



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## Tabaquisme i tercera edat a Catalunya

Carme Nebot i Adell

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) i a través del Dipòsit Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) y a través del Repositorio Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service and by the UB Digital Repository ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

TABAQUISME I TERCERA EDAT A CATALUNYA.

TESI que presenta CARME NEBOT ADELL per optar al

GRAU DE DOCTOR EN MEDICINA I CIRURGIA.

DIRECTOR de la TESI:

PROFESSOR LLUIS SALLERAS I SANMARTI

CATEDRATIC DE MEDICINA PREVENTIVA I SALUT PUBLICA.

FACULTAT DE MEDICINA.

UNIVERSITAT DE BARCELONA.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700132714

BARCELONA 1989.

The flowchart illustrates the process of developing a new product, starting from an 'Idea' and progressing through several stages: Market Research, Concept Development, Design, Prototyping, Testing, Production, and Distribution. Each stage is further detailed with sub-steps and associated costs. For example, 'Market Research' includes 'Market Size', 'Market Growth', 'Market Saturation', and 'Market Penetration'. 'Concept Development' includes 'Concept Definition', 'Concept Validation', and 'Concept Refinement'. 'Design' includes 'Design Definition', 'Design Development', and 'Design Refinement'. 'Prototyping' includes 'Prototyping Definition', 'Prototyping Development', and 'Prototyping Refinement'. 'Testing' includes 'Testing Definition', 'Testing Development', and 'Testing Refinement'. 'Production' includes 'Production Definition', 'Production Development', and 'Production Refinement'. 'Distribution' includes 'Distribution Definition', 'Distribution Development', and 'Distribution Refinement'. The flowchart also shows the relationship between 'Market Research' and 'Concept Development', 'Concept Development' and 'Design', 'Design' and 'Prototyping', 'Prototyping' and 'Testing', 'Testing' and 'Production', and 'Production' and 'Distribution'. The final output is 'New Product'.

## INDEX

pag.

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 1. AGRAIMENTS I PRESENTACIO.....                               | 9  |
| 2. INTRODUCCIO.....                                            | 10 |
| 2.1. FINALITAT.....                                            | 12 |
| 2.2. OBJECTIUS.....                                            | 14 |
| 3. FONAMENTS CIENTIFICS I ANTECEDENTS EPIDEMIOLOGICS.<br>..... | 17 |
| 3.1. TABAQUISME.....                                           | 17 |
| 3.1.1. PLANTA DEL TABAC.....                                   | 17 |
| 3.1.2. COMPOSICIO DEL TABAC.....                               | 19 |
| 3.1.3. TRANSFORMACIONS DEL TABAC.....                          | 22 |
| 3.1.3.1. PROCEDIMENTS PER LA FASE DE<br>CURAT.....             | 22 |
| 3.1.3.2. COMBUSTIO.....                                        | 23 |
| 3.1.4. FUMADORS PASSIUS.....                                   | 28 |
| 3.1.5. LEGISLACIO.....                                         | 30 |
| 3.2. VELLESA.....                                              | 34 |
| 3.2.1. FISIOPATOLOGIA DE L'ENVELLIMENT.....                    | 34 |
| 3.2.2. EPIDEMIOLOGIA DE L'ENVELLIMENT.....                     | 37 |
| 3.2.3. ENVELLIMENT I SOCIETAT.....                             | 40 |
| 3.3. EPIDEMIOLOGIA.....                                        | 43 |
| 3.3.1. PREVALENÇA.....                                         | 43 |



|          |                                                     |    |
|----------|-----------------------------------------------------|----|
| 3.3.2.   | MORTALITAT.....                                     | 47 |
| 3.3.3.   | MORBIDITAT.....                                     | 50 |
| 3.3.4.   | FACTORS QUE CONDICIONEN EL CONSUM DEL<br>TABAC..... | 55 |
| 3.3.5.   | LLUITA ANTITABAC.....                               | 57 |
| 4.       | MATERIAL I METODES.....                             | 61 |
| 4.1.     | FONTS D'INFORMACIO.....                             | 61 |
| 4.2.     | METODES.....                                        | 64 |
| 4.2.1.   | METODES EPIDEMIOLOGICS.....                         | 64 |
| 4.2.2.   | METODES ESTADISTICS.....                            | 66 |
| 4.2.2.1. | MESURA DE LA MOSTRA.....                            | 68 |
| 4.2.2.2. | SELECCIO DE LA MOSTRA.....                          | 69 |
| 4.2.2.3. | DESCRIPTIVA.....                                    | 70 |
| 4.2.2.4. | INFERENCIAL.....                                    | 71 |
| 4.3.     | QUESTIONARI.....                                    | 73 |
| 4.3.1.   | DEFINICIONS PREVIES.....                            | 75 |
| 4.3.2.   | ESTRUCTURA DEL QUESTIONARI.....                     | 77 |
| 4.4.     | TREBALL DE CAMP.....                                | 78 |
| 4.4.1.   | INCIDENCIES.....                                    | 78 |
| 4.4.2.   | DESCRIPCIO DEL TREBALL.....                         | 79 |
| 4.4.3.   | CALENDARI.....                                      | 80 |
| 4.5.     | FITXA TECNICA.....                                  | 81 |

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.6. TRACTAMENT INFORMATIC.....                                                           | 83  |
| 5. RESULTATS.....                                                                         | 84  |
| 5.1. APROXIMACIO DESCRIPTIVA.....                                                         | 84  |
| 5.1.1. DISTRIBUCIO PER PROVINCIAS.....                                                    | 84  |
| 5.1.2. DISTRIBUCIO PER SEXE.....                                                          | 86  |
| 5.1.3. DISTRIBUCIO PER EDAT.....                                                          | 88  |
| 5.1.4. DISTRIBUCIO SEGONS MEDI DE RESIDENCIA...                                           | 90  |
| 5.1.5. DISTRIBUCIO SEGONS PROFESSIO.....                                                  | 92  |
| 5.1.6. DISTRIBUCIO SEGONS CONVIVENCIA.....                                                | 94  |
| 5.1.7. DISTRIBUCIO SEGONS HABIT TABAQUIC.....                                             | 96  |
| 5.1.8. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT D'INICI. FUMADORS<br>ACTUALS.....                          | 98  |
| 5.1.9. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT D'INICI. EX-<br>FUMADORS.....                              | 100 |
| 5.1.10. DURADA DE L'HABIT. FUMADORS ACTUALS...                                            | 102 |
| 5.1.11. DISTRIBUCIO SEGONS LA DURADA DE L'HABIT.<br>EX-FUMADORS.....                      | 104 |
| 5.1.12. DISTRIBUCIO SEGONS NOMBRE DE CIGARRETES<br>CONSUMIDES AL DIA. FUMADORS ACTUALS... | 106 |
| 5.1.13. DISTRIBUCIO SEGONS EL MOTIU D'INICI EN<br>L'HABIT. FUMADORS ACTUALS.....          | 108 |
| 5.1.14. DISTRIBUCIO SEGONS LA PREOCCUPACIO PER LA<br>PROPIA SALUT. FUMADORS ACTUALS.....  | 110 |

|         |                                                                                               |     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.15. | DISTRIBUCIO SEGONS CONSELL MEDIC.FUMADORS<br>ACTUALS.....                                     | 112 |
| 5.1.16. | DISTRIBUCIO SEGONS CONSELL MEDIC. EX-<br>FUMADORS.....                                        | 114 |
| 5.1.17. | DISTRIBUCIO SEGONS TEMPS DE PERMANENCIA<br>EN AMBIENTS CARREGATS DE FUM. NO FUMADORS<br>..... | 116 |
| 5.1.18. | DISTRIBUCIO SEGONS CONEIXEMENT DE<br>CAMPANYES ANTITABAC. POBLACIO TOTAL...                   | 118 |
| 5.1.19. | DISTRIBUCIO SEGONS L' OPINIO SOBRE LES<br>CAMPANYES ANTITABAC. POBLACIO TOTAL...              | 120 |
| 5.1.20. | DISTRIBUCIO SEGONS L' OPINIO DE FUMAR EN<br>LLOCS PUBLICS. POBLACIO TOTAL.....                | 122 |
| 5.2.    | ESTIMACIONS DE PARAMETRES.....                                                                | 124 |
| 5.2.1.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA PER PROVINCIAS.                                                      | 125 |
| 5.2.2.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA PER SEXES.....                                                       | 127 |
| 5.2.3.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EDAT...                                                       | 129 |
| 5.2.4.  | LLOC DE RESIDENCIA DE LA MOSTRA.....                                                          | 131 |
| 5.2.5.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA<br>PROFESSIO.....                                          | 133 |
| 5.2.6.  | TIPUS DE CONVIVENCIA EN LA MOSTRA INSTITU-<br>CIONALITZADA.....                               | 135 |
| 5.2.7.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS L'HABIT<br>TABAUIC.....                                       | 137 |

|         |                                                                                                                    |     |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2.8.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS L'EDAT D'INICI. FUMADORS ACTUALS.....                                              | 139 |
| 5.2.9.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS L'EDAT D'INICI. EX-FUMADORS.....                                                   | 141 |
| 5.2.10. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA DURADA DE L'HABIT. FUMADORS ACTUALS.....                                        | 144 |
| 5.2.11. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA DURADA DE L'HABIT. EX-FUMADORS.....                                             | 146 |
| 5.2.12. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EL NOMBRE DE CIGARRETES FUMADES DIARIAMENT.FUMADORS ACTUALS.....                   | 148 |
| 5.2.13. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EL MOTIU DE L'INICI EN L'HABIT TABAQUIC. FUMADORS ACTUALS.....                     | 151 |
| 5.2.14. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA SEVA PREOCCUPACIO PELS EFECTES DEL TABAC SOBRE LA PROPIA SALUT. FUMADORS.....   | 154 |
| 5.2.15. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS RECEPCIO DE CONSELL MEDIC. FUMADORS.....                                           | 156 |
| 5.2.16. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS RECEPCIO DE CONSELL MEDIC. EX-FUMADORS.....                                        | 158 |
| 5.2.17. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA NO FUMADORS RESPECTE A LES HORES DE PERMANENCIA EN AMBIENTS CARREGATS DE FUM DIARIAMENT.. | 160 |

|         |                                                                                             |     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2.18. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA RESPECTE AL<br>CONEIXEMENT DE CAMPANYES ANTITABAC....              | 162 |
| 5.2.19. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA SEVA<br>OPINIO SOBRE LES CAMPANYES ANTITABAC..           | 164 |
| 5.2.20. | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA RESPECTE A LA<br>SEVA OPINIO ENVERS FUMAR A LLOCS PUBLICS<br>..... | 167 |
| 5.3.    | ASSOCIACIONS ENTRE VARIABLES.....                                                           | 169 |
| 5.3.1.  | DISTRIBUCIO PER EDAT I SEXE.....                                                            | 169 |
| 5.3.2.  | DISTRIBUCIO PER SEXES DE L'HABIT TABAQUIC<br>.....                                          | 172 |
| 5.3.3.  | DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EDAT, SEXE<br>I HABIT TABAQUIC.....                         | 175 |
| 5.3.4.  | DISTRIBUCIO PER EDAT I SEXE SEGONS HABIT<br>TABAQUIC I TIPUS D'INSTITUCIO.....              | 176 |
| 5.3.5.  | DISTRIBUCIO SEGONS EDAT I PROFESSIO....                                                     | 178 |
| 5.3.6.  | DISTRIBUCIO SEGONS EDAT, SEXE I MEDI DE<br>RESIDENCIA.....                                  | 179 |
| 5.3.7.  | DISTRIBUCIO SEGONS EDAT, SEXE I TIPUS<br>D'INSTITUCIO.....                                  | 181 |
| 5.3.8.  | DISTRIBUCIO SEGONS EDAT, SEXE I TIPUS<br>DE CONVIVENCIA.....                                | 182 |
| 5.3.9.  | DISTRIBUCIO SEGONS SEXE, CONVIVENCIA I<br>HABIT TABAQUIC.....                               | 183 |

|          |                                                                                                      |     |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3.10.  | DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS ELS<br>ANYS D'HABIT I L'EDAT D'INICI.....                        | 184 |
| 5.3.11.  | DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS EL<br>MOTIU D'ABANDONAR L'HABIT I LA DIFICULTAT<br>REFERIDA..... | 185 |
| 5.3.12.  | DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS SEXE<br>I NOMBRE DE CIGARRETES.....                              | 188 |
| 5.4.     | RELACIONS ENTRE VARIABLES.....                                                                       | 189 |
| 5.4.1.   | RELACIO DE L'HABIT AMB EL SEXE.....                                                                  | 189 |
| 5.4.2.   | RELACIO DEL TABAC AMB L'EDAT.....                                                                    | 190 |
| 5.4.3.   | RELACIO DE L'HABIT AMB LA CONVIVENCIA..                                                              | 191 |
| 5.4.3.1. | HOMES.....                                                                                           | 191 |
| 5.4.3.2. | DONES.....                                                                                           | 192 |
| 5.4.3.3. | TABAC I CONVIVENCIA.....                                                                             | 193 |
| 5.4.3.4. | CONVIVENCIA I SEXE.....                                                                              | 194 |
| 5.5.     | COMPARACIONS.....                                                                                    | 196 |
| 5.5.1.   | EDAT.....                                                                                            | 196 |
| 5.5.2.   | SEXE.....                                                                                            | 198 |
| 6.       | <u>DISCUSSIO I COMENTARIS</u> .....                                                                  | 199 |
| 7.       | <u>CONCLUSIONS</u> .....                                                                             | 217 |
| 7.1.     | PERFIL SOCIO-DEMOGRAFIC.....                                                                         | 217 |
| 7.2.     | DADES REFERENTS AL CONSUM DE TABAC.....                                                              | 218 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| <u>8. BIBLIOGRAFIA.....</u> | 221 |
|-----------------------------|-----|

9. ANNEXOS.

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| 9.1. DADES POBLACIONALS..... | ANNEX-1 |
| 9.2. CLASSIFICACIO INE.....  | ANNEX-2 |
| 9.3. QUESTIONARI.....        | ANNEX-3 |
| 9.4. CALENDARI.....          | ANNEX-4 |
| 9.5. MAPA.....               | ANNEX-5 |

**ACRAIMENTS**

**I**

**PRESENTACIO**



## 1. AGRAIMENTS I PRESENTACIO.

L' interès d'aquest treball, neix de la propia vinculació professional vers el col·lectiu de gent gran, que motiva una preocupació per la seva qualitat de vida. D'altra banda ens ha motivat per aquest tema l' observació quotidiana de un hàbit cada dia més estès : l'hàbit tabàquic.

Per endegar aquest estudi hem contat amb tot el recolçament per part de professionals especialitzats en els temes que hem hagut d'abordar. Ens volem referir molt especialment a la Doctora Ma. Angels Treserra i Soler, Directora Tècnica del Programa " Vida als Anys ", al Professor Lluís Salleras i Sanmartí, Catedràtic de Medicina Preventiva i Salut Pública de la Universitat de Barcelona, i al Doctor Jaume Canela i Soler, Professor Titular de Bioestadística de la Universitat de Barcelona.

En el treball de camp han participat alumnes de l'Escola Universitària d'Infermeria.

Per el recolçament informàtic hem contat amb la col·laboració del Doctor J.J. Coll. En el tractament del text volem agrair la col·laboració del Sr. Josep Broto i la Srta. Marta Serra.

Sense ells, aquest treball no hauria estat possible.

# INTRODUCCIO

## 2. INTRODUCCIO.

Segons la OMS, la millor manera d'ajudar als avis és fer que es mantinguin sans i independents i que es puguin desenvolupar com a part activa dins la societat. (1). Es tracta doncs, de prevenir la seva incapacitat, o, si més no, retardar-ne la dependència.

Si bé és veritat que sempre hi ha hagut persones que han viscut molts anys, no és menys cert que aquestes sempre han ocupat una petita proporció de la població. En els últims anys, però, es pot apreciar un augment de la proporció de gent de més de 65 anys.(1)(2)(3)

Contribueixen a aquesta tendència, a grans trets, la disminució de les taxes de natalitat i de les mesures preventives endegades per les autoritats sanitàries dels països desenvolupats.(2)(3)(4)

En els països no desenvolupats, aquest fet encara no s'ha produït, doncs la mortalitat és molt elevada degut a les malalties transmissibles,el que fa que una menor proporció d'individus arribin a vells.(5)

I és tan a països desenvolupats com aquells en vies de desenvolupament, que en els últims anys es presenta un seriós problema de Salut Pública: el consum de tabac.(4)(6)

En el primer grup es produeix un augment real de l'hàbit (6) (7) i en el segon, es manté estable amb el que a la situació precària de l'estat de salut de gran part dels seus ciutadans, s'hi afegeixen els problemes derivats del consum de tabac. Així mateix, cal recordar que la majoria d'aquests països no contenen amb els recursos necessaris per establir programes de prevenció.(8)

## 2.1. FINALITAT.

La finalitat d'aquest estudi és proporcionar dades a la situació actual, així com definir la magnitud del tabaquisme en els avis de Catalunya.

El principal objectiu que ha de tenir qualsevol programa de lluita antitabàquica és l'actuació sobre els col·lectius potencialment capaços de fomentar l'hàbit tabàquic. Aquests grups serien la gent jove, les dones amb fills, els mestres, els metges i les persones quina imatge pugui influir en les costums dels individus que els envolten.

(4)(6)

Sobre aquets col·lectius l'actuació més positiva serà l'educació sanitària en el sentit de difondre una correcta informació sobre els efectes nocius del tabac. Al mateix temps i de forma paral·lela, aquesta informació s'ha de fer arribar a tot el públic en general. (4)(9)

No obstant, pensem que els avis no han de quedar exclosos d'aquesta lluita antitabac, doncs, com veurem més endavant, la pluripatologia que sovint presenten, d'una banda, i el nombre elevat de fàrmacs que molt frequentment ingereixen, per l'altra, fa que l'associació tabac-malaltia crònica-fàrmacs, pugui representar una amenaça per l'equilibri del seu organisme, ja precari de per si.

## 2.2.OBJECTIUS

Al nostre medi, l'enquesta realitzada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, l'any 1982, revelava que la prevalença del consum de tabac en els varons de menys de 65 anys, era del 58 %, essent una de les més elevades dels països desenvolupats; no així a les dones, en les que la prevalença era més baixa, essent fumadores 20 de cada cent dones.(10)

Existeix però, un col·lectiu de gent de més de 65 anys, del qual no tenim dades respecte al consum de tabac. Es ben sabut de tots que actualment estem assistint a un progressiu envelliment de la societat. La població de persones més grans de 65 anys a Catalunya era de 10.95, l'any 1981, i es calcula que serà del 15 % l'any 1992, segons dades del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Aquest augment és degut a la disminució de l'índex de natalitat, a la disminució de la mortalitat general, i, a l'augment de l'esperança de vida.(1)(11-14)

Aquest col·lectiu, de dimensions creixents a tots els països desenvolupats, obliga a un replantejament de les directrius socio-sanitàries que es deuen encaminar a crear una millor qualitat de vida a la vellesa.(1)(3)(4)

Si bé és veritat que pot ser el fet de saber la prevalença de l'hàbit tabàquic en aquest grup d'edat, poc ens servirà per dictar mesures preventives de tipus educacional, si que ens ajudarà la seva associació amb diferents estils de vida.(15) Sobre aquets paràmetres, podrem actuar, regulant el consum de tabac en aquest sector de la població.(1)

Les pròpies característiques psico-socials com poden ser la marginació per la família, la soledat, el temps lliure, etc., poden ser factors coadjuvants per a iniciar-se en l'hàbit i, encara més per a continuar-hi.(1)(16)

D'altra banda, les característiques físiques de desgast a nivell de tots els aparells i, sobretot dels sistemes cardiocirculatori i respiratori, reclamen la nostra atenció per intentar millorar la qualitat de vida d'aquest grup de població.(17)(18)



Els objectius concrets, són doncs:

1. Conèixer la prevalença de l'hàbit tabàquic entre la població més gran de 65 anys a Catalunya.
2. Observar la distribució de fumadors, ex-fumadors i no fumadors, segons els diferents grups d'edat i sexe, i variables d'estil de vida.
3. Saber el grau de coneixement dels avis sobre l'existència de la lluita antitabac, i quina opinió tenen de las mateixas.

**FONAMENTS**

**CIENTIFICS**

**I**

**ANTECEDENTS**

**EPIDEMIOLOGICS**

### 3. FONAMENTS CIENTIFICS.

#### 3.1. TABAQUISME.

##### 3.1.1. PLANTA DEL TABAC.

La planta del tabac pertany a l' especie Nicotiana Tabacum, la qual presenta diferents varietats que originen les múltiples modalitats existents. (2)(7)(9)(19)

La Nicotiana Tabacum és una herbàcia d' uns dos metres d'alçada, originària d'Amèrica i portada al nostre país pels colonitzadors del segle XVI.(7)

La seva característica de gran adaptació, permet que es pugui cultivar a gairebé tots els països del món. Precisa pel seu creixement, una temperatura al voltant dels 18 i 27 graus centígrads, amb un ritme de pluges regulars, i un determinat grau d'humitat.(7)

Actualment, els primers països en producció són la Xina, els Estat Units d'Amèrica, la Índia, la URSS i Turquia.(7)(9).

Les fulles de la planta adopten una disposició alternant i disminueixen de tamany en allunyar-se de l'arrel.(9)

### 3.1.2.COMPOSICIO DEL TABAC.

Els dos components bàsics de la planta són l'aigua i la matèria seca. Per la seva industrialització, cal seguir tot un procés encaminat a obtenir la desecació de les fulles i aconseguir finalment el producte que arribarà al consumidor. Aquest producte final serà el cigarret ros o negre, el cigar, la picadura o el rapè.(9)(20)

La matèria seca del tabac és el que s'anomena cendra i està formada per compostos orgànics en un 75 a un 89 %, i inorgànics en un 11 a un 25 % (7)(9)

#### COMPOSTOS ORGANICS:

Nitrogenats:Proteïnes 75-80 %

Aminoàcids

Amoníac

Alcaloides:nicotina

nornicotina

oxinicotina

nicotirina

anabasina

àcid nicotínic

No nitrogenats:       hidrats de carbó  
                          polifenols i glicòsids  
  
                          pectines  
  
                          àcids orgànics  
  
                          substàncies aromàtiques:resines  
                                         olis etèrics

Els components del tabac que semblen més tòxics per l'organisme, són els següents:

- nicotina
- monòxid de carbó
- òxid nitrós
- àcid cianhídric
- acroleïnes
- fenols
- àcid fòrmic
- formaldehid
- quitrans:1-12 benzopirè
  - 1-12 benzoperilè
  - 3-4 benzopirè
  - benzo-A-pirè
  - crisè
  - 1-2-5-6- bezantracè

6-7 ciclo-pentà,1-2 bezantracè

3-4-8-9 dibenzopirè

3 metil pirè

3-4-9-10 dibenzopirè

2 naftol

2 metil calantrè.

( 7 ) ( 9 ) ( 20 ) ( 21 )

### 3.1.3. TRANSFORMACIONS DEL TABAC.

Les fases que segueix el procés del tabac fins a la seva consumició, es podrien dividir en dos grans apartats. El primer seria el destinat a la curació natural de la planta i l'altre a la finalització d'aquest procés als locals comercials.(7)(20)

Fase de dessecació

CURAT

Fase d' activitat química

Fase de fermentació.

#### 3.1.3.1. PROCEDIMENTS PER LA FASE DE CURAT.

Són les diverses tècniques emprades per aconseguir la primera fase del procés. Els procediments a seguir són bàsicament tres:

-curat al fum. El procés de assecament es realitza en forns durant una setmana aproximadament. Amb aquesta tècnica el contingut en sucres del tabac, no varia. Dóna com a resultat la varietat Virgínia.



-curat a l'aire. Consisteix en l'exposició del tabac a l'aire, sense cap font artificial de calor. Per tant, requerirà més temps que el procediment anterior, aproximadament uns dos mesos. Els sucres del tabac es consumeixen. Amb aquesta tècnica, s'obtenen els cigars.

-curat al sol. Aquest procediment es basa en l'exposició de la planta al sol. Com en l'anterior, també es consumeixen els sucres. Es la forma utilitzada per obtenir els tabacs orientals. (7)(20)

#### 3.1.3.2. COMBUSTIO.

Es la forma habitual en què es consumeix el tabac. Queden excloses d'aquesta modalitat, la masticació directa de la fulla i la inhalació en forma de rapè.

La part incandescent arriba a assolir temperatures al voltant dels 800 graus centígrads.

El procés de combustió s'origina el fum del tabac, en dues formes: la corrent principal, derivada de la pipada del fumador, i, la secundària, formada per la pròpia combustió del paper. (7)(18)

Des d'el punt de vista sanitari ens interessa sobretot, la nicotina, el quitrà i el monòxid de carbó.(9)(19)

#### NICOTINA.

Se li poden atribuir els efectes antimigranyosos descoberts antigament en la planta del tabac.

Es un alcaloid al que se li atribueix l'olor característica del tabac.

Després de la seva combustió, la nicotina és absorbida per les mucoses orofaríngea, bronquial, laríngia, esofàgica i gàstrica.(5)(7)(18)(19)(20)(21)(23)

No està clar encara el paper de la pell en l'absorció de la nicotina.

Un cop absorbida,passarà a la sang(22) i s'emmagatzemarà a l'hipotàlem i a centres diencefàlics.(24) Després, es metabolitza al fetge i s'excreta al ronyó. Aquesta excreció augmentarà si la orina és àcida i disminuirà si és alcalina, (7)(9)(18)

Les seves accions són sobre el sistema nerviós vegetatiu i és la responsable de l'addicció al producte.

Les proporcions de nicotina i quitrans s'utilitzen com a indicadors del major ó menor grau d'efectes secundaris de les diferents marques de cigarretes existents en el mercat.(7)(9)(18)

#### QUITRANS.

Són els components carcinògens i co-carcinògens per excel·lència, del tabac. Aïllats del mateix en la fase de partícules.

De tots ells, el benzo-A- pirè, és el més important com a carcinògen real i potencial.(7)(9)(20)(21)

De la fase de partícules,però, s'han aïllat tot un seguit de substàncies amb activitat carcinògena certa, mostrada en el requadre següent.(9)

Taula iniciadors del càncer en la fase de partícules del fum del tabac (condensat o quitrà)

| Iniciadors              | Activitat carcinogenètica | quantitat per cigarreta |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Benzo (a) pirè          | +++                       | 10-50 ng                |
| 5-Metilcrisè            | +++                       | 0,6 ng                  |
| Dibenzeno (a,h) antracè | ++                        | 40 ng                   |
| Benzo (b) fluorantè     | ++                        | 30 ng                   |
| Benzo (j) fluorantè     | ++                        | 60 ng                   |
| Dibenz (a,h) pirè       | ++                        | existent                |
| Dibenz (a,j) pirè       | ++                        | existent                |
| Dibenz (a,j) acridina   | ++                        | 3-10 ng                 |
| Induro (1,2,3.cd) pirè  | +                         | 4 ng                    |
| Benzo (a) antracè       | +                         | 40-70 ng                |
| Crisè                   | +                         | 40-60 ng                |
| Metilcrisè              | +                         | 18 ng                   |
| Metilfluorantè          | +                         | 50 ng                   |
| Dibenz (a,c) antracè    | +                         | existent                |
| Dibenz (a,h) acridina   | +                         | 0,1 ng                  |
| Dibenz (c,g) carbazol   | +                         | 0,7 ng                  |
| Benzo (c) fenantrè      | +                         | existent                |

Taula iniciadors i promotors del càncer en la fase gasosa del fum del tabac.

| CARCINOGENS                            |      |        |
|----------------------------------------|------|--------|
| 1.- Iniciadors                         |      |        |
| Dimetilnitrosamina                     | 5 -  | 180 ng |
| Dialkylnitrosamines<br>( 4 compostos ) | 2 -  | 80 ng  |
| Nitrosopirrolidina                     | 1 -  | 110 ng |
| Nitrosopiperidina                      | 0 -  | 9 ng   |
| Hidrazina                              | 24 - | 43 ng  |
| Vinilclorida                           | 6 -  | 16 ng  |
| 2.- Promotors                          |      |        |
| Formaldehid                            | 20 - | 90 ng  |

### MONOXID DE CARBO.

Es un gas extremadament tòxic després durant la combustió de la cigarreta, és dir, en aquest cas és molt important el paper de l'embolcall.(20)(21)

El seu efecte fisiopatològic és la unió amb l' hemoglobina, tot formant la carboxihemoglobina. Per això, però, ha de desplaçar l'oxígen i conseqüentment aquest no arriba als teixits en la mesura esperada.(7)(9)(19)(20)

A les ciutats, la font més important de producció de monòxid de carbó, son els automòbils, que alliberen com a producte de la combustió de la benzina.

Sortosament, la proporció en què aquest producte es troba a la sang, està íntimament relacionat amb la seva concentració en els alvèols, amb el temps d'exposició, i també amb la ventilació pulmonar, determinada per l'activitat física.(9)

#### 3.1.4. FUMADORS PASSIUS.

Un fumador passiu es aquell que rep les conseqüències nocives del tabac sense ser fumador. (5)(6)(9)(19)(20)  
(25,26,27,28)

Es ben conegut per tots, l'efecte que provoca el tabac sobre el pes dels nadons, fills de mares fumadores, o de mares que conviuen amb fumadors. (28)(29)(30)

De la mateixa manera que el fetus pot sortir-ne perjudicat de l'hàbit tabàquic de la mare, també tots els no fumadors acusen els efectes causats per la inhalació de gasos nocius produïts en la combustió del tabac. (28)

La major part dels components del tabac que arriben al fumador passiu, ho han fet mitjançant el corrent secundari, que és el corrent originat per la simple combustió del cigarret, sense que el fumador faci cap aspiració o pipadas.

Aquest corrent secundari conté unes cinc vegades més de monòxid de carbó, tres de quitrà i nicotina, quatre de benzopirè i quaranta-sis d'amoníac, així com concentracions superiors d'altres components, entre ells les nitrosamines.

Un fumador passiu pot arribar a inhalar al cap d'una hora tant de fum, com el que inhala un fumador amb el consum de 1 a 3 cigarretes.

Existeixen quatre grups de risc entre els fumadors passius, que són els broncopates, malalts coronaris, els al·lèrgics i els infants. (9)(26)(27)(29)

La contaminació domèstica és quelcom a tenir en compte, doncs tan nens com avis, com malalts afectes de processos crònics acostumen a passar moltes hores a casa.

Les causes de contaminació interior de la vivenda són:

- filtració de l'aire contaminat de l'exterior.
- fonts de contaminació interior, com poden ser la presència de fumadors, calefacció, tipus de cuina, ús d'aerosols, etc.(29). El fum del tabac és el contaminant més freqüent a l'interior de les vivendes.(28)

### 3.1.5. LEGISLACIÓ.

Els governs han de dictar mesures legislatives encaminades a regular la difusió de productes nocius, tòxics, verinosos, etc., entre els que s'hi troba el tabac.(4)(6)(29)(31)

Si el govern no està disposat a admetre que l'hàbit de fumar pot plantejar problemes, els grups no oficials interessats per la qüestió hauran d'esforçar-se per convèncer als dirigents de l'opinió pública de la necessitat de prendre mesures. (8)

Amb aquesta actitud, les autoritats sanitàries es proposen protegir els fumadors però també als fumadors passius.

Les categories principals de mesures antitabac versen sobre dos punts:

1-les encaminades a modificar les pràctiques de la indústria tabàquica.(5)(9)

2-aquelles que incideixen sobre el comportament dels fumadors. (5)(8)(9)(19)



Així, segons la OMS, la vigilància quedarà encaminada vers:

- regulació de la promoció de vendes.
- avisos i advertències de caràcter sanitari.
- descripció del producte.
- límits màxims de substàncies nocives.
- impostos.
- restricció de vendes.
- restricció del consum de tabac a llocs públics.
- mesures legislatives.(8)(9)

Queda però fora de tota discussió que és missió dels governs no tan sols dictar lleis que regulin la distribució d'aquest producte, sino que també vetllin perquè aquestes normes es compleixin.

El Comitè d'Experts de la OMS en les reunions de 1974 i 1979, ha recomanat la impressió dels missatges informatius en els paquets de cigarretes. (9)

En el nostre marc jurídic, les lleis emanades de les autoritats autonòmiques, referents al consum del tabac, són les següents:

-Llei 20/1985 (DOG núm.572,7/8/85), que regula les accions de promoció, de l'accés, de la informació, de l'educació sanitària, de l'atenció, de l'assistència, de la rehabilitació i de la reinserció, en matèria de substàncies que poden generar dependència.

-Ordre de 11/3/1983, (DOG 336,10/6/83), que regula les condicions higiènic-sanitàries de instal·lacions per a menors de 6 anys.

-Decret 469/1983 (DOG 430 de 2/5/84), que és el desplegament de l'article 4 del Decret anterior.

-Ordre del 30/11/84, (DOG 493, 12/12/1984), mitjançant el que es prohibeix de fumar a l'interior dels aparells elevadors.

-Decret 9/1986, (DOG 646, 7/2/1986), de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

-Decret 160/1986, ( DOG 703, 20/6/1986), que suposa la constitució de la Comissió de Coordinació i Lluita contra les Dependències de Drogues i el Consell Directiu i l'Organ Tècnic per al desplegament de la Llei 20//1985.

-Decret 247/1987, (DOG 874, 7/8/1987), per el que es regula la senyalització de les prohibicions de venda i subministrament de tabac i begudes alcohòliques als menors de 16 anys.

-Decret 193/1987, (DOG 852, 15/6/1987), per el qual es prohibeix de fumar a les piscines públiques.

### 3.2. VELLESA.

#### 3.2.1. FISIOPATOLOGIA DE L'ENVELLIMENT.

L'envelliment es pot definir com la reducció en el decurs del temps dels recursos físics, psicològics i socials, de l'esser humà. Aquesta disminució es produeix per dues causes que operen simultàniament: una, els canvis biològics apareguts al llarg del temps. L'altra, deguda als factors de l'entorn.(34) Sobre el primer grup no es pot actuar; sobre el segon, si.(35)

Els canvis apareguts en l'esfera psíquica al llarg del temps es deuen doncs, a alteracions biològiques sobre les que actuen els factors de l'entorn.(16)(36)

Si no és fàcil definir la intel·ligència, podríem acceptar que és el paràmetre que mesura de quina manera l'individu es desenvolupa dins la societat i afronta els problemes que li sorgeixen dia a dia. També podríem dir que la memòria és una eina que ens permet organitzar-nos en la nostra vida quotidiana. I són totes dues, intel·ligència i memòria, que habitualment disminueixen amb el pas del temps i que es

troben molt alterades en les demències senil i multiinfàrtica. (16)(37)(38)

No és fàcil però, el mesurar en quin grau s'afecten aquestes funcions, entre d'altres coses perquè amb elles interaccionen diversos factors com són l' educació, estat de salut, factors socio-econòmics, estat civil, etc, que son tan importants com la edat. (16)(39)(40)(41)

Una de les escales més prestigioses per mesurar la intel.ligència va ser la de WALS (Wechsler Adult Intelligence Scale), nascuda arrel d'un estudi transversal l'any 1955. Però aquesta no és capaç de discernir entre l'educació i l'edat.(16)(39)(40)(41)

Un altre aspecte característic de l'envelliment del Sistema Nerviós és l'enlentiment de tota una varietat de funcions, com són capacitat motora, percepcions sensorials, etc. (37)(38)

Pel que fa a la disminució dels recursos físics, podem dir que l'envelliment significa també el deteriorament progressiu i inexorable dels òrgans, funcions i estructures en funció del temps, del que resulta una augmentada probabilitat de mort. (35)(42)

Segons el Baltimore Longitudinal Study of Aging (BLSA), la patologia de la tercera edat es caracteritza per:

- la pluripatologia.
- alterada resposta a l'agressió patògena i a la malaltia.
- percepció especial del dolor.
- termoregulació alterada, que altera la resposta febril.
- canvis en el tipus de malalties que afecten a la persona envellida.
- caracter peculiar en la forma de presentació d'algunes malalties.(35)

La pluripatologia característica de les etapes avançades de la vida, comporta la ingestió d'un nombre elevat de fàrmacs, amb el conseqüent perill d'interacció medicamentosa i probables sobredosificacions.(38)

### 3.2.2. EPIDEMIOLOGIA DE L'ENVELLIMENT.

Segons el National Center for Health Statistics (U.S. Department of Health and Human Services, 1982 ), la mortalitat a ambdós sexes ha disminuït en la dècada dels anys 70. (3)(41)

Davant d'això, es plantejen diverses teories. Una seria que la societat americana ha assolit un correcte nivell de prevenció de malalties cròniques i de discapacitats en les dues dècades últimes. D'altra banda, hom pensa que encara que apareguin malalties cròniques, els malalts afectats viuen més anys, també gràcies a les mesures preventives. Altres autors com Hennekens, però, pensen que aquest fet és degut a la disminució de la mortalitat infantil.

El que és ben cert, és que la corba ascendent del nombre de persones més grans de 65 anys és cada vegada més dreta, això equival a dir que, en els països desenvolupats ens trobem davant d'un progressiu envelliment de la població.

L'any 1986 hi havia a Catalunya un 12.5 % de persones majors de 65 anys. Per l'any 1991 es preveu que serà d' un 14.4 % per aquest grup d'edat. (Dades facilitades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya).

En el nostre medi, altre factor determinant en l'augment de l'índex d'envelliment ha estat la disminució en la taxa de natalitat. La inversió de la piràmide d'edat és un fet que està tenint la seva repercussió a casa nostra.

Fins no fa pas molts anys, l'esperança de vida era limitada per dos factors determinants: la malnutrició i les malalties infeccioses a la infància. La mortalitat infantil era un element de selecció natural que marcava qui era capaç d'arribar a la vida adulta. Cap a l'any 1900, quan van aparèixer les mesures preventives als països desenvolupats, la mitjana d'edat va augmentar fins als 50 anys.

Fins la meitat del segle XIX, les causes de mortalitat al món eren similars i incloïen les grans malalties infeccioses.



Amb la industrialització van millorar els aspectes sanitaris, nutricionals, canalitzacions d'aigües i condicions domèstiques, mesures que van reduir la mortalitat. A principis del segle XX, la tuberculosi encara era la major causa de mortalitat als Estats Units, mentre altres infeccions presentaven també una mortalitat molt elevada. Més tard, amb l'aparició de les vacunes i l'antibioteràpia van disminuir aquestes malalties i sobretot, els casos mortals.(7)(18)

Així, les causes actuals de mortalitat als països desenvolupats, són totalment diferents a les de principi de segle. (18)

### 3.2.3. ENVELLIMENT I SOCIETAT.

Els canvis en la distribució de la població per grups d'edat, comporten necessàriament a una readaptació de la societat, tot tenint en compte l'augment en el nombre de persones amb inferioritat de condicions.

Cal remarcar la importància de l'entorn com a part activa en la interacció organisme/ medi ambient, durant el procés d'envel·liment.(34)

A països amb taxes baixes de mortalitat augmenta el nombre de famílies amb individus de quatre generacions diferents.(1)

L'augment de supervivència a edats avançades és important perquè augmenta la població susceptible de patir malalties i invalidesa, que necessita de serveis mèdics.(3)  
(44)(45)

Aquest augment de supervivència és especialment marcat en les dones, donant lloc a un major nombre de dones vídues. En alguns països desenvolupats, el nombre d'homes casats és el doble que el de dones.(1)

A països desenvolupats, les persones grans, amb freqüència es concentren a ciutats petites a prop dels centres on s'havien desplaçat per treballar en un principi. Aquests llocs de concentració d'avis, requeriran més serveis mèdics.(1)(2)

Un altre factor que condiciona l'elecció del lloc de residència és, evidentment, el clima. Les persones grans amb una renda acceptable presenten tendència a desplaçar-se a zones on el clima és més temperat.

Però aquells avis que més ens preocupen són els que, amb pocs recursos econòmics, no tenen dret a l'elecció. La manca de recursos econòmics va lligada a mancances en la vivenda, l'alimentació, la higiene, el vestit, etc.

