CONÈIXER 1

Els catalans parlen de la seva salut

Enquesta de salut de Catalunya

Servei Català de la Salut

Equip redactor
Salvi Juncà, Vicenç Martínez, Emília Sánchez,
Elisa Séculi. Unitat del Pla de salut i Avaluació

Agraïments a:
Roser Vicente, Andreu Segura, M. José Bolarin,
Pilar Brugulat, Victòria Ferrando, Rosa Gispert,
Josep Fusté, Fina Lladós, Antònia Medina,
Mercè Mercader i Isabel Pedreño,
per les aportacions i suggeriments
a la redacció d'aquest document.

Direcció de l'Enquesta de salut de Catalunya 1994
Roser Vicente i Ruiz i Andreu Segura i Benedicto

Equip de treball de l'Enquesta de salut de Catalunya
Josep M. Aragay (IEM), Lucía Artazcoz (IMS),
Xavier Badia (ISP), Lucía Baranda (IEM),
Carme Borrell (IMS), Rosa Gispert (IES),
Salvi Juncà (SCS), Vicenç Martínez (SCS),
Lluís Rajmil (ISP).

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició
Servei Català de la Salut
Àrea Sanitària

1a. edició: Desembre de 1998
Tiratge: 3.000 exemplars

Disseny gràfic:
Víctor Oliva

Impressió:
Gràfiques Alpres, S.L.

ISBN: 84-393-4667-0

Dipòsit legal: B-52.228-98

Índex

Presentació 5

Metodologia i característiques sociodemogràfiques de la mostra 7

Alguns comportaments i determinants de la salut 10
- L'hàbit tabàquic 10
- El consum d'alcohol 12
- L'activitat física 15
- La dieta 16
- La percepció del risc laboral 17
- Les pràctiques preventives 19

L'estat de salut 24
- La percepció de la salut 24
- La qualitat de vida 25
- La salut mental 27
- Els problemes de salut cròonics 30
- Els accidents 31
- Les discapacitats 35
- La restricció de l'activitat 37

La utilització dels serveis sanitaris 39
- Les visites als professionals sanitaris 39
- L'hospitalització 41
- La utilització de serveis segons la cobertura sanitària 42
- El consum de medicaments 43
- Els problemes de salut no atesos 45

La satisfacció de la població amb els serveis sanitaris 46
- Satisfacció general amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment 46
- Satisfacció amb la darrera visita 48
- Satisfacció amb la darrera hospitalització 49

Síntesi dels resultats 51

Presentació

Les polítiques de salut i de serveis es fonamenten en l'anàlisi de l'estat de salut de la població i en les possibilitats d'intervenció per millorar-lo. La informació necessària per definir objectius i prioritats de salut prové, d'una banda, de l'activitat dels serveis sanitaris i els professionals i de l'altra, de la població directament.

L'Enquesta de salut de Catalunya 1994 aporta informació que no es pot obtenir per altres fonts i que complementa aquella de què ja disposem. Així, ens aproxima al coneixement dels hàbits i estils de vida de la població, el seu estat de salut, la utilització dels serveis sanitaris i l'opinió que té el ciutadà del funcionament dels serveis. També és un instrument molt valuós per identificar desigualtats pel que fa a salut en els diferents grups de població (territorials, socioeconòmics, demogràfics, etc.)

La informació aportada per aquesta primera Enquesta de salut de Catalunya s'ha utilitzat per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 1996-1998, tant per a l'anàlisi de l'estat de salut i dels serveis com per a la definició de les intervencions que s´han de dur a terme.

Preveiem continuar fent l'Enquesta de salut de Catalunya periòdicament, la qual cosa ens permetrà conèixer l'evolució de la salut dels catalans i avaluar els resultats de l'aplicació de les polítiques de salut.

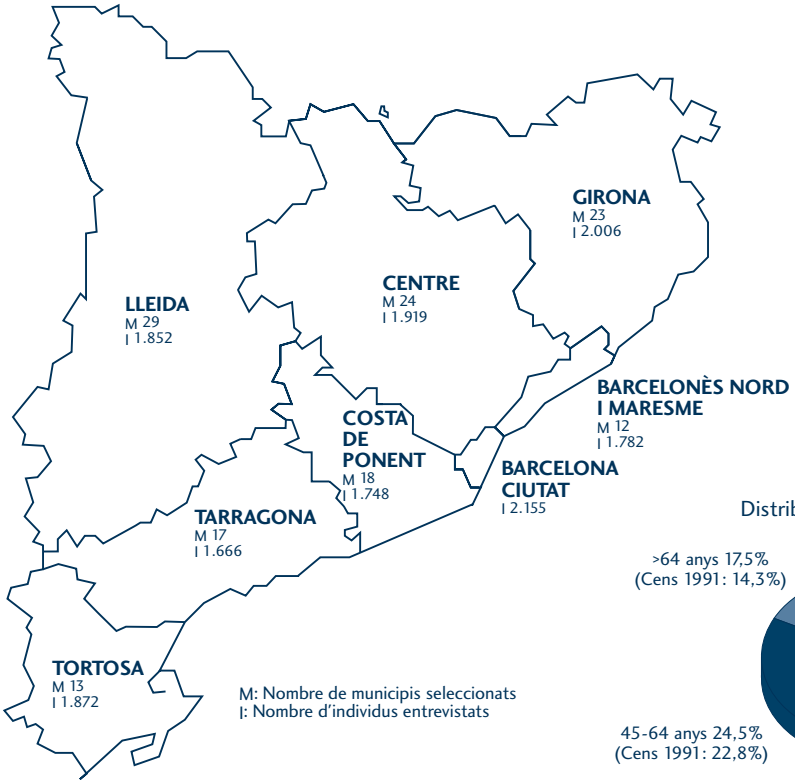
La publicació que us presentem pretén difondre els resultats més rellevants d'aquesta enquesta entre els professionals de la salut i totes les persones interessades, i estimular-ne l'ús posant-la a la vostra disposició.

