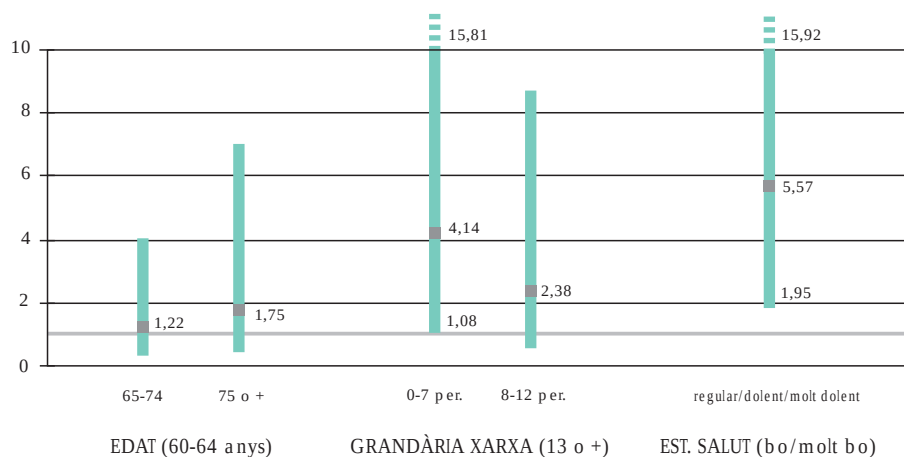


Figura 79

Els homes que tenen les xarxes més denses són també els que han visitat o consultat en més casos un professional sanitari en els quinze dies previs a l'enquesta.

Densitat de la xarxa

*Visites mèdiques segons la densitat de la xarxa. Homes (65 casos).
OR i IC al 95%*

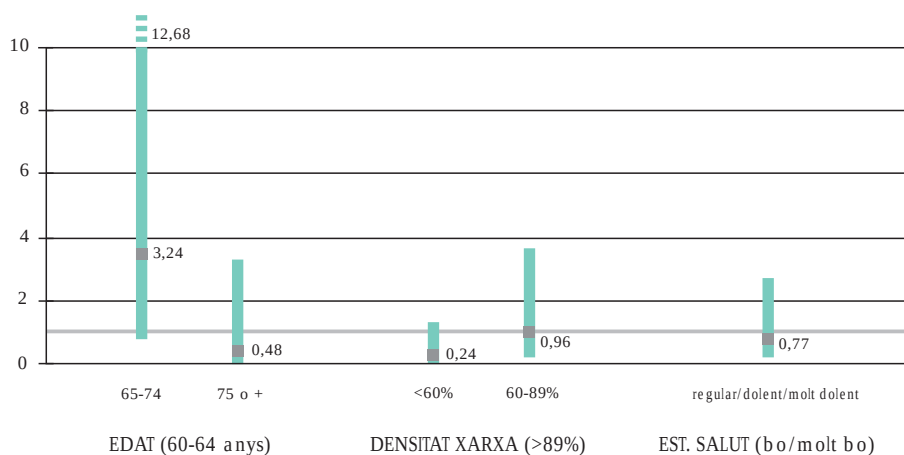


Figura 80

En les dones, les que tenen menys contacte amb la xarxa tenen un risc inferior d'haver fet una visita o consulta, mentre que aquelles amb un contacte relativament freqüent tenen més possibilitats d'haver-ne efectuat alguna. Com en els casos anteriors, per cada una de les que han realitzat una visita o consulta que considera el seu estat de salut bo o molt bo, n'hi ha 5 que el valoren com a regular, dolent o molt dolent.

Visites mèdiques segons la densitat de la xarxa. Dones (74 casos).
OR i IC al 95%

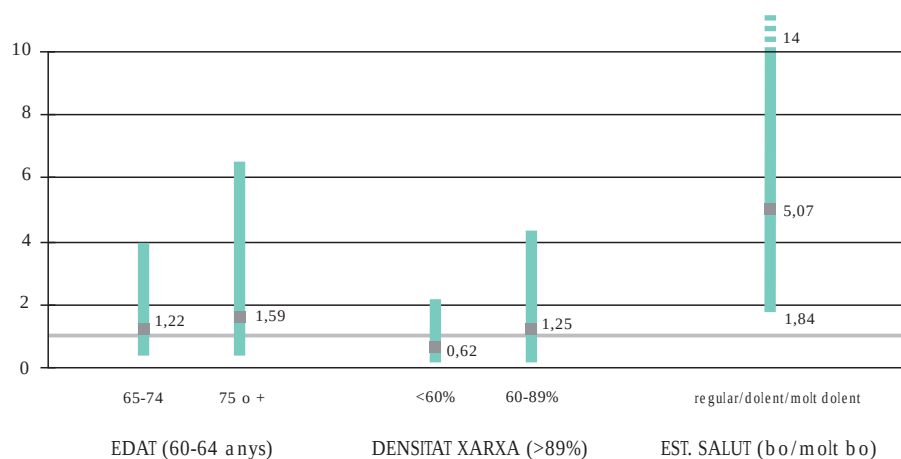


Figura 81

HOSPITALITZACIONS

Estructura familiar

En el cas dels homes – com ja ha succeït anteriorment – no ha estat possible valorar la relació entre haver estat hospitalitzats alguna vegada durant l'últim any i l'estructura familiar.

Les dones que viuen soles, i sobretot aquelles que viuen només amb el marit, tenen un risc superior d'haver estat hospitalitzades durant l'últim any. És significatiu en aquest cas la percepció de l'estat de salut – com ja passava amb les visites o consultes a un professional sanitari – i el risc d'hospitalització de les que consideren el seu estat de salut regular, dolent o molt dolent és 3,7 vegades superior a les que el consideren bo o molt bo.

Hospitalitzacions segons estructura familiar. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%

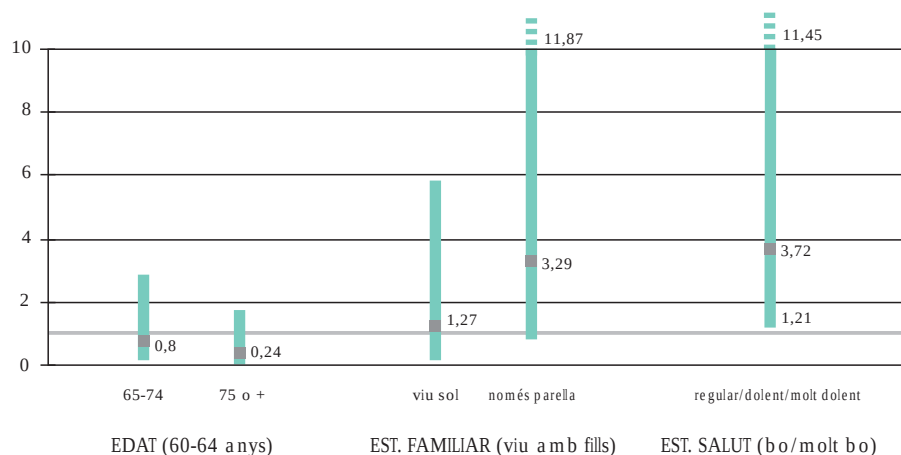


Figura 82

Els homes amb una xarxa social extensa tenen un risc superior d'haver estat hospitalitzats durant l'últim any en comparació amb els dos altres grups.