Aquests són factors que augmenten la possibilitat d'emmalaltir tant pel que fa a malalties agudes, com aguditzacions de processos crònics. Aquests tipus de malalts són els que habitualment precisen ingrés hospitalari i sobre ells han d'encaminar-se les mesures preventives de caire sòcio-sanitari, que esmentarem en el següent apartat.(1)(2)(3)

L'informe de l'Assemblea Mundial de les Nacions Unides sobre l'Envelliment, va concloure que l'atenció a la gent gran ha d'anar més enllà de l'orientació sobre malalties i abarcar també el benestar social, tot tenint en compte la interdependència dels factors físics, mentals, socials, espirituals i ambientals.(1)

Els experts reconeixen que el ràpid creixement de la població envellida ha propiciat la creació d'institucions paral·leles de vivenda, assistència social i salut, i de serveis comunitaris, moltes vegades amb actuacions mancades de coordinació, cobrint diferents esferes en les necessitats de l'ancià. Hi ha consens a l'hora d'afirmar que els esforços s'han d'orientar vers l'atenció a la comunitat, i que l'atenció institucional està coberta.(1)

(2)

Això, està clar als països més desenvolupats, doncs el nostre està encara mancat de places de residència assistida.

### 3.3. EPIDEMIOLOGIA DEL TABAC.

#### 3.3.1. PREVALENÇA.

Als països desenvolupats, la prevalença del consum de tabac mostra una incipient tendència a disminuir, al contrari dels països en desenvolupament, en que el nombre de fumadors és cada vegada més elevat. Es dona la coincidència de que és també en aquests països on els fumadors consumeixen major nombre de cigarretes al dia, al mateix temps que aquestes són més riques en substàncies tòxiques.(28)

Segons Lubban (51), els fumadors presenten unes característiques molt definides en la seva personalitat. Mostren, segons ell, una labilitat emocional, ansietat, sensació sempre d'estar aclaparats per conflictes i una sensibilitat i capacitat d'accentuar les sensacions, més grans que les dels no fumadors. Són més desconfiats, materialistes i inhibits que els no fumadors. Acostumen a ser menys afeccionats a l'esport i beuen alcohol més freqüentment.(51)

Entre els fumadors es presenten amb freqüència, símptomes d'angoixa, humor depressiu, idees de suïcidi i sentiment d'insuficiència. D'altra banda, el fumador presenta unes característiques de personalitat extrovertida.(51)

Dins el grup de fumadors també es podrien diferenciar dos tipus de personalitat: la del fumador apassionat i la del fumador per plaer. Així, mentre el primer presentaria les característiques descrites, el segon correspondria a un tipus de personalitat molt menys definida.(51)

Per ambdós tipus, l' habituació és lenta. Segons Russel, 3 o 4 cigarretes fumades abans dels 20 anys, són suficients perquè la persona torni a fumar en algun moment de la seva vida.

Aquest autor afirma també que hi ha altres raons a part de l'addicció a la nicotina, que indueixen a seguir fumant.(51)(52)

En el que coincideixen tots els autors, és en que l'inici de l'hàbit es produeix per imitació d'alguna persona "important" per a l'imitador, com pot ser un pare, un germà gran, o un company.

A Espanya, l'hàbit tabàquic afecta al 21 % de les dones més grans de 16 anys, en front del 45 % dels homes. (21)

Altres estudis, parlen del 54 % entre els varons i del 16.5 % de les dones, l'any 1978. Per l'any 1984, les xifres són més alarmants, un 59.6 % dels homes i un 24.3 % de les dones. (53)

A Catalunya, l'any 1982, fumava un 58.3 % dels homes i un 20 % de les dones. (54) L'enquesta del 1986 revela que ha augmentat l'hàbit en les dones fins un 23.4 %. (10) (55)

Aquesta tendència d'augmentar la prevalença de dones fumadores és també remarcada per altres autors. (56)

En un estudi fet a Goteborg sobre una població de 70 anys, la freqüència de fumadors era del 50 %. (57)

Als Estats Units, on ja fa temps que s'ha iniciat una important campanya de lluita antitabac, el consum va passar de ser del 53 % al 37 % entre els homes, i del 33 % al 29 % a les dones, en un estudi realitzat entre els anys 1975 i 1980. (21) (58)

El fet que hagi disminuït la prevalença de fumadors, no significa que s'hagi produït una disminució en la xifra absoluta de fumadors(59), ja que ha augmentat també la població.(9)

Es una tasca difícil comparar resultats de diversos països perquè encara que sempre ens referim a prevalença, és difícil saber com han estat obtingudes les dades i rarament s'hauran utilitzat els mateixos sistemes en els diferents estudis.

Si observem les vendes, a Espanya s'ha produït un augment espectacular entre l'any 1957 (28.436.000.000 d'unitats), i l'any 1980 (71.001.000.000 d'unitats), el que reflecteix un increment del 146 %.(9)

En aquest període, la població ha augmentat un 22 %, el que significa que s'ha produït realment un augment en el consum de tabac.

El consum de cigarretes per càpita s'ha incrementat des de l'any 1935 fins al 1975, a la majoria de països europeus i Espanya no ha estat una excepció. A Catalunya, però, sembla que aquest ha sofert un increment molt discret entre 1973 i 1980. (9)



### 3.3.2. MORTALITAT.

Es pot afirmar que de cada 10 fumadors, de 2 a 4, moriran per malaltia deguda al tabac. (9)

La mortalitat del conjunt dels fumadors de cigarretes és d'un 30 a un 80 % més elevat que la dels no fumadors. (9)  
(115)(116)(117)(118)(119)(120)

L'excés de mortalitat està associat amb el consum de cigarretes(110)(121)(122)(123)(124)(125), i aquest arriba al nivell màxim entre els 45 i els 54 anys. (8) També està relacionat amb l'hàbit d'inhalar el fum i l'edat d'inici. (8)(110)

La mortalitat també està relacionada amb el contingut de quitrà i nicotina de les cigarretes. Si aquest és elevat, la mortalitat serà més elevada. (9)

Els estudis epidemiològics prospectius han demostrat que els fumadors que han abandonat l'hàbit han experimentat una reducció del risc de patir càncer de pulmó, en relació als fumadors(106). Cap als 10 o 15 anys després de deixar de fumar el risc és gairebé com el dels no fumadors. (110)

En un estudi realitzat a Espanya, es considerava que el tabaquisme era responsable directe de un 10 % de totes les morts produïdes a Catalunya i Espanya. (9)

Es pot atribuir al tabac un 90 % de les morts per càncer bronco-pulmonar, un 25 % de les produïdes per cardiopatia isquèmica, un 80 % de les produïdes per malaltia pulmonar obstructiva crònica i un 33 % de les produïdes per malalties vasculars. (9)(126)

El risc de morir per cardiopatia isquèmica és el doble pels fumadors no alcohòlics, del triple pels no fumadors i alcohòlics, i de quatre vegades per als fumadors i alcohòlics, respecte als no fumadors i no alcohòlics. (61)

Segons l'estudi de Gsell es va demostrar que la freqüència de càncer broncopulmonar en dues ciutats diferents com Milà, que és molt industrial, i Venècia, que no ho és, era la mateixa. (21)

Està fora de dubte, doncs, l'efecte de l'hàbit sobre les taxes de mortalitat. Aquestes van ser les que van alertar als epidemiòlegs dels països desenvolupats i va ser a partir dels seus primers estudis, que es va avançar en el coneixement dels efectes nocius del tabac sobre l'organisme.

No oblidem que la morbi-mortalitat té el preu de la salut o la vida del fumador, però que a més, això té unes repercussions socio-econòmiques de dimensions gens menyspreables.

### 3.3.3. MORBIDITAT.

Es a partir de l'any 1880 quan s'inventa la màquina de fer cigarretes, que el consum de tabac s'estén a totes les capes socials. (7)(21)

El consum de tabac té repercussió sobre l'organisme, afectant-lo en proporció directa al nombre de cigarretes i al temps de consum. L'afectació de l'estat de salut estaria a més influït per altres variables com la nutrició, consum d'alcohol, sedentarisme, ocupació i lloc de residència. Es obvi que un fumador que a més, viu en una zona altament contaminada, té més risc de patir una malaltia respiratòria.(5)

Un dels índexs que s'utilitzen per mesurar la repercussió del tabac sobre l'organisme són les hores laborals perdudes en concepte de malalties atribuïbles al consum de tabac. En aquest sentit, diversos estudis apunten que en els homes de 45 a 64 anys, l'excés de jornades d'invalidesa relacionades amb el consum de tabac és del 28 % del nombre total de dies d'invalidesa.(66)

Està demostrada una major susceptibilitat dels fumadors vers al bacil de Kock i al virus de la grip. Al mateix temps, respecte a l'interrogant de per què els fumadors augmenten de pes en deixar de fumar, hi ha diverses opinions vers a les dues opcions que serien un augment de la ingesta o un augment del metabolisme. (67) En aquest sentit, Mellstrom estaria a favor de la última teoria.(68)

Està comprovada la relació del tabac amb la cardiopatia isquèmica, malalties respiratòries, ulcus pèptic, i diversos tipus de neoplàsies.(7)(56)(69-92) així com amb una deficiència de Vitamina C. (93)(94)

Els fumadors de cigarretes tenen un 70 % més de probabilitat de morir per qualsevol d'aquestes causes que els no fumadors. No es dóna el mateix cas quan es tracta de fumadors de pipa o cigars.(5)

Pel que fa a la cardiopatia isquèmica, l'hàbit de fumar cigarretes és un important factor de risc pel que respecte a l'infart de miocardi. (88)(95)(96)(97)

També és comprovada la seva actuació sinèrgica amb la hipertensió,(64)(98)(99)(100), i el contingut de colesterol a la sang,(96)(101) encara que en l'estudi de Mellstrom les xifres de pressió sistòlica i diastòlica en persones de més de 70 anys, eren de mitjana, inferiors en els fumadors que en els no fumadors.(57) No obstant, alguns autors dubten de la importància del tabac respecte a nivells donats de colesterol i triglicèrids, com a factors de risc per la cardiopatia isquèmica en persones grans. (102)

La interrupció del consum de tabac disminuirà el risc d'isquèmia coronària, la qual cosa és un bon argument per persuadir al fumador que a més a més pertany al grup de risc de coronariopaties.

En quant a les malalties respiratòries,el tabac és el major responsable de les bronco-pneumopaties cròniques, (7) (103) (104)(105)(106), i dels tumors malignes de l'aparell respiratori.

Algun autor consultat, nega però, una diferència substancial entre les proves funcionals respiratòries de fumadors i no fumadors. (107)

En revisar els factors etiològics del càncer broncopulmonar, és indiscutible la seva associació amb el consum de tabac. El risc augmenta amb la inhalació del fum, la iniciació precoç en l'hàbit, la quantitat de xuclades i el costum de conservar la cigarreta als llavis. (9)

El sistema immunitari queda també afectat pel consum de tabac, tant en la vessant d'immunitat humoral (108), com cel·lular.(109)

Es desconeix perquè en els fumadors de pipa o cigars, no hi ha augment de la mortalitat per càncer broncopulmonar, tot i que el fum d'aquest té més elements carcinògens en el seu contingut.( 7 ). Una explicació podria ser que aquests inspiren menys el fum de la combustió del tabac. (5)

El fum del tabac provoca canvis en l'epiteli bronquial. Al mateix temps, la funció pulmonar és menys eficaç en els fumadors que en els no fumadors de la mateixa edat. (5)

Cal remarcar la importància del fet de viure en una ciutat amb alt nivell de contaminació o l'ocupació laboral a determinades professions que predisposen al contacte amb amiant, cautxu, urani, or, pols del cotó, etc.(9)

Però el tabac no sols afecta a l'aparell respiratori i còrdio-circulatori. També per l'aparell digestiu, el consum de tabac està relacionat amb l'ulcus gàstric i càncer gàstric i d'esòfag. ( 110 )

Així mateix, sembla que en abandonar l'hàbit, millora la perfusió cerebral en els fumadors de llarga evolució. (111) També s'ha detectat una correlació positiva entre l'hàbit tabàquic i el càncer de ronyó i de vies urinàries.

Alguns autors assenyalen alguna relació entre la malaltia de Parkinson i el consum de tabac. (112)(113)

En general, els fumadors passen fins un 15 % més de dies al·lit cada any, que els no fumadors. ( 110 ) Segons Wilson, aquesta proporció encara és més elevada, de un 42 % per sobre els no fumadors. (9)

La funció tiroïdal quedaria també afectada pel consum crònic de tabac. (114)



#### 3.3.4. FACTORS QUE CONDICIONEN EL CONSUM DE TABAC.

El primer gran factor que condiciona el consum del tabac és el sexe. L' augment important del consum de tabac per part de les dones , s'ha produït a mesura que la societat ha acceptat l'hàbit per al sexe femení.

En aquesta transició, també han estat les classes altes, les primeres en fer-ho. Segons Russell, les diferències en la prevalença entre ambdós sexes, són fonamentalment de caire socio-cultural. (60)

I no cal oblidar que el consum de tabac va moltes vegades associat al consum d'alcohol.(49)(61)

En analitzar les diferències entre fumadors, ex-fumadors i no fumadors, s'ha pogut comprovar que els no fumadors van a l'església amb més assiduïtat, són més educats, amb freqüència les seves esposes són no fumadores, són menys actius en el treball, consumeixen menys begudes alcohòliques i cafè, i tenen menys pulsacions per minut, que els fumadors.(62)

La majoria dels factors observats amb presentació diferent a fumadors i no fumadors, són doncs, de caire socio-cultural.(63)(64))

Atenent a altre grup de factors que intervenen en el consum de tabac, cal esmentar la pressió de la indústria tabaquera sobre la societat.(65) Segons un document de la conferència de les Nacions Unides sobre Comerç i Desenvolupament, les despeses mundials de publicitat de les empreses tabaqueres multinacionals, ascendeixen a més de 2.000 milions de dòlars. En el mateix document, es destaca que en els països en desenvolupament, les activitats publicitaries no estan subjectes a les mesures restrictives que ja s'estan implantant als països desenvolupats. (8)

### 3.3.5.LLUITA ANTITABAC.

L'objectiu de la lluita antitabac ha de ser la reducció progressiva del mercat i avançar cap a una situació en la que el no fumar sigui el fet normal. (8)(127)

La lluita antitabàquica deurà abraçar dues vessants: una de tipus col·lectiu, adreçada a la societat en general, i l'altra a nivell individual.

En adreçar-se a la col·lectivitat, els planificadors sanitaris hauran de plantejar-se la conscienciació a la societat dels efectes nocius del tabac. (128)

A nivell individual està fora de dubte el paper del metge de capçalera en matèria d'educació sanitària.(64)

Per aconseguir aquest objectiu bàsic, els esforços hauran d'estar encaminats al recolçament per part dels grups més influents de la societat, com poden ser els metges, dirigents polítics, professors i organitzacions benèfiques.  
(8)

El tenir a la població informada, fer que coneguin els perills de l'hàbit, i sobretot, en aquest cas, dirigir els esforços als adolescents i a les dones embarassades, serà un altre pas en la lluita.(5)

Per obtenir una bona informació per la població, caldrà establir programes de divulgació, que tractin temes d'educació sanitària, sobretot, en els centres de convergència de col·lectius, com poden ser empreses, escoles, etc.

Un tercer punt a desenvolupar en la lluita antitabac és l'elaboració de disposicions legals i mesures restrictives. Aquest és ben cert, el més conflictiu, perquè la legislació hauria d'anar encaminada a una regulació de les vendes, a l'obligació per part de les empreses a advertir del risc que suposa el fumar, a controlar els límits màxims en les substàncies nocives, utilitzar els impostos per venda de tabac a publicitat antitabac, restricció de tabac als llocs públics i llocs de treball, etc. (4)(5)(8)(9)(129)(130)

Tot aquest paquet de mesures legislatives hauria d'anar acompanyat és clar, d'una contra-oferta i alternatives en la reconversió de la indústria tabaquera, i sobretot, encaminada als països productors de la planta.

Encara que no tots els autors coincideixen en l'eficàcia de les campanyes, ningú nega la seva importància. (131)

A nivell individual la lluita antitabac s'adreçarà a donar suport als fumadors amb els mitjans necessaris. En aquest punt, cal fer esment de la importància del metge, tant com element passiu que pot influir amb el seu exemple, com d'element actiu amb una tasca educativa. (64)(132)(133)

Prèviament, però, s'haurà d'haver assolit l'objectiu de la conscienciació, perquè el fumador, rarament podrà abandonar l'hàbit, si no n'està molt convençut. La majoria de persones que deixen de fumar, ho fan per voluntat pròpia, sense ajut de professionals. (8)

La campanya realitzada als Estats Units d'Amèrica entre els anys 1968 i 1971, no va donar resultats fins després d'acabada aquesta. Això significa de quina manera s'ha d'insistir sobre la població per aconseguir que el tema els preocupi.

Pels fumadors que volen abandonar l'hàbit però no poden, existeixen actualment diferents tècniques per ajudar-los. Aquestes van des de les clíniques, la psicoteràpia de grup, el consell, substàncies substitutives com la nicotina, etc. (7)(9)(19)(135)(136)

Sembla que el que està donant molt bons resultats actualment és la combinació de les mesures psicològiques i el xiclet de nicotina, amb un 40 a un 60 % de resultats favorables. (110)(137)

La lluita individual però, no aconseguirà resultats favorables si no està emmarcada dins un context general on existeixi una veritable conscienciació antitabac.

**MATERIAL**

**I**

**METHODS**

#### 4. MATERIAL I METODES.

##### 4.1. FONTS D'INFORMACIO.

Per tal de centrar el tema, vam endegar un procés de recerca bibliogràfica.(138) La diversitat de publicacions sorgides de la problemàtica, va fer que limitéssim la recerca als últims cinc anys en publicacions referents a tabac i envelliment. Però tal com presumíem, vam poder observar que en la literatura actual, són poques les publicacions referents a l'hàbit tabàquic en edats avançades.

Per aquest motiu, ens vam veure obligats a eixamplar els marges de la recerca, no en el temps sinó en els parametres que preteníem estudiar.

Així, vam revisar les publicacions dels diversos autors, referides a epidemiologia del tabac, per tal d'esbrinar-ne la seva prevalença, morbiditat, mortalitat, interrelació amb malalties cròniques, i els costos que se'n deriven.



Per l'esmentada recerca bibliogràfica, vam consultar les biblioteques de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, i del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

També vam sol·licitar una recerca bibliogràfica al Servei de Teledocumentació del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Van ser revisats els volums dels últims cinc anys, corresponents a la publicació "Smoking and Health".

Les revistes més consultades van ser "American Journal and Public Health", "The New England Journal of Medicine", "Geriatrics", "JAMA", "Acta Medica Scandinava", "Preventive Medicine", "Journal Chronic Disease" i "American Journal Epidemiology".

També es van revisar els diferents informes tècnics dels comitès d'experts de la OMS.

Així, la revisió bibliogràfica ens va confirmar que ,  
efectivament, són moltes les publicacions referents al  
consum de tabac i les seves conseqüències, però són menys  
les destinades a l'abordatge del tema en la gent gran.(138)  
(139)

#### 4.2. METODES.

##### 4.2.1. METODES EPIDEMIOLOGICS.

Els primers interrogants que ens vam plantejar van ser, quants avis fumen?, deixen de fumar si es saben afectats per una malaltia crònica?, fuma alguna dona gran?, cal obligar-los a abandonar l'hàbit?. Davant aquests interrogants vam creure oportú investigar el tema amb més profunditat.

Ens trobavem doncs, davant la hipòtesi de que els avis fumaven poc i preteníem quantificar aquest fenomen. Les primeres consultes ens van ajudar a perfilar el com de la nostra tasca investigadora. Per això, el més efectiu seria realitzar un estudi transversal.(140-143)

Els estudis transversals suposen una modalitat dels anomenats estudis de prevalença, conjuntament amb els estudis de cohorts i els estudis de casos i controls, malgrat que amb freqüència hom utilitza la designació d'estudis transversals com a sinònim d' estudis de prevalença.(140)(144)

En definitiva, el que ens aporten és una visió fotogràfica de l'estat actual de la població, respecte a la variable que pretenem estudiar. Es doncs, una representació estàtica a diferència dels estudis de cohorts o els estudis de casos i controls, que ens aporten una versió més dinàmica a través del temps.

#### 4.2.2.METODES ESTADISTICS.

En un apartat anterior han quedat explicades les causes que influeixen en el progressiu envelliment de la nostra societat.

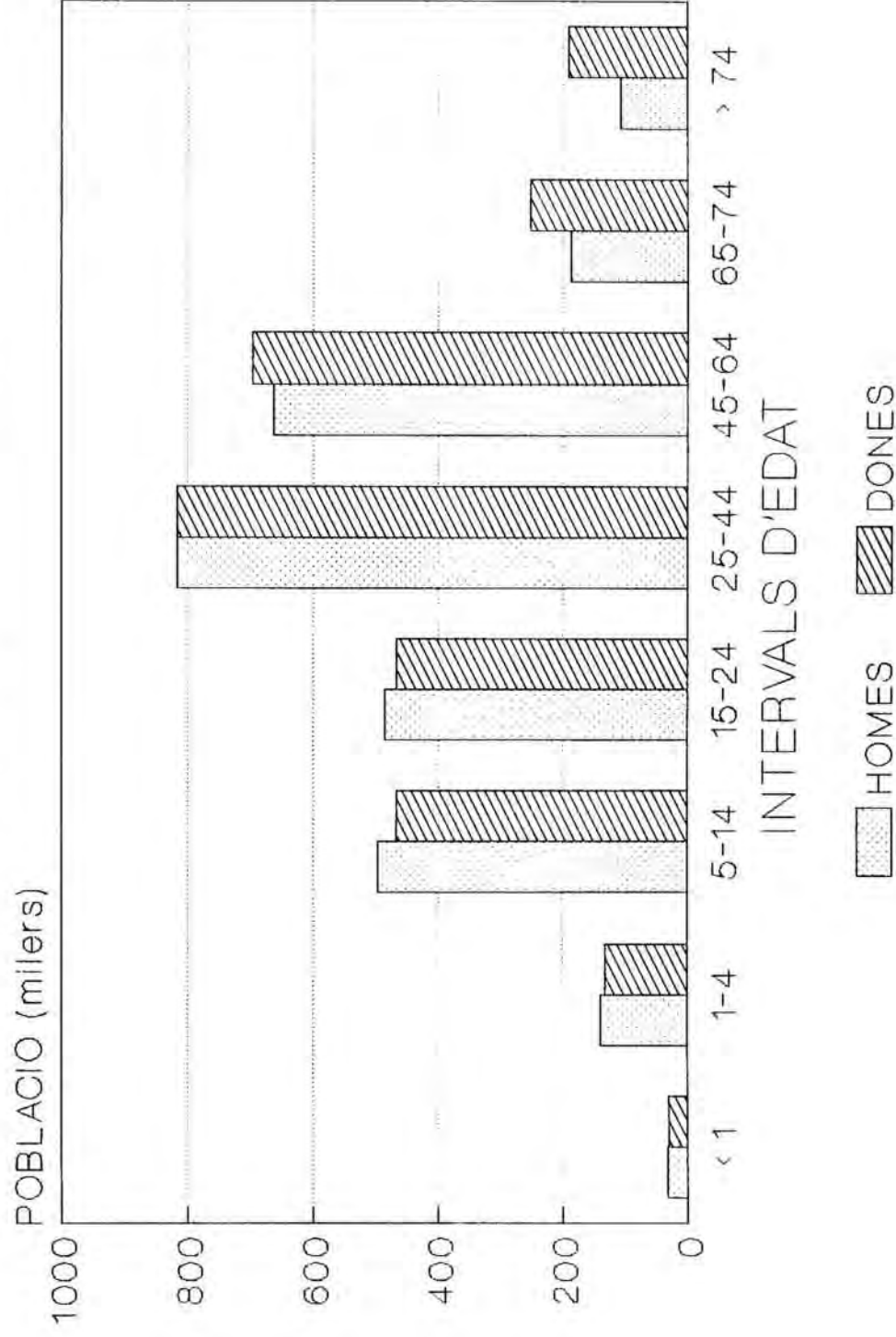
El total d'homes censats a Catalunya, amb edat superior a 65 anys, era de 294.698, el de dones, de 442.268, sumant entre ambdós sexes un total de 736.966 individus, segons el padró de l'any 1986.( Dades del Departament de Sanitat i Seguretat Social ).

La diferència numèrica entre homes i dones, és un tema que caldria analitzar i podria ser motiu d' un altre estudi, però que molt probablement sigui degut a la diferència de mortalitat entre sexes, essent més elevada per als homes.

(1)(145)

A la figura següent s' observa com aquesta diferència comença a ser ostensible a partir dels 45 anys d'edat, moment en què la xifra de dones supera la dels homes de forma progressiva a mesura que avança l'edat.

# DISTRIBUCIO PER EDAT I SEXE POBLACIO DE CATALUNYA.1986.



#### 4.2.2.1. MESURA DE LA MOSTRA.

La fórmula emprada per determinar la mida de la mostra és la representada a continuació :

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 (p \cdot q)}{e^2}$$

(140)(146)

El desenvolupament de la fórmula ens va proporcionar el nombre d'individus a entrevistar, que va ser de 1600.

La mostra teòrica es va subdividir en dos estrats, atesa la institucionalització o no dels jubilats.

Amb això, es pretén determinar la distribució de l'hàbit tabàquic entre els avis que viuen en residències, (800 per.) amb els que viuen a la seva llar. (800 persones)

#### 4.2.2.2. SELECCIO DE LA MOSTRA.

L'única condició per formar part de l'estudi va ser tenir més de 65 anys i residir a Catalunya. Per tant, la mostra està formada per individus d'ambdós sexes i majors de 65 anys.

Existeixen en l'actualitat, a Catalunya, 454 casals per acollir als nostres avis en les seves hores d'esbarjo. Per al seu internament, contem amb 4044 places de residència assistida i 3293 places de residència per avis vàlids.

Existeixen, així mateix, unes 13000 places de residència, no controlades per l'Administració. (Font: Programa "Vida als Anys")

Per la selecció dels centres es van escollir al atzar 35 centres en règim obert (casals), i 35 en règim tancat (residències), distribuïts per la geografia catalana.

Dins de cada centre, s'escolliren també a l'atzar, 23 individus. El grup estudiat, doncs, fa referència a 1600 persones, escollides mitjançant un mostratge aleatori simple, estratificat i per conglomerats.



#### 4.2.2.3.DESRIPTIVA.

L'objecte d'aquest estudi ha estat el fer una descripció de diferents paràmetres relacionats amb un grup poblacional determinat. Es tracta doncs, d' un estudi de prevalença o transversal de la població.

La nostra mostra de 1600 individus es compon de dues submostres de 800 individus cadascuna. Així, podríem dir que l'objecte del nostre estudi són dos grups poblacionals paral·lels, molt similars en quant a dades demogràfiques, amb una única diferència entre ambdós, que és el fet de la residència.

La hipòtesi que els avis ingressats en centres tancats, presenten una tendència a fumar menor que aquells que resideixen en el seu domicili, és valorada en aquest estudi.

Aquest fenomen seria degut a un major deteriorament de l'estat general per la edat més avançada, que precisaria de l'ingrés en residències. Posteriorment, hem pogut constatar que, efectivament, així és.

A Catalunya, la població major de 65 anys es distribueix a les províncies segons les següents freqüències:

|           |         |
|-----------|---------|
| Lleida    | 13.44 % |
| Barcelona | 12.19%  |
| Girona    | 11.96%  |
| Tarragona | 16.29 % |

Mitjana a Catalunya : 13.47 %.

(Dades del Padró Municipal de 1986)

#### 4.2.2.4. INFERENCIAL.

Les dues submostres estan estratificades en funció del tipus de convivència. L'estratificació inicialment serveix per minimitzar la variació a variància encara que no per comparar.(147)

Per determinar si les diferències observades són estadísticament significatives, hem utilitzat diferents mètodes estadístics segons les circumstàncies de cada cas.

Per l'estudi de relació entre dos caràcters qualitatius la prova emprada ha estat la de la khi quadrada (146)(148)

Per aquelles variables que han adoptat freqüències de valor inferior a 5, hom ha emprat la correcció de Yates. (146)

Per determinar la influència de terceres variables es va utilitzar la prova de Mantel i Haenszel.(140)(149)

#### 4.3. QUESTIONARI.

Un cop definida la hipòtesi de partida ens restava doncs, dissenyar l'instrument de mesura. Aquest va ser un qüestionari.(150)(151)

El qüestionari emprat va ser una adaptació de l'utilitzat previament en l'estudi dut a terme pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, i per tant, validat.(Informe Tècnic. Promoció de la Salut)

Les modificacions es van fer tenint en compte les característiques pròpies de la tercera edat.

El qüestionari consta de dues parts, en la primera es recullen un seguit de dades socio-demogràfiques, en la segona les dades referents al consum de tabac.

Abans de passar les enquestes definitives, vam fer una prova pilot, a dos centres de Barcelona, amb 50 individus.

Aquesta prova pilot tenia dues finalitats: una, validació inicial del qüestionari, l'altra, disposar d'elements per poder determinar la mida de la mostra.

Tots els qüestionaris es van omplir mitjançant entrevista personal, per enquestadors prèviament ensinistrats.

#### 4.3.1. DEFINICIONS PREVIES.

Entenem per institució oberta aquella a la qual els avis hi van a l'hora de l'esbarjo. Per institució tancada entenem aquella en la que hi viuen encara que surtin a l'exterior de forma ocasional. Així doncs, la institució oberta es correspondria amb els anomenats casals o clubs d'avis i la institució tancada amb les residències. (DOGC 878 de 17/8/87)

Per als intervals d'edat hem considerat com a límit superior el moment en que es compleixen els anys. Així per exemple, en l'interval de 60 a 70 entrarien tots aquells individus que encara no hagin complert els 70 anys i que òbviament, en tinguin més de seixanta.

Entenem per medi rural, tota població inferior a 10.000 habitants i medi urbà, a la població superior a 10.000 habitants.

Pel que fa a la professió, les hem adaptat a la classificació de l'INE (veure annex), Així, l'item "comerç" correspondria al grup núm.4 de l'INE. El d' "indústria" als

7,8,i 9. El d' "agropecuari" al núm.6. El de professions lliberals al 1 i 2. El d' "altres" correspon al 3 (administratius), al 5 (hostaleria, domèstics i protecció), i les mestresses de casa.(Classificació Nacional d'Ocupació. Revisió 1979. INE.)

Respecte al consum de tabac, entenem per un ex-fumador, aquell individu que ha deixat de fumar al menys tres mesos abans de l'entrevista. Per no fumador, entenem la persona que mai no ha fumat o que ho ha fet durant menys de tres mesos. La resta d'individus són considerats fumadors.(54),(55),(133)(152)

Finalment, hem considerat que un individu té tos habitualment, si en té la majoria dels dies. L'ítem 2 l'hem considerat en cas de que tingui tos i es refredi un cop al mes. Hem considerat l'ítem 3 en cas de que rarament es refredi (dos o tres cops a l'any). Per l'expectoració hem considerat els mateixos criteris.(152)

#### 4.3.2. ESTRUCTURA DEL QUESTIONARI.

El qüestionari presenta dues parts ben diferenciades, que correspon a dades sociodemogràfiques la primera i a dades referents al consum del tabac, la segona.

La primera part recull les variables sexe, edat, lloc de residència i professió.

La segona part pretén conèixer variables de prevalença de fumadors actuals, prevalença d'ex-fumadors i de no fumadors. Així mateix es fan preguntes adreçades a saber la intensitat de l'hàbit. Posteriorment hom intenta recollir l'opinió dels avis envers al consum de tabac.

Es pot observar en l'annex 3.



#### 4.4. TREBALL DE CAMP.

##### 4.4.1. INCIDENCIES.

La visita als centres ens va permetre fer l' observació de l' elevada proporció d' individus amb deteriorament psíquic que hi ha als centres de vàlids i residències assistides per nosaltres consultats.

Tot i que els enquestats es varen escollir a l'atzar, observàrem que no tots els avis presentaven la mateixa predisposició a l'hora de contestar el qüestionari.

Aquesta predisposició venia molt condicionada segons l'actitud personal enfront al tabaquisme. Així, era curiós que molts dels avis no fumadors, eren els que mostraven més interès per respondre als enquestadors.

En els centres oberts vam poder experimentar una menor col.laboració per part dels avis integrats en les diverses modalitats d'esbarjo.

Les no respostes, un 10% dels enquestats, van ser substituïdes per altres individus, dins el mateix centre.

Les dades obtingudes son fruit d'una sola entrevista amb els avis.

#### 4.4.2. DESCRIPCIO DEL TREBALL.

El treball de camp es va iniciar el dia 8 de gener i va finalitzar el dia 4 de març del mateix any. Durant aquest període els desplaçaments als diferents centres es van produir diàriament excepte dissabtes, diumenges i festius. Per assistir als diferents indrets de la geografia catalana, utilitzàrem vehicle propi.

L'equip de personal enquestador estava format per quatre alumnes de 3er. Curs de l'Escola d'Infermeria de la Universitat Central de Barcelona, a més de l'autora d'aquest treball.

Per als alumnes, aquest estudi va contribuir a la seva formació en matèria de Salut Pública.

Prèviament al recull dels qüestionaris, vam realitzar sessions d'ensinistrament del personal enquestador, per garantir l'homogeneïtat en la recollida de les dades.

La prova pilot va significar la posada a punt dels coneixements adquirits durant les fases prèvies.

#### 4.4.3. CALENDARI.

El treball de camp es va realitzar durant el període 8 de gener de 1987 i 4 de març del mateix any.

La descripció detallada dels centres visitats així com el calendari de la realització de les enquestes, figura a l'annex 4.

#### 4.5. FITXA TECNICA.

4.5.1. Disseny de l'estudi: correspon a l'autora d'aquest treball.

4.5.2. Univers de l'estudi: tots els avis de Catalunya.

4.5.3. Univers origen de la mostra: tots els avis de Catalunya que estan censats.

4.5.4. Mètode del mostratge: es tracta d'un mostratge bietàpic, estratificat i aleatori per conglomerats.

4.5.5. Criteri d'estratificació: l'internament dels avis de Catalunya, considerant-ne els dos estrats del mateix número.

4.5.6. Unitats primàries del mostreig: cadascun dels centres per avis de Catalunya, ja siguin en règim obert o tancat.

4.5.7. Unitats últimes de mostreig: cadascun dels avis possibles a cada centre arreu de Catalunya.

4.5.8. Mida teòrica de la mostra: Ateses les característiques intrínseques d'aquest estudi, i considerant la situació més desfavorable respecte de la variable objecte d'estudi ( $P=Q=0.5$ ) hom estima convenient disposar d'un nombre d'avis igual a 1600. (800 per cada estrat)

4.5.9. Treball operatiu de camp: en la primera etapa s'escolliran 35 centres per cadascuna de les dues submostres. En la segona etapa s'escolliran 23 avis a l'atzar dins de cadascun dels centres seleccionats en l'etapa anterior i es procedirà a entrevistar-los personalment i un a un.

4.5.10. Nivell de confiança i precisió: hom preveu emprar un nivell de confiança del 95 % en les estimacions que es realitzen de les variables objecte d'aquest estudi. La precisió previsible es d'aproximadament  $\pm 4$  %.

4.5.11. Qüestionari: l'establert per aquest tipus de recerca.

4.5.12. Període de realització: any 1987.

#### 4.6. TRACTAMENT INFORMATIC.

Per l'explotació estadística de les dades complimentades en els qüestionaris, s'ha utilitzat el paquet SPSS-X (Statistical Package for Social Sciences).( 147)

El nivell de confiança ha estat del 5%.

La confecció del text ha estat realitzat amb un micro-ordinador PC 1640, utilitzant el Programa Word-Star. Per als gràfics hem utilitzat el Programa HPG i el Open-Acces.

# RESULTS

## 5. RESULTATS.

### 5.1. APROXIMACIO DESCRIPTIVA.

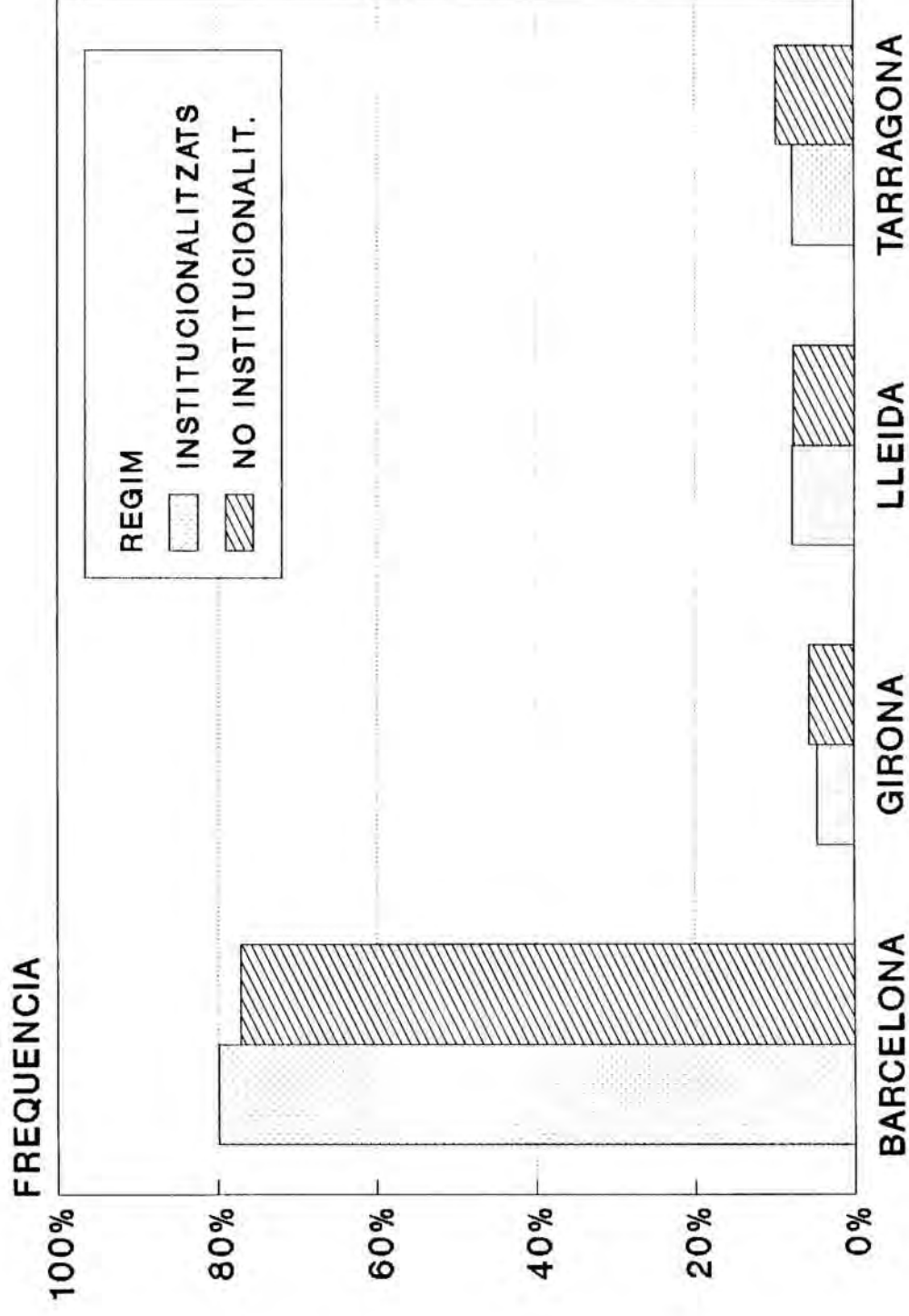
#### 5.1.1. DISTRIBUCIO PER PROVINCIAS.FIGURA 1.-

La mostra d'avis en règim institucionalitzat correspon en la seva gran majoria a la província de Barcelona, amb un 79.9 %. Els de la província de Tarragona representen un 7.8 % de la mostra. Els de la província de Lleida, un 7.7 %, i, finalment, els de la província de Girona amb un 4.6 %.

Pel que fa als avis no institucionalitzats, també és Barcelona la província majoritària, amb un 77.1 % de la mostra, seguida per Tarragona amb un 9.7 %, Lleida amb un 7.6 % i, finalment, Girona amb un 5.6 % de la mostra.



DISTRIBUCIO PER PROVINCIAS.  
FIGURA 1.