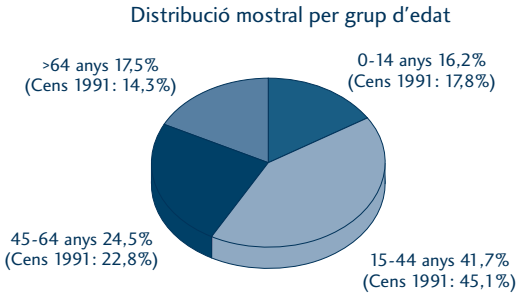
Eduard Rius i Pey
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

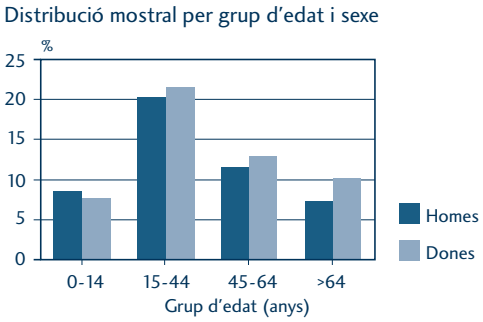
Metodologia i característiques sociodemogràfiques de la mostra

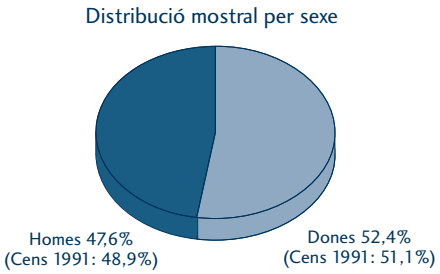
La població d'estudi de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) ha estat la població no institucionalitzada resident a Catalunya l'any 1994. L'objectiu del pla de mostratge ha estat obtenir estimadors fiables dels paràmetres poblacionals d'interès en cadascuna de les vuit regions sanitàries en què es divideix el Servei Català de la Salut (SCS) (gràfic 1).

Gràfic 1.
Distribució de la mostra de l'Enquesta de salut de Catalunya 1994, per regió sanitària









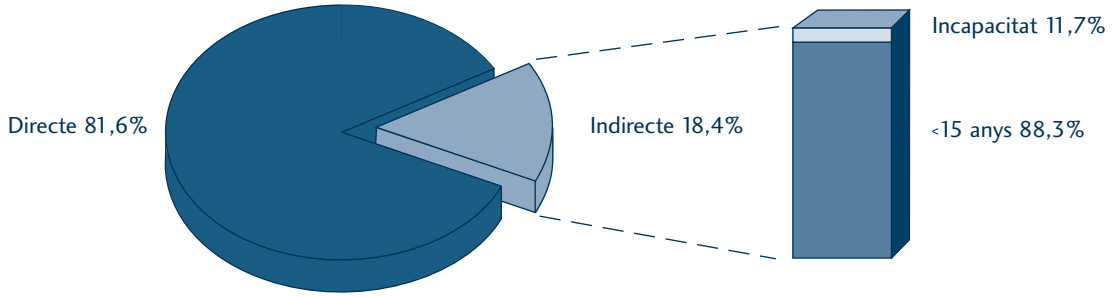
Per a la selecció de la mostra es va utilitzar un disseny mostral complex en etapes múltiples. Per a cada regió sanitària es van seleccionar primer els municipis i després, en cada municipi, les persones a entrevistar (gràfic 1).

Es van seleccionar un total de 15.000 persones per ser entrevistades durant l'any 1994 a tot Catalunya. La grandària mostral per a cada regió sanitària es va establir de manera que s'assolís un grau de precisió mínim i igual per a cada regió sanitària. L'ESCA es va dur a terme mitjançant una entrevista personal al domicili particular utilitzant un qüestionari dissenyat a aquest efecte i, en 602 casos (4%), fent servir el mateix qüestionari informatitzat que ha permès realitzar un estudi pilot per avaluar-ne l'ús.

La taxa de no resposta (absències o negatives) per al total d'entrevistes realitzades va ser del 5,4%, similar per a les vuit regions sanitàries. El nivell màxim d'error per a les estimacions globals de regió sanitària és del 5% amb un nivell de confiança del 95%. Aquest error és menor pel que fa a les estimacions de Catalunya.

El qüestionari consta de 151 preguntes (qüestionari directe). En el 18,4% dels casos (gràfic 2) s'ha utilitzat una versió adaptada per a persones incapacitades per respondre o menors de 15 anys (qüestionari indirecte) amb 103 preguntes.

Gràfic 2.
Distribució de les entrevistes segons el tipus d'informador



Les variables independents utilitzades en l'anàlisi estadística de les dades han estat: l'edat, agrupada en categories (si bé el nombre d'aquestes depèn en cada cas de la variable dependent analitzada); el gènere; la regió sanitària on resideix l'enquestat; i la classe social segons l'ocupació, obtinguda a partir de l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada o, en cas que no treballés o no hagués treballat, de la persona principal de la llar.