*Hospitalitzacions segons la grandària de la xarxa. Homes (66 casos).
OR i IC al 95%*

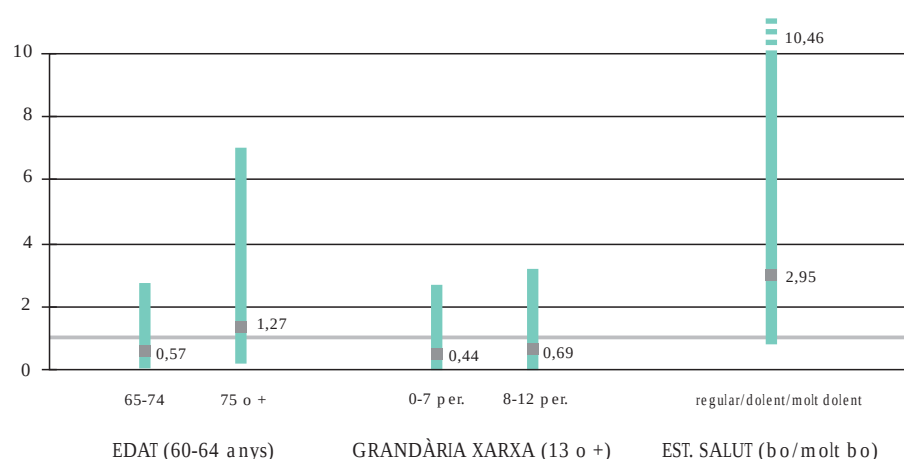


Figura 83

Les dones amb xarxa social extensa també tenen un risc superior al de les de xarxa reduïda, però no és així per a aquelles amb una xarxa entre 8 i 12 persones, que tenen un risc igual o lleugerament superior a les de xarxa extensa. En el seu cas també és significativa la percepció de l'estat de salut, amb un risc de 3,8.

*Hospitalitzacions segons la grandària de la xarxa. Dones (76 casos).
OR i IC al 95%*

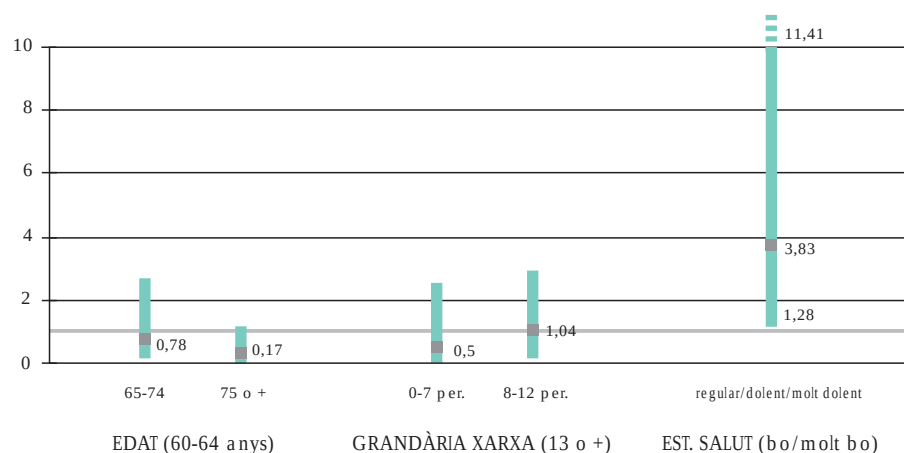


Figura 84

Densitat de la xarxa

Els homes amb poc contacte amb la seva xarxa – en comparació amb aquells que hi tenen molt contacte – tenen una freqüència d'hospitalització inferior durant l'últim any, en canvi, els que hi tenen un contacte més freqüent tenen una freqüència d'hospitalització igual o superior que per aquells amb molt de contacte.

*Hospitalitzacions segons densitat de la xarxa. Homes (65 casos).
OR i IC al 95%*

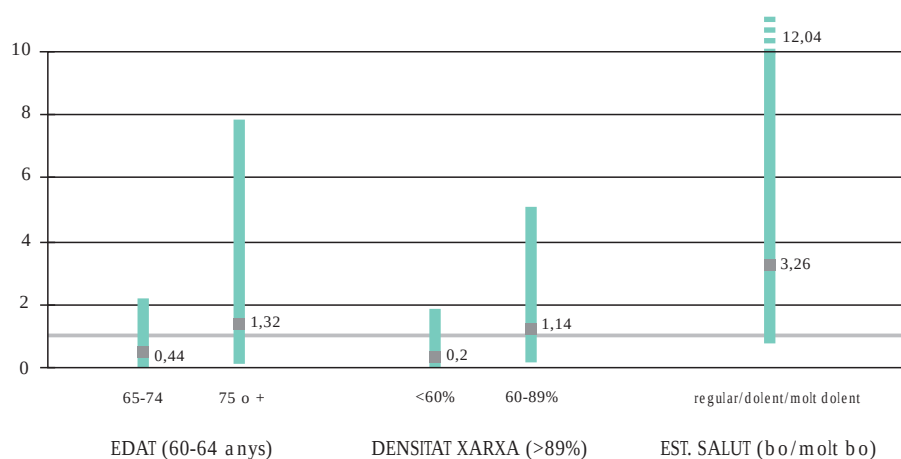


Figura 85

Amb les dones passa al revés; són aquelles amb menys contacte amb la seva xarxa les que tenen un risc més alt, seguides de les que hi tenen un contacte més freqüent sempre en comparació amb les que veuen de manera habitual gairebé tots els seus membres. Com en els casos anteriors en les dones apareix també l'efecte de l'estat de salut.

*Hospitalitzacions segons densitat de la xarxa. Dones (74 casos).
OR i IC al 95%*

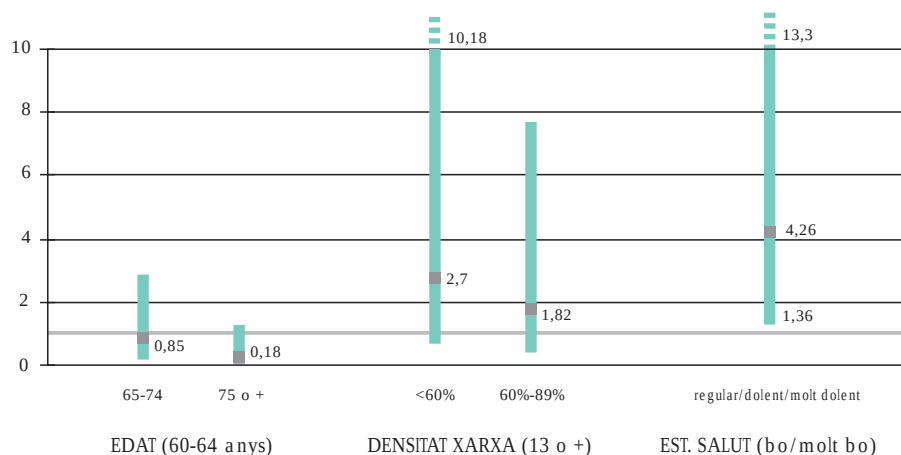


Figura 86

Els homes que viuen sols tenen una tendència superior a no controlar-se la tensió arterial de manera regular, mentre que per als que viuen només amb la parella el risc de no controlar-se és igual o inferior en comparar, en tots dos casos, amb els que viuen amb els fills.

*Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons estructura familiar.
Homes (72 casos). OR i IC al 95%*

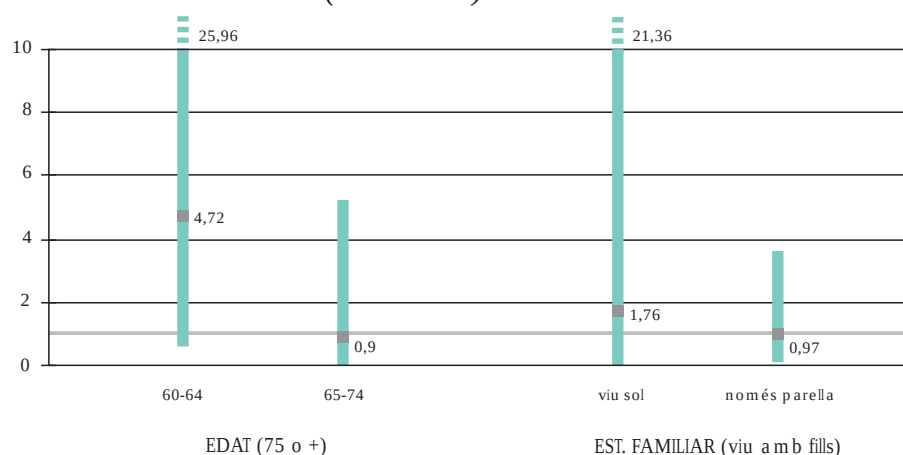


Figura 87

En les dones l'alt percentatge que es controla la tensió arterial no ha fet possible valorar la relació entre el control de la tensió arterial i l'estructura familiar.