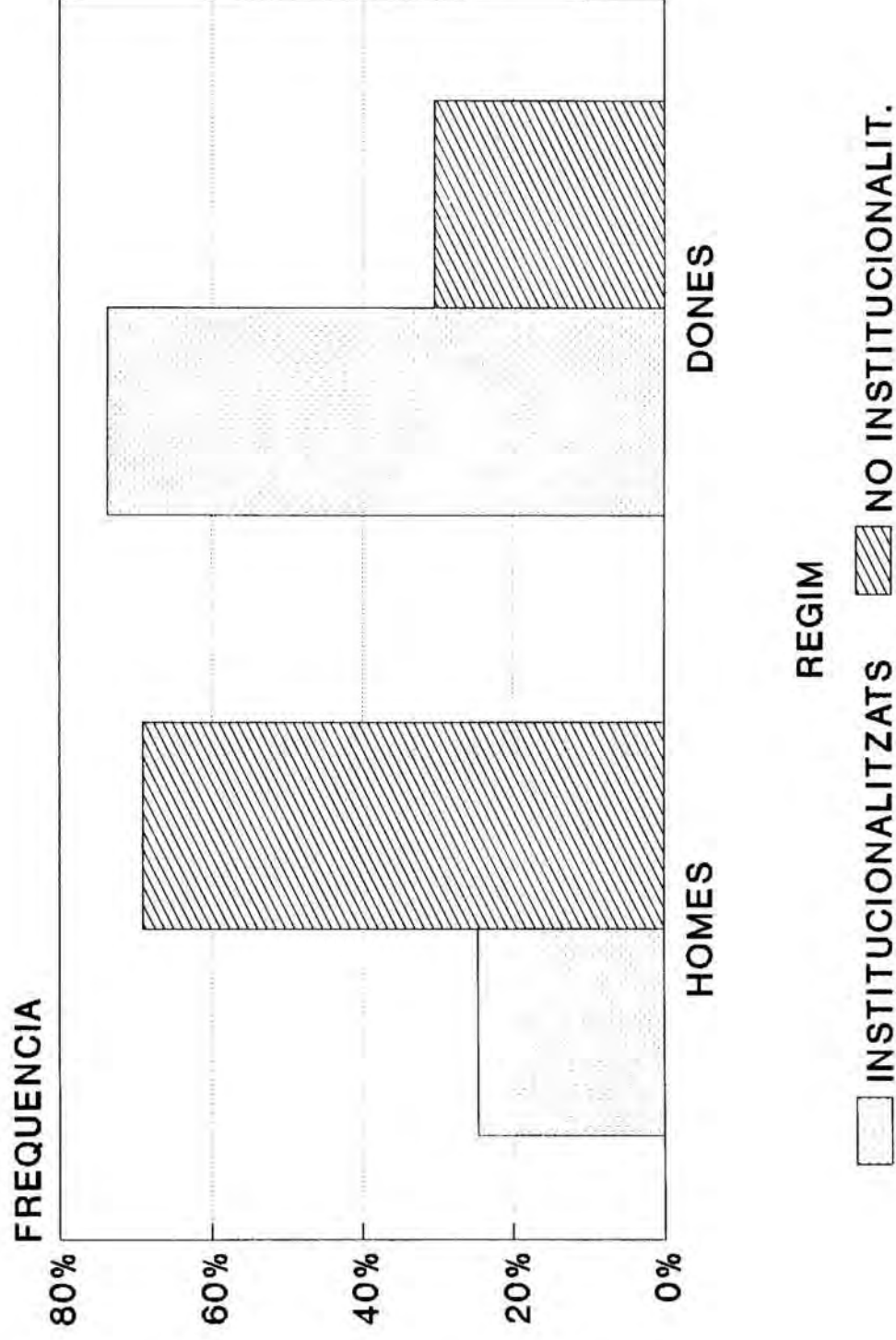
FONT I ELABORACIO PROPIES

#### 5.1.2. DISTRIBUCIO PER SEXE. FIGURA 2.

En la mostra d'avis institucionalitzats, els homes representen un 24.6 %, i les dones un 73.7 % de la mostra.

Pel que fa als avis no institucionalitzats, el 69 % de la mostra correspon a homes i el 30.5 % a les dones.

DISTRIBUCIO PER SEXES.  
FIGURA 2.



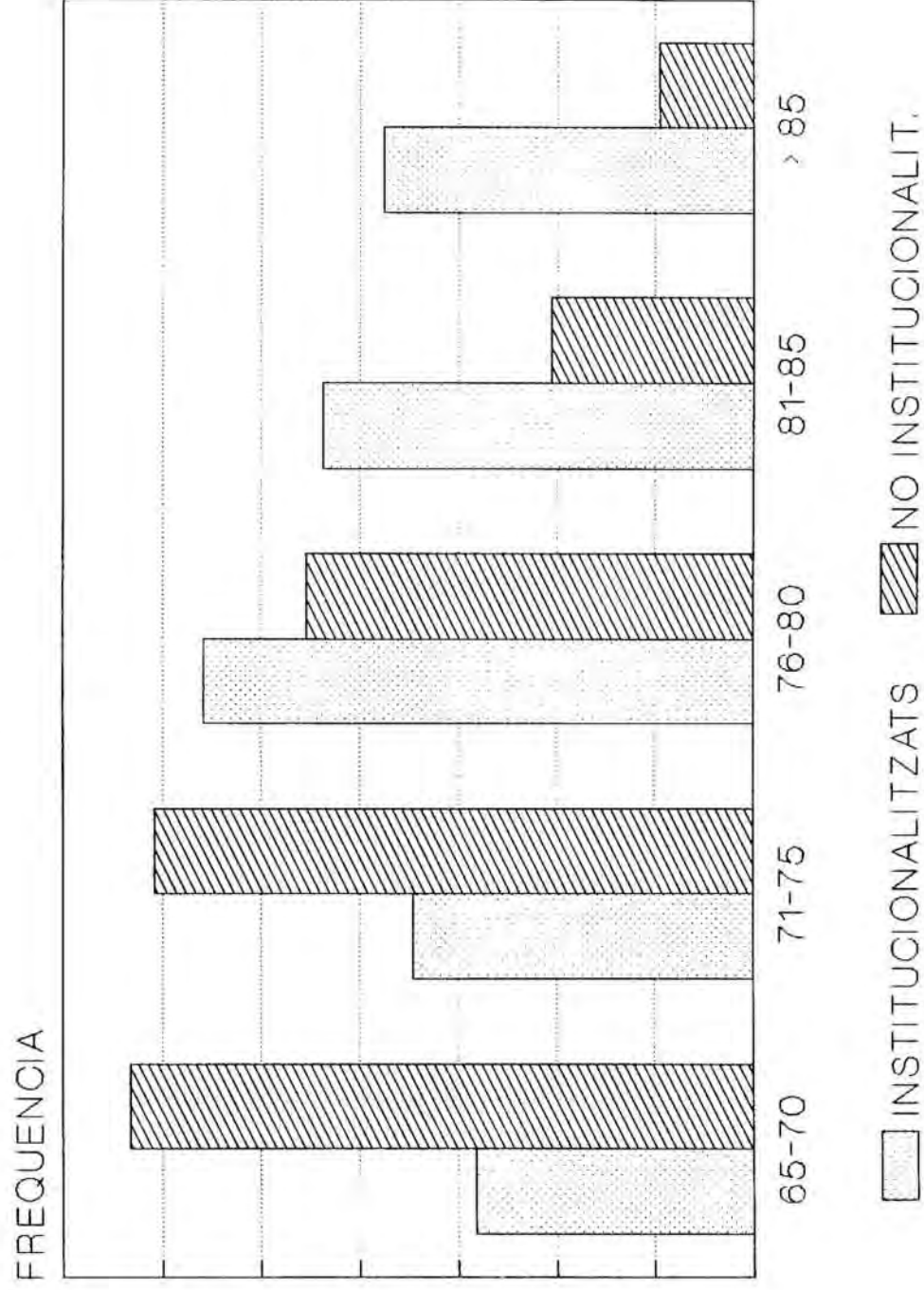
FONT I ELABORACIO PROPIES.

### 5.1.3. DISTRIBUCIO PER EDAT. FIGURA 3.

De la mostra d'avis institucionalitzats, la majoria correspon al grup d'edat d'entre 76 i 80 anys, amb un 27.9% de la mostra. El segueix el grup d'edat d'entre 81 i 85 anys amb un 21.9 %. A continuació, el grup més envellit, el de més de 85 anys, amb un 18.8 % de la mostra, seguit per el d'entre 71 i 75 anys amb un 17.3 % i, finalment el grup d'edat més jove, el d'entre 65 i 70 anys, amb un 14.1 % de la mostra.

Pel que fa als avis no institucionalitzats, el grup majoritari és el més jove, el d'edats compreses entre els 65 i 70 anys, amb un 31.6 % de la mostra, seguit a prop pel grup d'entre 70 i 75 anys, amb un 30.4 %. Els segueixen el grup de entre 76 i 80 anys, amb un 22.7 %, el d'entre 80 i 85 anys amb un 10.3 %, i el de més de 85 anys amb un 4.8 % de la mostra.

**DISTRIBUCIO SEGONS EDAT**  
**FIGURA 3**



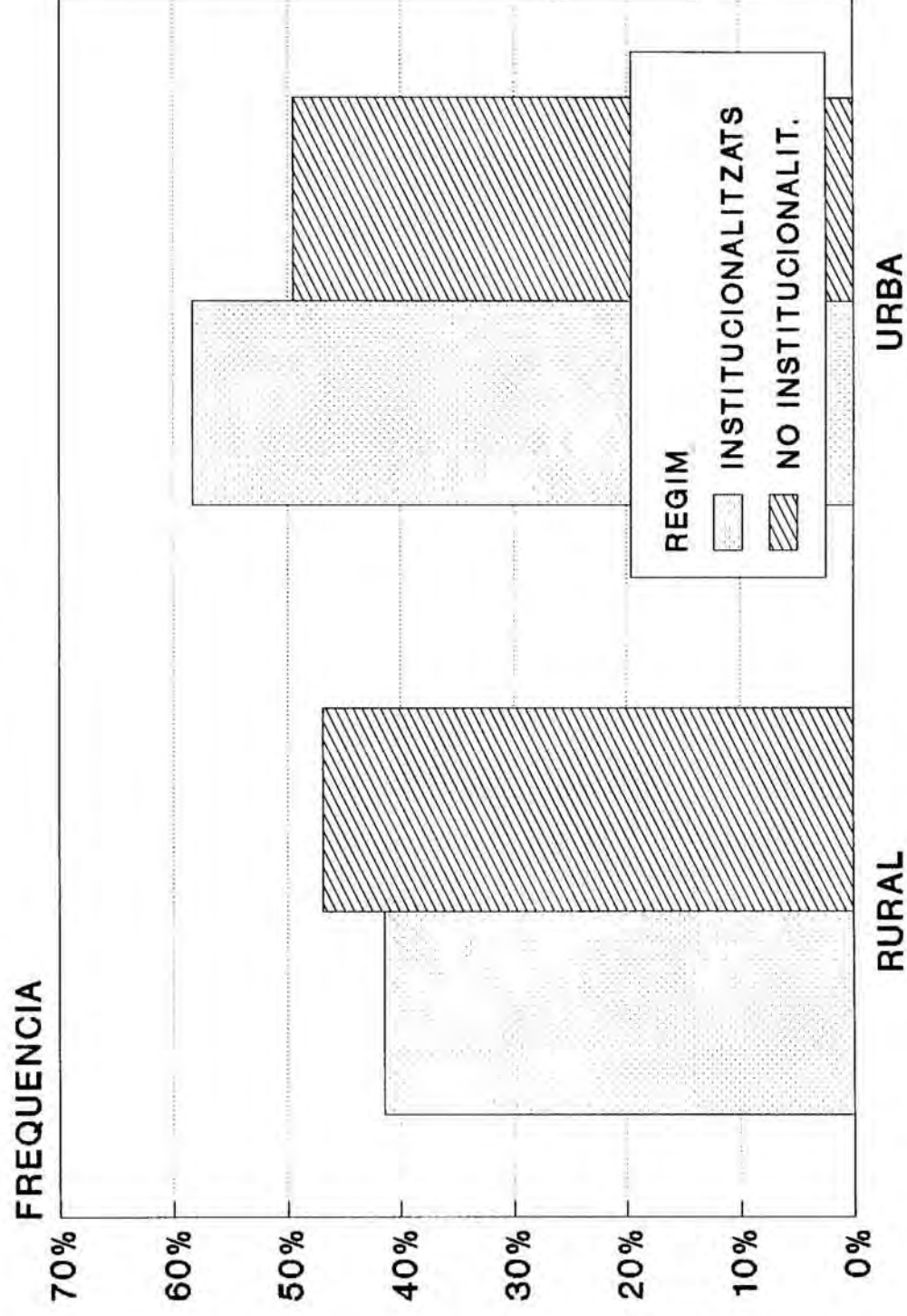
FONT I ELABORACIO PROPIES.

#### 5.1.4. DISTRIBUCIO SEGONS MEDI DE RESIDENCIA. FIGURA 4.

La mostra dels avis en règim institucionalitzat es distribueix en un 41.4 % al medi rural i un 58.3 % al medi urbà.

Els avis en règim no institucionalitzat es distribueixen en un 46.9 % de residents en medi rural i un 49.5 % en medi urbà.

DISTRIBUCIO SEGONS TIPUS DE RESIDENCIA.  
FIGURA 4.



FONT I ELABORACIO PROPIES.

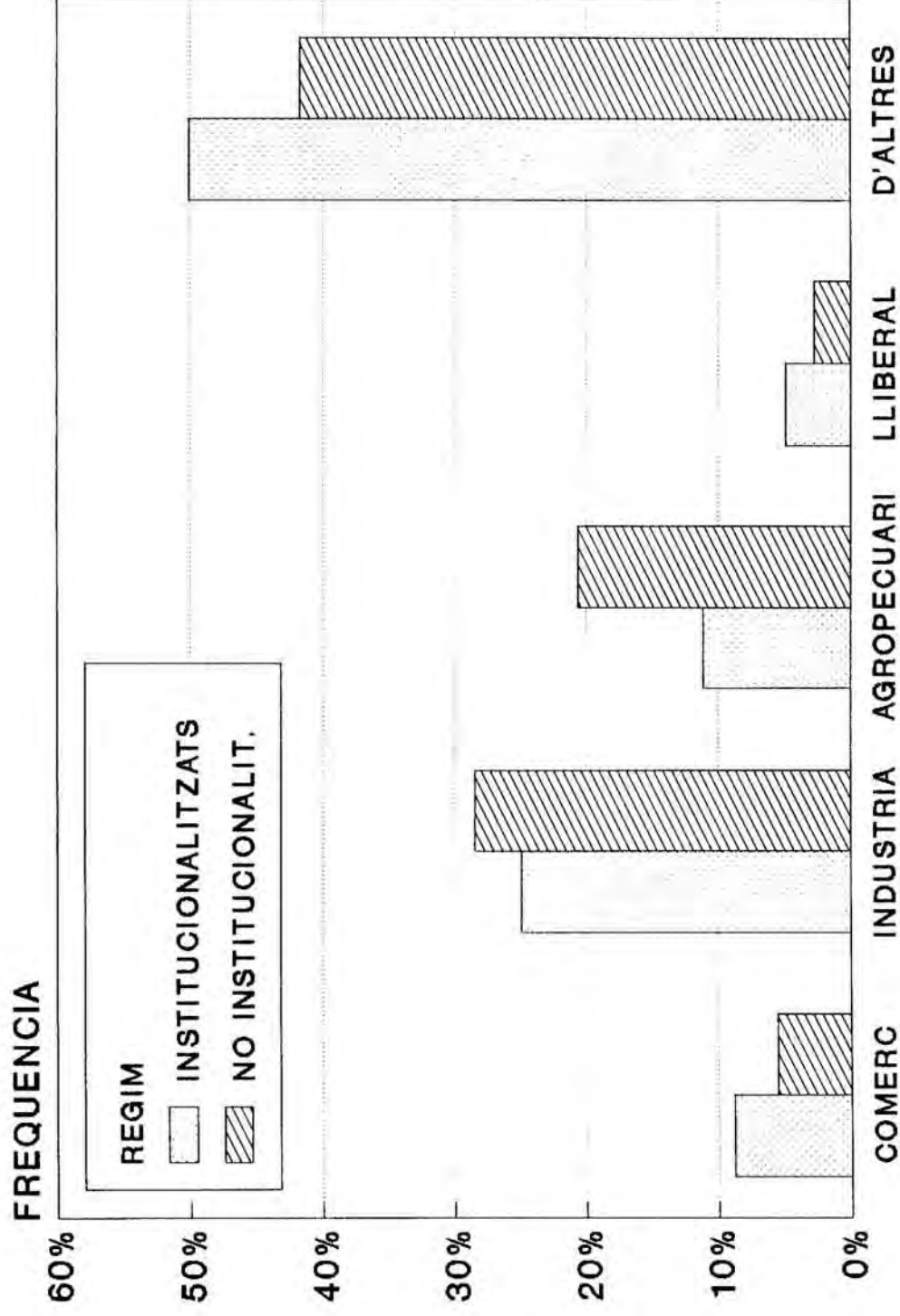
#### 5.1.5. DISTRIBUCIO SEGONS PROFESSION. FIGURA 5.

Els avis en règim institucionalitzat es distribueixen en un 50.1 % per aquells que havien treballat en "altres professions", seguits pels qui han treballat en la indústria amb un 24.9 % de la mostra. Més enrera vénen els que han treballat en el sector agropecuari, amb un 11.1 %, els de la branca del comerç amb un 8.8 %, i, finalment els de professions liberals amb un 4.9 % de la mostra.

Dels avis no institucionalitzats, la majoria és també pels d' "altres professions", amb un 41.7 %, seguits pels del sector industrial , amb un 28.4 %, els del sector agropecuari, amb un 20.6 %, els del comerç amb un 5.5 %, i, finalment, els de professions liberals amb un 2.8 % de la mostra.



DISTRIBUCIO SEGONS PROFESSION.  
FIGURA 5.

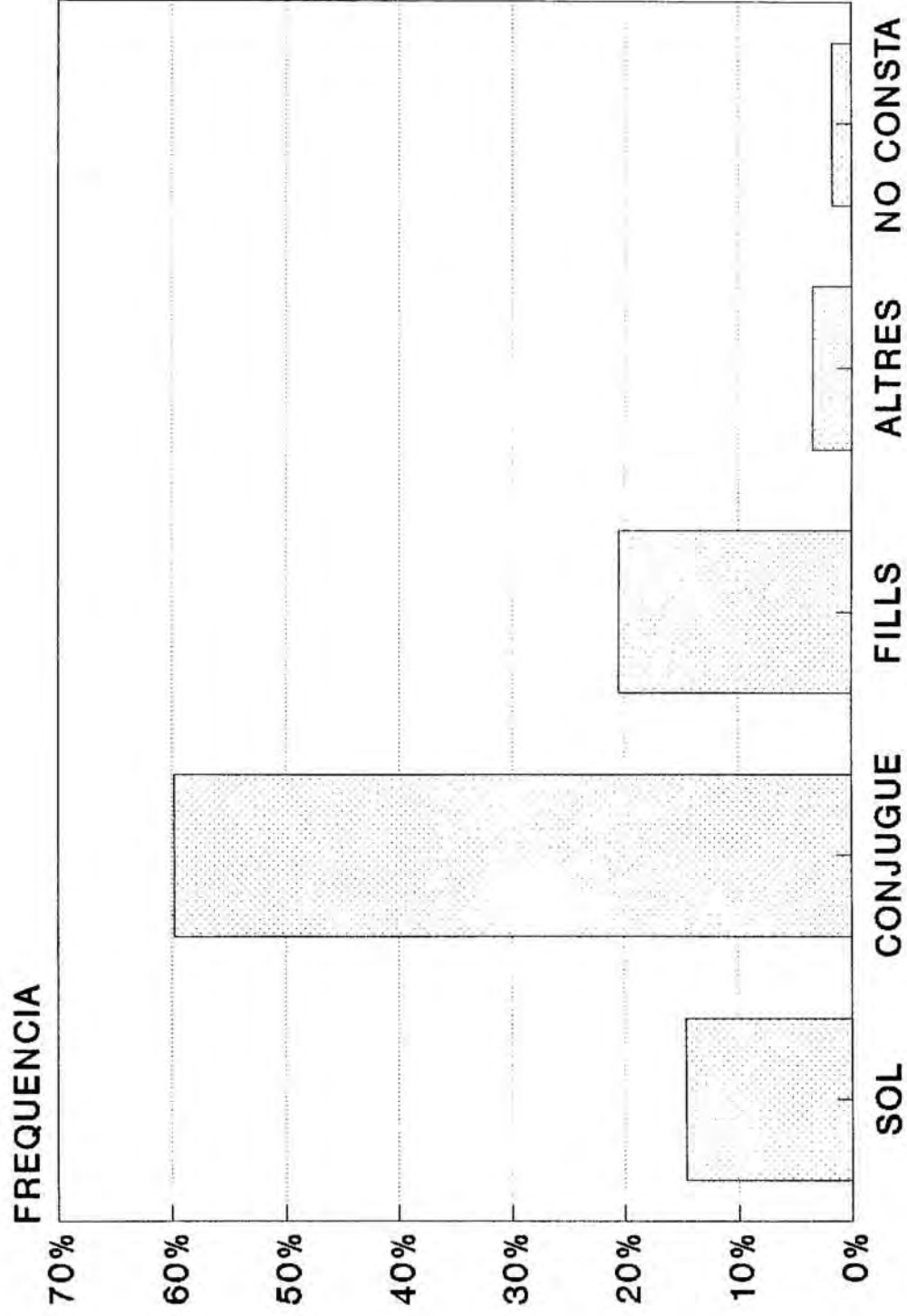


FONT I ELABORACIO PROPIES.

#### 5.1.6. DISTRIBUCIO SEGONS CONVIVENCIA. FIGURA 6.

Dels avis que viuen en règim no institucionalitzat, la majoria viuen amb la parella, en un 59.8 %. Els segueixen en freqüència aquells que viuen amb els fills amb un 20.5 %, els que viuen sols, amb un 14.6 %, i queden molt més enrera els que viuen en altres opcions, amb un 3.4 % de la mostra.

DISTRIBUCIO SEGONS CONVIVENCIA  
FIGURA 6.



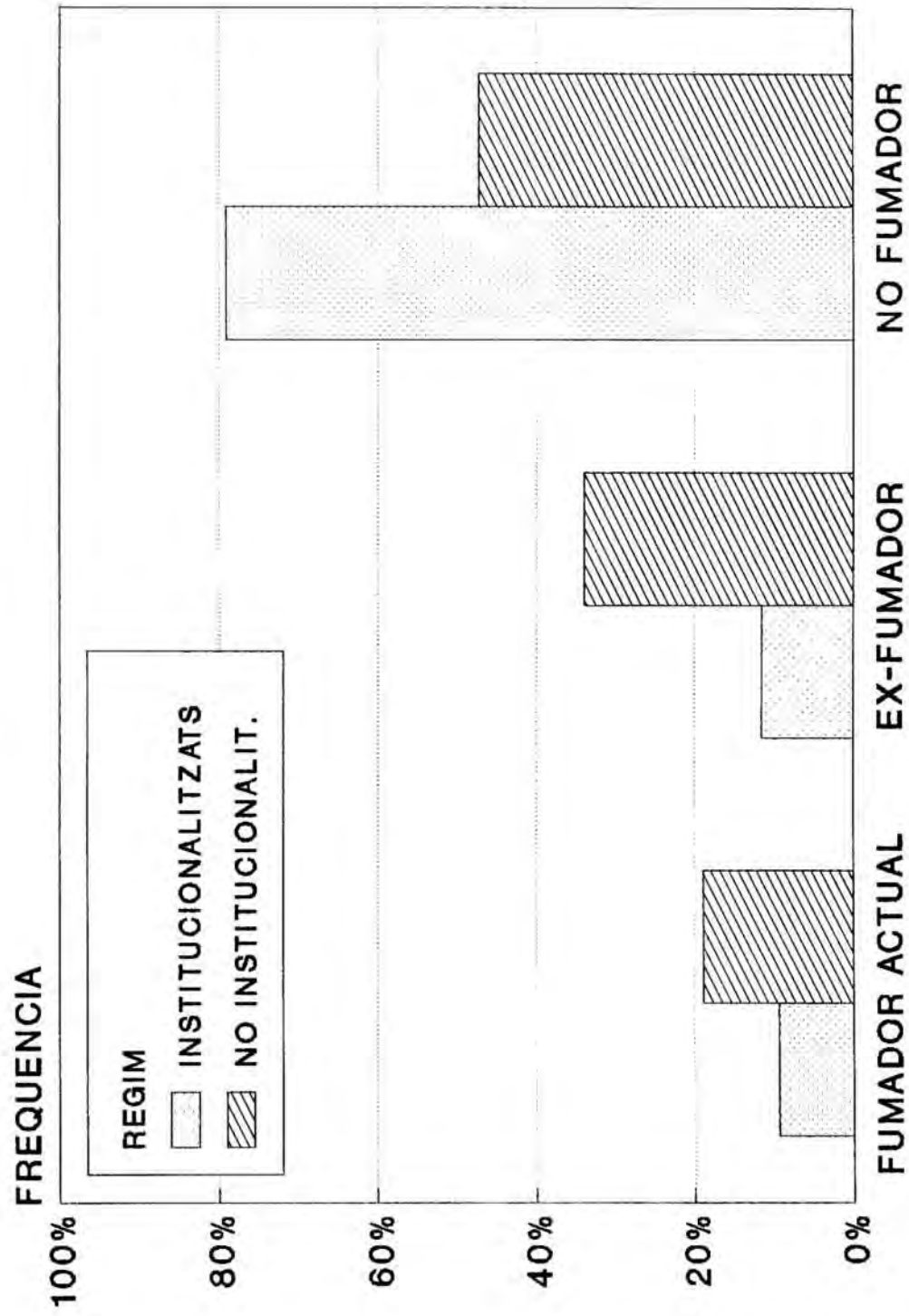
FONT I ELABORACIO PROPIES.

#### 5.1.7. DISTRIBUCIO SEGONS HABIT TABAQUIC. FIGURA 7.

Els avis que viuen en règim institucionalitzat, són majoritàriament no fumadors, amb un 79.2 %, seguits de lluny pels ex-fumadors amb un 11.5 %, i els fumadors actuals amb un 9.3 % de la mostra.

Els no institucionalitzats es distribueixen de manera més uniforme, amb un 47.3 % pels no fumadors, un 33.9 % pels ex-fumadors, i, finalment, un 18.8 % pels no fumadors.

HABIT TABAQUIC.  
FIGURA 7.



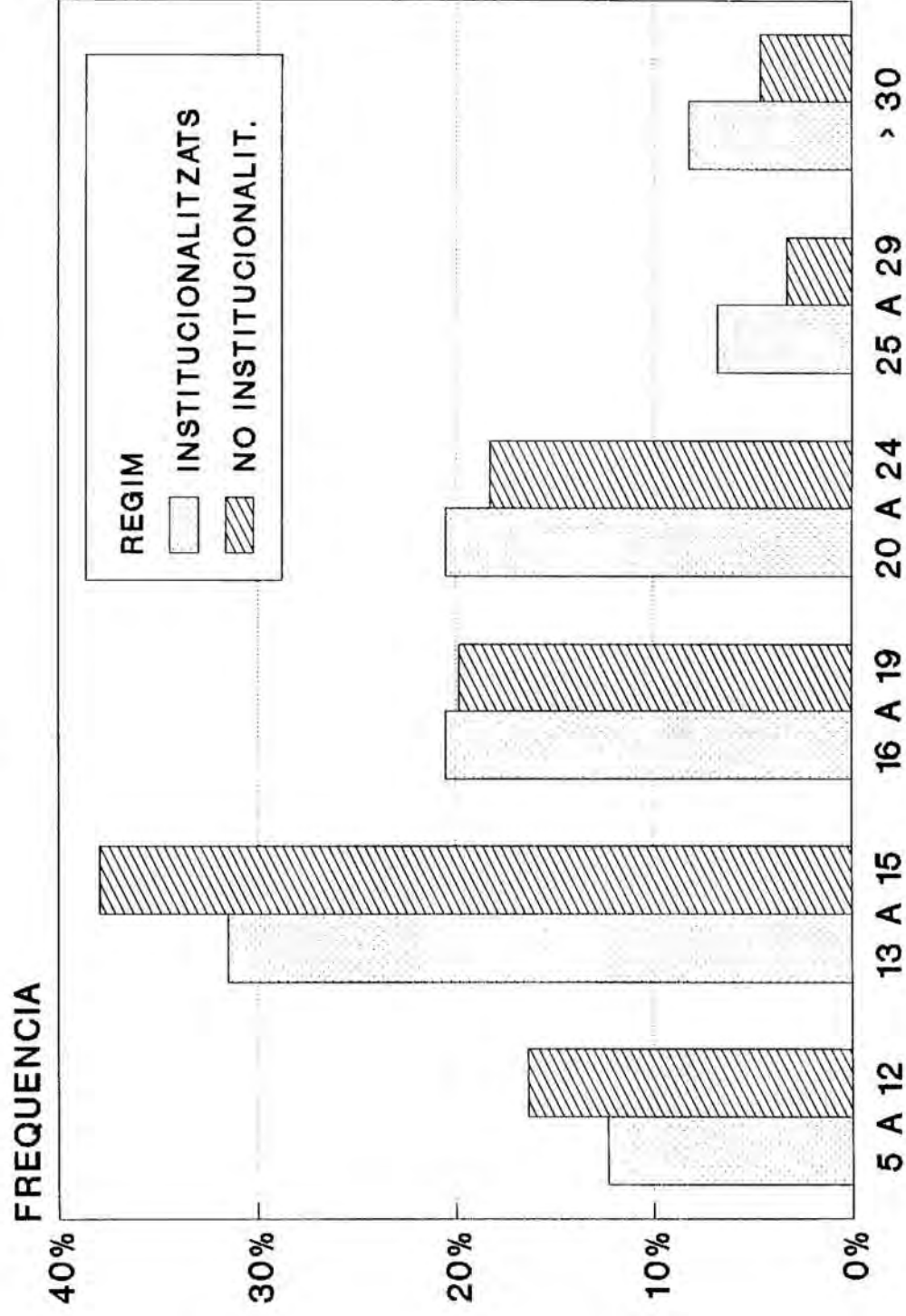
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.8. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT D'INICI. FUMADORS ACTUALS.FIGURA 8.

El grup d'avis institucionalitzats, es distribueix en un 31.5 % per al grup que es va iniciar entre els 13 i 15 anys, seguits per aquells que es van iniciar entre els 16 i 19 anys, amb un 20.5 %, a l'igual que el grup d' entre els 20 i 24 anys. El segueix el grup d' entre 5 i 12 anys amb un 12.3 %, el de més de 30 anys amb un 8.2 %, i, finalment, el grup d'entre 25 i 29 anys amb un 6.8 % de la mostra.

El grup de no institucionalitzats es distribueix de la següent manera: el grup majoritari és el comprès entre els 13 i els 15 anys, amb un 37.9 %, seguit del grup d' entre els 16 i els 19 anys, amb un 19.8 %, el d' entre 20 i 24 anys amb un 18.3 %, el d' entre 5 i 12 anys, amb un 16.3 %, el de més de 30 anys amb un 4.6 % i, finalment, el d' entre 25 i 29 anys, amb un 3.3 % de la mostra.

EDAT D'INICI.FUMADORS.  
FIGURA 8.



FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.9. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT D'INCI. EX-FUMADORS.  
FIGURA 9.

La població institucionalitzada, presenta el grup més nombrós en el d'edats compreses entre 16 i 19 anys, amb un 27 % de mostra, seguit pel d'entre 13 i 15 anys amb un 25.8 %, el d'entre 5 i 12 anys amb un 19.1 %, el d'entre 20 i 24 anys amb un 15.7 %, el d'entre 25 i 29 anys amb un 6.7 %, i el de més de 30 anys amb un 5.6 % de la mostra.

El grup de no institucionalitzats presenta també el grup més nombrós en el de edats compreses entre els 16 i els 19 anys, seguit de molt a prop pel d'entre 13 i 15 anys amb un 28.3 %, el d'entre 20 i 24 anys amb un 20.7 %, el d'entre 5 i 12 anys amb un 13.4 %, el d'entre 25 i 29 anys amb un 4.7 %, i, finalment, el de més de 30 anys, amb un 1.3 % de la mostra.

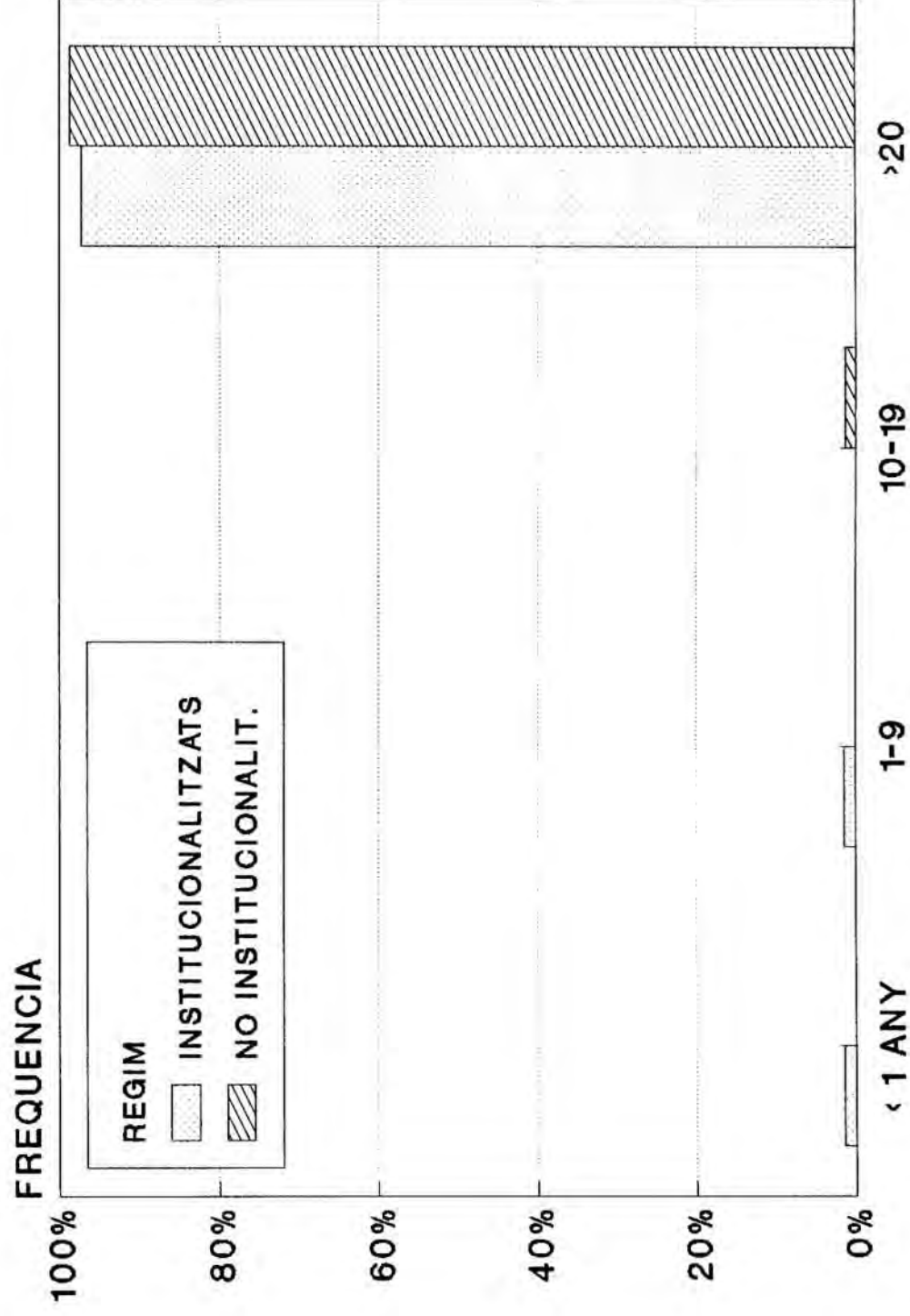


#### 5.1.10. DURADA DE L'HABIT. FUMADORS ACTUALS. FIGURA 10.

El grup d' institucionalitzats presenta com a grup majoritari aquell de més de 20 anys, amb un 97.3 % de la mostra. Molt enrera queden els de menys de 1 any que igual que els d' entre 1 i 9 anys presenten un 1.4 % de la mostra.

Els avis no institucionalitzats, presenten també com a grup majoritari el de més de 20 anys, amb un 98.7 % de la mostra. Molt allunyats queden els d' entre els 10 i els 19 anys, amb un 1.3 % de la mostra.

DURADA DE L'HABIT.FUMADORS.  
FIGURA 10.



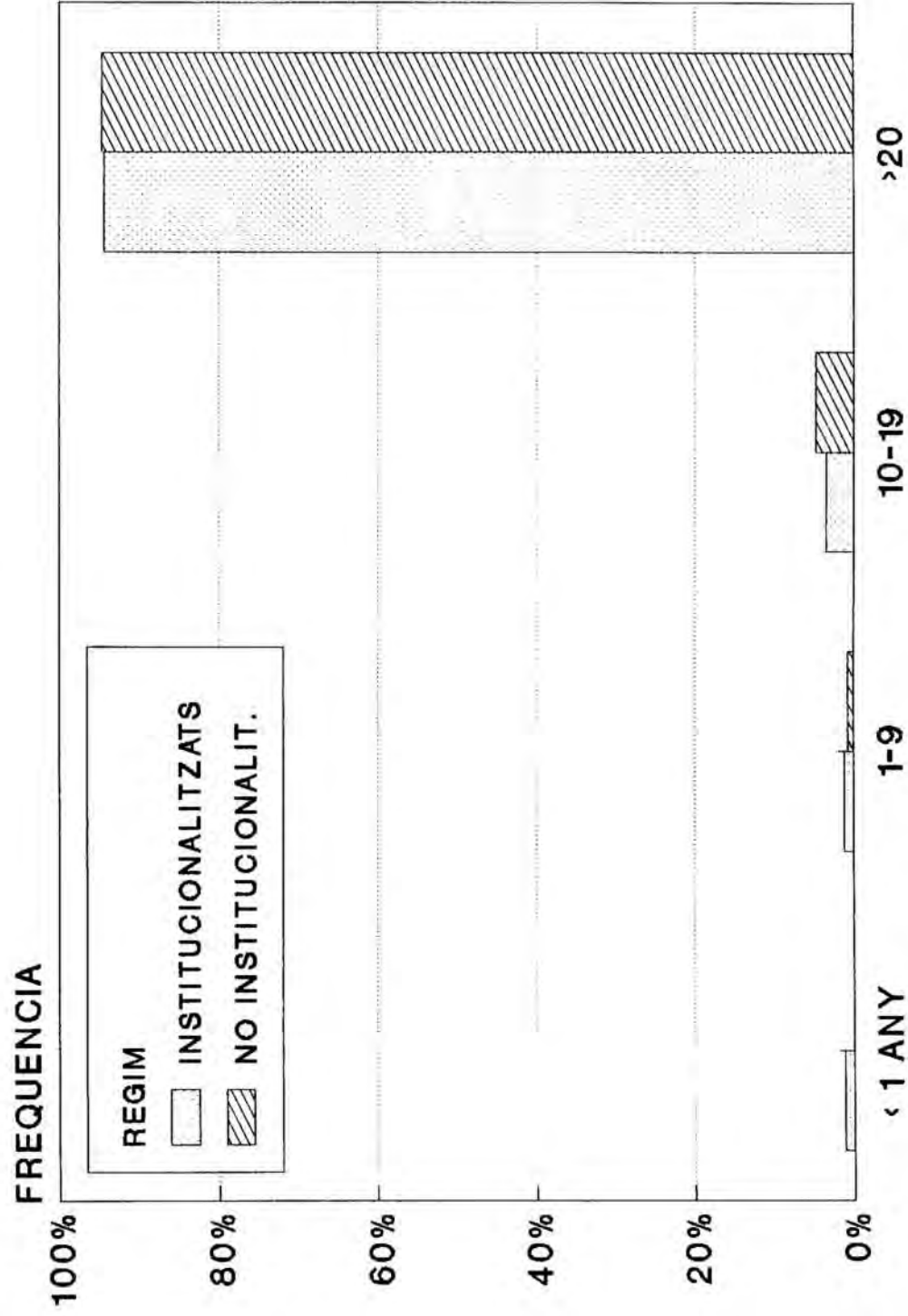
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.11. DISTRIBUCIO SEGONS LA DURADA DE L'HABIT. EX-FUMADORS. FIGURA 11.