Per a la codificació de la classe social, s'ha utilitzat l'adaptació de la classificació britànica proposada per Domingo i Marcos[1]. Les categories d'aquesta variable són:

- I. Directius de l'Administració i de les empreses (excepte els inclosos en el punt II). Alts funcionaris. Professionals liberals. Tècnics superiors.
- II. Directius i propietaris gerents del comerç i dels serveis personals. Altres tècnics (no superiors). Artistes i esportistes.
- III. Quadres i comandaments intermedis. Administratius i funcionaris en general. Persones dels serveis de protecció i de seguretat.
- IV. A. Treballadors manuals qualificats de la indústria, el comerç i els serveis.
- IV. B. Treballadors manuals semiqualificats de la indústria, el comerç i els serveis. Treballadors manuals semiqualificats del sector primari.
- V. Treballadors no qualificats.
- Altres.

En aquells casos on s'especifica s'han utilitzat dades estandarditzades per edat mitjançant el mètode directe i, com a població de referència, la població de Catalunya segons el cens de 1991.

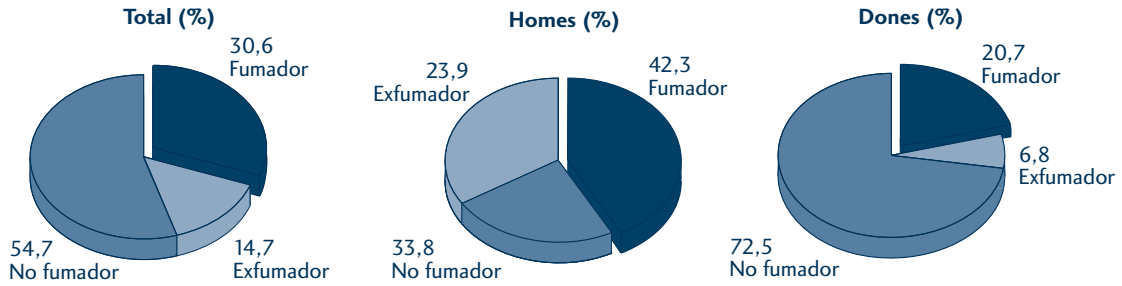
1 Domingo A. Marcos J. Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria 1989; 3:320-6.

Alguns comportaments i determinants de la salut

L'hàbit tabàquic

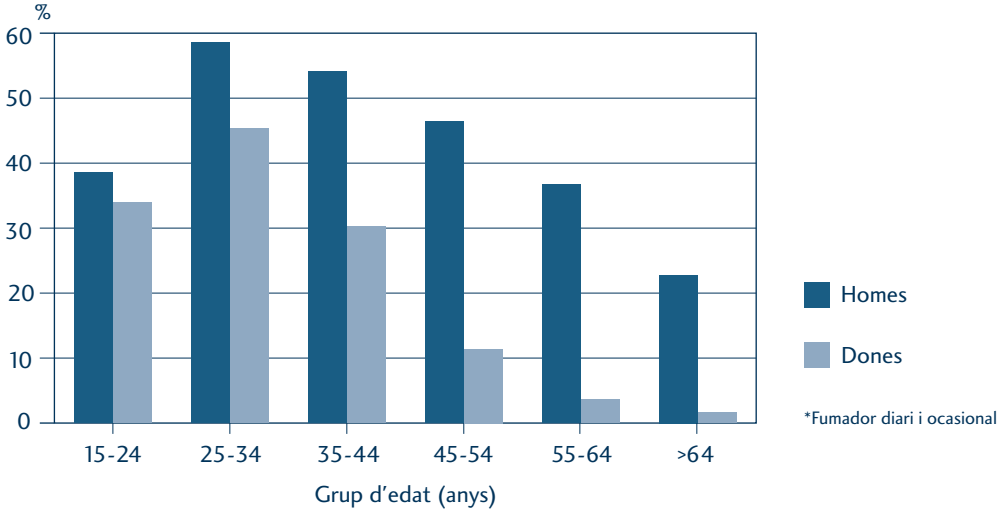
La prevalença de fumadors entre la població de 15 anys i més durant l'any 1994 va ser del 30,6% (42,3% en homes i 20,7% en dones) (gràfic 3), i del 35,3% entre la de 15 a 64 anys (46,3% en homes i 25,6% en dones).