Els homes de xarxes extenses són els que tenen una tendència més alta a no controlar-se la tensió arterial en comparació amb qualsevol dels altres dos grups.

Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons la grandària de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%

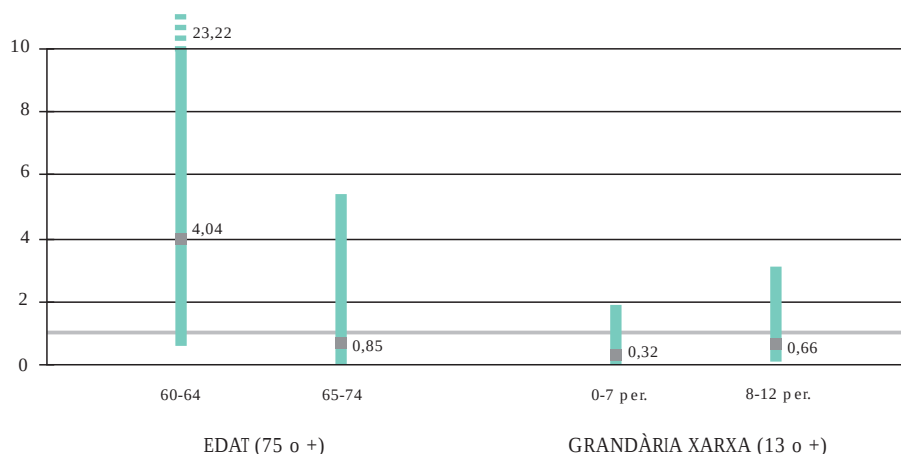


Figura 88

En les dones aquesta valoració, com en el cas anterior, no ha estat possible.

Densitat de la xarxa

Com passa amb els homes de xarxes extenses, els que tenen molt contacte amb la seva xarxa són els que tenen més tendència a no controlar-se periòdicament la tensió arterial comparats amb qualsevol dels altres dos grups.

Control de la tensió arterial (no fer-ho) segons densitat de la xarxa. Homes (67 casos). OR i IC al 95%

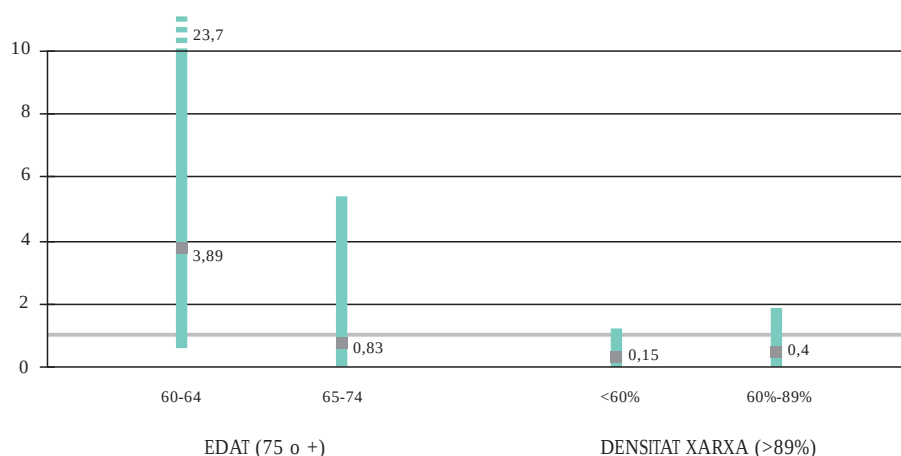


Figura 89

En les dones aquesta comparació tampoc ha estat possible.

CONTROL GINECOLÒGIC REGULAR

Estructura familiar

Les dones que viuen soles i aquelles que viuen només amb la parella tenen més tendència a no portar a terme controls ginecològics de manera regular en comparació a les que viuen amb els fills. En el cas de les primeres, aquesta diferència és significativa; per cada una de les dones que viuen amb els fills que no visiten regularment el ginecòleg n'hi ha gairebé quatre de les que viuen soles que tampoc ho fan. En aquest cas apareix també el factor edat, ja que en les més grans - en comparació a les més joves - el risc és nou vegades superior.

Control ginecològic regular (no fer-ne) segons estructura familiar. Dones (81 casos). OR i IC al 95%

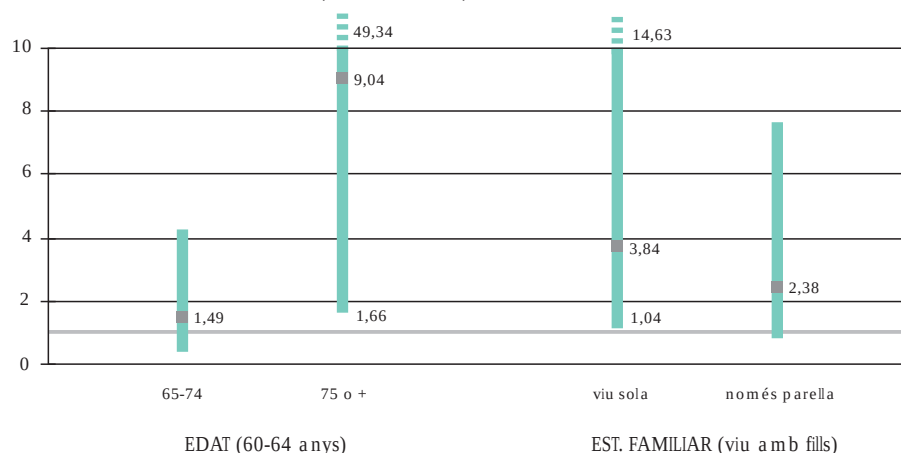


Figura 90

Les dones amb una xarxa social extensa – en comparació a qualsevol dels altres dos grups – tenen més risc de no fer-se controls ginecològics de manera regular. En aquest cas apareix també el factor edat: les més grans tenen sis vegades més risc de no fer-se controls que les més joves.

Control ginecològic regular (no fer-ne) segons la grandària de la xarxa. Dones (75 casos). OR i IC al 95%

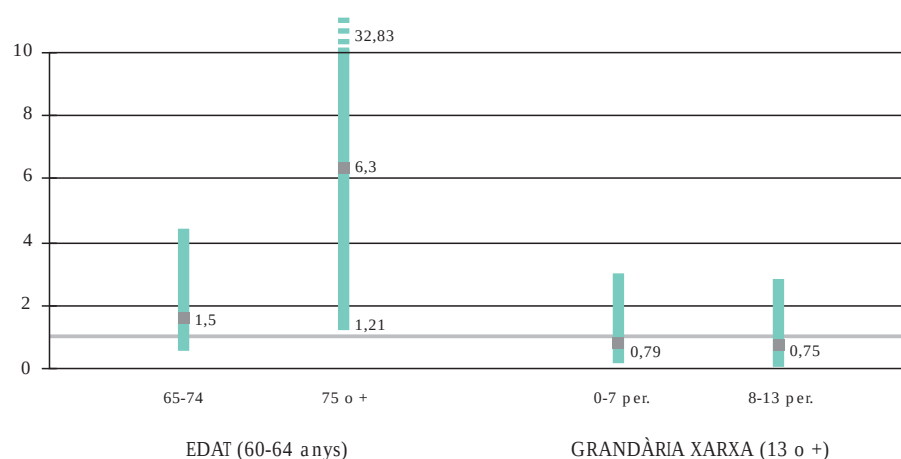


Figura 91

Tant les dones amb menys contacte amb la seva xarxa com aquelles amb un contacte freqüent - comparades amb les que hi tenen molt contacte - tenen més risc de no portar a terme controls ginecològics regulars. En aquest cas el risc de les més grans és gairebé set vegades superior al de les més joves.

