

# Informe de salud 2017

## Resumen ejecutivo

## **Dirección General de Planificación en Salud**

Cristina Nadal Sanmartin

## **Responsables de la edición**

Eulàlia Masachs i Fatjó y Oriol Garcia i Codina

## **Redacción**

Roser Bosser Giralt, Iria Caamiña Cabo, Antonia Medina Bustos, Anna Mompert Penina, Anna Rubio Cillán, Francesca Vergara García y Sílvia Zaragoza Cosin.

## **Otros colaboradores**

Anna Puigdefàbregas Serra, Adriana Freitas Ramírez, Glòria Ribas Serra, Anna Schiaffino Rubinat, Mar Torné Farré, Ricard Tresserras, Víctor Román Rodríguez, Berta Clavé Safont, Pere Carbonell Puigdollers, Imma Manzanaro Mañogil, Pilar López Calahorra, Xavier Llebaria Samper, Mireia Jané Checa, Anna Rodés Monegal, Glòria Carmona Parcerisas, Ana Isabel Martínez Mateo, Rosa Mansilla Lou, Jose Luis Martínez Alonso, Rafel Panadès Valls, Montse Bustins Poblet, Genoveva Barba Albós y Emili Vela Vallespin.

## **Algunos derechos reservados**

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

## **Edita**

Dirección General de Planificación en Salud

## **1ª edición**

Barcelona, diciembre de 2018

## **Asesoramiento lingüístico**

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

## **URL**

[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/dades\\_de\\_salut\\_i\\_serv\\_eis\\_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serv_eis_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/)

# Resumen ejecutivo

## Capítulo 1. Cuál es nuestro entorno

### El entorno demográfico

- La población de Cataluña creció en más de un millón de personas entre 2000 y 2012, entre 2012 y 2015 disminuyó en más de 90.000 personas y desde el 2015 vuelve a crecer a un ritmo más bajo, debido a la recuperación de la inmigración.
- El 51,0% de la población son mujeres. El peso relativo de las mujeres es mayor a partir de los 50 años y se incrementa con la edad. Destaca el peso relativo de la población adulta de 30 a 50 años.
- Los nacimientos siguen disminuyendo y se espera que lo continúen haciendo, ya que el número de mujeres en edad fértil está disminuyendo. Se prevé que las defunciones aumenten porque cada vez más personas llegan a edades más avanzadas.

### El entorno socioeconómico

- Los indicadores muestran una mejora respecto al periodo de recesión económica, sin recuperar los niveles anteriores al inicio de la crisis. El grupo de edad con riesgo de pobreza más elevado se da en la población infantil y juvenil. Se está reduciendo el abandono prematuro de los estudios secundarios, que se encuentra en niveles relativamente elevados.
- La clase social menos favorecida reúne a más de la mitad de la población, y la proporción es más elevada en los grupos de mayor edad.
- Las mujeres más jóvenes tienen estudios universitarios en mayor proporción que los hombres, y los hombres de más edad tienen mayor nivel de estudios que las mujeres de mayor edad.

### El entorno familiar

- Hombres y mujeres no se implican por igual en las tareas domésticas: las mujeres asumen dichas tareas en solitario en mayor proporción que los hombres y dedican a estas más tiempo. Cuando existen personas a quienes cuidar, las mujeres se ocupan de ellas en mayor proporción.

### El entorno físico

- Los resultados de la valoración de la calidad del agua muestran un nivel elevado de aptitud del agua de consumo. En los últimos años se mantiene estable el porcentaje de aptitud del agua.
- Por lo que respecta a los contaminantes que afectan a la calidad del aire en Cataluña —partículas en suspensión menores de 10 micras, el dióxido de nitrógeno y el ozono troposférico—, existe una cierta disminución de los niveles del 2016 respecto al 2015.
- En relación con la seguridad de los alimentos, los resultados de las visitas a los establecimientos y de las analíticas realizadas muestran un elevado porcentaje de conformidad con la normativa.