Gràfic 3.
Prevalença de fumadors*, no fumadors i exfumadors, per sexe



Població de 15 anys i més *Fumador diari i ocasional

Gràfic 4.
Prevalença de l'hàbit tabàquic* per grup d'edat i sexe

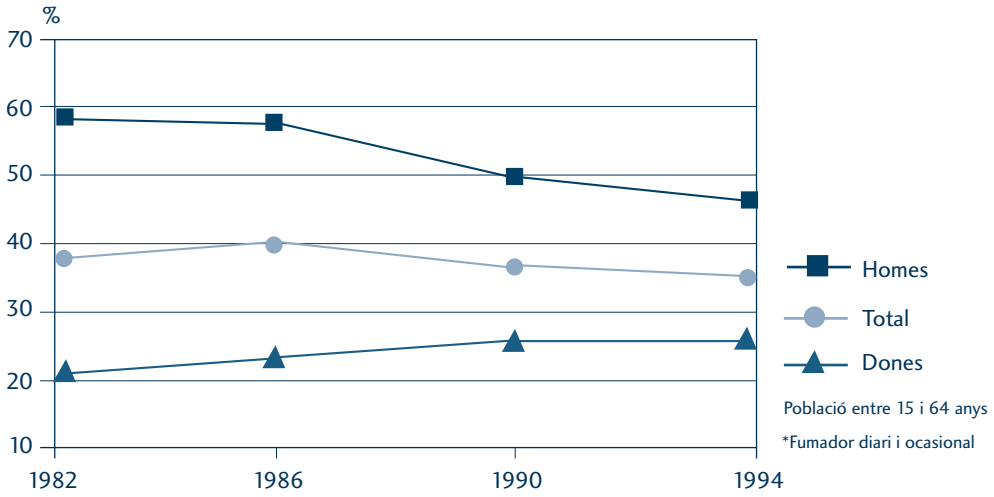


*Fumador diari i ocasional

Per grup d'edat, la prevalença de l´hàbit tabàquic és superior en el grup de 25 a 34 anys, tant en homes com en dones (58,4% i 45,2% respectivament), i és menor en els grups de més edat. Aquesta disminució és més important en les dones (gràfic 4).

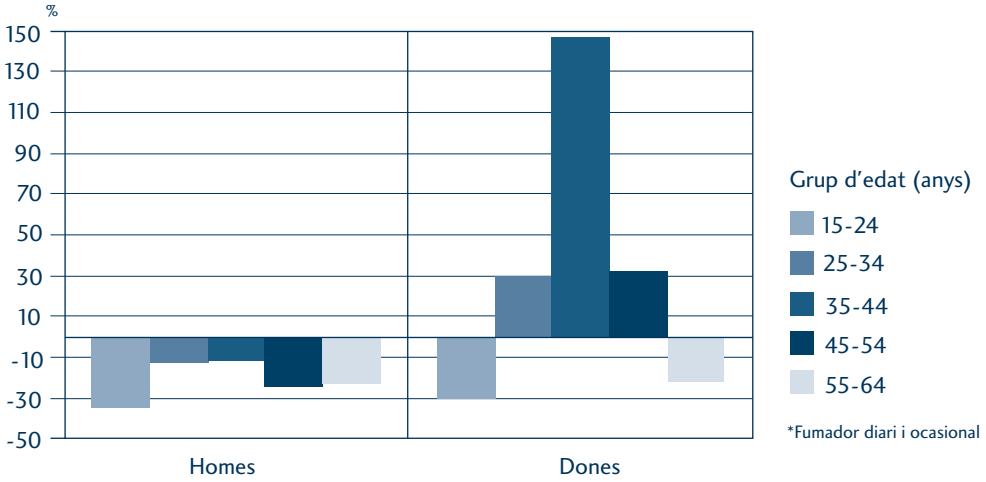
L'evolució de la prevalença de l'hàbit tabàquic a Catalunya durant el període 1982-1994 indica una tendència global decreixent (gràfic 5) amb una marcada diferència entre sexes. La proporció d'homes fumadors ha disminuït durant aquest període en tots els grups d'edat, mentre que la proporció de dones que fumen ha augmentat en el grup de 25 a 54 anys i especialment en el grup de 35 a 44 anys (gràfic 6).

Gràfic 5.
Evolució de la prevalença de l'hàbit tabàquic* en el període 1982-1994, per sexe i total



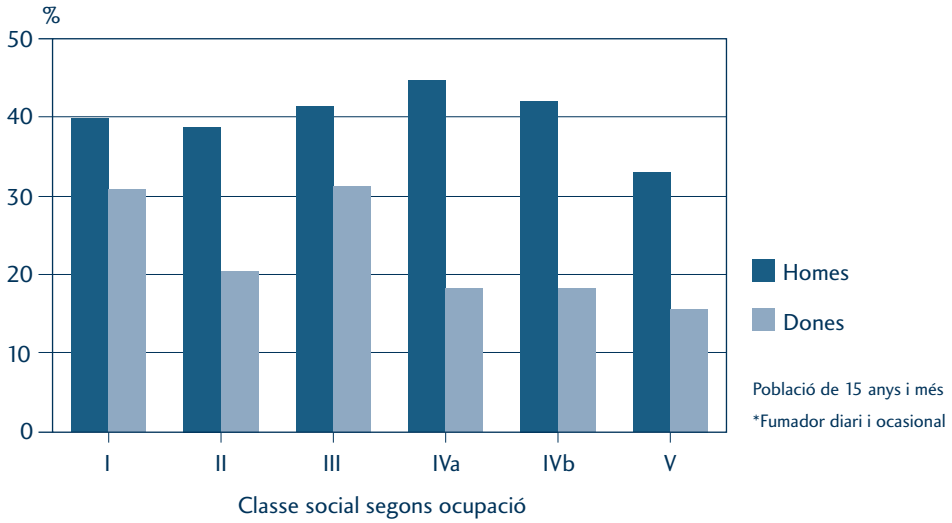
Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Enquesta de consum de tabac, alcohol i drogues 1982, 1986,1990. Enquesta de salut de Catalunya 1994.

Gràfic 6.
Variació de la prevalença de l'hàbit tabàquic*entre 1982 i 1994, per grup d'edat i sexe



Per classe social segons l'ocupació s'observa que els homes dels grups III i IV (comandaments intermedis i treballadors) presenten prevalences de l'hàbit tabàquic superiors a la resta de grups mentre que en les dones és superior en els grups I i III (directius i comandaments intermedis) (gràfic 7).