Els avis institucionalitzats presenten la majoria entre els avis de més de 20 anys, amb un 94.4 %. Molt enrera queden els d' entre 10 i 19 anys, amb un 3.4 %, i els de menys de 1 any, que al igual que els d' entre 1 i 9 anys, presenten un 1.1 % de la mostra.

Els avis no institucionalitzats presenten també com a grup majoritari el de més de 20 anys, amb un 94.6 % de la mostra. Molt allunyats queden els d' entre 10 i 19 anys amb un 4.7 %, i els d' entre 1 i 9 anys, amb un 0.7 % de la mostra.

DURADA DE L'HABIT.EX-FUMADORS.  
FIGURA 11.



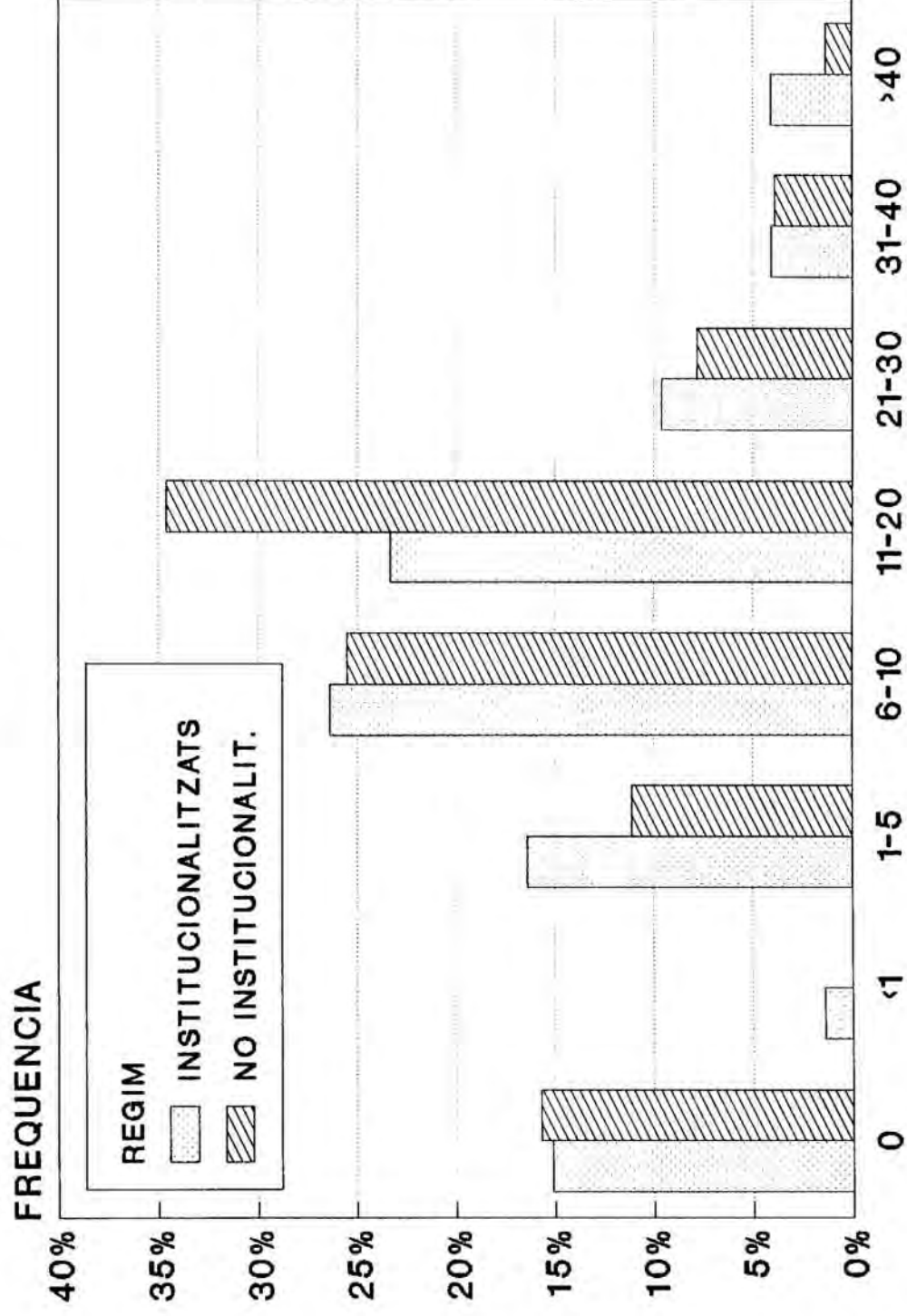
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.12. DISTRIBUCIO SEGONS NOMBRE DE CIGARRETES CONSUMIDES AL DIA. FUMADORS ACTUALS. FIGURA 12.

Els avis institucionalitzats més nombrosos son aquells que consumeixen diàriament entre 6 i 10 cigarretes, amb un 26 %. Els segueixen els consumidors d'entre 11 i 20 cigarretes amb un 23.3 %, els d'entre 1 i 5 amb un 16.4 %, els fumadors d'altres opcions amb un 15.1 %, els d'entre 21 i 30 amb un 9.6 % i finalment, els d'entre 31 i 40 i més de 40 cigarretes al dia que presenten respectivament, un 4.1 % de la mostra.

Els avis no institucionalitzats, presenten el grup majoritari en els consumidors d'entre 11 i 20 cigarretes al dia amb un 34.6 % de la mostra, seguits pels d'entre 6 i 10 cigarretes amb un 25.5 %, els fumadors d'altres opcions de tabac, amb un 15.7 %, els d'entre 1 i 5 cigarretes al dia, amb un 11.1 %, els d'entre 21 i 30, amb un 7.8 %, els d'entre 31 i 40 amb un 3.9 %, i, finalment, els de més de 40, amb un 1.3 % de la mostra.

NOMBRE DE CIGARRETES AL DIA.FUMADORES.  
FIGURA 12.



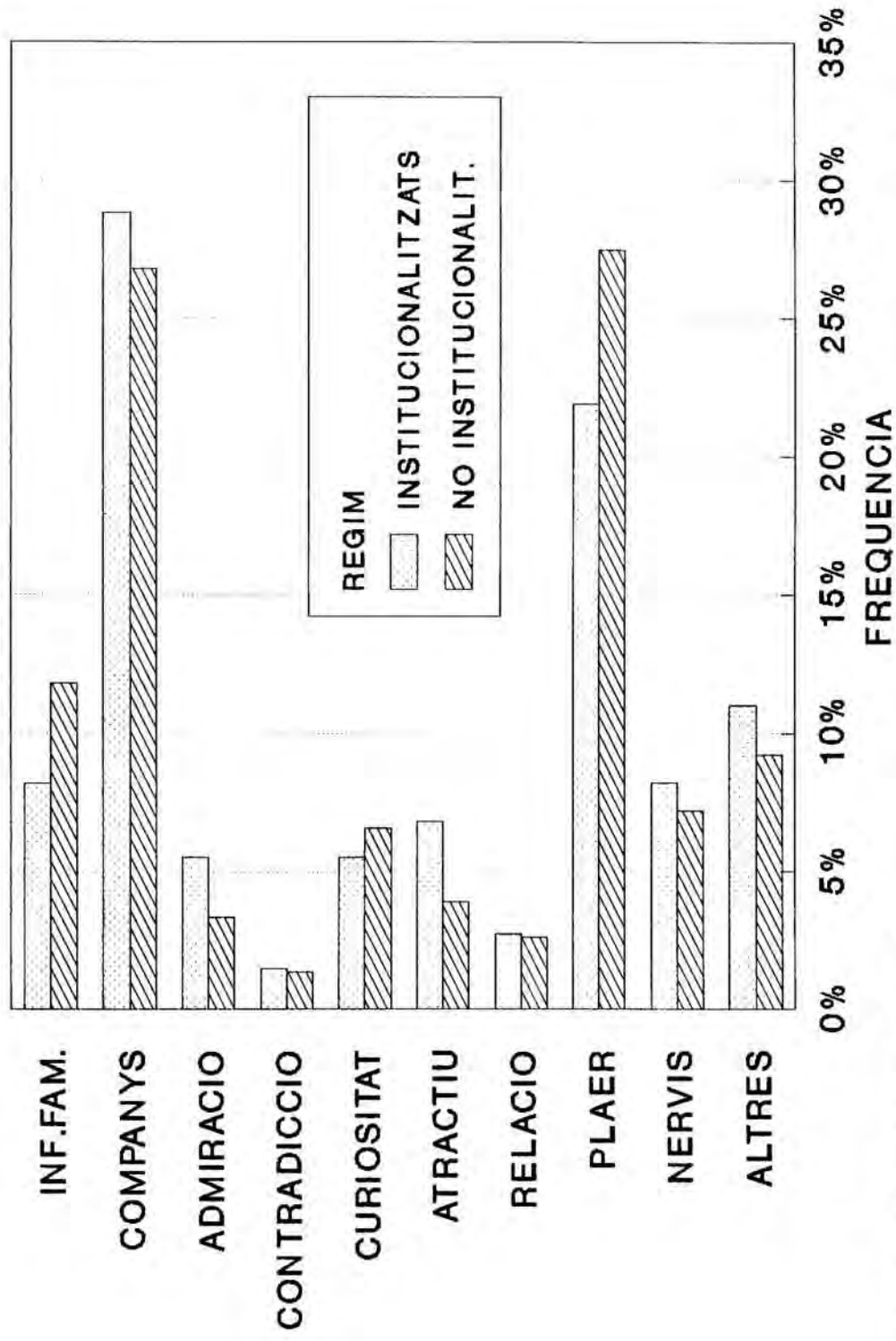
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.13. DISTRIBUCIO SEGONS EL MOTIU D'INICI EN L'HABIT.  
FUMADORS ACTUALS. FIGURA 13.

Els avis institucionalitzats van començar a fumar en primer lloc per causa dels companys, amb un 28.8 %, seguits pels motius de plaer, amb un 21.9 %. A continuació, els que es van iniciar per altres raons, amb un 11 %. Els que van començar per influència familiar són un 8,2 %, al igual que els que ho van fer per calmar els nervis. Els segueixen els que ho van fer per augmentar l'atractiu, amb un 6.8 %, i, finalment, els que ho van fer per admiració i per curiositat, ocupen un 5.5 % de la mostra.

Els avis en règim no institucionalitzat, presenten el grup més nombrós en aquells que es van iniciar per plaer en un 27.5 %, seguits molt a prop per aquells que ho van fer per influència dels companys, amb un 26.8 %. Més allunyats queden els que ho van fer per influència familiar amb un 11.8 %, i els que al·leguen altres causes per haver-se iniciat, amb un 9.2 %. Els segueixen els que ho van fer per nervis, amb un 7.2 %, els que ho van fer per curiositat, amb un 6.5 %, per atractiu, amb un 3.9 %, admiració amb un 3.3 %, augmentar la relació un 2.6 %, i per contradicció un 1.3 % de la mostra.

MOTIU INICI. FUMADORS.  
FIGURA 13.



FONT I ELABORACIO PROPIES.

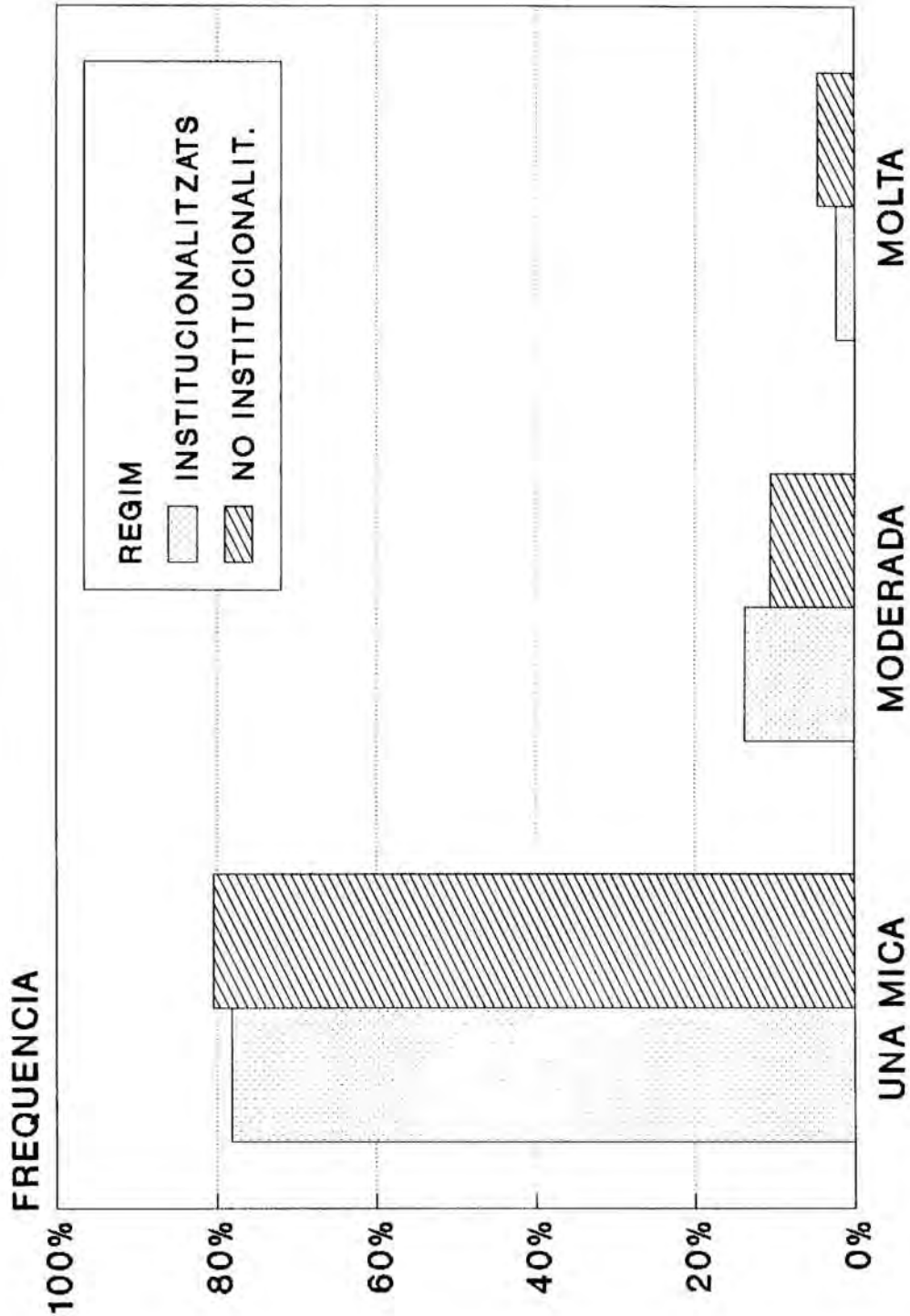


5.1.14. DISTRIBUCIO SEGONS LA PREOCUPACIO PER LA PROPIA SALUT. FUMADORS ACTUALS. FIGURA 14.

Els avis institucionalitzats majoritàriament manifesten estar poc preocupats per la repercussió dels efectes del tabac sobre la seva salut, amb un 78.1 %. Una preocupació moderada la presenta un 13.7 % de la població, i manifesten estar molt preocupats, un 2.3 % de la mostra.

Dels avis no institucionalitzats, també la majoria manifesta estar poc preocupada pels efectes del tabac, amb un 80.4 %. Preocupació moderada la presenten un 10.45 % i molta preocupació, un 4.6 % de la mostra.

PREOCCUPACIO PER LA SALUT.FUMADORS.  
FIGURA 14.



FONT I ELABORACIO PROPIES.

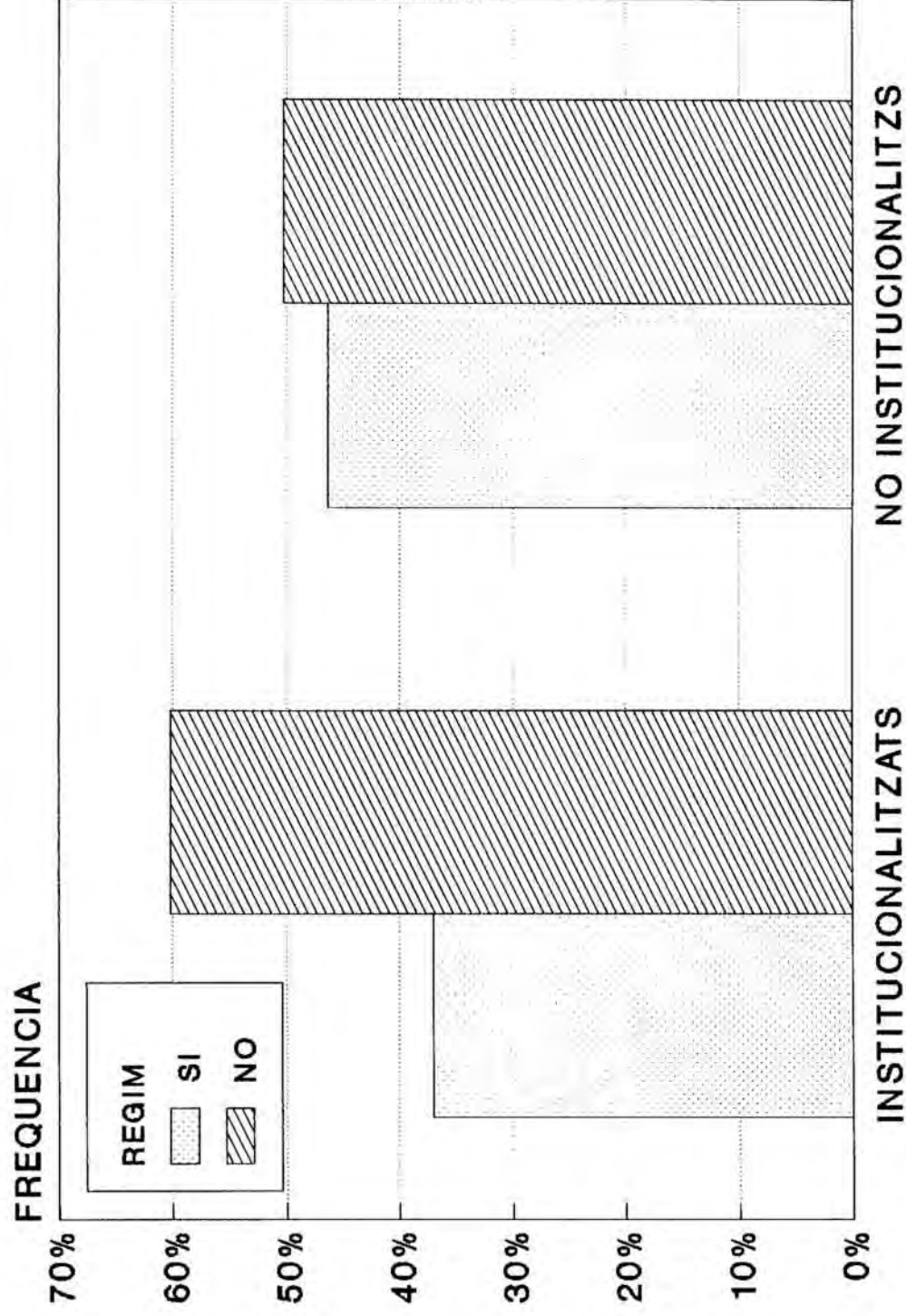
5.1.15. DISTRIBUCIO SEGONS CONSELL MEDIC. FUMADORS ACTUALS.

FIGURA 15.

Els avis institucionalitzats manifesten majoritàriament no haver rebut consell mèdic envers el consum de tabac, en un 60.27 %. Els que manifesten haver-lo rebut són un 36.98 % de la mostra.

Els avis no institucionalitzats es pronuncien negativament en un 50.32 % i positivament en un 46.4 % .

CONSELL MEDIC EN ELS FUMADORS.  
FIGURA 15.



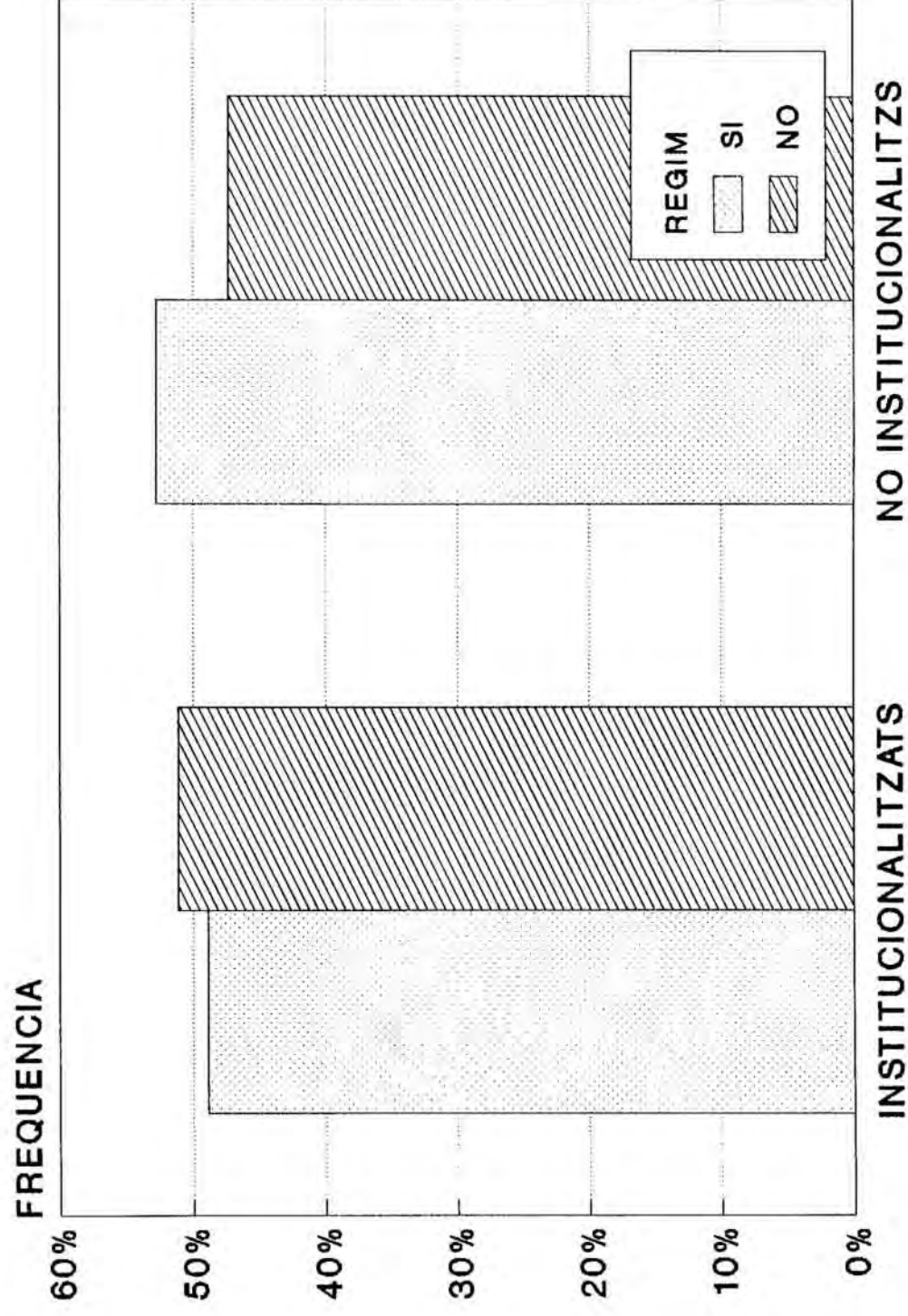
FONT | ELABORACIO PROPIES.

5.1.16. DISTRIBUCIO SEGONS CONSELL MEDIC. EX- FUMADORS.  
FIGURA 16.

Els avis institucionalitzats que ja han abandonat l'hàbit manifesten en un 51.11 % no haver rebut consell mèdic en aquest sentit. Un 48.88 % afirma haver rebut consell mèdic.

Els avis no institucionalitzats, manifesten en un 52.7 % haver estat aconsellats pel metge, mentre manifesten que no ho han estat en un 47.3 %.

CONSELL MEDIC A EX-FUMADORS.  
FIGURA 16.



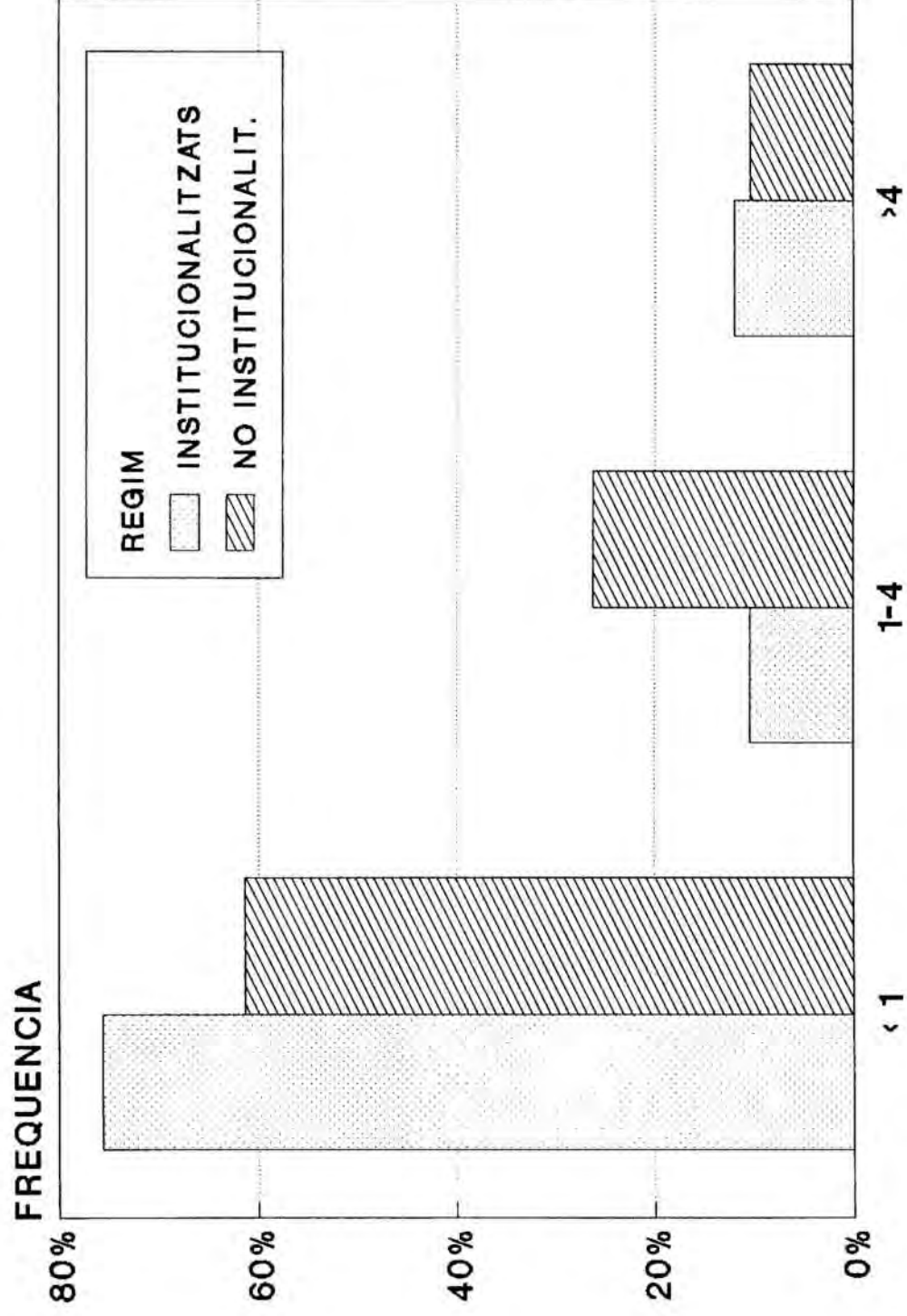
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.17. DISTRIBUCIO SEGONS TEMPS DE PERMANENCIA EN AMBIENTS  
CARREGATS DE FUM. NO FUMADORS. FIGURA 17.

Els avis institucionalitzats manifesten majoritàriament estar menys de 1 hora al dia en presència de fum, en un 75.6 %. Un 11.95 % manifesta estar-hi més de 4 hores al dia i un 10.33 % de 1 a 4 hores.

Els no institucionalitzats es manifesten en un 61.39 % en el sentit d' estar-hi menys de 1 hora, un 26.16 % de 1 a 4 hores, i un 10.36 estar-hi més de 4 hores al dia.

AMBIENT FUM. NO FUMADORS  
FIGURA 17.



FONT | ELABORACIO PROPIES.

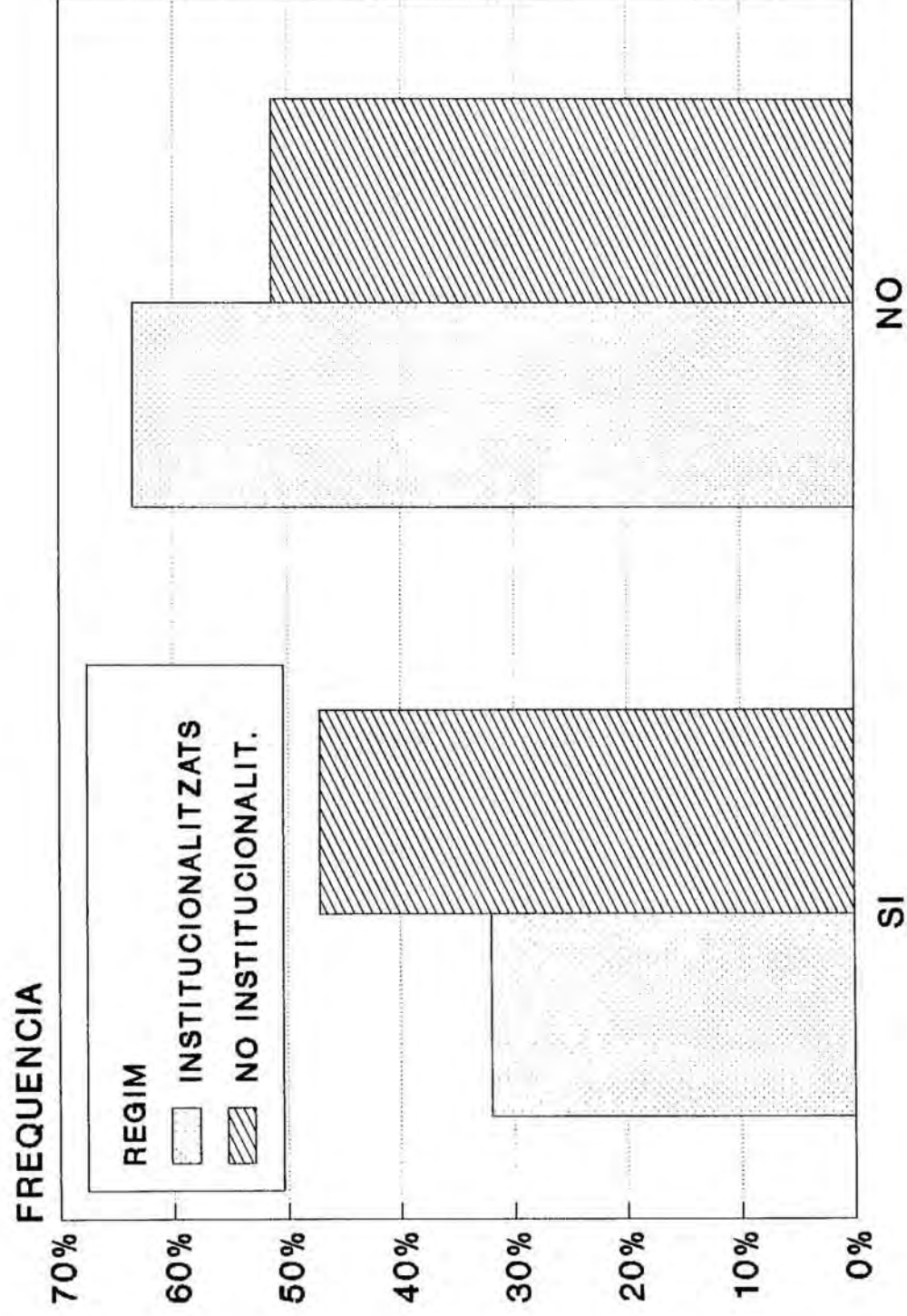


5.1.18. DISTRIBUCIO SEGONS CONEIXEMENT DE CAMPANYES  
ANTITABAC. POBLACIO TOTAL. FIGURA 18.

Dels avis institucionalitzats, un 63.55 % manifesta no tenir coneixença de campanyes antitabac, mentre un 31.96 % es manifesta en sentit contrari.

Entre els avis no institucionalitzats, un 51.34 % afirma desconèixer les campanyes antitabac, mentre un 47.18 % s'expressa en sentit contrari.

CONEIXEMENT DE CAMPANYES ANTITABAC.  
FIGURA 18.



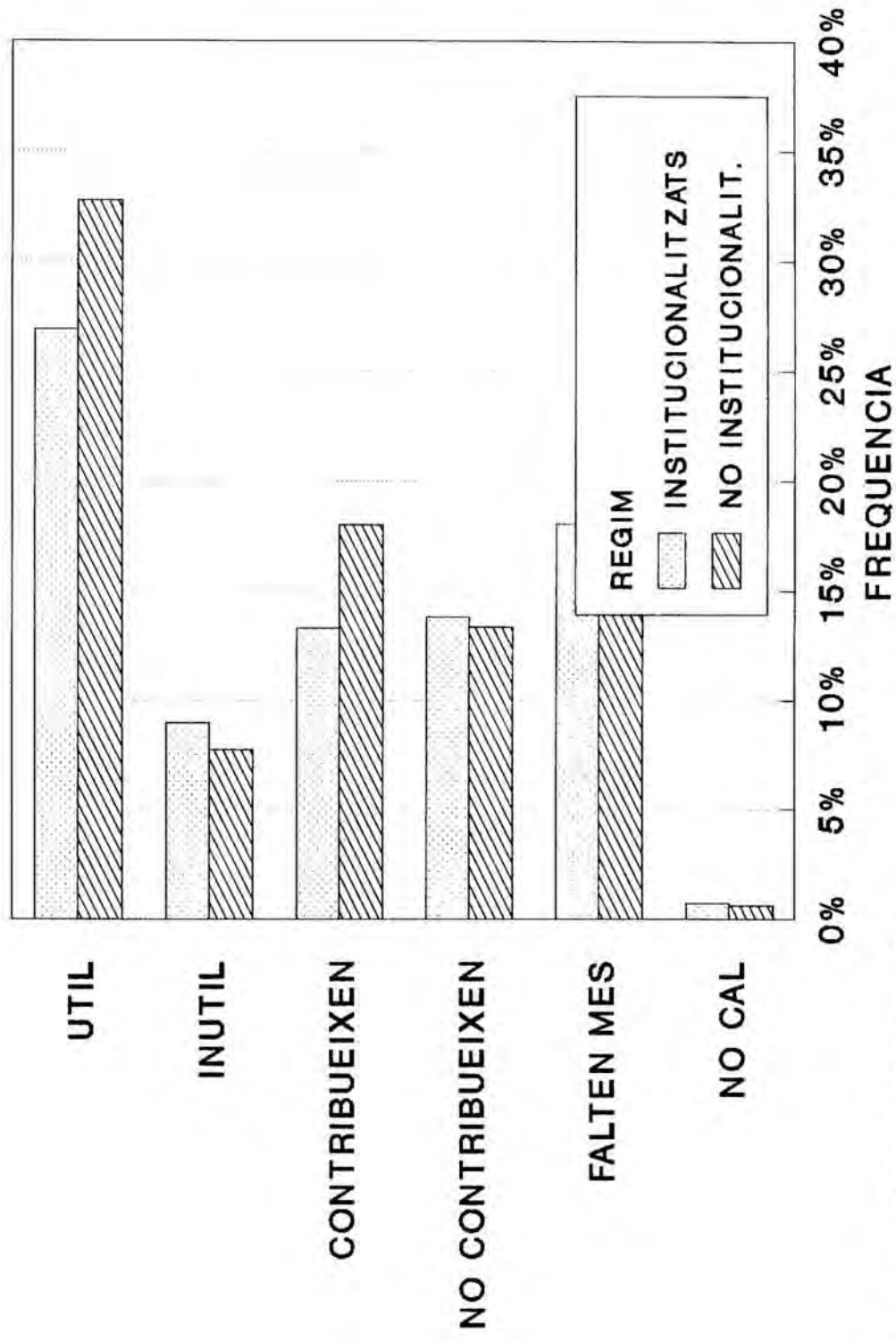
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.19. DISTRIBUCIO SEGONS L' OPINIO SOBRE LES CAMPANYES ANTITABAC. POBLACIO TOTAL. FIGURA 19.

Entre els avis institucionalitzats, un 26.85 % creu que les campanyes antitabac són útils, un 18.03 % creu que se n'haurien de fer més, un 13.81 % pensa que no contribueixen a abandonar l'hàbit, un 13.21 % creu que contribueixen a deixar-ho, un 8.95 % pensa que són inútils i un 0.76 % creu que no cal fer-ne més.

D' entre els avis no institucionalitzats, un 32.72 % pensa que són útils, un 18.01 % que contribueixen a deixar-ho, un 17.76 % que se n' haurien de fer més, un 13.35 % que no contribueixen a deixar-ho, un 7.72 % que són inútils i un 0.61 % que no cal fer-ne més.

OPINIO SOBRE LES CAMPANYES.  
FIGURA 19.



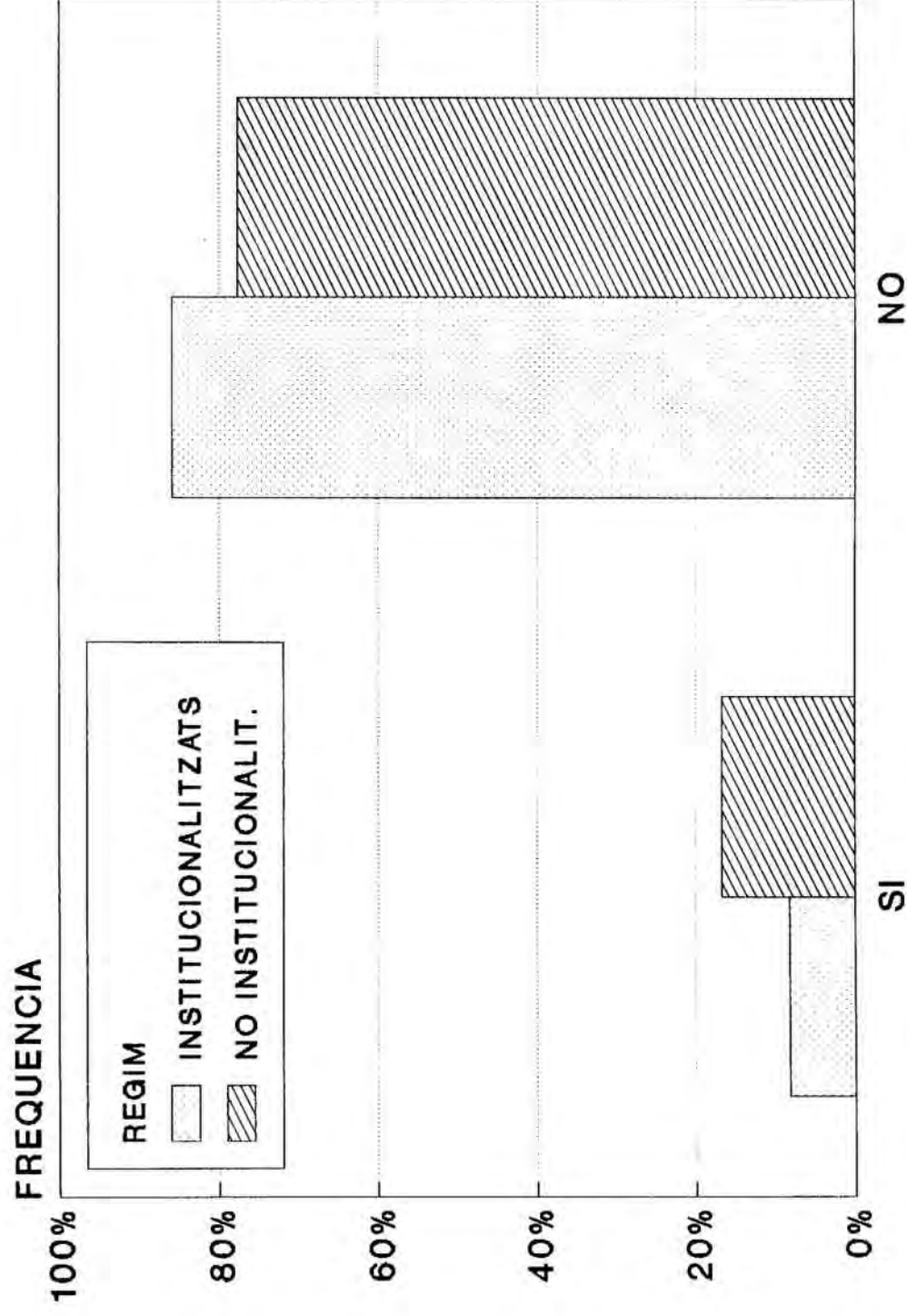
FONT I ELABORACIO PROPIES.