Control ginecològic regular (no fer-ne) segons densitat de la xarxa. Dones (73 casos). OR i IC al 95%

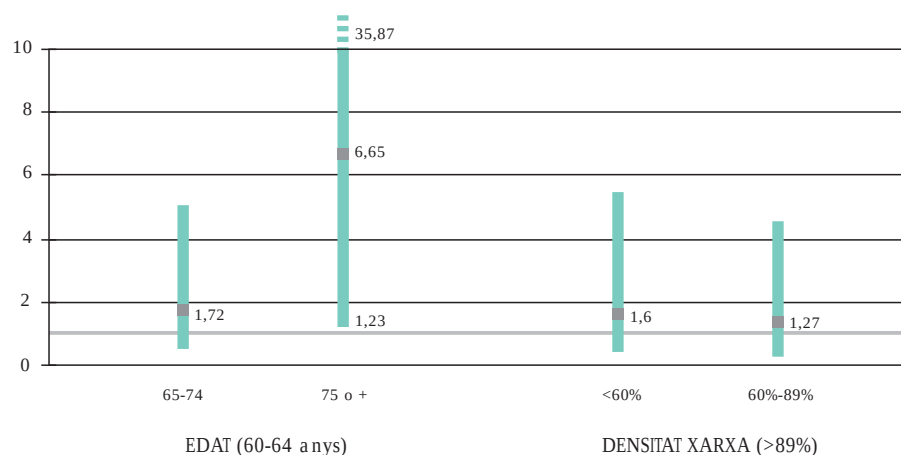


Figura 92

ELS HÀBITS RELACIONATS AMB LA SALUT I L'ENTORN SOCIAL

En els homes no ha estat possible la valoració de la relació entre l'activitat física durant el temps de lleure i l'estructura familiar.

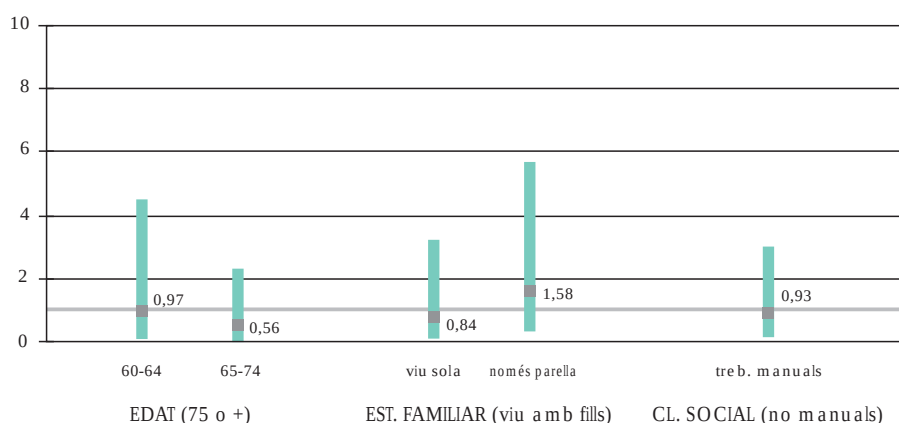
Les dones que viuen soles són menys sedentàries que les que viuen amb els fills. En canvi, les que viuen només amb la parella ho són més.

ACTIVITAT FÍSICA EN EL LLEURE

Estructura familiar

Figura 93

*Activitat física en el lleure segons estructura familiar.
Dones (71 casos). OR i IC al 95%*



Grandària
de la xarxa

En els homes el risc de ser sedentaris en el lleure augmenta en disminuir la grandària de la xarxa, i és estadísticament significativa la diferència de risc entre els de xarxes de menys de vuit membres en comparació a aquells amb més de 12 membres, que és gairebé onze vegades superior. En aquest cas l'edat provoca un efecte similar: són més sedentaris quan més joves. Per bé que són els més joves els més sedentaris en el lleure - fet que no és estrany si tenim en compte que en aquest grup una bona part encara treballa i, per tant, el temps de lleure és inferior a la resta de participants -, és interessant remarcar que els homes de 65 a 74 anys tenen un risc gairebé deu vegades superior a ser sedentaris en el lleure en comparació als de 75 o més.

*Activitat física en el lleure segons la grandària de la xarxa. Homes
(64 casos). OR i IC al 95%*

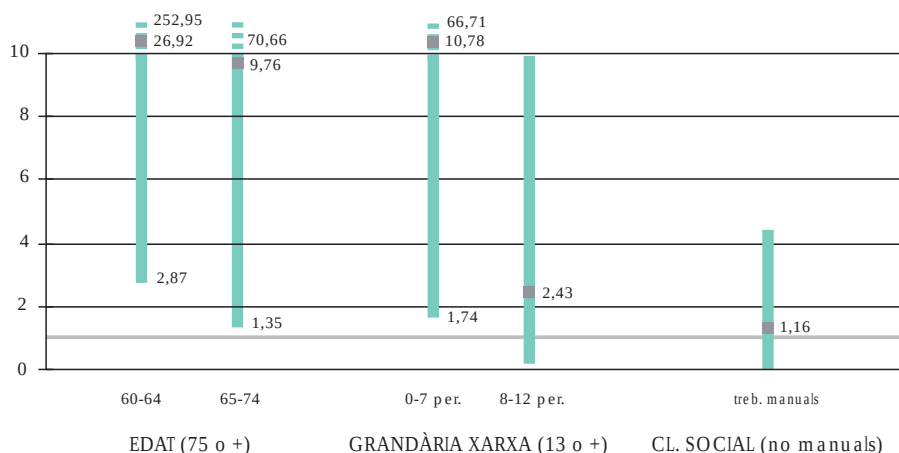


Figura 94

De les dones també són més sedentàries tant les que tenen xarxes reduïdes com les que tenen xarxes mitjanes, però el risc és de la mateixa magnitud i en cap cas significativa, com tampoc s'aprecia l'efecte de l'edat.

Activitat física en el lleure segons la grandària de la xarxa.
Dones (66 casos). OR i IC al 95%

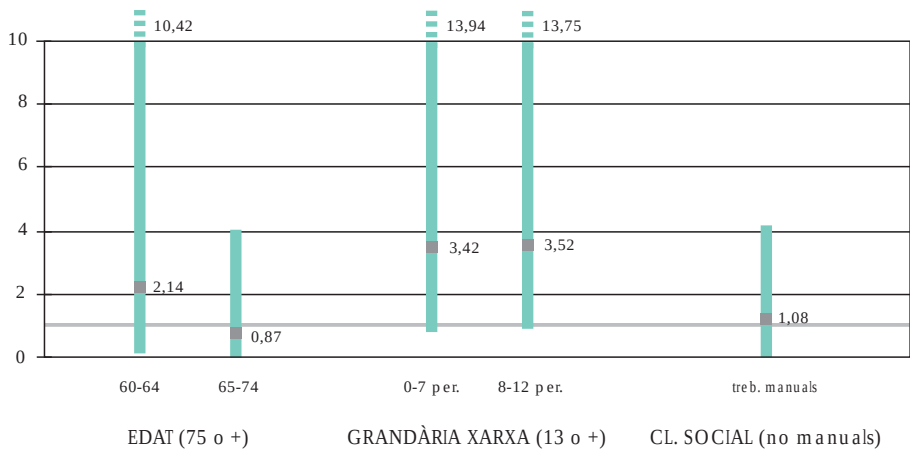


Figura 95

En el cas dels homes el risc a ser sedentaris en el lleure sembla bastant independent del contacte que estableixen amb els membres de la seva xarxa. El que sí és important un altre cop és l'efecte de l'edat, ja que com en el cas anterior son més sedentaris com més joves. El risc dels de 65 a 74 anys en comparació als de 75 o més és vuit vegades superior.