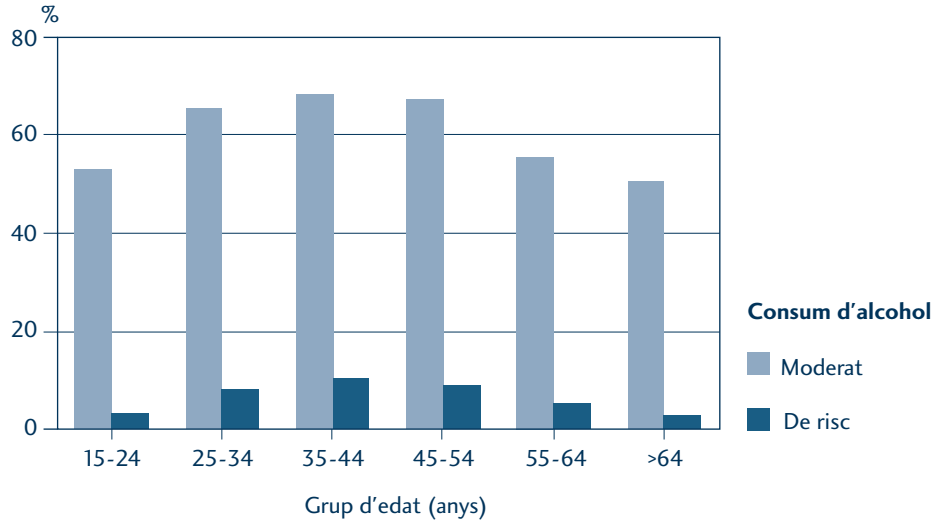
Gràfic 7.
Prevalença de l'hàbit tabàquic* per classe social i sexe



El consum d'alcohol

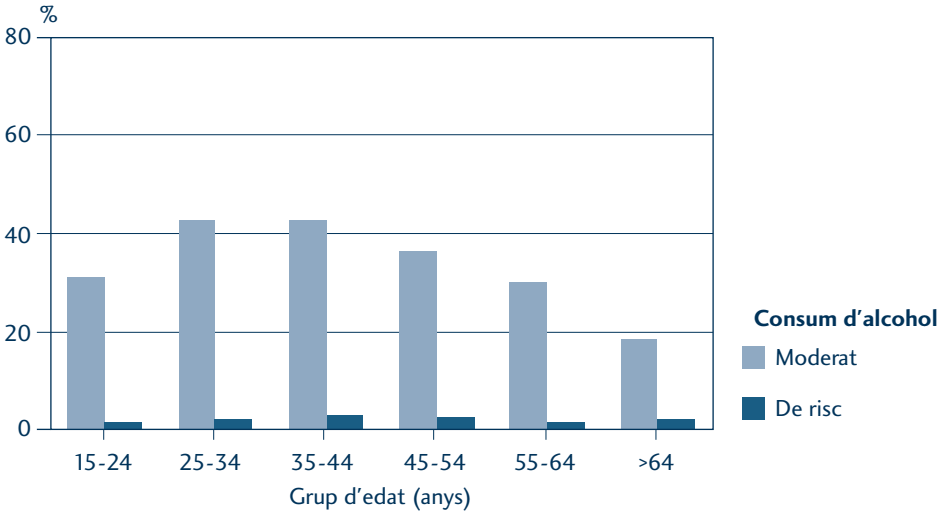
El 50,7% de la població catalana de 15 anys i més es declara abstemia*, el 45,1% manifesta beure moderadament i el 4,1% ser bevedor de risc. Les diferències segons el sexe són molt remarcables en tots els grups d'edat (gràfics 8 i 9). Així, els homes bevedors excessius són el 6,4%, mentre que les dones ho són el 2,2%. Quant al consum moderat, afecta el 59,4% dels homes i el 32,9% de les dones.

Gràfic 8.
Prevalença del consum d'alcohol segons grau de consum i grup d'edat. Homes



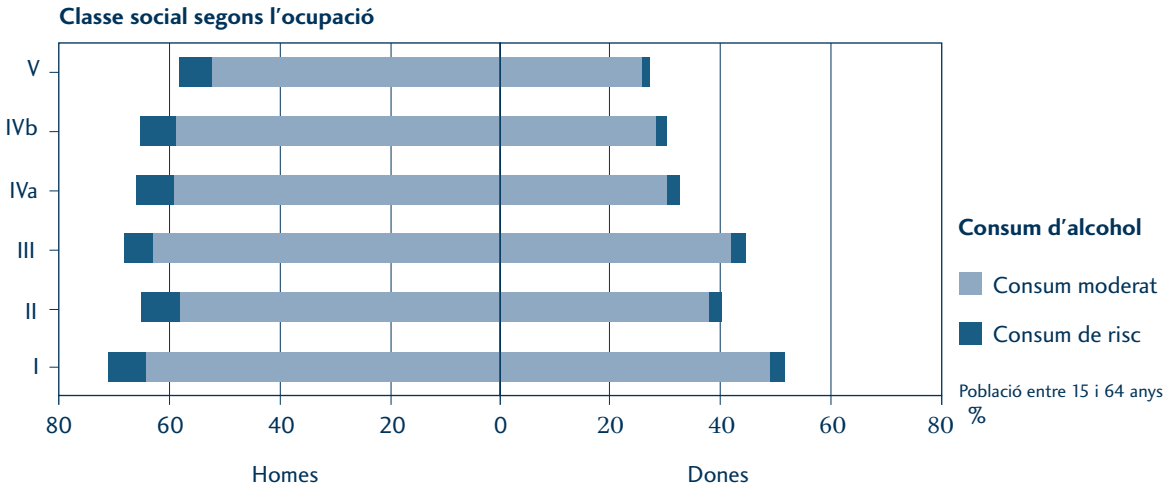
(*) La mesura de la ingesta d'alcohol presenta diversos problemes metodològics, la qual cosa comporta dificultats de comparabilitat entre resultats. A l'ESCA s'ha utilitzat, per a la recollida de la informació, el recordatori de consumicions segons la quantitat i el tipus de beguda, en dies laborables i en caps de setmana, per tal de calcular la ingesta mitjana d'alcohol. Les categories d'ingesta queden definides de la forma següent: "no-bevedor" = 0 g/dia d'alcohol; "consum moderat" = 0-40 g/dia en els homes i 0-24 g/dia en les dones; "consum de risc" = més de 40 g/dia en els homes i més de 24 g/dia en les dones.