5.1.20. DISTRIBUCIO SEGONS L'OPINIO DE FUMAR EN LLOCS PUBLICS. POBLACIO TOTAL. FIGURA 20.

Dels avis en règim institucionalitzat, un 85.8 % pensa que no s'hauria de poder fumar en llocs públics. Un 8.18 % creu que sí.

Entre els avis no institucionalitzats, un 86.88 % creu que no s'hauria de poder fumar, mentre un 9.55 % pensa que sí.

OPINIO SOBRE FUMAR A LLOCS PUBLICS.  
FIGURA 20.



FONT I ELABORACIO PROPIES.

## 5.2. ESTIMACIONS DE PARAMETRES.

L'estudi realitzat amb una mostra representativa, ens permet inferir que a la població origen de la mostra, les variables estudiades es distribuirien dins dels seus intervals de confiança, de la manera que a continuació s'exposa.

#### 5.2.1. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA PER PROVINCIES.

Segons mostra la taula 1, la població de més de 65 anys, estaria concentrada en la província de Barcelona amb un 78% (IC= de 76% a 80%).

La província de Girona contaria amb un 5.5 % de la població (IC= de 4.41% a 6.61%).

La província de Lleida representa un 7.8 % (IC= de 6.5 % a 7.33 %).

Per fi, la província de Tarragona, conté un 8.7 % de la població major de 65 anys (IC= de 7.33 % a 10.07 %).



TAULA. 1

AMBIT GEOGRAFIC DE LA MOSTRA. Distribució per províncies.

CATALUNYA - 1987

| PROVINCIA | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |     |            |
|-----------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|------------|
|           | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %   | IC         |
| BARCELONA | 625   | 79,9 | 629   | 77,1 | 6     | 33,3 | 1260  | 78  | 76 - 80    |
| GIRONA    | 36    | 4,6  | 46    | 5,6  | 7     | 38,8 | 89    | 5,5 | 4,41-6,61  |
| LLEIDA    | 60    | 7,7  | 62    | 7,6  | 4     | 22,2 | 126   | 7,8 | 6,5 -8,22  |
| TARRAGONA | 61    | 7,8  | 79    | 9,7  | -     | -    | 140   | 8,7 | 7,33-10,07 |
| N / C     |       |      |       |      | 1     | 5,5  | 1     | 0,1 |            |
| T O T A L | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100  | 1616  | 100 |            |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.2. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA PER SEXES.

Segons ens queda representat a la taula 2, la població major de 65 anys de Catalunya es distribueix en un 47.5 % d'homes (IC= de 45.07 a 49.93 %), i un 51.4 % de dones (IC= de 48.97 % a 53.83 %).

### 5.2.3. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EDAT.

Segons ens queda representat en la taula 3, entre 65 i 70 anys s'agrupa un 23.1 % de la població major de 65 anys, d'ambdós sexes (IC= de 21.05 % a 25.15 %).

Entre 71 i 75 anys s'agrupa un 23.8 % de la població (IC=de 21.73 % a 25.87 %).

Entre 76 i 80 anys s'agrupa un 25.2 % de la població (IC= de 23.09 % a 27.31 %).

Entre 81 i 85 anys s'agrupa un 16.1 % de la població (IC= de 14.31 % a 17.89 %).

La gent de més de 85 anys comprèn un 11.6 % de la població major de 65 anys (IC= de 10.04 % a 13.16 %).

TAULA. 2

SEXE. Distribució de la Mostra.

CATALUNYA - 1987

| SEXE      | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |             |
|-----------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|
|           | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC          |
| HOMES     | 192   | 24,6 | 563   | 69   | 12    | 66,6 | 767   | 47,5 | 45,07-49,93 |
| DONES     | 576   | 73,7 | 249   | 30,5 | 6     | 33,3 | 831   | 51,4 | 48,97-53,83 |
| N / C     | 14    | 1,8  | 4     | 0,5  | -     | -    | 18    | 1,1  |             |
| T O T A L | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100  | 1616  | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

TAULA. 3

INTERVALS D'EDAT A LA MOSTRA ESTUDIADA.

CATALUNYA - 1987

| INTERVALS  | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |             |
|------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|
|            | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC          |
| De 65 a 70 | 110   | 14,1 | 258   | 31,6 | 5     | 27,8 | 373   | 23,1 | 21,05-25,15 |
| De 71 a 75 | 135   | 17,3 | 248   | 30,4 | 2     | 11,1 | 385   | 23,8 | 21,73-25,87 |
| De 76 a 80 | 218   | 27,9 | 185   | 22,7 | 5     | 27,8 | 408   | 25,2 | 23,09-27,31 |
| De 81 a 85 | 171   | 21,9 | 84    | 10,3 | 5     | 27,8 | 260   | 16,1 | 14,31-17,89 |
| Més de 85  | 147   | 18,8 | 39    | 4,8  | 1     | 5,5  | 187   | 11,6 | 10,04-13,16 |
| N / C      | 1     | 0,1  | 2     | 0,2  | -     | -    | 3     | 0,2  |             |
| T O T A L  | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100  | 1616  | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

#### 5.2.4. LLOC DE RESIDENCIA DE LA MOSTRA.

Segons ens queda representat a la taula 4, la població major de 65 anys, es distribueix en un 44.4 % per al medi rural (IC= de 41.9 % a 46.8 %), i un 53.7 % per al medi urbà (IC= de 51.3 % a 56.1 %).

TAULA. 4

LLOC DE RESIDENCIA. Distribució de la Mostra.

CATALUNYA - 1987

| MEDI      | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |       | TOTAL |      |           |
|-----------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-----------|
|           | N     | %    | N     | %    | N     | %     | N     | %    | IC        |
| RURAL     | 324   | 41,4 | 383   | 46,9 | 11    | 61,1  | 718   | 44,4 | 41,9-46,8 |
| URBA      | 456   | 58,3 | 404   | 49,5 | 7     | 38,94 | 867   | 53,7 | 51,3-56,1 |
| N / C     | 2     | 0,3  | 29    | 3,6  | -     | -     | 31    | 1,9  |           |
|           |       |      |       |      |       |       |       |      |           |
| T O T A L | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100   | 1616  | 100  |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

#### 5.2.5. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA PROFESSIO.

Segons ens queda representat a la taula 5, els que han treballat en comerç representen un 7.2 % de la població major de 65 anys (IC= de 5.94 % a 8.45 %).

Els que han treballat en indústria representen un 26.7 % de la població major de 65 anys (IC= de 24.59 % a 28.85 %).

Els que han treballat en el ram agropecuari representen un 16 % de la població major de 65 anys (IC= de 14.21 % a 17.78 %).

Els que han treballat en professions liberals representen un 3.8 % de la població major de 65 anys (IC= de 2.87 % a 4.73 %).

Els que han treballat en altres professions representen un 45.7 % de la població major de 65 anys (IC= de 43.27 a 48.12 %).



TAULA. 5

PROFESSIO. Distribució de la Mostra.

CATALUNYA - 1987

| PROFESSIO   | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |       | TOTAL |      |             |
|-------------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------------|
|             | N     | %    | N     | %    | N     | %     | N     | %    | IC          |
| COMERÇ      | 69    | 8,8  | 45    | 5,5  | 2     | 11,1  | 116   | 7,2  | 5,94-8,45   |
| INDUSTRIA   | 195   | 24,9 | 232   | 28,4 | 5     | 27,8  | 432   | 26,7 | 24,59-28,85 |
| AGROPEQUARI | 87    | 11,1 | 168   | 20,6 | 4     | 22,2  | 259   | 16   | 14,21-17,78 |
| LLIBERAL    | 38    | 4,9  | 23    | 2,8  | -     | -     | 61    | 3,8  | 2,87-4,73   |
| D'ALTRES    | 392   | 50,1 | 340   | 41,7 | 7     | 38,94 | 793   | 45,7 | 43,27-48,12 |
| N / C       | 1     | 0,1  | 8     | 1    | -     | -     | 9     | 0,6  |             |
| T O T A L   | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100   | 1616  | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.6. TIPUS DE CONVIVENCIA EN LA MOSTRA NO INSTITUCIONALITZADA.

Segons ens queda representat a la taula 6, els avis que viuen sols representen un 14.6 % de la població major de 65 anys ( IC= de 12.9 % a 16.3 % 0.

Els que viuen amb la parella representen un 59.8 % de la població major de 65 anys ( IC= de 57.5 % a 62.1 %).

Els que viuen amb els fills representen un 20.5 % de la població major de 65 anys ( IC= de 2.6 % a 4.2 %).

En altres opcions s'agrupa un 3.4 % de la població major de 65 anys ( IC= de 2.6 % a 4.2 %).

TAULA. 6

AMBIT GEOGRAFIC DE LA MOSTRA. Distribució per províncies.

CATALUNYA - 1987

|                  | N   | %    | IC          |
|------------------|-----|------|-------------|
| SOL              | 119 | 14,6 | 12,9 - 16,3 |
| AMB EL CONJUGE   | 488 | 59,8 | 57,5 - 62,1 |
| AMB ELS FILLS    | 167 | 20,5 | 18,6 - 22,4 |
| D'ALTRES OPCIONS | 28  | 3,4  | 2,6 - 4,2   |
| NO CONSTA        | 14  | 1,7  |             |
|                  |     |      |             |
| TOTAL            | 816 | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

#### 5.2.7. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS L'HABIT TABAQUIC.

Segons ens queda representat a la taula 7, els fumadors actuals representen un 14.2 % de la població major de 65 anys ( IC= de 12.5 % a 15.9 %).

Els ex-fumadors representen un 23.1 % de la població major de 65 anys (IC= de 21.04 % a 25.17 %).

Els no fumadors representen un 62.7 % de la població major de 65 anys (IC= de 60.35 % a 65.05 %).

TAULA. 7

DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS L'HABIT TABAQUIC.

CATALUNYA - 1987

| OPCIONES       | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |             |
|----------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|
|                | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC          |
| Fumador actual | 73    | 9,3  | 153   | 18,8 | 3     | 16,6 | 229   | 14,2 | 12,5-15,9   |
| Ex-fumadors    | 90    | 11,5 | 277   | 33,9 | 7     | 38,8 | 374   | 23,1 | 21,04-25,17 |
| No fumadors    | 619   | 79,2 | 386   | 47,3 | 8     | 44,4 | 1013  | 62,7 | 60,35-65,05 |
| N / C          | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -           |
| T O T A L      | 782   | 100  | 816   | 100  | 18    | 100  | 1616  | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.8. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA EDAT D'INICI. FUMADORS ACTUALS.

Segons ens queda representat a la taula 8, entre els 5 els 12 anys es va iniciar un 15.3 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 13.6 % a 17 %).

Entre els 13 i els 15 anys es va iniciar un 35.8 % de la població fumadora major de 65 anys (IC=de 33.5 % a 38.1 %).

Entre els 16 i els 19 anys es va iniciar un 19.7 % de la població fumadora major de 65 anys (IC=de 17.8 % a 21.6 %).

Entre els 20 i els 24 anys es va iniciar un 19.2 % de la població fumadora major de 65 anys (IC=de 17.3 % a 21.1 %).

Entre els 25 i els 29 anys es va iniciar un 4.8 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 3.8 % a 5.8 %).

En edat superior als 30 anys es va iniciar un 5.7 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 4.6 % a 6.8 %).

TAULA. 8

FUMADORS ACTUALS. Distribució de la mostra segons l'edat d'inici en l'hàbit.

CATALUNYA - 1987

| EDAT       | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |     | TOTAL |      |           |
|------------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-----------|
|            | N     | %    | N     | %    | N     | %   | N     | %    | IC        |
| De 5 a 12  | 9     | 12,3 | 25    | 16,3 | 1     |     | 35    | 15,3 | 13,6-17   |
| De 13 a 15 | 23    | 31,5 | 58    | 37,9 | 1     |     | 82    | 35,8 | 33,5-38,1 |
| De 16 a 19 | 15    | 20,5 | 30    | 19,8 | -     | -   | 45    | 19,7 | 17,8-21,6 |
| De 20 a 24 | 15    | 20,5 | 28    | 18,3 | 1     |     | 44    | 19,2 | 17,3-21,1 |
| De 25 a 29 | 5     | 6,8  | 5     | 3,3  | -     | -   | 10    | 4,8  | 3,8-5,8   |
| Mes de 30  | 6     | 8,2  | 7     | 4,6  | -     | -   | 13    | 5,7  | 4,6-6,8   |
| N / C      | -     | -    | -     | -    | -     | -   | -     | -    |           |
| T O T A L  | 73    | 100  | 153   | 100  | 3     | 100 | 229   | 100  |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.9. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA EDAT D'INICI.EX-FUMADORS.

Segons ens queda representat a la taula 9, entre els 5 i els 12 anys es va iniciar un 14.7 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 12.97 % a 16.42 %).

Entre els 13 i els 15 anys es va iniciar un 27.8 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 25.62 % a 29.98 %).

Entre els 16 i els 19 anys es va iniciar un 28.1 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 25.90 % a 30.29 %).

Entre els 20 i els 24 anys es va iniciar un 19.24 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 17.32 % a 21.17 %).

Entre els 25 i els 29 anys es va iniciar un 5.1 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 4.02 % a 6.17 %).



En edat superior als 30 anys es va iniciar un 4.54 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 3.52 % a 5.55 %).

TAULA. 9

EX-FUMADORS. Distribució de la mostra segons l'edat d'inici a l'hàbit.

CATALUNYA - 1987

| EDAT       | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |       |             |
|------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------------|
|            | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %     | IC          |
| De 5 a 12  | 17    | 19,1 | 37    | 13,4 | 1     | 11,1 | 55    | 14,7  | 12,97-16,42 |
| De 13 a 15 | 23    | 25,8 | 78    | 28,3 | 3     | 33,3 | 104   | 27,8  | 25,62-29,98 |
| De 16 a 19 | 24    | 27   | 80    | 29   | 1     | 11,1 | 105   | 28,1  | 25,90-30,29 |
| De 20 a 24 | 14    | 15,7 | 57    | 20,7 | 1     | 11,1 | 72    | 19,25 | 17,32-21,17 |
| De 25 a 29 | 6     | 6,7  | 13    | 4,7  | -     | -    | 19    | 5,1   | 4,02-6,17   |
| Mes de 30  | 5     | 5,6  | 11    | 1,3  | 1     | 11,1 | 17    | 4,54  | 3,52-5,55   |
| N / C      | -     | -    | -     | -    | 2     | 22,2 | 2     | 0,53  |             |
| T O T A L  | 89    | 100  | 276   | 100  | 9     | 100  | 374   | 100   |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
(1): Institucionalitzats  
(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.10. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA DURADA DE L'HABIT. FUMADORS ACTUALS.

Segons ens queda representat a la taula 10, els qui fumen en un temps inferior a un any representen un 0.43 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 0.1 % a 0.7 %).

Els que fumen des d' un temps entre 1 i 9 anys representen un 0.43 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 0.1 % a 0.7 %).

Els que fumen des d' un temps de 10 a 19 anys representen un 0.9 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 0.5 % a 1.3 %).

Els que fumen des d' un temps superior a 20 anys representen un 98.7 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 98.2 % a 99.2 %).

TAULA.10

FUMADORS ACTUALS. Distribució de la mostra segons la durada de l'hàbit.

CATALUNYA - 1987

| TEMPS            | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |     | TOTAL |       |           |
|------------------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-----------|
|                  | N     | %    | N     | %    | N     | %   | N     | %     | IC        |
| Menys de 10 anys | 2     | 2,8  | -     | -    | -     | -   | 2     | 0,86  | 0-2       |
| De 10 a 19       | -     | -    | 2     | 1,3  | -     | -   | 2     | 0,9   | 0,5-1,3   |
| Mes de 20        | 71    | 97,3 | 148   | 98,7 | 3     | 50  | 222   | 96,91 | 94,9-99,1 |
| N / C            | -     | -    | -     | -    | 3     | 50  | 3     | 1,3   |           |
| T O T A L        | 73    | 100  | 150   | 100  | 6     | 100 | 229   | 100   |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.11. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA DURADA DE L'HABIT. EX-FUMADORS.

Segons ens queda representat a la taula 11, els qui van estar fumant en un temps inferior a 1 any representen un 0.3 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 0.03 % a 0.56 %).

Els qui van fumar entre 1 i 9 anys representen un 0.8 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 0.36 % a 1.23 %).

Els qui van fumar entre 10 i 19 anys representen un 4.6 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 3.58 % a 5.62 %).

Els qui van fumar durant més de 20 anys representen un 94.4 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 93.28 % a 95.52 %).

TAULA.11

EX-FUMADORS ACTUALS. Distribució de la mostra segons la durada de l'hàbit.

CATALUNYA - 1987

| TEMPS            | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |             |
|------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|
|                  | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC          |
| Menys de 10 anys | 2     | 2,2  | 2     | 0,7  | -     | -    | 4     | 1,06 | 0,02-2,1    |
| De 10 a 19       | 3     | 3,4  | 13    | 4,7  | 1     | 12,5 | 17    | 4,6  | 3,58-5,62   |
| Mes de 20        | 84    | 94,4 | 262   | 94,6 | 6     | 75   | 352   | 94,4 | 94,28-95,53 |
| N / C            | -     | -    | -     | -    | 1     | 12,5 | 1     | 0,3  |             |
| T O T A L        | 89    | 100  | 277   | 100  | 8     | 100  | 374   | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.12. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EL NOMBRE DE CIGARRETES FUMADES DIARIAMENT.FUMADORS ACTUALS.

Segons ens queda representat a la taula 12, es mostren amb un zero i un asterisc aquells fumadors que fumen altres formes de tabac diferents a la cigarreta (pipa i/o cigar)

Els fumadors d'altres formes de tabac representen un 15.3 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 13.6 % a 17 %).

Els qui fumen menys d' una cigarreta al dia representen un 0.4 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 0.1 % a 0.7 %).

Els qui fumen entre 1 i 5 cigarretes al dia representen un 12.7 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 11.1 % a 14.3 %).

Els qui fumen entre 6 i 10 cigarretes representen un 25.3 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 23.2 % a 27.4 %).

Els qui fumen entre 11 i 20 cigarretes al dia representen un 31 % de la població fumadora major de 65 anys ( IC= de 28.8 % a 33.2 % ).

Els qui fumen entre 21 i 30 cigarretes al dia representen un 8.7 % de la població fumadora major de 65 anys ( IC= de 7.4 % a 10 % ).

Els qui fumen entre 31 i 40 cigarretes al dia representen un 4.4 % de la població fumadora major de 65 anys ( IC= de 3.5 % a 5.3 % ).

Els qui fumen més de 40 cigarretes al dia representen un 2.2 % de la població fumadora major de 65 anys ( IC= de 1.5 % a 2.9 % ).



TAULA.12

EX-FUMADORS ACTUALS. Distribució de la mostra segons el nombre de cigarretes fumadas diàriament.

CATALUNYA - 1987

| Nº CIGARRETES  | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |           |
|----------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----------|
|                | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC        |
| 0 (*)          | 11    | 15,1 | 24    | 15,7 | -     | -    | 35    | 15,3 | 13,67-17  |
| Menys de 1/dia | 1     | 1,4  | -     | -    | -     | -    | 1     | 0,4  | 0,1-0,7   |
| De 1 a 5/dia   | 12    | 16,4 | 17    | 11,1 | -     | -    | 29    | 12,7 | 11,1-14,3 |
| De 6 a 10/dia  | 19    | 26   | 39    | 25,5 | -     | -    | 58    | 25,3 | 23,2-27,4 |
| De 11 a 20/dia | 17    | 23,3 | 53    | 34,6 | 1     | 33,3 | 71    | 31   | 28,8-33,2 |
| De 21 a 30/dia | 7     | 9,6  | 12    | 7,8  | 1     | 33,3 | 20    | 8,7  | 7,4-10    |
| De 31 a 40/dia | 3     | 4,1  | 6     | 3,9  | 1     | 33,3 | 10    | 4,4  | 3,5-5,3   |
| Mes de 40      | 3     | 4,1  | 2     | 1,3  | -     | -    | 5     | 2,2  | 1,5-2,9   |
| N / C          | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -         |
| T O T A L      | 73    | 100  | 153   | 100  | 3     | 100  | 229   | 100  |           |

(\*) : Fumadors d'altres tipus de tabac.

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
(1): Institucionalitzats  
(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.13. DISTRIBUCIÓ DE LA MOSTRA SEGONS EL MOTIU DE L'INICI EN L'HABIT TABAQUIC. FUMADORS ACTUALS.

Segons ens queda representat a la taula 13, per influència familiar es van iniciar un 10.9 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 9.11 % a 12.4 %).

Per influència dels companys es va iniciar en l'hàbit un 27.5 % dels fumadors majors de 65 anys (IC= de 25.32 % a 29.67 %).

Per imitar a persones a les que admiraven es va iniciar un 3.9 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 2.05 % a 4.84 %).

Per contradir a persones que representaven autoritarisme es va iniciar un 1.3 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 0.75 % a 1.85 %).

Per curiositat es va iniciar un 6.1 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 5.97 % a 6.22 %).

Per creure que el fumar augmentava l'atractiu es va iniciar un 4.8 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 3.76 % a 5.84 %).

Per augmentar la relació amb d'altres persones es va iniciar en l'hàbit un 2.6 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 1.83 % a 3.37 %).

Per plaer es va iniciar en l'hàbit un 25.8 % de la població fumadora major de 65 anys (IC = de 23.67 % a 27.93 %).

Per calmar els nervis es va iniciar un 7.4 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 6.13 % a 8.67 %).

Per altres motius no especificats es va iniciar en l'hàbit un 9.6 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 8.27 % a 11.03 %).

MOTIU D'INICI DE LA MOSTRA ESTUDIADA.

| MOTIU           | ( 1 ) |      | ( 2 ) |      | N / C |      | TOTAL |      |             |
|-----------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|
|                 | N     | %    | N     | %    | N     | %    | N     | %    | IC          |
| Influència fam. | 6     | 8,2  | 18    | 11,8 | 1     | 33,3 | 25    | 10,9 | 9,11-12,4   |
| Companyes       | 21    | 28,8 | 41    | 26,8 | 1     | 33,3 | 63    | 27,5 | 25,32-29,67 |
| Admiració       | 4     | 5,5  | 5     | 3,3  | -     | -    | 9     | 3,9  | 2,05-4,84   |
| Contradicció    | 1     | 1,4  | 2     | 1,3  | -     | -    | 3     | 1,3  | 0,75-1,85   |
| Curiositat      | 4     | 5,5  | 10    | 6,5  | -     | -    | 14    | 6,1  | 5,97-6,22   |
| Atractiu        | 5     | 6,8  | 6     | 3,9  | -     | -    | 11    | 4,8  | 3,76-5,84   |
| Relació         | 2     | 2,7  | 4     | 2,6  | -     | -    | 6     | 2,6  | 1,83-3,37   |
| Plaer           | 16    | 21,9 | 42    | 27,5 | 1     | 33,3 | 59    | 25,8 | 23,67-27,93 |
| Nervis          | 6     | 8,2  | 11    | 7,2  | -     | -    | 17    | 7,4  | 6,13-8,67   |
| D'altres        | 8     | 11   | 14    | 9,2  | -     | -    | 22    | 9,6  | 8,27-11,03  |
| N / C           | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -           |
| T O T A L       | 73    | 100  | 153   | 100  | 1     | 100  | 229   | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES.

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.14. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA SEVA PREOCUPACIO PELS EFECTES DEL TABAC SOBRE LA PROPIA SALUT. FUMADORS.

Segons ens queda representat a la taula 14, els que manifesten estar poc o gens preocupats per la salut representen un 79.5 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 77.6 % a 81.7 %).

Els que manifesten una preocupació moderada representen un 11.8 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 10.3 % a 13.3 %).

Els que declaren estar molt preocupats representen un 3.93 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 3 % a 4.8 %).

TAULA. 14

PREOCUPACIO PELS EFECTES DEL TABAC SOBRE LA PROPIA SALUTEN ELS FUMADORS ACTUALS DE LA MOSTRA ESTUDIADA. CATALUNYA - 1987

| RESPOSTA      | ( 1 ) |      | ( 2 ) |       | N / C |      | TOTAL |      |           |
|---------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-----------|
|               | N     | %    | N     | %     | N     | %    | N     | %    | IC        |
| Una mica/Gens | 57    | 78,1 | 123   | 80,4  | 2     | 66,6 | 182   | 79,5 | 77,6-81,7 |
| Moderada      | 10    | 13,7 | 16    | 10,45 | 1     | 33,3 | 27    | 11,8 | 10,3-13,3 |
| Molta         | 2     | 2,3  | 7     | 4,6   | -     | -    | 9     | 3,93 | 3-4,8     |
| N / C         | 4     | 5,5  | 7     | 4,6   | -     | -    | 11    | 4,8  |           |
| T O T A L     | 73    | 100  | 153   | 100   | 3     | 100  | 229   | 100  |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

#### 5.2.15. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS RECEPCIO DE CONSELL MEDIC. FUMADORS.

Segons ens queda representat a la taula 15, els que manifesten haver rebut consell mèdic representen un 42.23 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 39.8 % a 44.6 %).

Els que manifesten no haver-ne rebut representen un 53.71 % de la població fumadora major de 65 anys (IC= de 51.3 % a 56.1 %).

TAULA. 15

CATALUNYA - 1987  
DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS SI HA REBUT O NO CONSELL MEDIC VERS A L'HABIT TABAQUIC. Fumadors actuals.

| RESPOSTA  | ( 1 ) |       | ( 2 ) |       | N / C |      |     | TOTAL |           |  |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-----------|--|
|           | N     | %     | N     | %     | N     | %    | N   | %     | IC        |  |
| SI        | 27    | 36,98 | 71    | 46,4  | 1     | 33,3 | 99  | 42,23 | 39,8-44,6 |  |
| NO        | 44    | 60,27 | 77    | 50,32 | 2     | 66,6 | 123 | 53,71 | 51,3-56,1 |  |
| N / C     | 2     | 2,73  | 5     | 3,26  | -     | -    | -   | -     |           |  |
| T O T A L | 73    | 100   | 153   | 100   | 3     | 100  | 229 | 100   |           |  |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
(1): Institucionalitzats  
(2): No Institucionalitzats



5.2.16. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS RECEPCIO DE CONSELL MEDIC. EX-FUMADORS.

Segons ens queda representat a la taula 16, els que manifesten haver rebut consell mèdic representen un 51.6 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 49.17 % a 54.03 %).

Els que manifesten no haver-ne rebut representen un 48.4 % de la població ex-fumadora major de 65 anys (IC= de 45.97 % a 50.83 %).

TAULA. 16

CATALUNYA - 1987  
DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS SI HA REBUT O NO CONSELL MEDIC VERS A L'HABIT TABAQUIC. Ex-Fumadors.

| RESPOSTA  | ( 1 ) |       | ( 2 ) |      | N / C |       | TOTAL |      |             |
|-----------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------------|
|           | N     | %     | N     | %    | N     | %     | N     | %    | IC          |
| SI        | 44    | 48,88 | 146   | 52,7 | 3     | 42,85 | 193   | 51,6 | 49,7-54,03  |
| NO        | 46    | 51,11 | 131   | 47,3 | 4     | 57,14 | 181   | 48,4 | 45,97-50,83 |
| N / C     | -     | -     | -     | -    | -     | -     | -     | -    |             |
| T O T A L | 90    | 100   | 277   | 100  | 7     | 100   | 374   | 100  |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

5.2.17. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA NO FUMADORA RESPECTE A LES HORES DE PERMANENCIA EN AMBIENTS CARREGATS DE FUM DIARIAMENT.

Segons ens queda representat a la taula 17, els que manifesten romandre menys de 1 hora al dia representen un 70.28 % de la població no fumadora (IC= de 68 % a 72.4 %).

Els que manifesten romandre-hi de 1 a 4 hores al dia representen un 16.28 % de la població no fumadora (IC= de 14.5 % a 17.9 %).

Els que manifesten romandre-hi durant un temps superior a 4 hores representen un 11.35 % de la població no fumadora major de 65 anys (IC= de 9.8 % a 12.8 %).

TAULA. 17

HORES DE PERMANENCIA EN AMBIENTS CARREGATS DE FUM. No fumadors.

CATALUNYA - 1987

| TEMPS      | ( 1 ) |       | ( 2 ) |       | N / C |      | TOTAL |       |           |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-----------|
|            | N     | %     | N     | %     | N     | %    | N     | %     | IC        |
| Menys de 1 | 468   | 75,6  | 237   | 61,39 | 7     | 87,5 | 712   | 70,28 | 68-72,4   |
| De 1 a 4   | 64    | 10,33 | 101   | 26,16 | -     | -    | 165   | 16,28 | 14,5-17,9 |
| Més de 4   | 74    | 11,95 | 40    | 10,36 | 1     | 12,5 | 115   | 11,35 | 9,8-12,8  |
| N / C      | 13    | 2,10  | 8     | 2,07  | -     | -    | 21    | 2,07  |           |
| T O T A L  | 619   | 100   | 386   | 100   | 8     | 100  | 229   | 100   |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

#### 5.2.18. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA RESPECTE AL CONEIXEMENT DE CAMPANYES ANTITABAC.

Segons ens queda representat a la taula 18, els que manifesten tenir coneixement de les campanyes antitabac representen un 39.72 % de la població total major de 65 anys (IC= de 37.4 % a 42.1 %).

Els que manifesten no tenir coneixement de les campanyes antitabac representen un 57.36 % de la població total (IC= de 54.9 % a 59.7 %).

TAULA. 18

LA MOSTRA ESTUDIADA, TE CONEIXEMENT DE LES CAMPANYAS ANTI-TABAC.?

CATALUNYA - 1987

| RESPOSTA  | ( 1 ) |       | ( 2 ) |       | N / C |       | TOTAL |       |           |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
|           | N     | %     | N     | %     | N     | %     | N     | %     | IC        |
| SI        | 250   | 31,96 | 385   | 47,18 | 7     | 38,88 | 642   | 39,72 | 37,4-42,1 |
| NO        | 497   | 63,55 | 419   | 51,34 | 11    | 61,11 | 927   | 57,36 | 54,9-59,7 |
| N / C     | 35    | 4,47  | 12    | 1,47  | -     | -     | 47    | 2,90  |           |
| T O T A L | 782   | 100   | 816   | 100   | 18    | 100   | 1616  | 100   |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

#### 5.2.19. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS LA SEVA OPINIO SOBRE LES CAMPANYES ANTITABAC.

Segons ens queda representat a la taula 19, els que manifesten creure en la utilitat de les campanyes antitabac representen un 30.01 % de la població total major de 65 anys (IC= de 27.78 % a 32.24 %).

Els que creuen en la inutilitat de les mateixes representen un 8.47 % de la població total major de 65 anys (IC= de 7.12 % a 9.82 %).

Els que manifesten pensar que les campanyes contribueixen a abandonar l'hàbit tabàquic representen un 15.59 % de la població total major de 65 anys (IC= de 13.89 % a 17.29 %).

Els que manifesten opinar que les campanyes no contribueixen a abandonar l'hàbit representen un 13.49 % de la població total major de 65 anys (IC= de 11.93 % a 15.15 %).

Els que manifesten que s'haurien de fer més campanyes representen un 17.88 % de la població total major de 65 anys (IC= de 16.02 % a 19.74 %).

Els que manifesten que no cal fer-ne més representen un 0.68 % de la població total major de 65 anys (IC= de 0.28 % a 1.07 %).



TAULA. 19

OPINIO DE LA MOSTRA ESTUDIADA RESPECTE A LAS CAMPANYAS ANTI-TABAC.

CATALUNYA - 1987

| RESPOSTA           | ( 1 ) |       | ( 2 ) |       | N / C |       | TOTAL |       |             |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
|                    | N     | %     | N     | %     | N     | %     | N     | %     | IC          |
| Util               | 210   | 26,85 | 267   | 32,72 | 8     | 44,44 | 485   | 30,01 | 27,78-32,24 |
| Inutil             | 70    | 8,95  | 63    | 7,72  | 4     | 22,22 | 137   | 8,47  | 7,72-9,82   |
| Contrib. deixar-ho | 104   | 13,29 | 147   | 10,01 | 1     | 5,5   | 252   | 15,59 | 13,89-17,29 |
| No contribueixen   | 108   | 13,81 | 109   | 13,35 | 1     | 5,5   | 218   | 13,49 | 11,93-15,15 |
| Fer-ne més         | 141   | 18,03 | 145   | 17,76 | 3     | 16,6  | 289   | 17,88 | 16,02-19,74 |
| No fer-ne més      | 6     | 0,76  | 5     | 0,61  | -     | -     | 11    | 0,68  | 0,28-1,07   |
| N / C              | 143   | 18,28 | 80    | 9,8   | 1     | 5,5   | 224   | 13,86 |             |
| T O T A L          | 782   | 100   | 816   | 100   | 18    | 100   | 1616  | 100   |             |

FONT I ELABORACIO: PROPIES

(1): Institucionalitzats

(2): No Institucionalitzats

#### 5.2.20. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA RESPECTE A LA SEVA OPINIO ENVERS FUMAR A LLOCS PUBLICS.

Segons ens queda representat a la taula 20, els que manifesten estar d'acord en que es fumi a llocs públics representen un 8.97 % de la població total major de 65 anys (IC= de 7.6 % a 10.3 %).

Els que manifesten el seu desacord en què es pugui fumar a llocs públics representen un 86.26 % de la població total major de 65 anys (IC= de 84.6 % a 87.8 %).

TAULA. 20

CATALUNYA - 1987

OPINIO ENVERS A FUMAR A LLOCS PUBLICS EN LA MOSTRA ESTUDIADA.

| RESPOSTA  | ( 1 ) |      | ( 2 ) |       | N / C |       | TOTAL |       |           |
|-----------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
|           | N     | %    | N     | %     | N     | %     | N     | %     | IC        |
| SI        | 64    | 8,18 | 78    | 9,55  | 3     | 16,66 | 145   | 8,97  | 7,6-10,3  |
| NO        | 671   | 85,8 | 709   | 86,88 | 14    | 77,77 | 1394  | 86,26 | 84,6-87,8 |
| N / C     | 47    | 6,01 | 29    | 3,55  | 1     | 5,55  | 77    | 4,76  |           |
| T O T A L | 782   | 100  | 816   | 100   | 18    | 100   | 1616  | 100   |           |

FONT I ELABORACIO: PROPIES  
 (1): Institucionalitzats  
 (2): No Institucionalitzats

### 5.3. ASSOCIACIONS ENTRE VARIABLES.

#### 5.3.1. DISTRIBUCIO PER EDAT I SEXE.

Segons es pot veure en la taula " I ", existeix diferència significativa en la distribució de les edats respecte al sexe (  $P < 0.0000$  ).

En els grups d'edat més joves (65 a 75 anys), hi ha major proporció d'homes, al contrari dels grups d'edat més gran ( majors de 76 anys ), en que hi ha major proporció de dones.

TAULA I. EDAT I SEXE.

| EDAT<br>SEXE | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85  | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| HOMES (n)    | 215   | 226   | 173   | 90    | 62   | 766   |
| (%)          | 28.1  | 29.5  | 22.6  | 11.7  | 8.1  | 48    |
| DONES (n)    | 155   | 155   | 229   | 168   | 122  | 829   |
| (%)          | 18.7  | 18.7  | 27.6  | 20.3  | 14.7 | 52    |
| TOTAL        | 370   | 381   | 402   | 258   | 184  | 1595  |

$$\chi^2 = 71.53150$$

$$p = < 0.00001$$

Les taules " II " i " III " fan referència a la distribució per edat i sexe, comparant la població institucionalitzada amb la no institucionalitzada.

Pel que fa als centres tancats, hi ha una clara predominança de dones en tots els grups d'edat ( $P < 0.0245$ ).

No es dona el mateix cas quan observem els centres oberts en què es comprova una predominança del sexe masculí també en tots els grups d'edat ( $P < 0.1243$ ).

TAULA II. EDAT I SEXE EN ELS INSTITUCIONALITZATS.

| EDAT  |     | 65-70           | 71-75 | 76-80          | 81-85 | >85  | TOTAL |
|-------|-----|-----------------|-------|----------------|-------|------|-------|
| SEXE  |     |                 |       |                |       |      |       |
| HOMES | (n) | 25              | 47    | 54             | 32    | 34   | 192   |
|       | (%) | 13              | 24.5  | 28.1           | 16.7  | 17.7 | 25    |
| DONES | (n) | 82              | 86    | 160            | 137   | 110  | 575   |
|       | (%) | 14.3            | 15    | 27.8           | 23.8  | 19.1 | 75    |
| TOTAL |     | 107             | 133   | 214            | 169   | 144  | 767   |
|       |     | $X^2 = 11.1939$ |       | $p = < 0.0245$ |       |      |       |

TAULA III. EDAT I SEXE EN ELS NO INSTITUCIONALITZATS.

| EDAT  |     | 65-70             | 71-75 | 76-80         | 81-85 | >85 | TOTAL |
|-------|-----|-------------------|-------|---------------|-------|-----|-------|
| SEXE  |     |                   |       |               |       |     |       |
| HOMES | (n) | 187               | 178   | 114           | 55    | 28  | 562   |
|       | (%) | 33.3              | 31.7  | 20.3          | 9.8   | 5   | 69.4  |
| DONES | (n) | 71                | 68    | 69            | 29    | 11  | 248   |
|       | (%) | 28.6              | 27.4  | 27.8          | 11.7  | 4.4 | 30.6  |
| TOTAL |     | 258               | 246   | 183           | 84    | 39  | 810   |
|       |     | $\chi^2 = 7.2282$ |       | $p = >0.1243$ |       |     |       |

### 5.3.2. DISTRIBUCIO PER SEXES DE L'HABIT TABAQUIC.

Segons representa la taula " IV ", existeix diferència significativa en les distribucions per sexe de l'hàbit tabàquic (  $P < 0.0000$  ).

En els grups de fumadors i ex-fumadors hi ha predomini de varons, ben al contrari del grup de no fumadors en què la predominança és a favor de les dones.

En xifres absolutes, es pot observar que les dones no fumen pràcticament mai.

TAULA IV. TABAC I SEXE.

| HABIT<br>SEXE | FUMADOR | EX-FUMADOR | NO FUMADOR | TOTAL |
|---------------|---------|------------|------------|-------|
| HOMES (n)     | 214     | 356        | 197        | 767   |
| (%)           | 27.9    | 46.4       | 25.7       | 48    |
| DONES (n)     | 15      | 16         | 800        | 831   |
| (%)           | 1.8     | 1.9        | 96.3       | 52    |
| TOTAL         | 229     | 372        | 997        | 1598  |

$$X^2 = 847.18158 \quad p = > 0.0001$$

Tant a la població general, com per institucions, el grup més nombrós dins els homes, és el que correspon al grup d'ex-fumadors.

A la població institucionalitzada, la majoria és per als no fumadors. A la població no institucionalitzada aquesta majoria és molt més petita, segons es mostra en les taules " V " i " VI ". A l'una i a l'altra, la diferència entre sexes és estadísticament significativa (  $P < 0.0000$  ).

Pel que fa a les dones, el grup més important en valors absoluts, és el de dones no fumadores institucionalitzades, que és molt més gran que el de dones no fumadores no institucionalitzades.