## Capítulo 2. Qué salud tenemos

### Cuánto esperamos vivir

- La esperanza de vida de las mujeres (85,9) es más elevada que la de los hombres (80,4) y ambas se sitúan en posiciones líderes en el contexto europeo. En cambio, en la esperanza de vida en buena salud no se observa esta diferencia (68,8 años en los hombres y 68,6 en las mujeres).

### Cómo valoramos nuestra salud

- Ocho de cada diez personas tienen una percepción positiva de su estado de salud, más los hombres que las mujeres. A medida que los grupos son de mayor edad, la percepción de la salud es peor. Las clases sociales más desfavorecidas y las personas con estudios primarios o sin estudios, sobre todo las mujeres, tienen una peor percepción de su estado de salud. No existen diferencias territoriales y la evolución temporal es positiva.

- Las mujeres tienen problemas de dolor o malestar que afectan a su calidad de vida en mayor proporción que los hombres en todos los grupos de edad, nivel de estudios y clase social. La prevalencia de los problemas de dolor o malestar tiene para ambos sexos una tendencia descendente desde el 2006.

### La salud sexual y reproductiva

- Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres de 15 a 44 años se mantienen estables y en 2016 se practicaron 19.661. La tasa de IVE es más elevada en mujeres de 20 a 24 años y es mucho más elevada en mujeres nacidas fuera del Estado. Se observan diferencias territoriales en la tasa de IVE.

- El número de nacimientos en el año 2016 es de 68.974, y se mantiene la evolución descendente desde el 2009. Las mujeres nacidas fuera del Estado tienen hijos en mayor proporción en edades más jóvenes que las mujeres nacidas dentro del Estado. El número de hijos por mujer es de 1,39, menos que en el conjunto de la Unión Europea, y la edad media al primer hijo es de 30,8 años, y para el conjunto del Estado es de 31,3 años.

### De qué morimos

- En el año 2015 las defunciones han aumentado un 5,9%. Este aumento es similar al que se ha producido en el conjunto del Estado y a nivel europeo.

- Los hombres mueren en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad. La mortalidad prematura es más elevada en los hombres que en las mujeres y las causas tienen un peso diferente.

- Las enfermedades del aparato cardiovascular son la primera causa de defunción en las mujeres y en el conjunto de ambos sexos, y los tumores, la primera causa en hombres y la segunda en el conjunto de ambos sexos. Por causas más detalladas, la primera causa de muerte en las mujeres son las demencias y en los hombres, los tumores malignos de pulmón.

- La tasa de mortalidad infantil es de 2,4 defunciones por cada 1.000 bebés nacidos vivos, por debajo de la del conjunto del Estado (2,7) y de la de la Unión Europea (3,3).

### Qué problemas de salud tenemos

- Cerca del 40% de la población adulta sufre una enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración, más las mujeres que los hombres, más los grupos de mayor edad, más en la clase social menos favorecida y más en las personas que tienen estudios primarios o no tienen.

La prevalencia tiene una tendencia creciente desde el 2010 y no existen diferencias territoriales por sexo.