Densitat de la xarxa

Activitat física en el lleure segons densitat de la xarxa.
Homes (63 casos). OR i IC al 95%

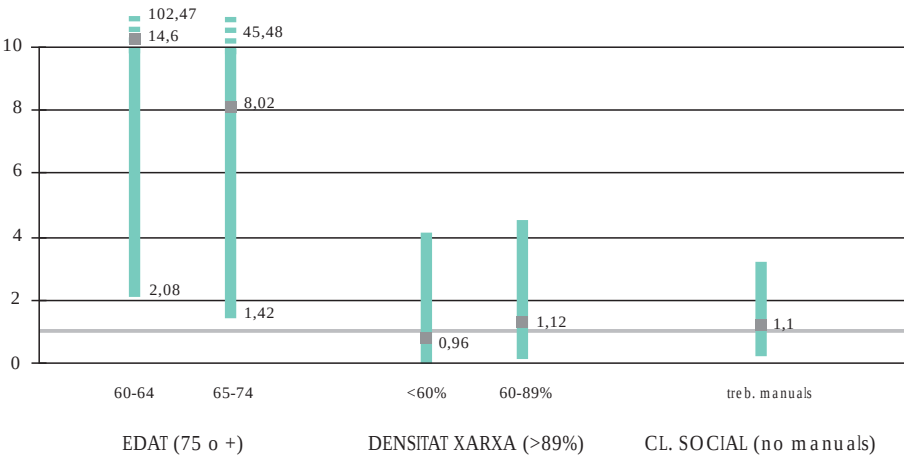


Figura 96

Les dones són més sedentàries com menys contacte tenen amb la seva xarxa.

*Activitat física en el lleure segons densitat de la xarxa.
Dones (64 casos). OR i IC al 95%*

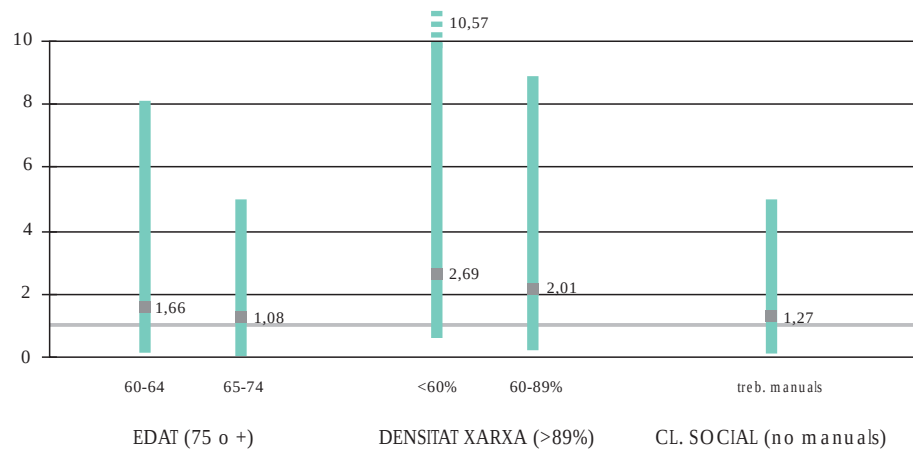


Figura 97

CONSUM D'ALCOHOL

En aquest cas, i atès el baix nombre de bevedores de risc entre les dones, el consum d'alcohol s'ha valorat només en els homes.

Estructura familiar

Els que viuen sols i els que viuen només amb la parella tenen un risc més alt a ser bevedors de risc en comparació als que viuen amb els fills.

*Consum d'alcohol de risc segons estructura familiar.
Homes (68 casos). OR i IC al 95%*

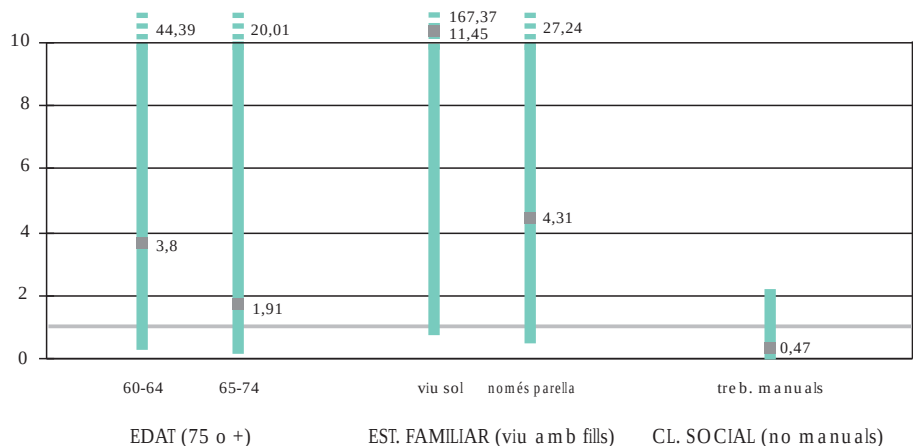


Figura 98

Tant aquells amb xarxes socials poc extenses com aquells amb xarxes d'extensió mitjana tenen un risc més alt de ser bevedors de risc en comparació als de xarxes socials més àmplies.

Grandària de la xarxa

Consum d'alcohol de risc segons la grandària de la xarxa.
Homes (66 casos). OR i IC al 95%

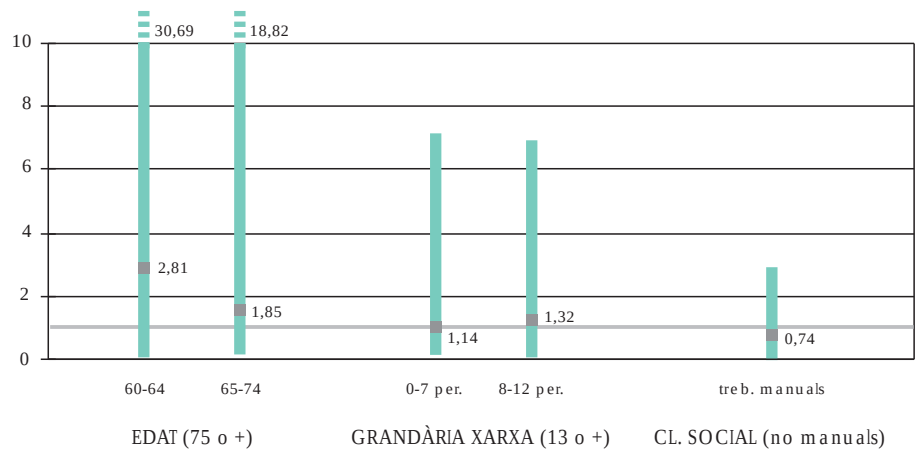


Figura 99

Al contrari del cas anterior, en què el risc és més alt pels homes de xarxes més reduïdes, són aquells que tenen més contacte amb la seva xarxa els que tenen un risc més alt de ser bevedors de risc, comparant-los amb qualsevol dels altres dos grups.