TAULA V. SEXE I HABIT TABAQUIC EN ELS INSTITUCIONALITZATS.

| HABIT<br>SEXE | FUMADOR | EX-FUMADOR | NO FUMADOR | TOTAL |
|---------------|---------|------------|------------|-------|
| HOMES (n)     | 63      | 76         | 53         | 192   |
| (%)           | 32.8    | 39.6       | 27.6       | 25    |
| DONES (n)     | 10      | 13         | 553        | 576   |
| (%)           | 1.7     | 2.3        | 96         | 75    |
| TOTAL         | 73      | 89         | 606        | 768   |

$$X^2 = 404.82 \quad P = < 0.0001$$



TAULA VI. HABIT I SEXE EN ELS NO INSTITUCIONALITZATS.

| HABIT<br>SEXE | FUMADORS | EX-FUMADORS | NO FUMADORS | TOTAL |
|---------------|----------|-------------|-------------|-------|
| HOMES (n)     | 148      | 273         | 142         | 563   |
| (%)           | 26.3     | 48.5        | 25.2        | 69.3  |
| DONES (n)     | 5        | 3           | 241         | 249   |
| (%)           | 2        | 1.2         | 96.8        | 30.7  |
| TOTAL         | 153      | 276         | 383         | 812   |

$$X^2 = 355.04 \quad p = < 0.0001$$

Quan observem la distribució dels no fumadors, veiem que les diferències entre sexes es distribueixen al contrari que en els casos de fumador i ex-fumador, és a dir, hi ha més proporció de dones no fumadores en el grup institucionalitzat que en el no institucionalitzat.

La proporció d'homes ex-fumadors és més gran en el cas d'ex-fumadors no institucionalitzats que quan es tracta d'individus allotjats en una residència.

### 5.3.3. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS EDAT, SEXE I HABIT TABAQUIC.

No hi ha diferència significativa entre sexes i grups d'edat quan s'estudien els fumadors actuals i els ex-fumadors.

En ambdues poblacions, el tant per cent de consumidors de tabac actuals i ex-fumadors, son decreixents en augmentar l'edat.

En el grup de no fumadors, la proporció es reparteix de forma similar en els grups d'edat inferior i superior als 75 anys. En les dones però, la proporció més gran s'observa en edats superiors als 75 anys, tal com reflexa la taula " VII ". La diferència entre sexes observada en aquesta taula, és estadísticament significativa ( $P < 0.0084$ ).

TAULA VII. EDAT I SEXE EN ELS NO FUMADORS.

| EDAT<br>SEXE | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85  | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| HOMES (n)    | 45    | 54    | 40    | 34    | 23   | 196   |
| (%)          | 23    | 27.6  | 20.4  | 17.3  | 11.7 | 19.7  |
| DONES (n)    | 145   | 147   | 223   | 164   | 119  | 798   |
| (%)          | 18.2  | 18.4  | 27.9  | 20.6  | 14.9 | 80.3  |
| TOTAL        | 190   | 201   | 263   | 198   | 142  | 994   |

$$X^2 = 13.67$$

$$p = < 0.0084$$

#### 5.3.4. DISTRIBUCIO PER EDAT I SEXE SEGONS HABIT TABAQUIC I TIPUS D'INSTITUCIO.

No hi ha diferència significativa respecte al sexe quan analitzem el grup de població de fumadors institucionalitzats, perquè el grup de dones fumadores és molt escàs. El mateix cas es dona quan analitzem el grup d'ex-fumadors.

Entre el grup de no institucionalitzats, tan per als fumadors com per als ex-fumadors, existeix diferència no significativa respecte a edat i sexe.

Pel que respecta als no institucionalitzats no fumadors, existeix majoria de dones ( $P < 0.0855$ ). Aquesta diferència és més marcada en els grups d'edat més joves, tal i com queda reflectit en la taula " VIII ".

TAULA VIII. EDAT I SEXE EN ELS NO FUMADORS I NO INSTITUCIONALITZATS.

| EDAT<br>SEXE | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85 | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| HOMES (n)    | 43    | 43    | 23    | 22    | 10  | 141   |
| (%)          | 30.5  | 30.5  | 16.3  | 15.6  | 7.1 | 37    |
| DONES (n)    | 66    | 65    | 69    | 29    | 11  | 240   |
| (%)          | 27.5  | 27.1  | 28.8  | 12.1  | 4.6 | 63    |
| TOTAL        | 109   | 108   | 92    | 51    | 21  | 381   |

$$\chi^2 = 8.17 \quad p = < 0.0855$$

### 5.3.5.DISTRIBUCIO SEGONS EDAT I PROFESSIO.

Segons reflecteix la taula " IX ", les diferències observades entre sexes, són significatives ( $P < 0.0000$ ).

TAULA IX. SEXE I PROFESSIO.

|           | PROFESSIO | COMERÇ | INDUSTRIA | AGROPECUARI | LLIBERAL | ALTRES |
|-----------|-----------|--------|-----------|-------------|----------|--------|
| SEXE      |           |        |           |             |          |        |
| HOMES (n) | 54        | 226    | 187       | 32          | 263      |        |
| (%)       | 7.1       | 29.7   | 24.5      | 4.2         | 34.5     |        |
| DONES (n) | 60        | 204    | 68        | 29          | 467      |        |
| (%)       | 7.2       | 24.6   | 8.2       | 3.5         | 56.4     |        |
| TOTAL     | 114       | 430    | 255       | 61          | 730      |        |

$$X^2 = 111.58 \quad p = < 0.0001$$

El fet que hi hagi moltes més dones en el grup d' "altres professions", pot ser degut a que aquest grup inclou les mestresses de casa.

Aquesta diferència obviament s'aguditza en el cas d'individus institucionalitzats i queda atenuada en el cas dels no institucionalitzats, per la diferent proporció de sexes.

La proporció d'homes és molt més gran que la de dones en el cas del grup dels agropecuaris.

### 5.3.6. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT, SEXE I MEDI DE RESIDENCIA.

Al medi rural, la distribució per edats segueix el mateix perfil de predomini de varons, en edats inferiors als 75 anys, i predomini de les dones en edats superiors a aquest límit. Segons s'observa en la taula " X ", existeix diferència significativa ( $P < 0.0001$ ) entre edat i sexe, essent el grup de varons el majoritari.

TAULA X. SEXE I EDAT EN L'AMBIT RURAL.

| EDAT<br>SEXE | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85  | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| HOMES (n)    | 106   | 130   | 84    | 41    | 30   | 391   |
| (%)          | 27.1  | 33.2  | 21.5  | 10.5  | 7.7  | 55.1  |
| DONES (n)    | 59    | 55    | 86    | 58    | 60   | 318   |
| (%)          | 18.6  | 17.3  | 27    | 18.2  | 18.9 | 44.9  |
| TOTAL        | 165   | 185   | 170   | 99    | 90   | 709   |

$$\chi^2 = 49.74 \quad p = < 0.0001$$

Segons la taula " XI ", al medi urbà existeix predominança de dones. El perfil de la corba seria similar però més suavitzada que en el medi rural.

La diferència per sexe observada en la població de medi urbà, és estadísticament significtiva ( $P < 0.0001$ ).

TAULA XI. EDAT I SEXE EN L'AMBIT URBA.

| EDAT<br>SEXE | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85  | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| HOMES (n)    | 105   | 90    | 85    | 47    | 32   | 359   |
| (%)          | 29.2  | 25.1  | 23.7  | 13.1  | 8.9  | 41.8  |
| DONES (n)    | 90    | 97    | 142   | 109   | 61   | 499   |
| (%)          | 18    | 19.4  | 28.5  | 21.8  | 12.2 | 58.2  |
| TOTAL        | 195   | 187   | 227   | 156   | 93   | 858   |

$$\chi^2 = 27.29 \quad p = < 0.0001$$

### 5.3.7. DISTRIBUCIO SEGONS EDAT, SEXE I TIPUS D'INSTITUCIO.

Segons s'observa en la taula " XII ", existeix predominança de dones quan s'observa el medi rural i individus institucionalitzats. Aquesta diferència és estadísticament significativa ( $P < 0.0101$ ).

TAULA XII. EDAT I SEXE EN ELS INSTITUCIONALITZATS PROCEDENTS DE L'AMBIT RURAL.

| EDAT      | 65-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | >85  | TOTAL |
|-----------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| SEXE      |       |       |       |       |      |       |
| HOMES (n) | 7     | 27    | 23    | 14    | 15   | 86    |
| (%)       | 8.1   | 31.4  | 26.7  | 16.3  | 17.4 | 27    |
| DONES (n) | 31    | 33    | 63    | 49    | 56   | 232   |
| (%)       | 13.4  | 14.2  | 27.2  | 21.1  | 24.1 | 73    |
| TOTAL     | 38    | 60    | 86    | 63    | 71   | 318   |

$$\chi^2 = 13.24$$

$$p = < 0.0101$$

En ambdós sexes, la proporció d'individus majors de 85 anys és superior a la dels de 65 a 70 anys.



#### 5.3.8. DISTRIBUCIO SEGONS SEXE, EDAT I TIPUS DE CONVIVENCIA.

Pel que fa referència als individus que viuen sols, hi ha predomini de dones. En ambdós sexes, la majoria s'agrupa en els individus d'entre 65 i 75 anys. La diferència entre sexes és estadísticament significativa ( $P < 0.00001$ ).

Si observem els que viuen amb el cònjuge, hi trobem una majoria d'homes, agrupats sobretot entre els 65 i 75 anys. La diferència entre sexes és estadísticament significativa ( $P < 0.00001$ ).

Entre els avis que viuen amb els fills, existeix també predomini d'homes. La diferència és estadísticament significativa ( $P < 0.00001$ ).

#### 5.3.9. DISTRIBUCIO DE LA MOSTRA SEGONS TIPUS DE CONVIVENCIA, SEXE I HABIT TABAQUIC.

En les diverses formes de convivència, s'observa una distribució similar de l'hàbit tabàquic. Per als homes el grup més nombrós és el d'ex-fumadors, per les dones és el de no fumadores.

En cada una de les diverses modalitats de convivència observades, les diferències entre sexes són estadísticament significatives ( $P < 0.0001$ ).

5.3.10.DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS ELS ANYS D'HABIT I L'EDAT D'INICI.

Segons s'observa a la taula " XIV ", el grup més nombrós dels ex-fumadors correspon a aquells que es van iniciar en l'hàbit entre els 13 i els 15 anys i que van fumar durant més de 20 anys.

TAULA XIII.DURADA DE L'HABIT I EDAT D'INICI EN EX-FUMADORS.

| EDAT D'INICI |     | 5-12 | 13-15 | 16-19 | 20-24 | 25-29 | >30  |
|--------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|------|
| DURADA       |     |      |       |       |       |       |      |
| < 1          | (n) | -    | -     | -     | -     | -     | 1    |
|              | (%) | -    | -     | -     | -     | -     | 100  |
| 1-9          | (n) | -    | -     | 2     | -     | 1     | -    |
|              | (%) | -    | -     | 66.7  | -     | 33.3  | -    |
| 10-19        | (n) | -    | 4     | 4     | 4     | 2     | 3    |
|              | (%) | -    | 23.5  | 23.5  | 23.5  | 11.8  | 17.6 |
| >20          | (n) | 55   | 100   | 99    | 67    | 16    | 13   |
|              | (%) | 15.7 | 28.6  | 28.3  | 19.1  | 4.6   | 3.7  |
| TOTAL        |     | 55   | 104   | 105   | 71    | 19    | 17   |

$$X^2 = 40.79$$

$$p = < 0.0003$$

Al creuar-se les variables edat d' inici i anys de consum, les diferències obtingudes són estadísticament significatives ( $P < 0.0003$ ).

5.3.11. DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS EL MOTIU D'ABANDONAR L'HABIT I LA DIFICULTAT REFERIDA.

Tal com s'observa en les taules " XV ", " XVI ", " XVII " i " XVIII ", les diferències obtingudes no són estadísticament significatives.

TAULA XIV. MOTIU D'ABANDONAR L'HABIT EN ELS EX-FUMADORS QUE MANIFESTEN NO ESTAR GENS PREOCUPATS PER LA SEVA SALUT, SEGONS LA DIFICULTAT QUE ELS VA SUPOSAR

| MOTIU          | GRAU DIFICULTAT | MOLT FACIL | FACIL | DIFICIL | MOLT DIFICIL | TOTAL |
|----------------|-----------------|------------|-------|---------|--------------|-------|
| FAMÍLIA (n)    |                 | -          | 1     | -       | -            | 1     |
| (%)            |                 | -          | 100   | -       | -            | 0.5   |
| METGE (n)      |                 | 6          | 26    | 7       | 6            | 45    |
| (%)            |                 | 13.3       | 57.8  | 15.6    | 13.3         | 23.3  |
| RISC (n)       |                 | 15         | 22    | 11      | 4            | 52    |
| (%)            |                 | 28.8       | 42.3  | 21.2    | 7.7          | 26.9  |
| MOLESTIES (n)  |                 | 10         | 31    | 10      | 4            | 55    |
| (%)            |                 | 18.2       | 56.4  | 18.2    | 7.3          | 28.5  |
| CAPACITATS (n) |                 | 2          | 2     | -       | -            | 4     |
| (%)            |                 | 50         | 50    | -       | -            | 2.1   |
| TREBALL (n)    |                 | 1          | -     | -       | -            | 1     |
| (%)            |                 | 100        | -     | -       | -            | 0.5   |
| RESPECTE (n)   |                 | 2          | -     | 1       | -            | 3     |
| (%)            |                 | 66.7       | -     | 33.3    | -            | 1.6   |
| COST (n)       |                 | 5          | 3     | -       | -            | 8     |
| (%)            |                 | 62.5       | 37.5  | -       | -            | 4.1   |
| ALTRES (n)     |                 | 10         | 12    | 2       | -            | 24    |
| (%)            |                 | 41.7       | 50    | 8.3     | -            | 12.4  |
| TOTAL          |                 | 51         | 97    | 31      | 14           | 193   |

$$X^2 = 29.80 \quad p = < 0.1915$$

Cal assenyalar , que en aquell grup que manifesta no estar gens preocupat per la seva salut, la causa referida amb més freqüència és la d'haver abandonat l'hàbit per sentir molèsties.

TAULA XV. MOTIU I DIFICULTAT D'ABANDONAR L'HABIT EN AQUELLS QUE MANIFESTEN ESTAR UNA MICA PREOCUPATS PER LA SEVA SALUT.

| MOTIU      | DIFICULTAT | MOLT FACIL | FACIL | DIFICIL | MOLT DIFICIL | TOTAL |
|------------|------------|------------|-------|---------|--------------|-------|
| FAMÍLIA    | (n)        | -          | 2     | 1       | -            | 3     |
|            | (%)        | -          | 66.7  | 33.3    | -            | 2.8   |
| METGE      | (n)        | 3          | 17    | 9       | 6            | 35    |
|            | (%)        | 8.6        | 48.6  | 25.7    | 17.1         | 32.1  |
| RISC       | (n)        | 6          | 16    | 9       | 3            | 34    |
|            | (%)        | 17.6       | 47.1  | 26.5    | 8.8          | 31.2  |
| MOLESTIES  | (n)        | 4          | 12    | 5       | 4            | 25    |
|            | (%)        | 16         | 48    | 20      | 16           | 22.9  |
| CAPACITATS | (n)        | -          | -     | 1       | -            | 1     |
|            | (%)        | -          | -     | 100     | -            | 0.9   |
| COST       | (n)        | 1          | 2     | -       | -            | 3     |
|            | (%)        | 33.3       | 66.7  | -       | -            | 2.8   |
| ALTRES     | (n)        | 3          | 4     | 1       | -            | 8     |
|            | (%)        | 37.5       | 50    | 12.5    | -            | 7.3   |
| TOTAL      |            | 17         | 53    | 26      | 13           | 109   |

$$X^2 = 13.00 \quad p = < 0.7911$$

Per al grup que manifesta estar una mica preocupat per la seva salut, la causa manifestada amb més freqüència és la del consell mèdic.

Per últim, el grup que refereix major preocupació per la seva salut, presenta com a grup més nombrós el d'haver abandonat l'hàbit per sentir molèsties.

TAULA XVI. MOTIU I DIFICULTAT PER ABANDONAR L'HABIT EN AQUELLS QUE MANIFESTEN ESTAR MOLT PREOCUPATS PER LA SEVA SALUT.

| MOTIU      | DIFICULTAT | MOLT FACIL | FACIL | DIFICIL | MOLT DIFICIL | TOTAL |
|------------|------------|------------|-------|---------|--------------|-------|
| FAMÍLIA    | (n)        | -          | 1     | -       | -            | 1     |
|            | (%)        | -          | 100   | -       | -            | 2.9   |
| METGE      | (n)        | 1          | 4     | 2       | 5            | 12    |
|            | (%)        | 8.3        | 33.3  | 16.7    | 41.7         | 34.4  |
| RISC       | (n)        | -          | 5     | 7       | 2            | 14    |
|            | (%)        | -          | 35.7  | 50      | 14.3         | 40    |
| MOLESTIES  | (n)        | 1          | 2     | 2       | 2            | 7     |
|            | (%)        | 14.3       | 28.6  | 28.6    | 28.6         | 20    |
| CAPACITATS | (n)        | -          | -     | -       | 1            | 1     |
|            | (%)        | -          | -     | -       | 100          | 2.9   |
| TOTAL      |            | 2          | 12    | 11      | 10           | 35    |

$$X^2 = 10.44 \quad p = < 0.5769$$

### 5.3.12.DISTRIBUCIO DELS EX-FUMADORS SEGONS SEXE I NOMBRE DE CIGARRETES.

Segons s'observa en la taula " XVII " , el grup majoritari és el d' homes que fumaven entre 11 i 20 cigarretes al dia. Per sexes és aquest el grup majoritari en els homes, essent per les dones el grup d' ex-fumadores d' entre 1 i 5 cigarretes al dia. La diferència no és estadísticament significativa, per quedar dues caselles buides referents a les dones.

TAULA XVII. SEXE I NOMBRE DE CIGARRETES A EX-FUMADORS.

| SEXE  | NOMBRE DE CIGARRETES |     |      |      |       |       |       |     |
|-------|----------------------|-----|------|------|-------|-------|-------|-----|
|       | 0                    | <1  | 1-5  | 6-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | >40 |
| HOMES | 16                   | 3   | 35   | 73   | 110   | 60    | 33    | 26  |
| (%)   | 4.5                  | 0.8 | 9.8  | 20.5 | 30.9  | 16.9  | 9.3   | 7.3 |
| DONES | -                    | -   | 6    | 4    | 2     | 1     | 2     | 1   |
| (%)   | -                    | -   | 37.5 | 25   | 12.5  | 6.3   | 12.5  | 6.3 |

$$\chi^2 = 14.60 \quad p = <0.0414$$

Si comparem els dos tipus de centres mesurant les mateixes variables, observem que la distribució és molt similar, destacant només que en el grup de dones institucionalitzades, aquestes s'agrupen entre les consumidores de 1 a 10 cigarretes.

#### 5.4. RELACIONS ENTRE VARIABLES.

En el present apartat pretenem determinar com es relacionen diferents variables a la mostra estudiada.

##### 5.4.1. RELACIO DE L'HABIT AMB EL SEXE.

A continuació es presenta la relació entre tabac i sexe.

| SEXE  | T               | $\bar{T}$       | TOTAL |
|-------|-----------------|-----------------|-------|
| H     | 214<br>(109.94) | 553<br>(657.08) | 767   |
| D     | 15<br>(119.08)  | 816<br>(111.91) | 831   |
| TOTAL | 229             | 1369            | 1598  |

$$X^2 = 4636.21$$

$$OR = 21.05$$

$$LI (OR) = 12.68$$

$$LS (OR) = 34.47$$

La taula de contingència mostra la relació del tabac amb el sexe. La diferència del consum de tabac observada entre homes i dones és estadísticament significativa. Els homes fumen més que les dones.



#### 5.4.2. RELACIO DEL TABAC AMB LA EDAT.

En la següent taula es mostra la relació entre les variables edat i tabac.

| EDAT      | T       | $\bar{T}$ | TOTAL |         |
|-----------|---------|-----------|-------|---------|
| 65-70 (n) | 76      | 294       | 370   |         |
| (%)       | (53.12) | (316.87)  |       |         |
| 71-75 (n) | 71      | 310       | 381   | OR=1.13 |
| (%)       | (54.70) | (326.29)  |       | LS=1.44 |
|           |         |           |       | LI=0.86 |
| 76-80     | 45      | 357       | 402   | OR=2.05 |
|           | (57.71) | (344.28)  |       | LS=2.62 |
|           |         |           |       | LI=1.57 |
| 81-85     | 25      | 233       | 258   | OR=2.41 |
|           | (37.04) | (220.95)  |       | LS=1.85 |
|           |         |           |       | LI=3.07 |
| >85       | 12      | 172       | 184   | OR=3.70 |
|           | (26.41) | (157.58)  |       | LS=4.73 |
|           |         |           |       | LI=2.84 |
| TOTAL     | 229     | 1366      | 1595  |         |

$$X^2 = 34.14 \quad P < 0.001$$

La taula de contingència mostra la relació del consum de tabac amb l'edat. La diferència és estadísticament significativa.

Al augmentar l'edat, disminueix el consum de tabac.

### 5.4.3. RELACIO DE L'HABIT AMB LA CONVIVENCIA.

Analitzarem primer el grup dels homes i a continuació el de les dones.

#### 5.4.3.1. HOMES.

Relació entre hàbit tabàquic i convivència:

|                   | T            | $\bar{T}$     | TOTAL |
|-------------------|--------------|---------------|-------|
| VIUEN SOLS        | 10<br>(4.23) | 32<br>(37.76) | 42    |
| <u>VIUEN SOLS</u> | 2<br>(7.76)  | 75<br>(69.23) | 77    |
| TOTAL             | 12           | 107           | 119   |

$$X^2 = 13.49$$

$$P < 0.001$$

$$OR = 11.72$$

$$LS(OR) = 24.43$$

$$LI(OR) = 5.14$$

#### 5.4.3.2. DONES

Relació entre hàbit tabàquic i convivència:

|                   | T               | $\bar{T}$       | TOTAL |
|-------------------|-----------------|-----------------|-------|
| VIUEN SOLS        | 139<br>(107.02) | 375<br>(406.97) | 514   |
| <u>VIUEN SOLS</u> | 3<br>(34.97)    | 165<br>(133.02) | 168   |
| TOTAL             | 142             | 540             | 682   |

$$X^2 = 48.96 \quad P < 0.001$$

$$OR = 20.39 \quad LS(OR) = 24.69 \quad LI(OR) = 16.70$$

$$VS \text{---} \overline{VS} \text{---} \text{---} \rightarrow OR \text{ M-H} = 61.15 \quad P < 0.001$$

La prova de Mantel i Haenszel ens confirma que l'associació entre tabaquisme i sexe segueix existint si es controla la variable del viure sol o no.

#### 5.4.3.3. TABAC I CONVIVENCIA.

Relació entre convivència i hàbit tabàquic:

|           | V              | $\bar{V}$       | TOTAL |
|-----------|----------------|-----------------|-------|
| T         | 12<br>(21.66)  | 132<br>(122.33) | 144   |
| $\bar{T}$ | 107<br>(97.33) | 540<br>(549.66) | 647   |
| TOTAL     | 119            | 672             | 791   |

$$\chi^2 = 6.2$$

$$P < 0.025$$

$$OR = 0.45$$

$$LS (OR) = 0.83 \quad LI (OR) = 0.23$$

$$C = 0.088$$

#### 5.4.3.4. CONVIVENCIA I SEXE.

Relació entre convivència i sexe:

|       | V             | $\bar{V}$       | TOTAL |
|-------|---------------|-----------------|-------|
| H     | 42<br>(82.65) | 513<br>(472.34) | 555   |
| D     | 77<br>(36.34) | 167<br>(207.65) | 244   |
| TOTAL | 119           | 680             | 799   |

$$X^2 = 76.93$$

$$P < 0.0001$$

$$OR = 0.17$$

$$C = 0.94$$

$$LS (OR) = 0.24$$

$$LI (OR) = 0.13$$

HOMES:

|           | T               | $\bar{T}$       | TOTAL |
|-----------|-----------------|-----------------|-------|
| V         | 10<br>(11.25)   | 32<br>(30.74)   | 42    |
| $\bar{V}$ | 139<br>(137.74) | 375<br>(376.25) | 514   |
| TOTAL     | 149             | 407             | 556   |

$$X^2 = 4.354$$

$$C = 0.181$$

$$OR = 0.843$$

$$LS(OR) = 1.76$$

$$LI(OR) = 0.37$$

DONES:

|           | T           | $\bar{T}$       | TOTAL |
|-----------|-------------|-----------------|-------|
| V         | 2<br>(1.57) | 75<br>(75.42)   | 77    |
| $\bar{V}$ | 3<br>(3.42) | 165<br>(164.57) | 168   |
| TOTAL     | 5           | 240             | 245   |

$$X^2 = 0.171 \quad C = 0.010$$

$$OR = 1.46 \quad LS(OR) = 5.49 \quad LI(OR) = 0.17$$

$$X^2 \text{ M-H} = 0.06$$

Amb la prova de Mantel i Haenssel comprovem que al controlar la influència de la variable sexe desapareix la associació entre el viure sol o no i el consum de tabac.

### 5.5.COMPARACIONS.

Per últim, ens caldrà comprovar si la mostra estudiada es correspon amb la població general. Per al seu estudi, prendrem tres paràmetres per estudiar com són edat, sexe i distribució per províncies.

#### 5.5.1. EDAT.

Com hem observat a la taula 3, la mostra estudiada compta amb 758 avis de l'interval entre 65 i 74 anys, i 855 avis d'edat superior a 74 anys. A la població les proporcions són del 59.42 % per al primer grup i del 40.58 % per al segon.

| EDAT         | 65-74  | > 74   |
|--------------|--------|--------|
| -----        | -----  | -----  |
| POBLACIO (%) | 59.42  | 40.58  |
| -----        | -----  | -----  |
| MOSTRA (n0)  | 758    | 855    |
| -----        | -----  | -----  |
| POBLACIO (%) | 958.44 | 654.55 |
| -----        | -----  | -----  |

$$\chi^2 = 103.30$$

$$\chi^2: 1; 0.05 = 3.8414$$

La distribució per edats a la mostra, no es correspon amb la distribució de la població.

Donat que a la mostra hi han avis institucionalitzats i no institucionalitzats, procedirem a continuació comparant tan sols la distribució per edats dels avis no institucionalitzats amb la població general.

| EDAT         | 65-74  | > 74   |
|--------------|--------|--------|
| -----        |        |        |
| POBLACIO (%) | 59.42  | 40.58  |
| -----        |        |        |
| MOSTRA (n0)  | 506    | 308    |
| POBLACIO(ne) | 483.68 | 330.32 |
| -----        |        |        |

$$\chi^2 = 2.53$$

$$\chi^2 (v=1, \alpha=0.05) = 3.84$$

Segons la distribució d'edats la submostra d'avis no institucionalitzats es correspon amb la de la població.



### 5.5.2. SEXE.

Segons la taula 2, la mostra estudiada es distribueix en 767 homes i 831 dones. A la població, les proporcions són del 39.99% per als homes i del 60.01% per les dones.

| SEXE          | HOMES  | DONES  |
|---------------|--------|--------|
| -----         |        |        |
| POBLACIO (%)  | 39.99  | 60.01  |
| -----         |        |        |
| MOSTRA (n0)   | 767    | 831    |
| POBLACIO (ne) | 639.04 | 958.06 |
| -----         |        |        |

$$X^2 = 42.69$$

$$X^2 (v=1, \alpha=0.05) = 7.8794$$

La distribució per sexes de la mostra estudiada no es correspon amb la de la població.

**DISCUSSIO**

**I**

**COMENTARIIS**

## 6. DISCUSSIO I COMENTARIS.

El consum de tabac és un paràmetre utilitzat per tots els autors per mesurar l'estil de vida de la població (153-157).

Al pretendre donar una millor qualitat de vida als nostres avis, contem amb la prevenció com a una de les eines de treball més fiables. La prevenció inclou un ventall de mesures que comprenen des de nocions bàsiques d'estil de vida, com són normes higièniques, dietètiques, de pràctica d'exercici, vestimenta, esbarjo, etc. I els hàbits tòxics entren de ple en aquest ventall de mesures. (46)(154)(155)

No ens plantejem aquí, però, com portar a la pràctica la prohibició de quelcom que per a molts avis, és dels pocs plaers que els resten; no és aquest l'objectiu del nostre treball. No obstant, si ens qüestionem l'eficàcia d'aplicar mesures antitabac a la gent gran, també ens hauriem de qüestionar l'eficàcia de les vacunacions o, fins i tot, de la dieta.

En conèixer el perfil, les tendències, els hàbits dels nostres avis, podrem establir programes educatius que els permetin una major qualitat de vida.

En el nostre estudi, la mostra estudiada està formada per dues submostres, una de persones en règim tancat i l'altra en règim obert.

Entenem que la submostra d'avis en règim tancat no és representativa de la població major de 65 anys a Catalunya. No obstant això, en observar la variable edat, podem afirmar que la submostra d'avis no institucionalitzats (en règim obert), es distribueix segons aquesta variable, de la mateixa manera que ho fa la població major de 65 anys de Catalunya.

A la distribució per sexes, s'observa un discret predomini de les dones sobre els homes, encara que més discret a l'observada a la població general.

Els grups que presenten un major predomini en la proporció de les dones sobre els homes són els següents:

- grups d'edat més elevades,
- en residents.

Obviament, els homes predominen en els grups d'edat més joves, així com en els centres oberts.

Els centres tancats (residències) presenten un grup de població més envellida. Els centres oberts (casals) la presenten més jove.

La gran majoria de la mostra es concentra a la província de Barcelona en una proporció superior a les dades poblacionals existents. A la resta de províncies, les proporcions obtingudes són inferiors a les poblacionals.

En quant a la distribució dels individus de la mostra per intervals d'edat, ens ha sorprès que el grup més nombrós sigui el d'edats compreses entre 76 i 80 anys, i no el grup d'edat més jove, tal com seria d'esperar.

Les dades de població ens mostren major proporció en el grup inferior als 74 anys, ben al contrari de la distribució resultant en l'estudi. El fenomen que ens podria provocar aquesta desviació, fora el volum de dones, que viuen més anys.(158)(159)

El predomini de dones en els centres tancats, ens fa suposar que es pot deure al major nombre de dones vídues, que buscarien l'atenció en una residència.

Observant la distribució per professions, crida també l'atenció el fet de la gran proporció de treballadors en el sector agropecuari, per als individus no institucionalitzats. Aquest sector, que comprèn els pagesos, podria quedar hiperdimensionat per la gran presència d'homes en aquest grup.

L'elevada proporció de dones, pot ser la causa de que hi hagin moltes mestreses de casa, responsables sens dubte de que el grup "altres professions", sigui tan nombrós.

El mateix tipus de biaix l'observem en la variable convivència. El clar predomini d'homes en el grup de no institucionalitzats, podria ser conseqüència de la proporció elevada d'individus que viuen amb el cònjuge(159), i acudeixen als clubs de jubilats com a font d'esbarjo.

La major longevitat observada en el medi rural respecte al medi urbà, ens fa suposar que les condicions de vida són més agressives a la ciutat per als nostres avis. Aquest fenomen és més pronunciat en les dones.

En altres àmbits, i respecte al consum de tabac, l'estudi de Branch i cols., descriu un 36 % de varons fumadors de més de 65 anys, i un 41 % de varons ex-fumadors, també del mateix grup d'edat (12).

L'estudi de Mellstrom, realitzat sobre una població masculina, aboca uns resultats del 50 % de fumadors en edats superiors als 70 anys, i del 40 % en homes de més de 75 anys (57).

Els nostres resultats, d'un 14 % de fumadors, són inferiors als descrits anteriorment, però inclouen individus d'ambdós sexes. El tant per cent d'homes fumadors és en el nostre estudi, del 27.9 %.

Les nostres proporcions de fumadors i ex-fumadors, són molt inferiors a les observades en els grups d'edat més joves (55). Aquesta dada és també aportada per altres autors(160)

Pel que fa a les dones del nostre estudi, és un 0.9 % la proporció de dones fumadores, i no tenim dades comparatives en aquest grup d'edat. No obstant, si el

comparem amb dones més joves, per exemple d'entre 15 i 64 anys, aquestes representaven un 20 % de la població l'any 1982 i va passar a ser del 23 % l'any 1986 (55).

Una sèrie molt específica corresponent al col·lectiu de metges dona com a diferència notable amb la nostra, una predominança de dones fumadores, així com una major proporció de no-fumadores en grups d'edat més joves. (161)(162)

Aquest fet ens fa pensar que en un pròxim futur tindrem una població envellida amb moltes dones fumadores, llevat que prenguem alguna mesura per evitar-ho.

No obstant això, s'observa una tendència al fet que el consum de tabac disminueixi amb l'edat. Aquest fet queda reflectit en el resultat del 23 % d'ex-fumadors que hem obtingut, i és inferior al 33 % obtingut per Mellstrom en homes de més de 70 anys.(57)

En quant als no fumadors, hem observat una major proporció en el grup d'institucionalitzats. Aquest fet podria ser degut, d'una banda a la major proporció de dones, i d'altra, a unes condicions físiques més deteriorades.



Al estudiar les causes d'inici en l'hàbit tabàquic, hem obtingut un 38 % d'individus que es van iniciar per influència dels companys i/o familiars, i gairebé la meitat es van iniciar entre els 5 i els 15 anys. Aquest fenomen està confirmat per altres estudis (137,138,219,225 població nordamericana, que suggereixen la possibilitat de fumar fins edats més avançades en relació inversa a l'edat d'inici(56), és a dir, que els iniciats en edats més joves fumen fins edats més avançades.

El fet observat fonamenta la teoria de Lubban (51), de que els joves, al iniciar-se en l'hàbit, estan imitant a alguna persona que per a ells és molt important.

Mellstrom classifica els fumadors en tres intensitats: els individus que fumen de 1 a 4 cigarretes al dia, els que fumen de 5 a 14 i els que en fumen 15 o més.(57)

En canvi, Lubban defineix el "fumador per plaer", com aquell individu que fuma perquè li agrada i no presenta cap tipologia psíquica especial. Aquest fumador consumirà de 3 a 10 cigarretes al dia, i es diferencia del "fumador en cadena", que és aquell que encen una cigarreta rera l'altra i que presenta uns trets de caire neuròtic (és ansiós, desconfiat, extrovertit, etc.).(51)

Nosaltres pensem que els fumadors es poden dividir en tres categories segons la intensitat: els que fumen de 1 a 10 cigarretes al dia, els que en fumen de 11 a 20, i els que en fumen més de 20 al dia. D'aquests últims, en el nostre estudi n'hem trobat un 15 %, el qual és una xifra gens menyspreable, tenint en compte el grup d'edat que és.

Aquest paràmetre podria anar relacionat amb el del costum de consumir la cigarreta fins al final, que en el nostre estudi és superior a la meitat dels individus.

Respecte als no fumadors, en tenim un 11.35 % que romanen diverses hores al dia en ambients carregats de fum. El fumador passiu, sabem que inhala un fum més carregat de monòxid de carbó, nicotina i quitrà, que el fumador actiu  
(9)(27)(165)

Tal vegada, hauriem de plantejar-nos algun tipus d'acció que garanteixi el dret dels ancians no fumadors, tot actuant sobre el personal que treballa i/o viu amb ells.

Tanmateix, hi ha estudis que indiquen que molts fumadors són partidaris de les recomanacions en contra del consum de tabac.(106)(150)(166)

En el camp sanitari, el centre principal d'interès en matèria de prevenció es l'actuació sobre el càncer i la malaltia cardíaca, però actualment aquesta atenció està més centrada en la prevenció de la incapacitat i en definitiva, en la mort prematura.(1)(2)(46)

En canvi, quan parlem de prevenció en geriatria, el que intentem és donar una major qualitat de vida. Això, traduït a dades reals voldria ser el reduir la mitjana anyal de dies d'incapacitat per malalties cròniques.(22)(47)(48)

Així, a grans trets els objectius de la prevenció a la vellesa són:

- evitar una disminució en la qualitat de vida.
- evitar un trencament familiar.
- deixar el vell a la seva llar, tan de temps com sigui possible.

La prevenció primària són totes aquelles mesures destinades a disminuir la incidència de la malaltia a la població reduint el risc del seu inici.(49)

En el cas del tabac, caldria evitar la iniciació en l'hàbit per tal de fer prevenció primària de la bronquitis crònica i de l'enfisema. (50)

La prevenció secundària són totes aquelles mesures encaminades a reduir la prevalença de la malaltia disminuint el seu curs.(49)

La prevenció terciària suposa un interes especial. Als darrers anys, hom ha pogut comprovar que la malaltia aguda o crònica pot ser tractada en el vell. Aquest nivell de prevenció ha de considerar, però, tres aspectes importants:

1-els efectes de la immobilització, més durs per al vell.

2-l'hospitalització, més adversa.

3-la recuperació, més lenta.

(2)

Així doncs, les mesures de prevenció es podrien agrupar al voltant de l'educació sanitària.

La informació proporcionada als vells, de manera que ells tinguin una participació activa, seria el punt principal sobre el que centrar aquesta educació sanitària. A més, hauria d'anar refermada per uns serveis assistencials prestats per un equip multidisciplinari, recordant que la autonomia és el més freqüent i important tipus de suport a l'edat avançada.

Al mateix temps, hem de considerar l'entorn, si volem potenciar la seva autonomia.

El fet de viure en llocs on no sigui necessari l'ús de transports públics, els proporcionarà un grau important d'independència, ja que els permetrà un desplaçament més àgil dins el seu hàbitat, al mateix temps que es potenciarà la seva mobilització activa.

Altres punts importants són l'aspecte social de l'entorn, que reflecteix determinades actituds dels joves envers les persones més grans. Aquest és un factor educacional, que potser, ha quedat descuidat en els darrers anys i que darrerament està prenent importància gràcies a una major conscienciació al respecte.

Quins efectes té la prevenció en geriatria? L'efecte principal és l'allargament de la vida. Això significa que augmenta també la probabilitat d'adquirir determinades malalties, com pot ser, per exemple, la malaltia d'Alzheimer. Així mateix, també es presenta un allargament en la vida d'aquests malalts. Això significa que haurem de fer prevenció en aquests vells malalts. Malgrat els costos de prevenció són molt elevats, sembla que són inferiors als beneficis obtinguts. (2)

D'altra banda, les mesures legislatives en matèria de publicitat (9), sembla que no han estat prou dirigides a la gent gran, perquè el 57 % de la població enquestada desconeix les campanyes antitabac.

Malgrat això, en el nostre estudi, la gent més jove de 64 anys recorda en un 52.8 % les campanyes antitabac, segons l'estudi dut a terme pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. L'efectivitat de les campanyes és un fet confirmat pels diferents autors consultats. (167)(168)

Per aixó s'haurien de cercar els canals adequats per arribar al grup poblacional que ens afecta, donat que no dubtem de l'efectivitat de les campanyes antitabac.(167)(168)). En el nostre estudi, la majoria d'ex-fumadors es van iniciar en l'hàbit abans dels 25 anys.

Aquest fet ha de servir per alertar-nos a dirigir els esforços en matèria d'educació sanitària vers el col·lectiu de gent jove.

En els nostres ex-fumadors, el grau de dificultat al·legada per abandonar l'hàbit ha estat fàcil, fet que manifesta la importància de la conscienciació en la deshabituació tabàquica.

Al respecte pensem que les diferències intel·lectuals poden ser un factor determinant en aquest sentit i ens podrien orientar cap a un canvi d'orientació en la publicitat antitabac.(169)

Pel que fa als que han rebut consell mèdic, el nostre estudi dona un tant per cent del 42 %, resultat superior al de la mostra en població més jove, que era del 34 % (55).

El paper del metge en el procés per la deshabitació és un fet recolzat per diferents autors,(170-173), si bé ningú no nega que es tracta d'un procés llarg.(174)

Aquest fet podria esser modificat pe la presència de malalties cròniques associades (9) (68) (96)(103)(123)(129) (175-177).