Gràfic 9.
Prevalença del consum d'alcohol segons grau de consum i grup d'edat. Dones



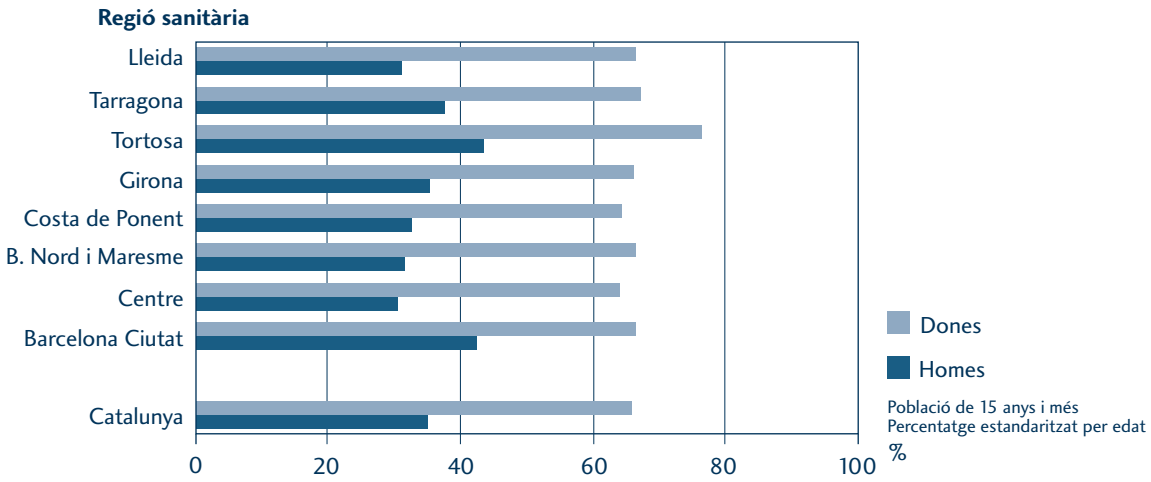
S'observen algunes diferències en la prevalença de consumidors d'alcohol per classe social més remarcables en el cas de les dones (gràfic 10).

Gràfic 10.
Prevalença de consumidors d'alcohol per classe social segons ocupació i sexe



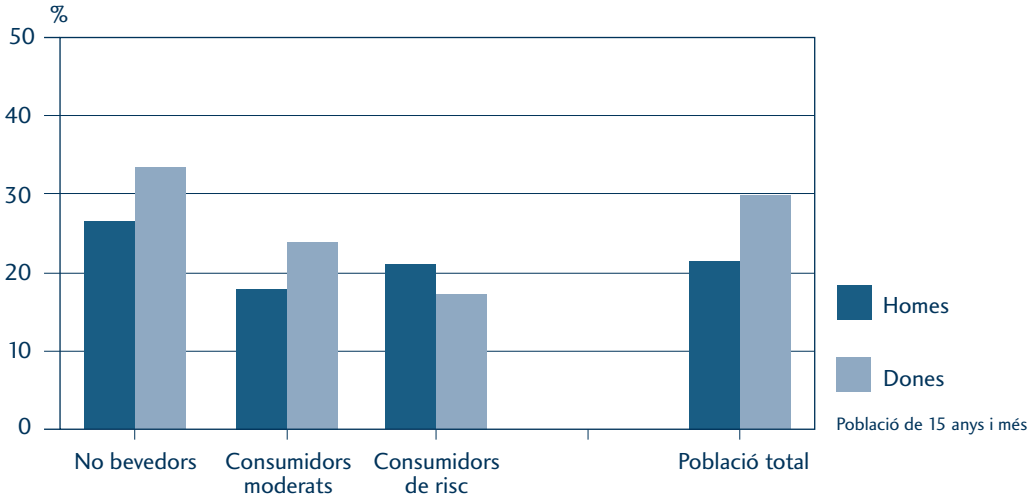
La distribució per regió sanitària del conjunt de bevedors (moderats i de risc) no presenta diferències importants entre els diversos territoris (gràfic 11). Tanmateix, les taxes de consum de risc són més elevades a les regions sanitàries Tortosa, Lleida i Tarragona.

Gràfic 11.
Prevalença de consumidors d'alcohol (moderats i de risc) per regió sanitària i sexe



La relació entre l'estat de salut percebut i el consum declarat d'alcohol mostra que la proporció d'abstemis que perceben la seva salut com a regular o dolenta és superior a la dels bevedors moderats o de risc (gràfic 12).