Densitat de la xarxa

Consum d'alcohol de risc segons densitat de la xarxa.
Homes (65 casos). OR i IC al 95%

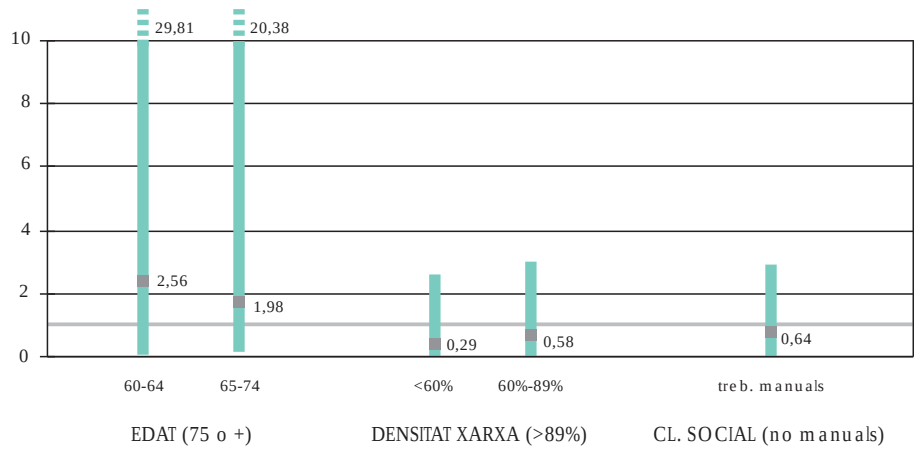


Figura 100

Com en el cas anterior, el poc nombre de dones fumadores en l'actualitat fa que el risc a ser fumador actual en relació amb les variables de l'entorn social hagi estat valorat sols en el cas dels homes.

Els homes que viuen amb els fills tenen un risc superior a ser fumadors en l'actualitat tant en comparació amb aquells que viuen sols com amb aquells que viuen només amb la parella.

*Consum de tabac segons estructura familiar. Homes (72 casos).
OR i IC al 95%*

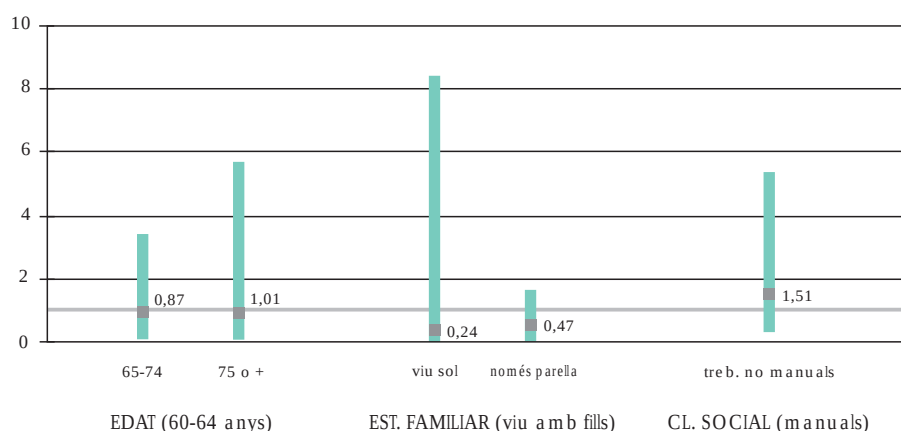


Figura 101

Els homes amb una xarxa social extensa tenen un risc superior a ser fumadors actuals a la dels altres dos grups, i és més notable en relació amb les dels que tenen xarxes d'entre 8 i 12 persones.

*Consum de tabac segons la grandària de la xarxa.
Homes (67 casos). OR i IC al 95%*

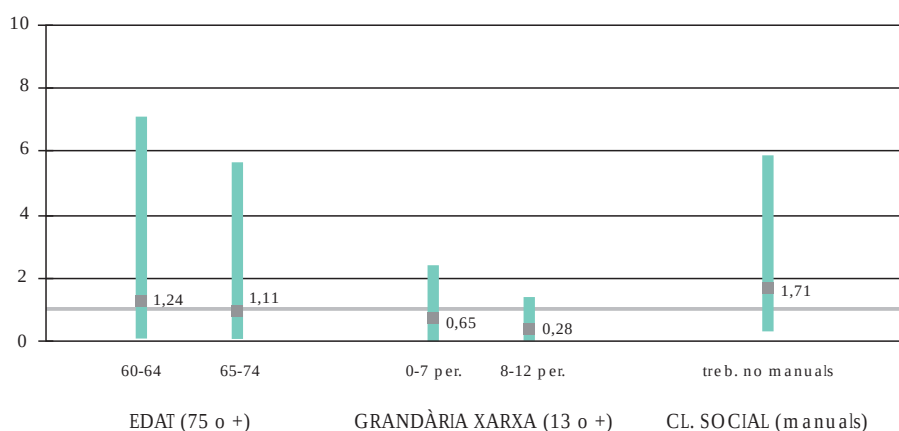


Figura 102

Els homes amb molt contacte amb la seva xarxa social – com ja passava amb el consum excessiu d’alcohol – tenen un risc superior als components dels altres dos grups, en aquest cas les magnituds són força semblants.