Es ben acceptat que l'alteració de la funció respiratòria dels fumadors passius és un fet (21)(26)(27). Sembla que per a ells també hi hauria una major susceptibilitat a les infeccions respiratòries. Queda en dubte però, si la susceptibilitat en front al càncer broncopulmonar seria la mateixa.(21) Així mateix, actualment és molt discutible l'avantatge de fumar cigarretes amb baixa dosi nicotínica. (184)

Es per això que cal vigilar les mesures higièniques, no tan sols a la llar, sino a qualsevol lloc on es concentri el fum després de fumar les cigarretes. Amb això ajudarem als fumadors i als no fumadors que conviuen amb ells.(4)



El 75 % dels nostres fumadors actuals té tos matinal, diàriament o quan estan refredats, fet que ben segur els portarà a consumir medicació, de vegades sense control i moltes vegades no es tindrà en compte la interacció medicamentosa amb el tabac (178-182)

Al respecte, hi ha algun autor que descriu una tendència vers al major consum de fàrmacs dels fumadors respecte als no fumadors.(183)

Ningú no discuteix els costos que ocasiona l'hàbit tabàquic en matèria de salut (9)(96)(175)(176), i els governs podrien estalviar molts diners si desapareixessin tots els costos originats per patologies derivades del consum de tabac, tant per la producció de malalties cròniques com per mortalitat. (9)(175)

Les autoritats sanitàries dels països desenvolupats es troben davant d'un problema molt complex i de difícil solució. Diversos estudis epidemiològics sobre morbi-mortalitat per causes atribuïbles al tabac, mostren que les despeses són quantioses en concepte de demanda de serveis sanitaris en assistència primària, ingressos hospitalaris, hores de treball perdudes, incapacitat laboral, pensions a vídues i orfes, etc.(5)(6)(7)(9)(18)(19)

Als Estats Units d' Amèrica, existeixen entre uns 50 i uns 60 milions de fumadors. (32) Aquests generen uns ingressos per la compra de tabac de 30 bilions de dòlars anyals; d'aquests, una tercera part es destina a taxes, una altra tercera part a marketing i l' última, a compra de matèria prima i autofinançament.

Les taxes són els impostos que graven l'adquisició del tabac. Són una font d'ingressos per l'Estat.

Encara que està demostrat que l'augment d'impostos es relaciona amb un descens del consum, hi hauria d'haver altres sistemes per intentar aconseguir aquest objectiu, ja que els ingressos els pot obtenir l'Estat per altres vies. (8)

El marketing fa referència a tota la promoció de vendes. Suposa un fort obstacle a la lluita antitabàquica, portada a terme pels governs dels països desenvolupats. Als països en vies de desenvolupament, la publicitat no està sotmesa a les restriccions pròpies dels països desenvolupats, el que fa que sigui un problema addicional a la seva precària situació en matèria de prevenció.(5)

La compra de matèria prima i l'autofinançament mereixen un tractament a part. Les multinacionals tabaqueres comporten un moviment econòmic de dimensions importants. Aquestes empreses compren el tabac als països productors, molts d'ells en vies de desenvolupament.(5)(9)

No obstant, la major part de tabac cultivat es destina a consum nacional, el que comporta que hi hagin uns interessos per part dels cultivadors. (8)

Així, doncs, un punt a tenir en compte seria intentar substituir el cultiu de la planta del tabac per cultius destinats a productes alimentaris.

S'anomena cost social del tabaquisme, el càlcul del valor econòmic de les diferents conseqüències negatives associades a unes causes determinades de trastorns de salut i les corresponents pèrdues d'autonomia i de capacitat de relació social en els individus afectats. (9)

Per determinar la magnitud del cost social ens basem en dos tipus de conceptes: els costos directes i els indirectes.

Per costos directes entenem el volum de despeses ocasionades per la prevenció, detecció i tractament de patologies degudes al consum de tabac.(28)

Els costos indirectes fan referència a la valoració de la pèrdua de producció atribuïble a la mortalitat prematura i a la morbiditat i al volum de despeses atribuïbles a accidents i sinistres ocasionats per l'habitud de fumar.(8)(28)

Així doncs, pensem que la indústria del tabac, ocasiona moltes pressions a nivell econòmic, de publicitat,etc., que li donen un pes específic important i que dificulta als governs en la seva lluita antitabac.(5)(9)

En una fase posterior ens plantegem fer un estudi per tal d'establir els costos originats pel tabac a Catalunya, observant la població de més de 65 anys. Fóra certament interessant el saber les despeses originades per malalties cròniques i els costos esdevinguts per anys de vida perduts per patologia secundària al consum de tabac.

# CONCLUSIONS

## 7. CONCLUSIONS.

### 7.1. PERFIL SOCIO-DEMOGRAFIC.

En sobrepassar els 65 anys d'edat, existeix un predomini de dones respecte a l'altre sexe. La major proporció d'aquesta població es concentra entre els intervals de 65 a 80 anys. El grup d'homes és més jove que el de les dones.

Els homes majors de 65 anys procedeixen majoritàriament de l'àmbit agropecuari. Així mateix, les dones han estat mestresses de casa.

## 7.2. DADES REFERENTS AL CONSUM DE TABAC.

7.2.1. La prevalença de fumadors actuals en la població estudiada és del 14.2 %. El d'ex-fumadors és del 23.1 %. El de no fumadors és del 62.7 %.

La majoria de fumadors actuals i ex-fumadors són homes, i ho són o ho han estat durant més de 20 anys. El fet de viure sols o no, no modifica la relació de l'hàbit amb el sexe.

7.2.2. Dins els centres tancats és on la proporció de no fumadors és més gran, podent ser degut al propi estat de deteriorament que ha requerit el seu ingrés en una residència.

7.2.3. La gran majoria dels fumadors actuals ho fan des d'abans de complir els 25 anys. La causa principal d'inici en l'hàbit tabàquic va ser motivada per influència dels companys.

Hem constatat que en avançar l'edat, disminueix el consum de tabac.

7.2.4. Dels fumadors actuals , aproximadament la meitat fumen entre 11 i 40 cigarretes al dia, fet directament relacionat a la manifestació d'estar poc preocupats per la seva salut, tal com ha quedat palès en el nostre estudi.

7.2.5. Més de la meitat dels fumadors manifesten no haver rebut consell mèdic per a deixar de fumar, ni tenir coneixement de campanyes antitabàquiques.

7.2.6. En comparar els motius d'abandonar l'hàbit pels ex-fumadors, amb la dificultat, hem pogut constatar que les causes al·legades amb més freqüència per ells són les de consell mèdic, o creure que era un risc per la salut, o bé sentir molèsties.

7.2.7. La gran majoria dels nostres avis coincideix en la seva disconformitat envers el consum de tabac en els llocs públics, el que significa la necessitat d'iniciar noves campanyes de divulgació general en aquest sentit.

7.2.8. Podem dir que des del punt de vista sanitari ens interessa remarcar la importància de l'educació sanitària en el grup de joves de menys de 20 anys.



7.2.9. La conveniència d'establir programes d'educació sanitària en els centres d'atenció primària, en matèria de tabaquisme i adreçats als fumadors, considerant que aquests envelliran i augmentarà la seva probabilitat d'adquirir malalties cròniques.

7.2.10 Per acabar, cal considerar el disseny de noves campanyes de divulgació general, encaminades a preservar els drets dels avis no fumadors.

# BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS: Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Informes Técnicos 706. GINEBRA 1984.
2. J.A. MUIR GRAY: Prevention of Disease in the elderly. Churchil Livingstone, 1560, Broadway. NEW YORK 1985.
3. WILLIAM HALSEY BARKER, Md.: Adding life to years. The Johns Hopkins University Press. BALTIMORE 1987.
4. SECRETARIA GENERAL TECNICA DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL: Manual de Prevenció i control del tabaquisme. BARCELONA 1982.
5. OMS: El hábito de fumar y la salud. Informe Técnico 568. GINEBRA 1975.
6. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL: Tabac i Salut avui. BARCELONA 1987.
7. ANTONIO MARTINEZ LLAMAS: Manual de Patología Tabáquica. Ministerio de Sanidad y Consumo. MADRID 1982.
8. OMS: Lucha contra el tabaquismo epidémico. Informe Técnico 636. GINEBRA 1979.

9. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGRETAT SOCIAL: El tabaquisme a Catalunya. BARCELONA 1983.

10. ACTITUDES Y HABITOS EN LOS ESCOLARES, JOVENES, POBLACION, MAESTROS, MEDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE CATALUNYA.

Informe Tècnic. PARTAMENT DE SANITAT I SEGRETAT SOCIAL. BARCELONA 1988.

11. L.G.BRANCH and cols.: Personal Health Practices and Mortality among the elderly.

AMERICAN JOURNAL AND PUBLIC HEALTH, vol. 74, no. 10, (1126-29), 1984.

12. L.G.BRANCH: Health practices and incident disability among the elderly.

AMERICAN JOURNAL AND PUBLIC HEALTH, vol.75, (1436-39), 1985.

13. JAMES F. FRIES: Aging, natural death, and the compression of morbidity.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 303, (130-135), 1980.

14. MIQUEL J. and cols.: Envejecimiento celular, edad biológica y medicina preventiva.

GERONTOLOGIA BIOLOGICA, 3 (8) 311, (11-18), 1987.

15. LANG T. and cols.: Blood pressure, coffee, tea and tobacco consumption: an epidemiological study in Algiers. EUR. HERAT J. vol. 4(9), 1983.
16. S. BERG: Psychological functioning in 70 and 75 year old people. ACTA PSYCH. SCAND., Suppl. 288, (7-47), 1980.
17. L. RINDER and cols.: Seventy year old people in Gothenburg. A population study in an industrialized swedish city. ACTA MED. SCAND. vol.198, (397-407), 1975.
18. RAYMOND BOSSE: Smoking and Aging. MASSACHUSSETTS 1984.
19. J. DEL HOYO: El tabac. Edicions Proa. BARCELONA 1985.
20. C. RODRIGUEZ DE GUZMAN: Tabaco, composición y forma. Patología del aparato respiratorio. (21-3), MADRID 1982.
21. V. GILSANZ: Nocividad del tabaco. An. R. ACAD. NAC. MED., vol 102, no.4, (403-30), 1985.
22. ST. LANDEHL and cols.: Blood components in a 70 year-old population. CLINIVA CHIMICA ACTA vol. 112, (301-14), 1981.

23. ANN MC NEILL: Nicotine intake in young smokers: longitudinal study of saliva cotinine concentrations.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (172-3), 1989.
24. E.F.DOMINO: Neuropsychopharmacology of nicotine and tobacco smoking.  
PSYCHOPHARMACOLOGY BULLETIN no.3, vol.19, (398-401), 1983.
25. SAMUEL L. BECKER and cols.: Community Programs to enhance in-school anti-tobacco efforts.  
PREV. MED. 18, (221-228), 1989.
26. DANIEL R. NEUSPIEL and cols.: Parental smoking and post-infancy wheezing in children: a prospective cohort study.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2,(168-71), 1989.
27. JAMES C.BYRD and cols.: Passive smoking: a review of medical and legal issues.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (209-15),1989.
28. ROBERT MASIRONI, KEITH ROTHWELL: Tendances et effets du tabagisme dans le monde.  
RAPP. TRIMEST. STATIST. SANIT. MOND. vol. 41, (228-41), 1988.
29. J.LLORENS TEROL: Tabaquismo pasivo en niños con padres fumadores.  
MED. CLIN. 89 (supl.), (40-4), 1987.

30. DANIEL H. ERSHORFF and cols.: A randomized trial of a serialized self-help smoking cessation program for pregnant women in an HMO.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (182-7), 1989.
31. GERARDO MARIN and cols.: Cigarette smoking among San Francisco hispanics: the role of acculturaion and gender.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (196-9), 1989.
32. T.C.SCHELLING: Economics and cigarettes.  
PREV. MED. vol. 15, no. 5, (549-60), 1986.
33. WERNER K.E.: Smoking and health implications of a change in the federal cigarrete excise tax.  
JAMA, vol.255(8). 1986.
34. M. CALATAYUD: El envejecimiento biológico desde el punto de vista del analisis de sistemas.  
GERIATRIKA 1, (7-13), 1984.
35. FLOREZ TASCÓN and cols.: Envejecimiento somático.  
GERIATRIKA vol.IV, (203-5), Año IV,5/1988.
36. M. CID SANTOS: Psicología del envejecimiento. Cuadros psicopatológicos más frecuentes en el anciano.  
MEDICINE vol. 50, (3296), 1985

37. ROBERT KATZMAN: Neurology and aging.  
Ed.F.A.Davis Company. PHILADELPHIA 1983.
38. PETER P. LAURY, ROBERT E. VESTAL: The Geriatric Patient.  
William Reichel. BALTIMORE 1978.
39. WECHSLER D: Manual for Weschler Adult Inteligence Scale.  
Psychological Corporation. NEW YORK 1955.
40. WECHSLER D: The measurement and appraisal of adult intelligence.  
Williams and Wilkins. BALTIMORE 1955.
41. The Wechsler Adult Inteligence Scale.Revised manual.  
NEW YORK: The psychological Corporation, 1981.
42. CODERCH J.: L'envelliment i la vellesa, perspectives psicològiques.  
IX Congrès AMIEV, (108-26), BARCELONA 1983.
43. NAJERA E.: Consideraciones epidemiol gicas sobre el envejecimiento y la vejez.  
IX Congrès AMIEV. (203-210), BARCELONA 1983.



44. ARANCETA J. and cols.: Estimación de consumo y hábitos alimentarios en un colectivo de ancianos no institucionalizados.  
GERIATRIKA vol. 5 (1), (80-2), 1989.
45. TAMARA HARRIS and cols.: Longitudinal Study of physical ability in the oldest-old.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (701-2), 1989.
46. CRAIG A. LAMBERT and cols.: Risk factors and life style: a statewide health-interview survey.  
NEW ENGLAND JOURNAL MEDICINE vol. 306, no. 17, (1048-51), 1982.
47. B. STEEN and cols: Intake of energy and nutrients and meal habits in to 70 year old males and females in Gothenburg. Sweden a population study.  
ACTA MED. SCAND. Suppl. 611-637, (39-112), 1977.
48. HELLEN LOW METZNER: Residential mobility and urban-rural residence within life stages related to health risk and chronic disease in Tecumseh, Michigan.  
J. CHRON. DIS., vol. 35 ( 359-374), 1982.
49. SALLERAS SANMARTI and cols.: Medicina Preventiva y Salud Publica.  
Ediciones Salvat 8a. Edició. BARCELONA 1988.

50. A.J.A. ROBELO-CORDEIRO: Brochitis and emphysema: importance of environmental factors and prevention.  
EUR. J.RESPIR. DIS. no.69 (suppl. 146) ,(99-107), 1986.
51. B. LUBBAN PLAZZA: Motivación psicológica del fumar.  
FOLIA HUMANISTICA vol. 17, no. 204, (679-87), 1979.
52. P.T. COSTA and cols.: Smoking motive factors: a review and replication.  
THE INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS vol.15, no. 4 (537-49), 1980.
53. PARDELL ALENTA H.: Tabaquismo e hipertensión arterial.  
MED. CLIN vol. 89( suppl. 1), (23-9), 1987.
54. SALLERAS SANMARTI and cols: Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de catalunya. I. Prevalencia del hábito.  
MED. CLIN. vol. 85, no. 13, (525-8), 1985.
55. Enquesta sobre el tabaquisme en la població adulta de Catalunya 1986. Informe preliminar.  
Document tècnic del Departament de Sanitat i Seguretat Social. BARCELONA.

56. J. MICHAEL and cols.: Tobacco and health: trends in smoking and smokeless tobacco consumption in the United States.

ANN. REV. PUBLIC HEALTH vol.8, (441-67), 1987.

57. MELLSTROM D and cols.: Tobacco smoking, ageing and health among the elderly: a longitudinal population study of 70 year old men and on age cohort comparison.

AGE AND AGEING vol. 2, (45-58), 1982.

58. Appendix: cigarette smoking in the United States: 1950-1978.

OFFICCE ON SMOKING AND HEALTH (A-5, A-29).

59. SANDRA MAC D. HUNTER and cols.: Longitudinal Patterns of Cigarette and Smokeless Tobacco Use in Youth: The Bogalusa Heart Study.

AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 76, no.2, (193-5), 1986.

60. M.A.H. RUSSELL and cols.: Smoking habits of men and women.

BRITISH MEDICAL JOURNAL, 5 July, (17-20), 1980.

61. ANNIKA ROSENGREN and cols.: Separate and combined effects of smoking and alcohol abuse in midlle aged men.

ACTA MED. SCAND. vol. 223, (111-8), 1988.

62. A. BLAIR and cols.: Physical, psychological and sociodemographic differences among smokers, exsmokers and nonsmokers in a working population.  
PREV. MED. vol. 9, (747-59), 1980.
63. KENNETH J. and cols.: Tobacco habits.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 76, no. 2, (133), 1986.
64. J. MENARD and cols.: Influence of educational and sociocultural factors on hypertension care.  
JOURNAL OF HYPERTENSION vol. 3 (suppl. 2), (545-9), 1985.
65. GABRIEL J. SCALLY: Economic dependence on tobacco manufacturing in northern ireland.  
NEW YORK STATE JOURNAL OF MEDICINE. (396-9), July 1985.
66. Smoking and health.  
DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. ENGLAND.
67. P. H. BLITZER and cols.: The effect of cessation of smoking on body weight in 57.032 women: cross-sectional and longitudinal analyse.  
J.CHRON. DIS. vol. 30, (415-29), 1977.
68. E. W. ANDERSON and cols.: Effect of low level carbon monoxide exposure on onset and duratio of angine pectoris.  
ANNALS INTERNAL MEDICINE vol. 79, (46-50), 1973.

69. R. DOLL and cols.: Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors.  
BRITISH MEDICAL JOURNAL, 25 December, (1525-36), 1976.
70. CH. VUTUC and cols.: Lung cancer risk in women in relation to tar yields of cigarettes.  
PREV. MED. vol. 11, (713-6), 1982.
71. H. L. METZNER and cols.: Health practices, risk factors, and chronic disease in Tecumseh.  
PREV. MED. vol. 12, (491-507), 1983.
72. ESTAPÉ J. and cols.: Tabaco y cancer.  
MED. CLIN. vol. 89 (supl. 1), (30-7), 1987.
73. AGUSTI VIDAL A. and cols.: Tabaco e hiperreactividad bronquial.  
MED. CLIN. vol. 89 (supl. 1), (37-40), 1987.
74. VENTURA A. and cols.: Acción del tabaco sobre los mecanismos de defensa pulmonar.  
PATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. (37-53), MADRID 1982.
75. TATAY E. and cols.: Tabaco y función respiratoria.  
PATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. (57-67), MADRID 1982.
76. CUBILLO J. M. and cols.: Tabaco y bronquitis crónica.  
PATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. (69-85), MADRID 1982.

77. DE LUCAS P. and cols.: Tabaco y cancer de pulmón.  
PATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. (91-105), MADRID 1982.
78. STOCKWELL H.G. and cols.: Impact of smoking and  
smokeless tobacco in the risk of cancer of the head and  
neck.  
HEAD-NECK-SURG vol. 9 (2), 1986.
79. ZARIDZE D.G. and cols.: The effect of ness use and  
smoking on the risk of oral leukoplasia.  
CANCER DETECT. PREV. vol. 9 (5-6), 1986.
80. PRENER A. and cols.: Lung cancer and cigarette tar in  
Denmark.  
UGESKR. LAEGER vol. 147 (51), 1985.
81. CARRASCO C.R. and cols.: Alteraciones citológicas de la  
mucosa bucal por tabaquismo.  
REV. ADM vol. 41 (3), 1984.
82. MASSEY J.D. JR. and cols.: Smokeless tobacco: a risk  
factor in oral cancer.  
EAR. NASE. TROAT.J. vol. 63( 9),1984.
83. GYPTE P.C.: A study of dose response relationship  
between tobacco habits and oral leukoplakia.  
BR. J. CANCER vol. 50 (40), 1984.

84. MALLOL J. and cols.: Tioeteres y mutágenos en orina: posibles predisponentes del riesgo en el cancer de pulmón. MED. CLIN. VOL. 89 (supl. 1), (10-5), 1987.

85. DAVIS J.W. and cols: Lack of effect of aspirin on cigarette smoke-induced in circulating endothelial cells. HAEMOSTASIA vol. 17 (1-2), 1987.

86. GREER R.O. and cols.: Smokeless tobacco-associated oral changes in juvenile adult and geriatric patients: clinical and histomorphologic features. GERODONTICS vol. 2 (3), (87-98), 1986.

87. MARTIN P.M. and cols.: Cervical cancer in relation to tobacco and alcohol consumption in Lesotho, Southern Africa. CANCER DETECT. PREV. vol. 7( 2), 1984.

88. LINDQUIST O. and cols.: Menopausal age in relation to smoking. ACTA MED. SCAND. vol. 205, (73-7), 1979.

89. JAMES R. HEBERT and cols.: Menthol cigarette smoking and esophageal cancer. INTERNATIONAL JOURNAL EPIDEMIOLOGY vol. 18, no. 1, (37-43) 1989.

90. T.E. ROHAN and cols.: Cigarette smoking and breast cancer.  
AMERICAN JOURNAL EPIDEMIOLOGY vol. 129, no. 1, (36-42), 1989.
91. DAVID W. KAUFMAN and cols.: Tar content of cigarettes in relation to lung cancer.  
AMERICAN JOURNAL EPIDEMIOLOGY vol. 129, no.4, (703-11), 1989.
92. ANNAMMA AUGUSTINE and cols.: Compensation as a risk factor for lung cancer in smokers who switch from non filter to filter cigarettes.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (188-91), 1989.
93. HOEFEL O.S.: Smoking: an important factor in vitamin C deficiency.  
INTERNATIONAL JOURNAL FOR VITAMIN AND NUTRITION RESEARCH SUPPLEMENT vol. 24, (121-4), 1983.
94. GORDON SCHETMAN and cols.: The influence of smoking on vitamin C status in adults.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (158-62), 1989.
95. L. WILCHELMSEN and cols.: Multivariate analysis of risk factors for coronary heart disease.  
CIRCULATION vol. 48, (950-8), 1973.



96. E. BARRETT CONNOR and cols.: Ischemic heart disease risk factors after age 50.  
J. CHRON. DIS. vol. 37, no. 12, (903-8), 1984.
97. BALAGUER VINTRO and cols.: Tabaco y cardiopatía isquémica.  
MED. CLIN. vol. 89 ( supl. 1 ), (19-22), 1987.
98. C. ISLAS and cols.: Exces smoking in malignant-phase hypertension.  
BRITISH MEDICAL JOURNAL vol. 1, (579-81), 1979.
99. I. HALLO and cols.: Influence of heavy smoking upon the bone mineral content of the radius of the aged and effect of tobacco smoke on the sensivity to calcitonin of rats.  
AKT. GERONTOL. vol. 9, (365-8), 1979.
100. IAN L. ROUSE and cols.: The relationship of blood pressure to diet and lifestyle in two religious populations.  
JOURNAL HYPERTENSION vol.1, (65-71), 1983.
101. D.D. REID and cols.: Smoking and other risk factors for coronary heart disease in british civil servants,  
THE LANCET no. 6, (979-83), 1976.

102. SANCHEZ DIAZ and cols.: Tratamiento del cardiópata anciano.

GERIATRIKA vol. I, no. 6, (29-47).

103. M.L. BURR and cols.: Lung function in the elderly.

THORAX vol. 40, (54-9), 1985.

104. DAVID M. SKILLRUND and cols.: Higer risk of lung cancer in chronic obstructive pulmonary disease. A prospective, matched, controlled study.

ANNALS INTERNAL MEDICINE vol. 105, (503-7), 1986.

105. DE LA CRUZ J.L. and cols.: El lavado broncoalveolar. Estudio de parámetros celulares bioquímicos en personas no fumadoras y fumadoras.

MED. CLIN. vol. 83, (842-8), 1984.

106. JUDITH FLAXMAN: Behavioral prevention of COPD: smoking control.

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. (163-78), NEW YORK 1988.

107. VALDEPEREZ TORRUBIA J. and cols.: Valores espirométricos en ancianos sanos mayores de 70 años (1).

GERIATRIKA no.2. (31-7), 1984.

108. V. WAGNER and cols.: Indicators of humoral immunity in smokers and nonsmokers working underground.  
JOURNAL OF HYGIENE EPIDEMIOLOGY, MICROBIOLOGY, AND IMMUNOLOGY vol.27, no. 2, (129-42), 1983.
109. BERNAL MADRAZO M.A. and cols.: El tabaquismo y el sistema inmune: II. La producción del factor inhibidor de la migración celular en presencia de extracto de tabaco como antígeno, en pacientes con asma bronquial extrínseca.  
GAC. MED. MEX. vol 121 (5-6), 1985.
110. PARDELL H., CASTILLO A.: Tabaquismo: consecuencias y tratamiento.  
INFORMACION TERAPEUTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL vol. 11, no.8, (141-5), Agosto 1987.
111. R.L. ROGERS and cols.: Abstention from cigarette smoking improves cerebral perfusion among elderly chronic smokers.  
JAMA vol.253, no. 20, (2970-4), 1985.
112. R.J. BAUMANN and cols.: Cigarette smoking and Parkinson disease: 1. A comparison of cases with matched neighbors.  
NEUROLOGY vol. 30, (839-43), 1980.

113. R.J. MARTTILA, U.K. RICNE: Smoking and Parkinson's disease.  
ACTA NEUROL. SCAND. vol. 62, (322-5), 1980.
114. S. EDEN and cols.: Thyroregulatory changes associated with smoking in 70 year old men.  
CLINICAL ENDOCRINOLOGY vol. 21, (605-10), 1984.
115. MANNING FEINLEIB: Longevity of nonsmoking men and women.  
PUBLIC HEALTH REPORTS vol. 99, no. 3, (223), 1984.
116. MILLER G.H.: Smoking and longevity.  
SCIENCE vol. 224, (1157-8), 1984.
117. MILLER G.H.: Smoking and longevity.  
SCIENCE vol. 227, (1412), 1985.
118. MILLER G.H.: The lihe expectancy of nonsmoking men and women.  
PUBLIC HEALTH REPORTS vol. 98, no. 4, (343-9), 1983.
119. BUSH T.L., COMSTOCK G.W.: Smoking and cardiovascular mortality women.  
AM. J. EPIDEM. vol. 118, no.4, (480-8), 1983.

120. GUPTE P.C. and cols.: Mortality experience in relation to tobacco chewing and smoking habits from a 10 year follow-up study in Ernakulam district. Karala.

INT. J. EPIDEMIOL vol. 13 (2), 1984.

121. WILSON T. SOWDER: Smoking, sex, and longevity over 60 years.

PUBLIC HEALTH REPORTS vol. 99, no. 6, (530), 1984.

122. MILLER G.H.: Conclusion unchanged: smoking is the cause of sex longevity differences.

PUBLIC HEALTH REPORTS vol. 99, no. 6, (531), 1984.

123. ENSTROM: Smoking and longevity studies.

SCIENCE vol. 225, (4665), 1984.

124. V. MASTRANDEA and cols.: Trends of lung cancer mortality in Italy in relation to consumption of tobacco products.

AM. J. EPIDEMIOL. vol. 120, no. 2, (257-64), 1984.

125. RICHARD DOLL: Smoking and death rates.

JAMA vol. 251, no. 21, (2854-7), 1984.

126. CINDY L. JAJICH and cols.: Smoking and coronary heart disease mortality in the elderly.

JAMA vol. 252, no. 20, (2831-4), 1984.

127. SANTAMARIA S.A.,HERNANDEZ J.: Lucha contra el tabaco.  
PATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. (109-21), MADRID 1982.
128. JOHN P. PIERCE: International comparisons of trends in  
cigarette smoking prevalence.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (152-7), 1989.
129. C.A. BLOXHAM and cols.: Malignant hypertension and  
cigarette smoking.  
BRITISH MEDICAL JOURNAL vol.1, (581-3), 1979.
130. Smoking and health: a 25 year perspective.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH. Editorial. vol. 79, no.2,  
(141-3), 1989.
131. VILLALBI J.R. and cols.: Epidemiología del tabaquismo  
en la población adulta de Catalunya.  
MED. CLIN. vol. 85, no. 13, (529-32), 1985.
132. LAPORTE SALAS J.: El papel del médico en la lucha  
antitabáquica.  
MED. CLIN. vol. 89 (supl.1), (3-5), 1987.
133. SALLERAS SANMARTI and cols.: Actitudes y hábitos  
tabáquicos de los médicos de Catalunya.  
MED. CLIN. vol. 89(supl.1), (6-9), 1987.

134. PATRICK L. REMINGTON and cols.: Current smoking trends in the United States. The 1981-1983 behavioral risk factor surveys.

JOURNAL AMERICAN PUBLIC HEALTH vol. 253, no. 20, (2975-8), 1985.

135. COX H., SMITH R.: Policial aproaches to smoking control a comparative analysis.

POLITICAL APROACHES TO SMOKING CONTROL: A COMPARATIVE ANLYSIS vol. 16, no. 4, (569-82), 1984.

136. BADELLINO F. and cols.: Fumo di sigarreta. Un progetto pilota di disassuefazione e una ricerca sperimentale.

MINERVA MEDICA vol. 75, no. 5, (143-52), 1984.

137. SALVADOR T. and cols.: El tratamiento del tabaquismo: niveles de intervención.

MED. CLIN. vol. 89 ( supl. 1), (45-51), 1987.

138. HERRANZ G.: La bibliografía: más vale poco y bueno que mucho y malo.

MED. CLIN. vol. 91, (452-3), 1988.

139. SALLERAS SANMARTI Ll.: La investigación en poblaciones humanas.

MED. CLIN. vol. 92, (264-8), 1989.

140. LILIENFELD-LILIENFELD: Fundamentos de Epidemiología.  
THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 1987.
141. ALVAREZ DARDET C. and cols: Tipos de estudios.  
MED. CLIN. vol. 89, (296-301), 1987.
142. PORTA SERRA: La observación clínica y el razonamiento  
epidemiológico.  
MED. CLIN. vol. 87, (816-9), 1986.
143. ANTO J.M. and cols.: Aspectos metodológicos de la  
encuesta de salud de Barcelona.  
GACETA SANITARIA DE BARCELONA vol. 1, (50-60), 1983.
144. GARY D. FRIEDMAN: Principios de epidemiología.  
BUENOS AIRES 1975.
145. JANA M. MOSSEY, EVELYN SHAPIRO: Self-rated health: a  
predictor of mortality among the elderly.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 72, no.8, (800-8), 1982.
146. DOMENEC MASSONS: Métodos estadísticos para  
investigadores.  
BARCELONA 1982.
147. PARDEL H., COBO E., CANELA J.: Manual de Bioestadística.  
BARCELONA 1986.



148. ALONSO G., OCAÑA J., CUADRAS C.M.: Fundamentos de probabilidad en Bioestadística.  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA 1976.
149. MANTEL N., HAENSZEL W.: Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease.  
J. NATL. CANCER INSTITUT vol. 22, (719-48), 1959.
150. LARA C.M.A. and cols.: Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública.  
SALUD PUBLICA MEX. vol.26, (122-8), 1984.
151. GONZALEZ J. and cols.: La encuesta nacional de salud en el contexto de la información sanitaria: aspectos metodológicos de la encuesta española.  
SUBDIRECCION GENERAL DE INFORMACION SANITARIA Y EPIDEMIOLOGIA.(87-121)
152. PARDELL H. and cols.: Morbilidad respiratoria asociada al hábito de fumar. Resultados de la encuesta sobre hábito tabáquico entre los profesionales sanitarios de Catalunya.  
MED. CLIN. vol 89 ( supl.1), (16-8), 1987.
153. BRANCH L.G. and cols.: Personal health practices and mortality among the elderly.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 74, no. 10, (1126-9), 1984.

154. HELEN L. METZNER and cols.: Comparison of surrogate and subject reports of dietary practices, smoking habits and weight among married couples in the tecumseh diet methodology study.

J. CLIN. EPIDEMIOLOG. vol. 42, no. 4, (367-79), 1989.

155. U. HELMERT and cols.: Social class and risk factors for coronary heart disease in the Federal Republic of Germany. Results of the baseline survey of the German Cardiovascular Prevention Study.

JOURNAL EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH vol. 43, (37-42), 1989.

156. JACK M. GURALNIK and cols.: Predictors of healthy aging: Prospective evidence from the Alameda County Study.

AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 6, (703-8), 1989.

157. JAMES E. LUBBEN and cols.: Health practices of the elderly poor.

AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 6, (731-3), 1989.

158. IBÁÑEZ ESTELLA J.A. and cols.: Estudio de la morbilidad en las residencias de ancianos de nuestra zona de salud.

GERONTOLOGIA vol. IV( 10 ), (79-83), 1988.

159. VILLALON ALONSO A. and cols.: Estudio clínico-epidemiológico de la población anciana en el medio rural de San Martín de Oscos (Asturias).  
GERIATRIKA vol. IV(7), (27-32), 1988.
160. ELIZABETH A. KRALL and cols.: Accuracy of recalled smoking data.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (200-2), 1989.
161. SALLERAS Ll. and. cols.: Tabac i professionals sanitaris.  
SALUT CATALUNYA vol. 1 no. 2, (69-74), 1987.
162. L. SANCHEZ AGUDO and cols.: Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica.  
MED. CLIN. vol. 90, (404-7), 1988.
163. ELBERT D. GLOVER: Age of initiation and switching patterns between smokeless tobacco and cigarettes among college students in the United States.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (207-8), 1989.
164. CHRISTINA LEE: Stereotypes of smokers among health science students.  
ADDICTIVE BEHAVIORS, vol. 14, (327-33), 1989.

165. DALE P. SANDLER and cols.: Deaths from all causes in non-smokers who lived with smokers.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (163-7), 1989.
166. LOIS BIENER and cols.: A comparative evaluation of a restrictive smoking policy in a general hospital.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (192-5), 1989.
167. PETER FROGGATT: Determinants of policy on smoking and health.  
INTERNATIONAL JOURNAL EPIDEMIOLOGY vol. 18, no. 1, (1-9), 1989.
168. KENNETH E. WARNER: Effects of the antismoking campaign: an update.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no. 2, (144-51), 1989.
169. CATHY D. MEADE, JAMES C. BYRD: Patient literacy and the readability of smoking education literature.  
AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (204-6), 1989.
170. NEBOT ADELL M. and cols.: Efectividad del consejo médico para dejar de fumar: evaluación del impacto al año de la intervención.  
REVISTA CLINICA ESPAÑOLA vol. 184, no.4, (201-5), 1989.

171. NEBOT ADELL M., SOLER VILA M.: Revisión de la efectividad del consejo para dejar de fumar en atención primaria.

REVISTA CLINICA ESPAÑOLA vol. 184, no.5, (260-4), 1989.

172. CAROLE TRACY ORLEANS and cols.: A survey of smoking and quitting patterns among black americans.

AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol. 79, no.2, (176-81), 1989.

173. ARTHUR J. GARVEY, JERILYN W. HEINOLD: Self-help approaches to smoking cessation: a report from the normative aging study.

ADDICTIVE BEHAVIORS vol. 14, (23-33), 1989.

174. JOEL L. WEISSFELD AND COLS.: Effects of deceptive self-reports of quitting on the results of treatment trials for smoking: a quantitative assessment.

J. CLIN. EPIDEMIOL. vol. 42, no. 3, (231-42), 1989.

175. W.S. ARENOW and cols.: Effect of carbon monoxide exposure on intermittent claudication.

CIRCULATION vol. XLIX, (415-7), 1974.

176. B.A. BELL, L. SIMON: Smoking and subachnoid haemorrhage. BRITISH MED. J. March, (577-8), 1979.

177. HOAGLAND: Case control anlysis of risk factors for presence of aortic stenosis in adults ( age 50 years or older).

AM. J. CARDIOL. vol 55, (744-7), 1985.

178. TALSETH: Aging, cigarette smoking and oral theofilline.

EUR. J. CLIN. PHARMACOL. vol. 21, (33-7), 1981.

179. R.W. FOX and cols.: Theophylline kinetics in a geriatric group.

CLIN. PHARMACOL. THER. vol. 34, no.1, (60-7), 1983.

180. LIEL L. KOFOED: OTC Drug overuse in the elderly: wat to wach for.

GERIATRICS vol. 40, no.10, (55-8), 1985.

181. ROTENBERG: The pharmacokinetics of nicotine.

PHARMACY INTERNACIONAL vol. 3, no.3, (91-3), 1982.

182. C. LAMBERT and. cols.: Effects of fenobarbital and tobacco smoking on furosemide kinetics and dynamics in normal subjects.

CLIN. PHARMACOL. THER. (170-5), August 1983.

183. CARL C. SELTZER and cols.: Smoking and drug consumption in white, black, and oriental men and women. AMERICAN JOURNAL PUBLIC HEALTH vol.64, no.5, (466-73), 1974.
184. N.L. BENOWITZ and cols.: Smokers of low-yield cigarettes do not consume less nicotine. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE vol. 309, no. 3, (139-42), 1983.

# ANNEXOS



**ANNEX-1**

ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986

|       | < 1   | 1-4    | 5-14   | 15-24  | 25-44   | 45-64   | 65-74  | > 74   | No consta | Total   |
|-------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|-----------|---------|
| Homes | 30990 | 139790 | 496293 | 485003 | 816102  | 663488  | 186834 | 107864 | 1525      | 2927889 |
| Dones | 29272 | 132353 | 467065 | 465990 | 816347  | 695904  | 251074 | 191194 | 1550      | 3050749 |
| Total | 60262 | 272143 | 963358 | 950993 | 1632449 | 1359392 | 437908 | 299058 | 3075      | 5978638 |

Font: C.I.D.C. - Padrons municipals d'habitants 1986. Dades provisionals.

Elaboració pròpia.