Gràfic 12.
Percepció de l'estat de salut regular o dolent segons consum d'alcohol i sexe



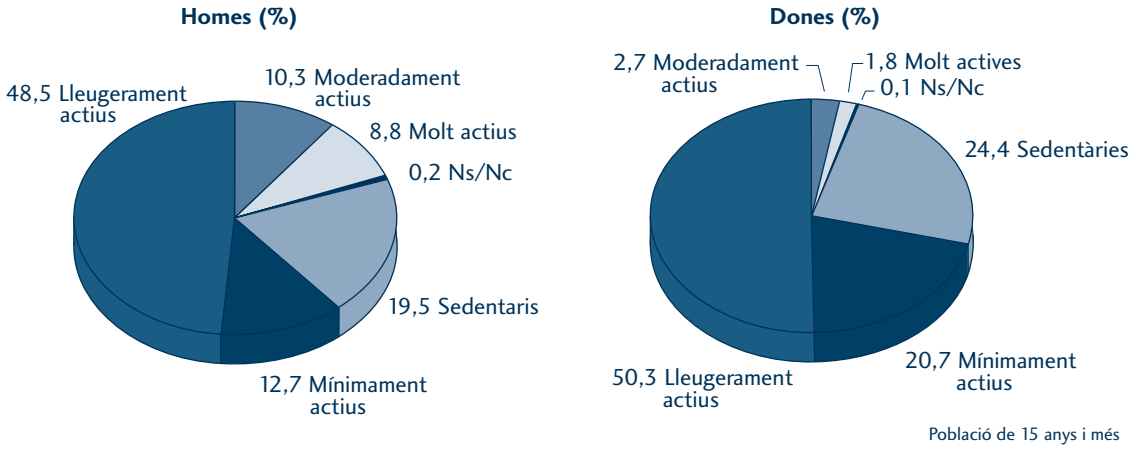
Tal i com s'indica en anteriors recerques[1 i 2], els grups de població amb pitjor percepció de l'estat de salut presenten taxes més elevades d'abstinència en el consum de begudes alcohòliques, fet que també s'observa en els resultats de l'ESCA.

1 Poikolamien K. Vartiamien E. Horhonem HJ. Alcohol intake and subjective health. Am J Epidemiol 1996: 144:346-50.
2 Marmot MG, North F. Feeney A. et al. Alcohol consumption and sickness absence: from the Whitehall II study. Addiction 1993: 88: 369-82.

L'activitat física

Quasi un 40% de la població catalana de 15 anys i més declara haver realitzat una activitat física mínima o nul·la la setmana prèvia a l'entrevista, mentre que un 11,3% declara ser moderadament actiu o molt actiu.

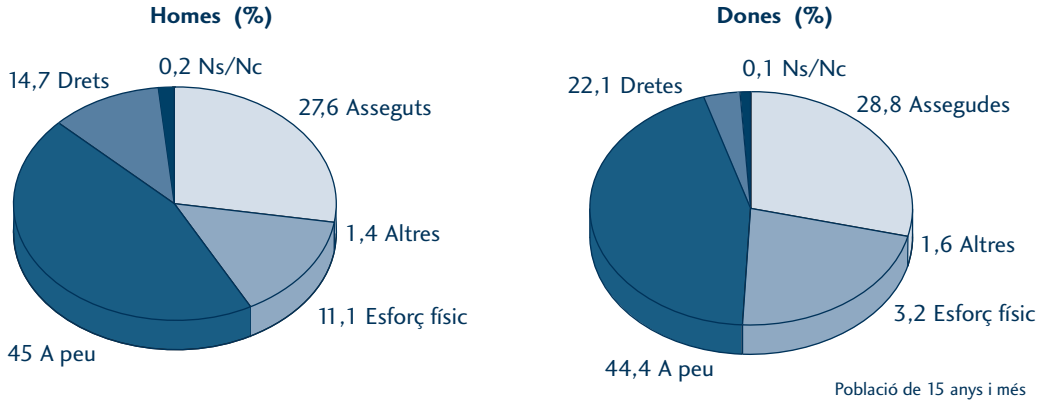
Gràfic 13.
Població segons grau d'activitat física desenvolupada i sexe



Població de 15 anys i més

El 47% de la població declara estar assegut la major part del dia o estar dret però sense desplaçar-se. Només el 7% declara desenvolupar una activitat habitual que requereix un esforç físic important.

Gràfic 14.
Població segons activitat física desenvolupada i sexe

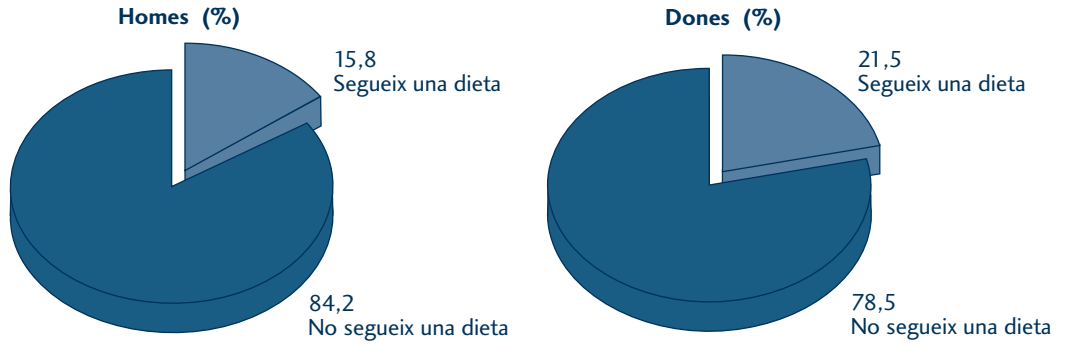


Població de 15 anys i més

La dieta

El 18,9% de la població de Catalunya declara que segueix alguna dieta o règim especial, de manera continuada, per motius de salut.