Densitat
de la xarxa

*Consum de tabac segons densitat de la xarxa. Homes (66 casos).
OR i IC al 95%*

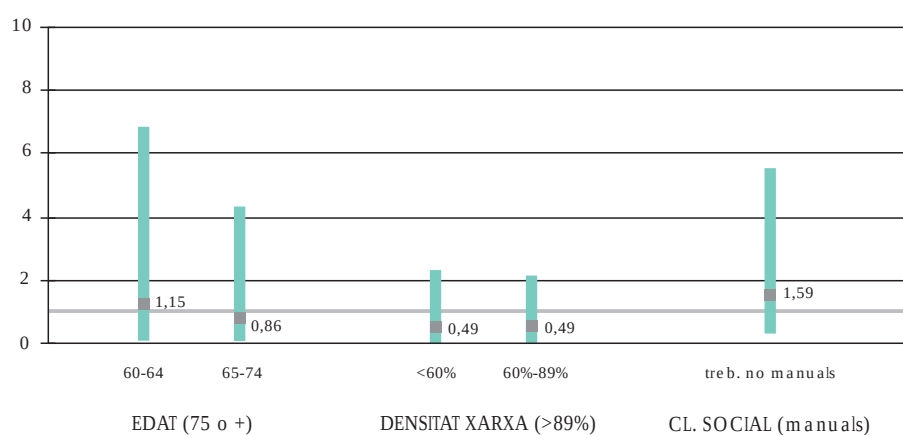


Figura 103

- En els residents a Andorra de més de 59 anys hi ha un percentatge lleugerament superior de dones (54%) que d'homes (46%). Els majors de 74 anys representen la quarta part d'aquest col·lectiu.
- La majoria han nascut a Espanya (70%). Dels nascuts fora d'Andorra el 80% fa més de 20 anys que hi viuen i el 30% en fa més de 40.
- El 59% ha assolit el nivell d'estudis primaris i el 64% són de classe social IV o V. Tant en el nivell d'estudis com en la classe social els homes estan lleugerament per sobre de les dones.
- A tres quarts parts de les persones els cobreix sanitàriament exclusivament la CASS, fet que és més freqüent en les dones.
- Les dones la majoria de vegades realitzen les tasques domèstiques elles soles, mentre que en els homes el més freqüent és que les faci una altra persona. Tant en homes com en dones aquest percentatge augmenta en augmentar l'edat. Més d'una quarta part dels entrevistats tenen una persona contractada per fer aquestes tasques.
- El règim de tinença de l'habitatge es distribueix en una proporció semblant entre propietat (45%) i lloguer (51%). La gran majoria (>85%) tenen aigua calenta, rentadora, banyera i dutxa, tres quarts parts tenen calefacció central i la meitat té ascensor.
- Gairebé el 60% de les persones valoren el seu estat de salut com a bo o molt bo. Tenen una pitjor percepció del seu estat de salut les dones, els majors de 74 anys i els de classes menys afavorides.
- Gairebé tots els majors de 59 anys pateixen algun trastorn crònic, i són més freqüents en les dones i en els més grans, que alhora en pateixen més. Aquest també és el cas dels treballadors manuals i dels de nivell d'estudis inferiors. Els trastorns més freqüents tant en homes com en dones són l'artrosi, la mala circulació i el mal d'esquena.
- El 9% dels homes i el 25% de les dones tenen algun problema de salut mental i el 16% i el 33% són poc vitals. Els treballadors manuals i els d'estudis inferiors són els que tenen problemes de salut mental en més ocasions. Els menys vitals són també treballadors manuals, però són els d'estudis professionals, secundaris o superiors els que tenen més problemes de vitalitat.
- La gran majoria se senten satisfets en els diferents aspectes de la vida que se'ls proposen, i en general mostren més satisfacció els homes que les dones. L'aspecte del qual estan menys satisfets, en tots dos casos, és l'econòmic.

5 CONCLUSIONS

Característiques
sociodemogràfiques
generals

Estat de salut

- Les dones han hagut de restringir les seves activitats –tant en els 15 dies anteriors a l’entrevista com en l’últim any – en més casos que els homes.
- El 57% dels homes i el 43% de les dones tenen problemes d’excés de pes. En aquestes últimes hi ha un percentatge superior d’obeses. L’obesitat és menys freqüent en els més joves, els de classes I i II i en aquells amb un nivell d’estudis mínim.
- Són poques les persones que necessiten ajuda per portar a terme les AVD (8%) i les activitats quotidianes (11%).
- El percentatge de dones que han patit algun accident durant l’últim any és més del doble que el d’homes, i també n’han patit més. Els més freqüents globalment han estat les caigudes i els cops. Destaca l’absència d’homes que hagin tingut cremades i de dones que hagin patit accidents de trànsit com a vianants.

Hàbits relacionats amb la salut

- Els homes caminen de manera habitual en el lleure més sovint que les dones, i són els més grans els que ho fan més i més sovint. Les dones que caminen més i més sovint són les de 65 a 74 anys.
- En la resta d’activitats físiques del lleure també són més sedentàries les dones i els més joves, i més actius els més grans i els de classes I i II. Al contrari, en l’activitat física habitual són més actius els més joves – molts d’ells encara treballen – i menys els més grans i els de classes I i II.
- Tres quarts parts dels homes i una desena part de les dones fumen o han fumat alguna vegada. En tots dos casos continuen fumant una tercera part. Hi ha un percentatge més alt de fumadors en les classes I i II i en els de nivells d’estudis més alts, on també és menor la proporció dels que han deixat de fer-ho.
- El 15% dels homes i l’1% de les dones són bevedors de risc. Aquests percentatges disminueixen amb l’edat. El consum d’alcohol és més extens en les classes socials superiors i en els nivells d’estudis més alts.

Pràctiques preventives

- Gairebé tothom es controla la TA amb regularitat, i és més freqüent en les dones i els més grans.
- Un 17% de les dones no ha anat mai al ginecòleg. De les que hi han anat alguna vegada el 41% ho fa de manera regular i al 60% se’ls ha fet alguna mamografia (en tots els casos excepte en un per motius preventius). A tres quarts parts de les que visiten el ginecòleg de manera regular se’ls fan citologies cervicals periòdiques.

- El 41% dels homes i el 48% de les dones han consultat algun professional sanitari en les dues setmanes anteriors a l'enquesta. Ho fan més vegades les dones i els d'estudis inferiors (tot i que d'aquests ho fan menys persones). Els professionals més consultats són els metges generals, tot i que és interessant l'alt percentatge de dones que consulta el farmacèutic. El lloc més freqüent són les consultes particulars a Andorra.
- El 22% dels homes i el 29% de les dones han estat hospitalitzats durant l'últim any. Per bé que els homes han estat hospitalitzats en general en menys ocasions, les estades han estat de durada superior. Tres quarts parts de les hospitalitzacions han estat a Andorra.
- Una tercera part s'automedica, i és més freqüent en els més joves i en els de nivell d'estudis més alt.

Utilització dels serveis sanitaris

- El 59% dels homes i el 34% de les dones han mantingut relacions sexuals durant l'últim any. L'edat d'inici de les relacions sexuals va ser més tardana en les dones que en els homes.

Sexualitat

- Les dones han patit més molèsties per sorolls o males olors que els homes. Per als homes són més molestos els sorolls, mentre que per a les dones ho són més les males olors. Aquestes molèsties en la majoria d'ocasions no es denuncien perquè els que les pateixen consideren que no són prou importants.

Entorn ambiental

- Les dones tenen un coneixement millor de les fonts de transmissió de la sida tenint en compte que, tot i contestar que no ho saben més sovint que els homes, quan contesten ho fan correctament en més ocasions. El coneixement també és millor en els més joves i en aquells amb nivells d'estudis més alts.
- El 26% dels homes i el 33% de les dones consideren que al sistema sanitari andorrà li calen canvis fonamentals. Són més partidaris d'aquesta opció els més joves.

Opinions generals

- Les estructures familiars canvien segons el gènere i els grups d'edat. La proporció de dones que viuen soles és superior a la d'homes i augmenta amb l'edat, augment que no s'aprecia en aquests últims. El canvi en les estructures està relacionat amb el canvi en l'estat civil. Mentre que les dones vídues en molts casos viuen soles, els homes en aquesta mateixa situació viuen amb els fills.

Entorn social

- Gairebé el 90% de les persones tenen com a mínim cinc membres en la seva xarxa social. Les dones tenen unes xarxes lleugerament més reduïdes que les dels homes. Els més grans són els que tenen xarxes més extenses.
- Per a dues terceres parts dels residents a Andorra els familiars representen més de la meitat dels membres de la seva xarxa. La presència de familiars és menys freqüent en els de xarxes més reduïdes i més freqüent en els més grans, especialment en els homes.
- Una cinquena part dels homes i una quarta part de les dones no tenen amics. Aquesta situació s'agreuja amb l'edat, especialment en els homes. Més de la meitat dels majors de 74 anys diuen no tenir-ne (en les dones és una tercera part). Segons classe social els homes de classes I i II són els que tenen menys amics, mentre que en les dones són les de classes IV i V.
- El 9% dels homes i el 13% de les dones no veuen els seus fills de manera habitual. En els més joves aquest percentatge arriba fins al 20% i 25% respectivament. Els que hi tenen més contacte són els homes de 65 a 74 anys i les dones de 75 o més.
- Les padrines veuen amb més freqüència els seus néts que els padrins. En elles el percentatge augmenta en augmentar l'edat, mentre que en els homes disminueix. Els que hi tenen més contacte són els de classes socials més baixes.
- El percentatge de dones que no té contacte amb cap membre de la seva xarxa triplica el percentatge d'homes. Si tenim en compte sols els que hi tenen algun contacte, els que n'hi tenen més són els homes de 65 a 74 anys i les dones de 75 o més i la densitat augmenta en disminuir la classe.
- Els homes són més associacionistes que les dones, sobretot en augmentar l'edat. També ho són més els de classes I i II i els de nivells d'estudis més alts.
- El 12% dels homes i el 13% de les dones no tenen ningú en qui confiar. Dels que tenen algú, en general, hi ha més dones que homes que tenen més d'una persona. Tenen més persones en qui confiar els de classes socials més baixes i els de xarxes més extenses i denses.
- Al voltant del 40% de les persones estan molt satisfetes amb els seus amics. Els menys satisfets són els més joves, els de classes I i II i els analfabets. Els que n'estan més satisfets també hi tenen més contacte.
- El 56% dels homes i el 65% de les dones estan molt satisfets amb la seva família. També n'estan més satisfets els més joves, els de classes I i II i els d'estudis més alts.