- La prevalencia de trastornos crónicos de larga duración es más elevada en mujeres que en hombres y son diferentes según el sexo. Según los datos de uso de servicios sanitarios públicos, hay patologías más frecuentes en hombres y otras en mujeres: el 64,5% de las personas diagnosticadas de cardiopatía isquémica son hombres y el 70,5% de las personas diagnosticadas con depresión son mujeres.
- En población de 15 años y más, existen casi el doble de mujeres que de hombres que declaran problemas de ansiedad o depresión (19,8% y 10,3%). Las personas que pertenecen a las clases más desfavorecidas y las personas con estudios primarios o sin estudios sufren problemas de ansiedad o depresión en porcentajes más elevados. La prevalencia de estos problemas tiene una tendencia descendente desde el 2014, siempre más elevada en las mujeres.
- La mitad de la población de 18 a 74 años tiene exceso de peso (sobrepeso u obesidad). No existen diferencias por sexo en la obesidad, pero el sobrepeso afecta más los hombres (43,2%) que las mujeres (27,3%) y aumenta con la edad en ambos sexos. El exceso de peso se mantiene estable respecto del 2006, la obesidad tiene una tendencia creciente y el sobrepeso, descendente.
- Un tercio de los niños y las niñas de entre 6 y 12 años tiene exceso de peso, y la prevalencia es más elevada en las clases más desfavorecidas y menor cuando la madre tiene estudios universitarios. La obesidad afecta más a los niños (15,4%) que a las niñas (8,5%). Respecto al 2006, la prevalencia de la obesidad muestra una evolución descendente.
- En la población menor de 14 años, el 2,7% sufre alguna limitación grave o discapacidad física o sensorial que le afecta permanentemente en el desarrollo de actividades cotidianas, sin diferencias por sexo. En los mayores de 15 años es del 14,2%, más en las mujeres. La prevalencia aumenta a medida que los grupos son de mayor edad y es más alta en mujeres con pocos estudios. La discapacidad en población adulta tiene una tendencia decreciente desde el 2006.
- Las enfermedades inmunoprevenibles de declaración obligatoria más frecuentes en 2016 son la parotiditis y la tosferina. La parotiditis afecta más a la población en edad pediátrica y a adultos jóvenes, más a hombres que a mujeres, y la tosferina más a la población en edad pediátrica y más a las niñas que a los niños. Este año la parotiditis ha mostrado un pico epidémico y la tosferina ha disminuido.
- La incidencia de la tuberculosis, a pesar de que tiene una tendencia decreciente, se sitúa por encima de la del conjunto de países europeos. Afecta más a los hombres que a las mujeres y mucho más a las personas nacidas fuera del Estado. El 88,4% de los casos obtienen un resultado satisfactorio del tratamiento.
- La tasa de incidencia del VIH es de 10,9 nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes, por encima de la del conjunto de la Unión Europea. Las personas diagnosticadas de VIH son mayoritariamente hombres, que tienen sexo con hombres y son personas nacidas fuera de España, con edades de 20 a 39 años. La incidencia de otras infecciones de transmisión sexual

como la gonococia, la clamidia y la sífilis infecciosa han aumentado respecto al año anterior. La clamidia es más frecuente en mujeres, y la gonococia y la sífilis infecciosa en hombres.

- En el año 2016 se han declarado 656 brotes que han afectado a 9.249 personas. Los brotes más frecuentes observados por los servicios de vigilancia epidemiológica han sido por tosferina y por toxiinfección alimentaria.
- La incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, que no incluye las enfermedades profesionales, es más elevada en mujeres que en hombres y más en personas mayores de 55 años. Son más frecuentes los trastornos mentales que los trastornos musculoesqueléticos.

### **Capítulo 3. Qué hacemos por nuestra salud**

#### **Comportamientos relacionados con la salud**

- Ocho de cada diez personas de 15 a 69 años desarrollan una actividad física saludable, más los hombres que las mujeres y con una tendencia creciente. Un tercio de la población de 3 a 14 años tiene un estilo de ocio activo, mayor en niños que en niñas.
- Siete de cada diez personas adultas siguen una pauta de alimentación de acuerdo con las recomendaciones de la dieta mediterránea, más las mujeres que los hombres. Las mujeres de clase social favorecida y con estudios universitarios realizan un seguimiento superior de las recomendaciones de la dieta mediterránea, que aumenta con la edad y disminuye a partir de los 75 años. Un tercio de los niños y niñas de 3 a 14 años consume frecuentemente productos de contenido calórico elevado, tres o más veces a la semana. Esta pauta de consumo es más baja cuando la madre tiene estudios universitarios.
- Una de cada cuatro personas consume tabaco (diaria u ocasionalmente), más los hombres (29,0%) que las mujeres (20,6%) y más en los grupos de edad más joven. La prevalencia de hombres fumadores ha ido disminuyendo desde el año 1994 y en las mujeres se mantiene estable desde el 2013.
- El consumo de riesgo de alcohol es más alto en hombres (6,9%) que en mujeres (2,2%), en el grupo de edad de entre 15 y 44 años y entre las personas de la clase más favorecida. Entre 14 y 18 años, casi tres de cada diez chicos y chicas han hecho un consumo episódico intensivo de alcohol el último mes, con más frecuencia en los chicos.
- En relación a las horas de sueño, la población de 15 años y más duerme 7,18 horas al día, más los hombres que las mujeres, y ocho de cada diez personas duermen de 6 a 8 horas, más en los grupos de edad más joven, con una tendencia creciente.