PADRO862  
DEPARTAMENT SANITAT (S.C.O.I) 18M 4361/3 SSX/VSE 1.4

ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986 PER COMARQUES

|                          | < 1   | 1-4   | 5-14   | 15-24  | 25-44  | 45-64  | 65-74  | > 74   | No consta | Total   |
|--------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| <b>Baix Llobregat</b>    |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 3047  | 14091 | 52484  | 45192  | 70452  | 53175  | 11501  | 6004   | 288       | 70714   |
| Dones                    | 3009  | 13489 | 48769  | 43550  | 75868  | 51192  | 15322  | 10692  | 180       | 262071  |
| Total                    | 6056  | 27580 | 101253 | 88742  | 152320 | 51193  | 26823  | 16696  | 468       | 524305  |
| <b>Barcelona</b>         |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 11191 | 50507 | 188483 | 199058 | 323614 | 280527 | 75417  | 42538  | 75        | 1171410 |
| Dones                    | 10387 | 47536 | 177261 | 190503 | 334495 | 306532 | 111173 | 86281  | 71        | 1264239 |
| Total                    | 21578 | 98043 | 365744 | 389561 | 658109 | 306534 | 186590 | 128819 | 146       | 2435649 |
| <b>Maresme</b>           |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 1589  | 7040  | 24288  | 21811  | 38210  | 27561  | 7584   | 4302   | 103       | 132488  |
| Dones                    | 1547  | 6652  | 22943  | 21318  | 37779  | 28614  | 9976   | 8076   | 109       | 137014  |
| Total                    | 3136  | 13692 | 47231  | 43129  | 75989  | 28617  | 17560  | 12378  | 212       | 269502  |
| <b>Valles Occidental</b> |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 3742  | 16905 | 59288  | 53552  | 89971  | 64153  | 15906  | 8808   | 98        | 312433  |
| Dones                    | 3537  | 15833 | 55754  | 51257  | 89596  | 66238  | 20747  | 15674  | 124       | 318760  |
| Total                    | 7279  | 32738 | 115052 | 104809 | 179567 | 66242  | 36653  | 24482  | 222       | 631193  |
| <b>Valles Oriental</b>   |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 1271  | 6174  | 21933  | 18898  | 33655  | 23653  | 5642   | 3212   | 72        | 114510  |
| Dones                    | 1307  | 5853  | 20497  | 18842  | 33295  | 23113  | 7231   | 5514   | 95        | 115547  |
| Total                    | 2578  | 12027 | 42430  | 37540  | 66950  | 23118  | 12873  | 8726   | 167       | 230057  |
| <b>Alt Emporda</b>       |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 463   | 2047  | 6768   | 6706   | 11541  | 9703   | 3317   | 2149   | 44        | 42738   |
| Dones                    | 483   | 1905  | 6297   | 6262   | 10908  | 9710   | 3927   | 3145   | 43        | 42650   |
| Total                    | 926   | 3952  | 13065  | 12968  | 22449  | 9716   | 7244   | 5294   | 87        | 85398   |
| <b>Baix Emporda</b>      |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 465   | 1869  | 6876   | 6559   | 11231  | 9595   | 3049   | 1949   | 14        | 41596   |
| Dones                    | 416   | 1890  | 6416   | 6353   | 10793  | 9527   | 3803   | 3101   | 17        | 42315   |
| Total                    | 871   | 3759  | 13290  | 12912  | 22024  | 9534   | 6852   | 5050   | 31        | 83911   |
| <b>Gerrotxa</b>          |       |       |        |        |        |        |        |        |           |         |
| Homes                    | 210   | 847   | 3013   | 3074   | 6049   | 5889   | 2002   | 1090   | 7         | 22161   |
| Dones                    | 165   | 907   | 2917   | 3007   | 6677   | 6149   | 2523   | 1861   | 11        | 23207   |
| Total                    | 365   | 1754  | 5930   | 6081   | 11726  | 6157   | 4525   | 2951   | 18        | 45368   |

## ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986 PER COMARQUES

|                     | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74 | NO CONSTA | Total  |
|---------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----------|--------|
| <b>Girones</b>      |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 786  | 3627 | 12439 | 11049 | 18917 | 15115 | 4777  | 2787 | 16        | 70513  |
| Dones               | 745  | 3731 | 11929 | 10813 | 19508 | 15720 | 6107  | 4671 | 29        | 73253  |
| Total               | 1531 | 7358 | 24368 | 21862 | 39425 | 15729 | 10884 | 7458 | 45        | 143766 |
| <b>Selva</b>        |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 543  | 2363 | 7559  | 7352  | 13286 | 10123 | 2836  | 1603 | 25        | 45690  |
| Dones               | 482  | 2268 | 6987  | 7300  | 12579 | 9927  | 3511  | 2473 | 21        | 45548  |
| Total               | 1025 | 4631 | 14546 | 14652 | 25865 | 9937  | 6347  | 4076 | 46        | 91238  |
| <b>Alt Camp</b>     |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 163  | 806  | 2627  | 2579  | 4569  | 3773  | 1359  | 972  | 25        | 16873  |
| Dones               | 186  | 752  | 2492  | 4303  | 3779  | 3779  | 1759  | 1428 | 27        | 17141  |
| Total               | 349  | 1558 | 5119  | 4984  | 8872  | 3790  | 3118  | 2400 | 52        | 34014  |
| <b>Alt Penedes</b>  |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 378  | 1611 | 5408  | 5185  | 8938  | 7217  | 2376  | 1454 | 38        | 32605  |
| Dones               | 339  | 1469 | 5041  | 4896  | 8594  | 7332  | 2939  | 2346 | 51        | 33007  |
| Total               | 717  | 3080 | 10449 | 10081 | 17532 | 7344  | 5315  | 3800 | 89        | 65612  |
| <b>Baix Penedes</b> |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 195  | 881  | 2874  | 2767  | 4517  | 3546  | 1005  | 533  | 12        | 16330  |
| Dones               | 188  | 822  | 2689  | 2638  | 4281  | 3494  | 1224  | 862  | 16        | 16214  |
| Total               | 383  | 1703 | 5563  | 5405  | 8798  | 3507  | 2229  | 1395 | 28        | 32544  |
| <b>Garrar</b>       |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 390  | 1878 | 6349  | 5891  | 10148 | 8043  | 2306  | 1198 | 54        | 36257  |
| Dones               | 386  | 1778 | 5905  | 5693  | 9862  | 8218  | 2816  | 2238 | 56        | 36952  |
| Total               | 776  | 3656 | 12254 | 11584 | 20010 | 8232  | 5122  | 3436 | 110       | 73209  |
| <b>Tarregones</b>   |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 889  | 4240 | 13688 | 12427 | 21135 | 15029 | 4283  | 2174 | 97        | 73952  |
| Dones               | 873  | 3881 | 13026 | 12053 | 21108 | 15650 | 5285  | 3650 | 89        | 75595  |
| Total               | 1762 | 8121 | 26694 | 24480 | 42243 | 15685 | 9568  | 5824 | 186       | 149547 |
| <b>Baix Camp</b>    |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes               | 717  | 3174 | 11046 | 10011 | 17107 | 12695 | 3915  | 2328 | 51        | 61044  |
| Dones               | 703  | 3114 | 10500 | 9750  | 16801 | 13082 | 4903  | 3668 | 50        | 62571  |
| Total               | 1420 | 6288 | 21546 | 19761 | 33908 | 13098 | 8818  | 5996 | 101       | 123615 |

## ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986 PER COMARQUES

| Comarca                 | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74 | No consta | Total  |
|-------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----------|--------|
| <b>Conca de Barberà</b> |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 91   | 385  | 1249  | 1320  | 2263  | 2203  | 888   | 612  | 9         | 9020   |
| Dones                   | 83   | 368  | 1187  | 1313  | 2073  | 2271  | 1097  | 872  | 7         | 9271   |
| Total                   | 174  | 753  | 2436  | 2633  | 4336  | 2288  | 1985  | 1484 | 16        | 18291  |
| <b>Priorat</b>          |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 35   | 188  | 600   | 693   | 1232  | 1240  | 596   | 432  | 24        | 5040   |
| Dones                   | 35   | 168  | 582   | 646   | 1059  | 1252  | 735   | 635  | 29        | 5141   |
| Total                   | 70   | 356  | 1182  | 1339  | 2291  | 1270  | 1331  | 1067 | 53        | 10181  |
| <b>Ribera d'Ebre</b>    |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 119  | 572  | 1649  | 1550  | 3138  | 2875  | 1117  | 777  | 14        | 11811  |
| Dones                   | 133  | 574  | 1522  | 1537  | 2862  | 2832  | 1295  | 1064 | 20        | 11839  |
| Total                   | 252  | 1146 | 3171  | 3087  | 6000  | 2851  | 2412  | 1841 | 34        | 23650  |
| <b>Baix Ebre</b>        |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 410  | 1619 | 5111  | 5118  | 8356  | 8211  | 2876  | 1912 | 19        | 33632  |
| Dones                   | 350  | 1503 | 4842  | 4806  | 8234  | 8400  | 3503  | 2651 | 18        | 34707  |
| Total                   | 760  | 3122 | 9953  | 9924  | 16590 | 8420  | 6379  | 4563 | 37        | 67939  |
| <b>Montsià</b>          |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 276  | 1232 | 3822  | 3681  | 6289  | 6036  | 2117  | 1557 | 8         | 25018  |
| Dones                   | 267  | 1102 | 3653  | 3562  | 6200  | 6141  | 2525  | 2060 | 12        | 25522  |
| Total                   | 543  | 2334 | 7475  | 7243  | 12489 | 6162  | 4642  | 3617 | 20        | 50540  |
| <b>Terra Alta</b>       |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 74   | 287  | 799   | 862   | 1690  | 1848  | 750   | 516  | 5         | 6831   |
| Dones                   | 55   | 237  | 728   | 782   | 1504  | 1832  | 797   | 675  | 8         | 6618   |
| Total                   | 129  | 524  | 1527  | 1644  | 3194  | 1854  | 1547  | 1191 | 13        | 13449  |
| <b>Cerdanya</b>         |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 44   | 300  | 908   | 926   | 1705  | 1512  | 505   | 290  | 14        | 6204   |
| Dones                   | 57   | 239  | 880   | 858   | 1526  | 1442  | 576   | 404  | 14        | 5996   |
| Total                   | 101  | 539  | 1788  | 1784  | 3231  | 1485  | 1081  | 694  | 28        | 12200  |
| <b>Osona</b>            |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                   | 595  | 2640 | 8829  | 8821  | 15524 | 12681 | 3602  | 2060 | 53        | 54805  |
| Dones                   | 533  | 2529 | 8458  | 8490  | 15170 | 13351 | 4853  | 3683 | 59        | 57126  |
| Total                   | 1128 | 5169 | 17287 | 17311 | 30694 | 13375 | 8455  | 5743 | 112       | 111931 |

## ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986 PER COMARQUES

| Ripolles  | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
|-----------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| Homes     | 162  | 618  | 2087  | 2181  | 4137  | 4121  | 1395  | 794   | 8         | 15503  |
| Dones     | 139  | 572  | 2017  | 2150  | 3918  | 4248  | 1735  | 1350  | 9         | 16138  |
| Total     | 301  | 1190 | 4104  | 4331  | 8055  | 4273  | 3130  | 2144  | 17        | 31641  |
| Anoia     | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 419  | 2049 | 6897  | 6278  | 10864 | 8580  | 2741  | 1624  | 27        | 39480  |
| Dones     | 420  | 1978 | 6398  | 6138  | 10533 | 8899  | 3416  | 12429 | 37        | 40249  |
| Total     | 839  | 4028 | 13295 | 12417 | 21397 | 8825  | 6157  | 4053  | 64        | 79729  |
| Bages     | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 766  | 3246 | 11417 | 11464 | 20014 | 17452 | 5562  | 3311  | 79        | 73311  |
| Dones     | 674  | 3215 | 10753 | 10972 | 19504 | 19037 | 7287  | 5579  | 89        | 77110  |
| Total     | 1440 | 6461 | 22170 | 22436 | 39518 | 19064 | 12849 | 8890  | 168       | 150421 |
| Bergueda  | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 223  | 843  | 2614  | 2764  | 5284  | 5289  | 1892  | 1116  | 20        | 20055  |
| Dones     | 192  | 794  | 2492  | 2612  | 4978  | 5532  | 2333  | 1665  | 24        | 20622  |
| Total     | 415  | 1637 | 5106  | 5376  | 10262 | 5560  | 4225  | 2781  | 44        | 40677  |
| Solsones  | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 57   | 234  | 788   | 829   | 1463  | 1348  | 487   | 244   | 14        | 5464   |
| Dones     | 41   | 229  | 767   | 747   | 1328  | 1253  | 499   | 320   | 13        | 5197   |
| Total     | 98   | 463  | 1555  | 1576  | 2791  | 1282  | 986   | 564   | 27        | 10661  |
| Garriguas | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 104  | 422  | 1384  | 1597  | 2720  | 2801  | 1291  | 813   | 19        | 11251  |
| Dones     | 96   | 401  | 1336  | 1455  | 2520  | 2807  | 1435  | 1064  | 19        | 11233  |
| Total     | 200  | 823  | 2720  | 3052  | 5240  | 2837  | 2726  | 1877  | 38        | 22484  |
| Noguera   | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 195  | 933  | 3053  | 3436  | 6571  | 5681  | 2253  | 1519  | 61        | 22682  |
| Dones     | 214  | 875  | 2921  | 3218  | 6171  | 5641  | 2496  | 1756  | 61        | 22353  |
| Total     | 409  | 1808 | 5974  | 6654  | 10742 | 5672  | 4749  | 3275  | 122       | 45035  |
| Segarra   | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74  | No consta | Total  |
| Homes     | 78   | 348  | 1052  | 1260  | 2144  | 2166  | 856   | 572   | 16        | 8492   |
| Dones     | 61   | 327  | 1079  | 1216  | 2000  | 2210  | 932   | 751   | 17        | 8593   |
| Total     | 139  | 675  | 2131  | 2476  | 4144  | 2242  | 1788  | 1323  | 33        | 17085  |

## ESTRUCTURA D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIO DE CATALUNYA 1986 PER COMARQUES

|                       | < 1  | 1-4  | 5-14  | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | > 74 | NO CONSTA | Total  |
|-----------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----------|--------|
| <b>Segria</b>         |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 940  | 4153 | 13626 | 13826 | 22628 | 19077 | 6473  | 3791 | 50        | 84564  |
| Dones                 | 832  | 3731 | 12878 | 13322 | 22470 | 19967 | 7633  | 5111 | 50        | 86094  |
| Total                 | 1772 | 7884 | 26504 | 27148 | 45098 | 20000 | 14106 | 8902 | 100       | 170658 |
| <b>Urgell</b>         |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 148  | 721  | 2341  | 2731  | 4270  | 4418  | 1665  | 1142 | 21        | 17457  |
| Dones                 | 165  | 733  | 2224  | 2496  | 4119  | 4515  | 2107  | 1487 | 29        | 17875  |
| Total                 | 313  | 1454 | 4565  | 5227  | 8389  | 4549  | 3772  | 2629 | 50        | 35332  |
| <b>Alt Urgell</b>     |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 85   | 381  | 1305  | 1385  | 2577  | 2398  | 925   | 612  | 7         | 9675   |
| Dones                 | 78   | 355  | 1139  | 1310  | 2293  | 2305  | 1001  | 701  | 8         | 9190   |
| Total                 | 163  | 736  | 2444  | 2695  | 4870  | 2340  | 1926  | 1313 | 15        | 18865  |
| <b>Pallars Jussà</b>  |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 73   | 334  | 970   | 1277  | 2112  | 2291  | 1015  | 706  | 10        | 8788   |
| Dones                 | 73   | 328  | 963   | 1194  | 1933  | 2290  | 1039  | 812  | 23        | 8655   |
| Total                 | 146  | 662  | 1933  | 2471  | 4045  | 2326  | 2054  | 1518 | 33        | 17443  |
| <b>Pallars Sobirà</b> |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 31   | 84   | 262   | 386   | 787   | 750   | 312   | 244  | 4         | 2860   |
| Dones                 | 22   | 74   | 283   | 333   | 601   | 703   | 333   | 249  | 6         | 2604   |
| Total                 | 53   | 158  | 545   | 719   | 1388  | 740   | 645   | 493  | 10        | 5464   |
| <b>Val d'Aran</b>     |      |      |       |       |       |       |       |      |           |        |
| Homes                 | 36   | 141  | 418   | 506   | 984   | 643   | 231   | 119  | 24        | 3112   |
| Dones                 | 28   | 140  | 441   | 383   | 904   | 599   | 221   | 186  | 9         | 2922   |
| Total                 | 65   | 281  | 859   | 889   | 1888  | 637   | 452   | 315  | 33        | 6034   |

Font: C.I.D.C. - Padrons municipals d'habitants 1986. Dades provisionals.

Elaboració pròpia.

**ANNEX-2**



CLASSIFICACIO NACIONAL D'OCUPACIO.

## CLASSIFICACIÓ NACIONAL D'OCUPACIÓ

( Revisió 1979 INE )

OCUPACIONSGrup 1. Professionals, Tècnics i semblants

|    |                                                                                                 |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 01 | Professionals de ciències químiques, físiques i geològiques _____                               | 1 |
|    | Tècnics similars (014) _____                                                                    | 2 |
| 02 | Arquitectes i enginyers superiors i similars (excepte enginyers agrònoms i de muntanuyes) _____ | 1 |
| 03 | Arquitectes i enginyers tècnics i similars _____                                                | 2 |
| 04 | Pilots i oficials de navegació aèria i marítima _____                                           | 2 |
| 05 | Professionals de les ciències biològiques, agronòmiques i de silvicultura _____                 | 1 |
|    | Tècnics similars (005 i 056) _____                                                              | 2 |
| 06 | Metges, veterinaris i farmacèutics _____                                                        | 1 |
|    | Similars (068) _____                                                                            | 2 |
| 07 | Ajudants tècnics sanitaris i/o diplomats en infermeria _____                                    | 2 |
|    | Auxiliars en Medicina, veterinària i farmàcia (075) _____                                       | 4 |
| 08 | Estadístics, Matemàtics, actuaris i analistes d'informàtica _____                               | 2 |
| 09 | Economistes _____                                                                               | 1 |
| 11 | Especialistes i tècnics en comptabilitat _____                                                  | 2 |
| 12 | Professionals del Dret _____                                                                    | 1 |
| 13 | Professors (D'Universitat) _____                                                                | 1 |

|    |                                                                                                                                     |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|    | Professors (de nivell mitjà, bàsica, preescolar, especial) _____                                                                    | 2 |
| 14 | Membres del clergat i similars _____                                                                                                | 4 |
| 15 | Escriptors, periodistes i similars _____                                                                                            | 1 |
| 16 | Escultors, pintors, decoradors, fotògrafs i professionals similars _____                                                            | 2 |
| 17 | Professionals de la música i dels espectacles artístics _____                                                                       | 2 |
| 18 | Professionals de l'esport _____                                                                                                     | 2 |
| 19 | Professionals, tècnics i similars no classificats en altres rúbriques (biblioteques, sociòlegs, assistents socials, filòlegs) _____ | 2 |
|    | (191, 194, 195) _____                                                                                                               | 1 |

Grup 2. Membres i personal directriu d'òrgans de l'administració pública i directors i gerents d'empresa

|    |                                                                                                                |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 20 | Membres dels òrgans de govern, legislatius i consultius i personal directriu de la Asministració Pública _____ | 1 |
| 21 | Directors i gerents d'empreses _____                                                                           | 1 |

Grup 3. Personal de serveis administratius i similars.

|    |                                                                                                |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 31 | Caps d'oficines administratives, públiques i privades _____                                    | 3 |
| 32 | Taquígrafs, mecanògrafs i operadors de màquines perforadores de fitxes i cintes similars _____ | 3 |

|    |                                                                                                    |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 33 | Esmpleats de comptabilitat i caixa, taquillers i similars _____                                    | 3 |
| 34 | Operadors de màquines facturadores, comptables de càlculs i de tractament automàtic de dades _____ | 3 |
| 35 | Caps inspectors de serveis en els transports i comunicacions _____                                 | 3 |
| 36 | Caps de tren, revisors i cobradors en els mitjans de transports de viatgers _____                  | 4 |
| 37 | Carters, ordenances i transportistes _____                                                         | 4 |
| 38 | Telefonistes, telegrafistes i similars _____                                                       | 4 |
| 39 | Empleats de serveis administratius i similars no classificats en altres rúbriques _____            | 3 |

#### Grup 4.    Comerciants, venedors i similars

|    |                                                                                                                  |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 40 | Directors i gerents d'empreses i establiments comercials _____                                                   | 2 |
| 41 | Propietaris, gerents d'empreses i establiments comercials _____                                                  | 2 |
| 42 | Caps de vendes i caps i agents de compres _____                                                                  | 3 |
| 43 | Agents tècnics de vendes, viatgers i representatns de comerç _____                                               | 3 |
| 44 | Agents de canvi i borsa, corredors de comerç, agents de la propietat immobiliària, d'assegurances i altres _____ | 3 |

|    |                                                                            |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---|
| 45 | Dependents de comerç, venedors i similars _____                            | 4 |
| 49 | Comerciants, venedors i similars no classificats en altres rúbriques _____ | 4 |

Grup 5. Serveis d'Hosteleria, domèstics, personal de protecció i de seguretat i similars

|    |                                                                                                      |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 50 | Directors i gerents de serveis d'hosteleria i similars _____                                         | 2 |
| 51 | Propietaris Gerents d'establiments d'hosteleria i similars _____                                     | 2 |
| 52 | Encarregats de personal de serveis domèstics en establiment, llars i similars _____                  | 4 |
| 53 | Cuiners, cambrers i similars _____                                                                   | 4 |
| 54 | Personal de serveis en establiments, lalrs i similars no classificats en altres grups primaris _____ | 5 |
| 55 | Conserges, porters, personal de neteja d'edificis i similars _____                                   | 5 |
| 56 | Treballadors del rentat, neteja i planxat de la roba i similars _____                                | 5 |
| 57 | Personal dels serveis de perruqueria, tractaments de bellesa i similars _____                        | 4 |
| 58 | Personal dels serveis de protecció i seguretat _____                                                 | 3 |
| 59 | Personal de serveis diversos no classificats amb altres subgrups (591 i 591) _____                   | 4 |

Grup 6. Personal dedicat a l'agricultura, ramaderia,  
silvicultura, pesca, caça i similars

|    |                                                                               |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| 60 | Directors i caps d'empreses o explotacions agràries<br>i de la pesca _____    | 2 |
| 61 | Treballadors per compte pròpia d'explotacions agràries<br>i de la pesca _____ | 2 |
| 62 | Treballadors agrícoles, ramaders i similars _____                             | 4 |
| 63 | Treballadors forestals _____                                                  | 4 |
| 64 | Treballadors de la pesca, de la caça i similars _____                         | 4 |

Grup 7, 8 i 9. Extracció de minerals, Maquinària, Construc-  
ció i transports

|    |                                                                                                  |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 70 | Contramestres, caps de taller, capatassos i encarregats<br>generals _____                        | 3 |
| 71 | Minaires, pedrers i altres treballadors de l'extracció<br>de minerals _____                      | 4 |
| 72 | Treballadors siderometarl.lúrgics _____                                                          | 4 |
| 73 | Treballadors de la preparació i del tractament de la<br>fusta i de la fabricació del paper _____ | 4 |
| 74 | Treballadors en la preparació i obtenció de productes<br>químics i treballadors similars _____   | 4 |
| 75 | Treballadors de la preparació i obtenció de productes<br>tèxtils i similars _____                | 4 |

- 76 Assaonadors i treballadors de la preparació i tractaments de les pells \_\_\_\_\_ 4
- 77 Treballadors de la preparació, elaboració i fabricació de productes alimenticis i begudes \_\_\_\_\_ 4
- 78 Treballadors de l'elaboració del tabac
- 79 Treballadors de la confecció de robes de vestits, tapisos i similars \_\_\_\_\_ 4
- 80 Treballadors de la fabricació del calçat i altres productes de cuir natural o artificial \_\_\_\_\_ 4
- 81 Treballadors de la fabricació de mobles i altres articles de fusta \_\_\_\_\_ 4
- 82 Treballadors de la talla de pedres, marmols i similars \_\_\_\_\_ 4
- 83 Treballadors de forja dels metalls i de la fabricació i ajustament d'eines i peces metàl·liques \_\_\_\_\_ 4
- 84 Mecànics, muntadors i ajustadors de maquinària, rellotgers, mecànics de precisió i similars \_\_\_\_\_ 4
- 85 Electricistes, instal·ladors i muntadors de línies o aparells elèctrics i ajustadors en electricitat i electrònica \_\_\_\_\_ 4
- 86 Operadors d'emissores de ràdio, televisió, equips de sonorització i projecció cinematogràfica \_\_\_\_\_ 4
- 87 Llauners, soldadors, planxistes, calderers, i muntadors d'estructures metàl·liques \_\_\_\_\_ 4
- 88 Joiers, argenters i similars \_\_\_\_\_ 4



|    |                                                                                                             |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 89 | Treballadors de la fabricació de productes del vidre i de ceràmica _____                                    | 4 |
| 90 | Treballadors de la fabricació de productes de cautxú i de plàstic _____                                     | 4 |
| 91 | Treballadors de la confecció de productes de paper i cartró _____                                           | 4 |
| 92 | Treballadors de les arts gràfiques _____                                                                    | 4 |
| 93 | Pintors _____                                                                                               | 4 |
| 94 | Artesans i treballadors assimilats no classificats en els subgrups anteriors _____                          | 4 |
| 95 | Treballadors de la construcció _____                                                                        | 4 |
| 96 | Operadors de màquines fixes i d'instal·lacions similars _____                                               | 5 |
| 97 | Treballadors de la càrrega i descàrrega, maniobra de materials i mercaderies i de moviments de terres _____ | 4 |
| 98 | Conductors i altre personal de maniobra dels mitjans de transport _____                                     | 4 |
|    | (989) _____                                                                                                 | 5 |
| 99 | Treballadors no classificats en altres subgrups (peons) _____                                               | 5 |



Treballadors que no es poden classificar segons la ocupació

|    |                                                   |   |
|----|---------------------------------------------------|---|
| 22 | Persones de poca edat: menors, estudiants...      | 6 |
| 23 | Persones que cerquen treball                      | 6 |
| 24 | No consti la professió o estigui mal especificada | 6 |
| 25 | Professionals de les forces armades               | 6 |
| 27 | Jubilats, pensionistes                            | 6 |
| 28 | Mestressses de casa                               | 6 |

NOTA:

Els ítems 6 i 7 del full de Registre nominal es tabularan segons aquest classificació i amb el següent codi d'ESTATUS SOCIALS:

1. Directrius de l'Administració i de les empreses (llevat dels que s'inclourien en la categoria 2). Alts funcionaris. Professionals lliberals. Tècnics superiors.
2. Directrius i propietaris-gerents del comerç i dels serveis personals. Altres tècnics (no superiors) artistes i esportistes.
3. Quadres i càrrecs intermedis. Administratius i funcionaris en general. Personal dels serveis de protecció i seguretat.

## **ANNEX-3**

Nº CODI

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

1

TIPOLOGIA DEL CENTRE

1. Institució tancada      2. Institució oberta

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

2

En cas de ser institució tancada, indiqueu el nº de residents:

1. Fins a 25      2. De 26 a 50      3. De 51 a 100

4. De 100 a 150      5. De 151 a 200      6. Més de 200

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

3

Dependencia del Centre:

1. De Organismes publicis      2. Subvencionats parcialment

3. Privats

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

4

01. SEXE      1. Home      2. Dona

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

5

02. EDAT      1. 65-70      2. 71-75      3. 76-80      4. 81-85

5. Més de 85

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

6

03. LLOC DE RESIDENCIA      1. Rural      2. Urbà

Si es institució tancada, indiqueu el lloc d'abans d'ingresar-hi.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

7

04. NOMES PER A NO INSTITUCIONALITZATS:

04.1. Amb qui viu?      1. Sol      2. Amb el conjuge  
3. Amb els fills      4. D'altres.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

8

05. PROFESSION ABANS DE JUBILARSE:

1. Comerç      2. Industria      3. Agropecuari  
4. Professions lliberals      5. D'altres

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

9

06. Vosté fuma actualment?      1. Fuma      2. ex-fumador      3. Mai  
Passa a fumadors actuals.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

10

07. FUMADORS ACTUALS

07.1. Quina edat tenia quant va començar a fumar?

1. 5-12 anys      2. 13-15 anys      3. 16-19 anys

4. 20-24      5. 25-29      6. 30 ó més

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

11

07.2. Quants anys fa que fuma?

1. Menys de 1 any      2. De 1 a 9 anys

3. De 10 a 19 anys      4. 20 anys ó més.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

12

07.3. Per qué va començar a fumar?

1. Per influència familiar (pares germans, tios)

2. Per imitació dels companys de feina, estudis ó esbarjo.

3. Per imitació de persones a les que admira.

4. Per contradir a les persones que representen l'autoritat.

5. Per curiositat.

6. Per creure que fumar augmenta l'atractiu personal vers al sexe contrari.

(segueix la pregunta)

7.Per considerar-ho un mitjà fàcil per establir relacions.

8.Per plaer.

9.Per a calmar els nervis.

10.Per influència de la publicitat.

11.Per altres raons.

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 13 |
|--|--|----|

07.4.Quantes cigarrrtes,pipes i/o cigars fuma vosté cada día?

CIGARRETES 1.0 2.menys de 1 al día 3.1 a 5 4.6 a 10  
5.11 a 20 6.21 a 30 7.31 a 40 8.Més de 40

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 14 |
|--|--|----|

PIPES 1.0 2.Menys de 1 al día 3.1 a 2  
4.3 a 4 5.5 a 7 6.Més de 7

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 15 |
|--|--|----|

CIGARS 1.0 2.Menys de 1 al día 3.1 a 2  
4.3 a 4 5.5 a 7 6.Més de 7

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 16 |
|--|--|----|

07.5.NOMES PER A FUMADORS DE CIGARRETES:

07.5.1.De quina marca son les cigarretes que vosté fuma?

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 17 |
|--|--|----|

07.5.2.Les cigarretes que vosté fuma son: 1.Amb filtre  
2.Sense filtre

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 18 |
|--|--|----|

07.5.3.Utilitza boquilla filtrant? 1.Si 2.No

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 19 |
|--|--|----|

07.5.4.Acaba la cigarreta fins al final? 1.Si 2.No

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 20 |
|--|--|----|

07.6.Com a fumador,es trag el fum? 1.Si 2.No

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 21 |
|--|--|----|

07.7.Está vosté preocupat pels efectes del tabac sobre la seva salut?  
1.Una mica 2.Moderadament 3.Molt

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 22 |
|--|--|----|

07.8.El seu metge li ha dit alguna vegada que deixi de fumar ó que  
disminueixi el seu consum? 1.Si 2.No

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 23 |
|--|--|----|

07.9.Ha pensat alguna vegada deixar de fumar? 1.Si 2.No

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 24 |
|--|--|----|

07.10.Ha intentat deixar de fumar? 1.No 2.Si

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 25 |
|--|--|----|

07.11.En cas afirmatiu,quantes vegades?  
1.1 a 2 2.3 a 4 4.5 ó més

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 26 |
|--|--|----|

08.NOMES PER A EXFUMADORS%

08.1.Quants anys fa que va deixar de fumar?

1.Menys de 1 any 2.1 a 5 3.6 a 10 4.11 ó més

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 27 |
|--|--|----|

08.2.Quina edat tenia quant va començar a fumar?

1.5 a 12 anys 2.13 a 15 3.16 a 19  
4.20 a 24 5.25 a 29 6.30 anys ó més.

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 28 |
|--|--|----|

08.3.Durant quants anys va estar fumant?

1.Menys de 1 any 2.1 a 9 3.10 a 19 4.20 ó més

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 29 |
|--|--|----|

08.4.Recorda quantes cigarretes,pipes o/i cigars fumava cada día  
abans de deixar-ho?

CIGARRETES 1.0 2.Menys de 1 al día 3.1 a 5 4.6 a 10  
5.11 a 20 6.21 a 30 7.31 a 40 8.Més de 40

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 30 |
|--|--|----|

PIPES 1.0 2.Menys de 1 al día 3.1 a 2  
4.3 a 4 5.5 a 7 6.Més de 7

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 31 |
|--|--|----|

CIGARS 1.0 2.Menys de 1 al día 3.1 a 2  
4.3 a 4 5.5 a 7 6.Més de 7

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 32 |
|--|--|----|

- 08.5. Es tragava el fum? 1.Si 2.No  33
- 08.6. Quant preocupat estava pels efectes del tabac sobre la seva salut?  
1.Gens 2.Una mica 3.Moderadament 4.Molt  34
- 08.7. El seu metge li va aconsellar que no fumés?  
1.Si 2.No  35
- 08.8. Quantes vegades va intentar deixar de fumar abans d'aquesta?  
1.1 a 2 2.3 a 4 3.5 ó més  36
- 08.9. Deixar de fumar li ha resultat:  
1.Molt Fàcil 2.Fàcil 3.Difícil 4.Molt difícil  37
- 08.10. Per que va deixar de fumar?  
1.Per influencia de la familia. 2.Per consell mèdic.  
3.Per creure que es un risc per la salut.  
4.Perque no es trobava bé quant fumava.  
5.Perque notava que disminuía la seva capacitat per al treball,  
esport,ó alguna altra activitat.  
6.Perque no li permirien a la feina.  
7.Per evitar molestar als demés.  
8.Per ser car. 9.Per altres raons.  38
- 08.11. NOMES ALS EXFUMADORS DE CIGARRETES:
- 08.11.1. Les cigarretes que vosté fumava de quina marca eran?  39
- 08.11.2. Les seves cigarretes eren: 1.Amb filtre 2.Sense filtre  40
- 08.11.3. Utilitzaba boquilla filtrant? 1.Si 2.No  41
09. PELS QUI MAI NO HAN FUMAT:
- 09.1. Quant de temps está normalment en ambients carregats de fum?  
1.Menys de 1 hora 2.1 a 4 hores 3.Més de 4 hores  42
- 09.2. Quant té que romandre en un ambient carregat de fum, sent:  
1.Molesties molt intenses 2.Molesties fortes.  
3.Algunes molesties 4.Cap tipus de molestia  43
10. Creu que fumar cigarretes es més perillós per la salut que fumar pipes o cigars? 1.Si 2.No  44
11. Coneix veste personalment a algú quina salut fore afectada pel fet de fumar: un parent, amic, conegut, o company de treball? 1.Si 2.No  45
12. Ha vist vosté en els ultims anys capanyes en contra de fumar?  
1.Si 2.No 3.No sap, no contesta  46
13. Quines campanyes recorda vosté?  47
14. En general, creu vosté que les campanyes contra el tabac son:  
1.Utills 2.Inutills  
3.Contribueixen a que es deixi de fumar  
4.No contribueixen a que es deixi de fumar  
5.S'haurien de fer més campanyes  
6.No s'en haurien de fer més  48
15. Vosté es partidari de que els governs facin accions legislatives per restringir l'habit de fumar?  
1.Si 2.No 3.no sap , no contesta  49

16. Parlant del tabac, hem recollit moltes opinions al respectenn'hi voliem enunciar algunes tot demanant-li que ens digui si esta molt d'acord, en desacord o molt en desacord en cada una de les opinions següents:

|                                                                                           | 1               | 2       | 3       | 4              | 5                   |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|---------|----------------|---------------------|-----------------------------|
|                                                                                           | MOLT<br>D'ACORD | D'ACORD | N/S N/C | EN<br>DESACORD | MOLT EN<br>DESACORD |                             |
| FUMAR ES UN HABIT DE<br>MAL GUST                                                          |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 50 |
| EL TABAC SERVEIX PER<br>ENTRETENIR INOFENSIVAMENT<br>EL TEMPS                             |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 51 |
| FUMAR APAGA L'ANIM,<br>L'ESPERIT                                                          |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 52 |
| EL FUMAR PROPORCIONA UN<br>RELAX NECESSARI A LA<br>VIDA MODERNA                           |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 53 |
| EL QUI FUMA S'EXPOSA A<br>UN PERILL                                                       |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 54 |
| FUMAR BENEFICIA LA RE-<br>LACIO SOCIAL I L'EXPRE-<br>SSIO D'UN MATEIX                     |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 55 |
| EL FUMAR ES UN VICI                                                                       |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 56 |
| EL FUMAR ES UNA COSA<br>UTIL, AJUDA A AFRONTAR<br>PROBLEMES, CANSAMENTS<br>I NERVIOSISMES |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 57 |
| LES PERSONES QUE FUMEN<br>MANIFESTEN AMB AIXO<br>EL SEU POC CONTROL<br>D'ELLES MATEIXES   |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 58 |
| FUMAR ES, DEFINITIVA-<br>MENT UN PLAER AGRADA-<br>BLE I POC COSTOS                        |                 |         |         |                |                     | <input type="checkbox"/> 59 |

17. Vosté es partidari de fumar a llocs públics?

1. Si    2. No    3. No sap/no contesta

☐ 60

**ANNEX-4**



CALENDARI DEL TREBALL DE CAMP.

Mes de Gener de 1987:

PROVA PILOT: Dijous 8/1/87.

Residència Geriàtrica Assistida Sanatori Marítim de Sant Josep. BARCELONA.

Casal de l'Amistat. BARCELONA.

ESTUDI DEFINITIU:

Divendres 9/1/87:

-Residència Pau Casals. BARCELONA.

-Club de Jubilats Santa Tereseta del Nen Jesus. BARCELONA.

Dilluns 12/1/87:

-Mini Residència Lluís Artigues. BARCELONA.

-Residència Casa de Família. BARCELONA.

-Residència Nova Llar. BARCELONA.

Dimarts 13/1/87:

Residència Jubany. BARCELONA.

Residència Vallvidrera. BARCELONA.

Casal Parc Guinardó. BARCELONA.



Dimecres 14/1/87:

Residència Pau Casals. BARCELONA.

Residència Llar d'Ancians Prudenci Miralles. BARCELONA.

Residència Tercera Edat Star. BARCELONA.

Dijous 15/1/87:

Clínica Residència Horta. BARCELONA.

Residència Betania. BARCELONA.

Casal Joaquim Costa. BARCELONA.

Divendres 16/1/87:

Club de Vells Joan XXIII. BARCELONA.

Dimarts 20/1/87:

Casal Esplai Can Rull. Sabadell. BARCELONA.

Residència Buixeda. Sabadell. BARCELONA.

Casal Esplai l'Avinguda. Sabadell. BARCELONA.

Dimecres 21/1/87:

Llar d'Avis Ateneu Municipal. Cerdanyola. BARCELONA.

Casal Club de l'Associació de Jubilats i

Pensionistes. Ripollet. BARCELONA.

Dijous 22/1/87:

Casal dels Avis. Montornés del Vallès. BARCELONA.

Residència Francesca Roig. L'Ametlla del Vallès. BARCELONA.

Divendres 23/1/87:

Casal Club de l'Associació de Jubilats i Pensionistes.  
Arbucies. BARCELONA.

Residència Casa Germanetes dels Pobres. Vic. BARCELONA.

Dilluns 26/1/87:

Residència Assil Sardà i Salvany. Sabadell. BARCELONA.

Casal dels Avis Can Boada. Terrassa. BARCELONA.

Residència Sagrada Família. Matadepera. BARCELONA.

Dimarts 27/1/87:

Casal Esplai de Vilanova. Vilanova. BARCELONA.

Dimecres 28/1/86:

Residència Nostra Senyora del Vinyet. Sitges. BARCELONA.

Casal dels Avis de Roquetes. Sant Pere de Ribes. BARCELONA.

Dijous 29/1/87:

Casal del Jubilat. Cardedeu. BARCELONA.

Casal dels Avis Marques de Castellósrius. Dosrius.  
BARCELONA.

Divendres 30/1/87:

Residència Rocaprevera. Torelló. BARCELONA.

Hospital Geriatric Municipal. Sant Joan de les Abadeses.  
GIRONA.

Mes de Febrer:

Dimarts 3/2/87:

Casal del Jubilat. Vendrell. TARRAGONA.

Llar del Pescador Jubilat. Calafell. TARRAGONA.

Dimecres 4/2/87:

Residència Mare Roser. Castelldefels. BARCELONA.

Residència Casa de Vells Verge de Brugues. Gavà. BARCELONA.

Secció de Jubilats del Casal Municipal de Cultura. El Prat  
de Llobregat. BARCELONA.

Dijous 5/2/87:

Casal dels Avis. Molins de Rei. BARCELONA.

Casal Nostra Senyora de Lourdes. Sant Just Desvern.  
BARCELONA.

Club d'Avis Casal de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat.  
BARCELONA.

Divendres 6/2/87:

Pius Hospital. Valls. TARRAGONA.

Club de Jubilats , Montblanc. TARRAGONA.

Club de Jubilats Sant Jordi. Reus. TARRAGONA.

Residència Casa de Vell. Tortosa. TARRAGONA.

Dilluns 9/2/87:

Casal dels Avis. Vilafranca del Penedès. BARCELONA.

Residència Inglada Via. Vilafranca del Penedès. BARCELONA.

Casal dels Avis. Vallirana. BARCELONA.

Dimarts 10/2/87:

Residència Llar del Desvalgut. Vilassar de Mar. BARCELONA.

Esplai dels Avis Can Mandri. El Masnou. BARCELONA.

Casal dels Avis. Mataró. BARCELONA.

Dimecres 11/2/87:

Esplai de Sant Pol. Sant Pol de Mar. BARCELONA.

Residència Geriàtrica Sant Martí. Arenys de Munt.  
BARCELONA.

Residència Centre Sanitari Municipal. Arenys de Munt.  
BARCELONA.

Residència Calma. Cabrils. BARCELONA.

Dijous 12/2/87:

Assil Hospital de Sant Bonifaci. Piera. BARCELONA.

Divendres 13/2/87:

Llar del Jubilat. Artés. BARCELONA.

Club de l'Associació de Jubilats de Callus. Callus.  
BARCELONA.

Casal Verge de Montserrat. Balsareny. BARCELONA.

Dilluns 16/2/87:

Residència Fundació Assil Suris. Sant Feliu de Guixols.  
GIRONA.

Dimarts 17/2/87:

Residència Francesc Sedó. BARCELONA.

Residència Casa Convalescència Sant Ignasi. BARCELONA.

Residència Prat. BARCELONA.

Divendres 20/2/87:

Residència Mare Gener. Cervera. LLEIDA.

Llar del Jubilat. Montgai. LLEIDA.

Llar del Jubilat. Artesa de Segre. LLEIDA.

Residència Joana Jughan. LLEIDA.

Club de Jubilats Sant Jordi. LLEIDA.

Divendres 27/2/87:

Llar del Jubilat Palau dels Comptes. Castelló d'Ampuries.  
GIRONA.

Mes de Març:

Dilluns 2/3/87:

Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes.  
BARCELONA.

Dimarts 3/3/87:

Casal d'Avis Junqueres. Sabadell. BARCELONA.

Dimecres 4/3/87:

Casal d'Avis Guineueta. BARCELONA.

Llar d'Avis Sant Ignasi de Loiola. BARCELONA.



POBLACIO MAJOR DE 65 ANYS.

LES XIFRES INDIQUEN PERCENTATGES SOBRE LA POBLACIO TOTAL.



FONT D.I.D.C.

ANY 1986.