- Els homes que viuen sols o només amb la parella, els que tenen una xarxa social reduïda i els que hi tenen poc contacte tenen una percepció millor del seu estat de salut. En les dones les que tenen una percepció millor són les que viuen soles, les que tenen una xarxa social extensa i les que hi tenen poc contacte.
- Els homes que viuen sols, de xarxes reduïdes i amb poc contacte tenen menys risc de patir més de tres trastorns crònics. En les dones, les que tenen menys risc són les que viuen amb els fills, tenen una xarxa reduïda i que hi tenen menys contacte. En el seu cas, però, és l'edat la que determina un risc més alt de patir trastorn, que és de 6 a 7 vegades superior en les més grans.
- Els homes que viuen sols i tenen una xarxa social reduïda tenen més risc de tenir problemes de salut mental. En les dones tenen més risc tant les que viuen soles com les que viuen només amb la parella. La grandària de la xarxa esdevé un factor de risc pels de problemes de salut mental en les dones. Les que tenen una xarxa reduïda tenen un risc 8,5 vegades superior que les de xarxa extensa, i per a les de xarxa mitjana el risc arriba a ser 11 vegades més gran.
- Tant en els homes com en les dones són menys vitals aquells que viuen sols o només amb la parella, els de xarxes més reduïdes i els que hi tenen més contacte.

Estat de salut
i entorn social

- Els homes que viuen amb els fills, que tenen xarxes extenses i denses són els que fan més ús dels serveis sanitaris (visites i hospitalitzacions). En les dones, per bé que, com els homes, visiten més d'un professional les que viuen amb els fills i les de xarxes més denses, les de xarxa social més reduïda són les que es visiten més, amb un risc fins a quatre vegades superior. En les hospitalitzacions tenen un risc superior d'hospitalització les que viuen soles o només amb el marit, les de xarxa més extensa i menys densa. Tant en visites com en hospitalitzacions un factor important en les dones és la percepció de l'estat de salut.

Ús de serveis
sanitaris
i entorn social

- Els homes que viuen sols, de xarxes extenses i denses es controlen amb menys freqüència la tensió arterial.
- Les dones que viuen soles o només amb la parella, les de xarxes extenses i menys denses es fan amb menys freqüència controls ginecològics de manera regular. En les que viuen soles el risc és gairebé quatre vegades superior en comparació amb les que viuen amb els fills. L'edat és també un factor important essent el risc superior per a les més grans.

Pràctiques
preventives
i entorn social

Hàbits relacionats
amb la salut
i entorn social

- Els homes de xarxes reduïdes són més sedentaris en el lleure. En aquest cas és important l'efecte de l'edat, ja que són menys sedentaris els més grans. Per bé que en els més joves és on trobem un risc més alt de sedentarisme, cal destacar que dels 65 als 74 anys el risc de sedentarisme en el lleure és onze vegades superior als de més de 74 anys. Les dones que viuen només amb la parella, les de xarxes reduïdes i poc denses són les més sedentàries. En aquest cas no s'aprecia cap efecte amb l'edat.
- Els homes que viuen sols o només amb la parella, de xarxes reduïdes i amb més contacte amb els seus membres tenen més risc de ser bevedors excessius.
- Els homes que tenen més risc de ser fumadors en l'actualitat són aquells que viuen amb els fills i tenen unes xarxes més extenses i denses.

- ¹ Walker K.N., McBride A, Vachon MLS. Social support and networks and the crisis of bereavement. *Soc Sci Med* 1977; 11:35-41.
- ² Bowling A. La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. Londres. Editorial Masson, 1994.
- ³ Seeman TE, Berkman LF. Structural characteristics of social Networks and their relationship with social support in the elderly: who provides support. *Soc Sci Med* 1988; 26:737-749.
- ⁴ McNiece R, Majeed A. Socioeconomic differences in general practice consultation rates in patients aged 65 and over: prospective cohort study. *BMJ* 1999; 319:26-28.
- ⁵ Bowling A., Grundy E. Activities of daily living: changes in functional ability in three samples of elderly and very elderly people. *Age and Aging* 1997; 26:107-114.
- ⁶ Branch L., Jette AM. Elder's use of informal long term care assistance. *Gerontologist* 1983; 23:551-56.
- ⁷ Alonso J., Orfola F, Ruigómez A, Ferrer M, Antó JM. Unmet health care needs and mortality among spanish elderly. *Am J Pub Health* 1997; 87:365-370.
- ⁸ Cerdà N., Nebot M, Borrell C. La xarxa social i la salut en la gent gran. *Barcelona Societat* 1996; 6:62-69.
- ⁹ Béland F, Zunzunegui MV. La ayuda recibida por las personas mayores. *Rev Gerontol* 1995; 5: 294– 308.
- ¹⁰ Wolinsky F.D., Johnson RJ. The use of health services by older adults. *J Gerontol* 1991; 46:S345-57.
- ¹¹ Bohigas L. El cost de la salut. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, 1996; 11(s1):7-18.
- ¹² Roos N.Pp, Shapiro E, Tate R. Does a small minority of elderly account for a majority of health care expenditures? A sixteen-year perspective. *Milbank Quart* 1989; 67:347-69.
- ¹³ Hulka B.S., Wheat JR. Patterns of utilization. *Med Care* 1985; 23(5):438-60.
- ¹⁴ Noro A.M., Häkkinen UT, Laitinen OJ. Determinants of health service use and expenditure among the elderly Finnish population. *Eur J Publ Health* 1999; 9:174-180.
- ¹⁵ Pasarín M.I., Borrell C, Arias A, Plasència A. La salut de la Gent Gran de Barcelona. *Barcelona Societat* 1995; 118-125.
- ¹⁶ Bowling A. Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International review of Psychiatry* 1994; 6:41-58.
- ¹⁷ Bruin A., Picavet H.S.J., Nossikov A. Health Interview Surveys. Towards international harmonization of methods and instruments (European series n° 58). WHO, Statistics Netherlands, 1996.

- ¹⁸ Ferrando J., Nebot M., Borrell C., Egea L. Apoyo social y estado de salud percibido en población no institucionalizada de más de 60 años. *Gac Sanit* 1996; 10:174-182.
- ¹⁹ Garcia J.J., González C., Martín M.D., Sánchez M.A., Bernardo J., Menéndez A. Consumo de fármacos psicotrópicos en los ancianos. *Rev San Hig Pub* 1994; 68:303-310.
- ²⁰ Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona, Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona. Manual de l'Enquesta Nacional de Salut d'Andorra, 1997.
- ²¹ Domingo A., Marcos J. Propuesta de un indicador de la "clase social" basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3:320-6.
- ²² Mossey J., Shapiro E. Self-related Health: A predictor of mortality among the elderly. *Am J Pub Health* 1982; 72:800-8.
- ²³ Kaplan G.A., Camacho T. Perceived Health and Mortality: A Nine-Year Follow-Up of the Human Population Laboratory Cohort. *Am J Epidemiol* 1983; 117:292-304.
- ²⁴ Alonso J., Prieto L., Antó J.M. La versión española del SF-36 Health Survey (Questionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:771-776.
- ²⁵ Alonso J., Prieto L., Antó J.M. La versión española del SF-36 Health Survey (Questionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:771-776.
- ²⁶ Ainsworth B.E., Haskell W.L., Leon A.S., Jacobs D.R., Montoye H.J., Sallis J.F. et al. Compendium of Physical Activities: Classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc* 1993; 25:71-80.