#### **Prácticas preventivas**

- El 54,9% de la población de 15 años y más se toma la presión arterial y el 60,6% se revisa periódicamente el nivel de colesterol en sangre, sin diferencias por sexo. La tendencia en los últimos años se mantiene estable. En lo que respecta a la medida periódica de la presión arterial como a la revisión periódica del nivel de colesterol, no existen diferencias por sexo y ambas prácticas preventivas son más elevadas en los grupos de mayor edad, en la clase social menos favorecida y en personas con estudios primarios o sin estudios.
- La mitad de la población entre 5 y 14 años se cepilla los dientes dos veces al día, y el porcentaje es mayor cuando las madres tienen estudios secundarios y estudios universitarios. La tendencia es creciente.

- Nueve de cada diez mujeres de 50 a 69 años se realizan una mamografía periódica y tres de cada cuatro mujeres de 25 a 64 años se realizan una citología vaginal. La práctica de la mamografía ha crecido entre 1994 y 2010 y se estabiliza, sin diferencias por clase social. En relación con la prueba de sangre oculta en heces, se la realiza el 34,8% de la población de 50 a 69 años y ha habido un crecimiento desde el 2015, coincidiendo con la expansión del Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto. Hay más prevalencia de esta prueba entre las personas de la clase social más favorecida y las que tienen estudios universitarios.

#### **Capítulo 4. Qué uso hacemos de los servicios sanitarios**

- Tres de cuatro personas disponen únicamente de cobertura sanitaria pública y una de cada cuatro tiene doble cobertura sanitaria, es decir, tiene contratado un seguro de salud privada adicional a la pública. La doble cobertura sanitaria es más elevada en los grupos de edades más jóvenes, entre personas de la clase social más favorecida y entre personas con estudios universitarios. La doble cobertura se sitúa en niveles similares a los del 2010.
- Seis de cada diez personas han tomado algún medicamento en los últimos dos días, más las mujeres que los hombres, y más en los grupos de mayor edad. La prevalencia se mantiene estable en los últimos cinco años. La prevalencia más elevada de consumo se da en personas con estudios primarios o sin estudios.
- Nueve de cada diez personas han visitado a un profesional de la salud el último año, más las mujeres que los hombres. Las personas menores de 14 años y las mayores de 64 años son las que visitan con más frecuencia a un profesional de la salud. No existen diferencias por clase social ni territorial en la proporción que visita a un profesional de la salud y la tendencia es estable desde el 2010. Los profesionales más visitados son sobre todo los especialistas en pediatría y en medicina general.
- Un tercio de la población general ha visitado un servicio de urgencias el último año, más las personas mayores de 74 años y las menores de 15 años. No existen diferencias por clase social en la proporción que visita un servicio de urgencias. La proporción que ha visitado un servicio de urgencias se sitúa en valores similares a los del 2006 y presenta una tendencia descendente desde el 2011. La población menor de 15 años es atendida en una proporción más elevada en servicios de urgencias hospitalarias y la mayor de 74 años por el Servicio de Emergencias Médicas.
- El 6,9% de la población ha sido ingresada en un hospital como mínimo una noche el último año, más las mujeres que los hombres, principalmente en edad fértil, y más la población mayor de 75 años. No existen diferencias según la clase social ni según el territorio en la proporción de población que ha sido hospitalizada. La hospitalización sigue una tendencia descendente desde el 2002.
- La satisfacción con los servicios sanitarios públicos es del 88,7% y el nivel de satisfacción se mantiene estable en valores elevados. La satisfacción con los servicios públicos es más elevada en las personas que pertenecen a los grupos de menor y mayor edad, y es más elevada entre las personas de la clase social más favorecida y entre personas con estudios universitarios.