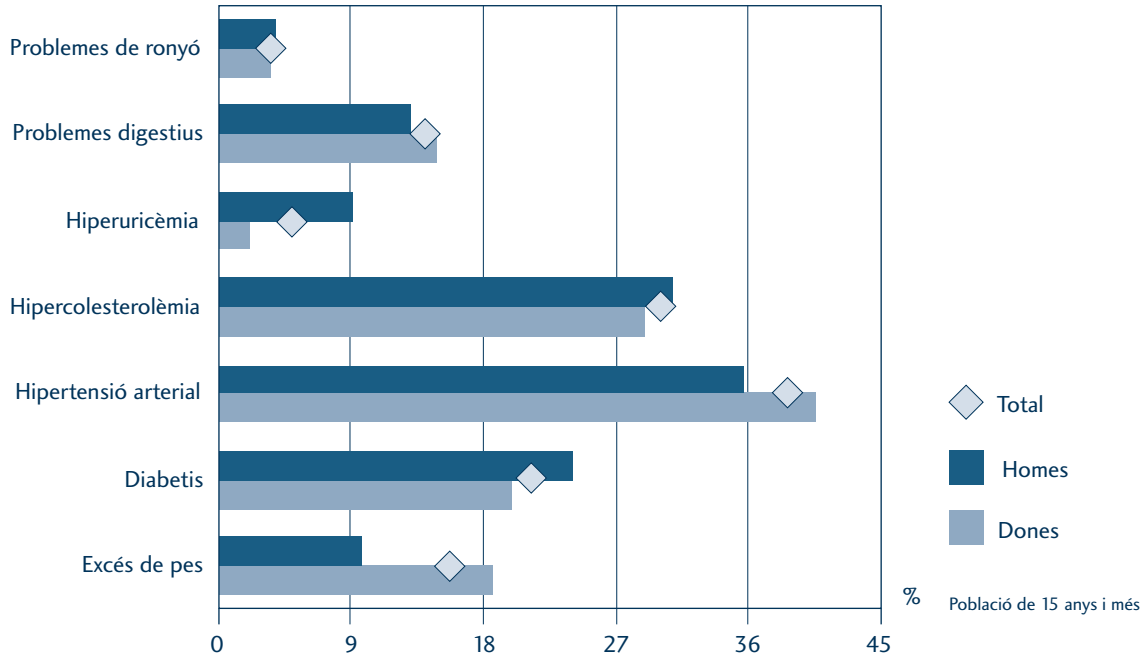
Gràfic 15.
Població que segueix una dieta per motius de salut segons sexe



Població de 15 anys i més

Els motius més freqüents declarats per la població que segueix una dieta són: la hipertensió arterial (38,6%), la hipercolesterolèmia (29,8%), la diabetis (21,4%), l'excés de pes (15,2%) i els problemes digestius (14,1%) (gràfic 16).

Gràfic 16.
Població que segueix una dieta o un règimen especial, de manera continua, segons problema de salut i sexe



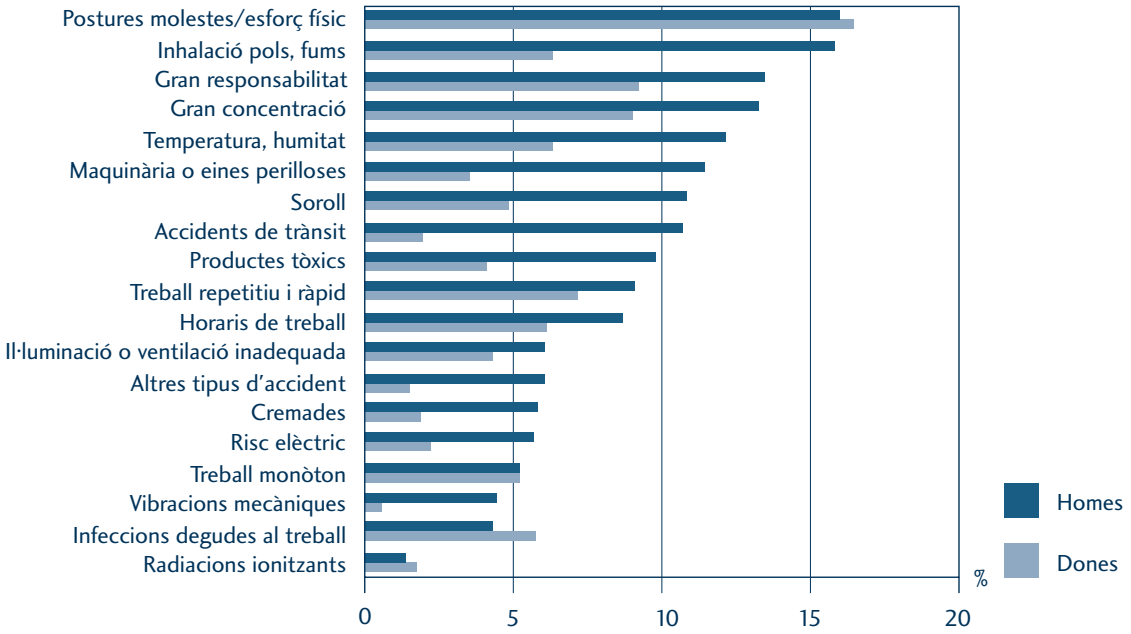
Població de 15 anys i més

La percepció del risc laboral

El 37% dels homes ocupats i el 29% de les dones ocupades de Catalunya considera que la feina els suposa un risc per a la salut.

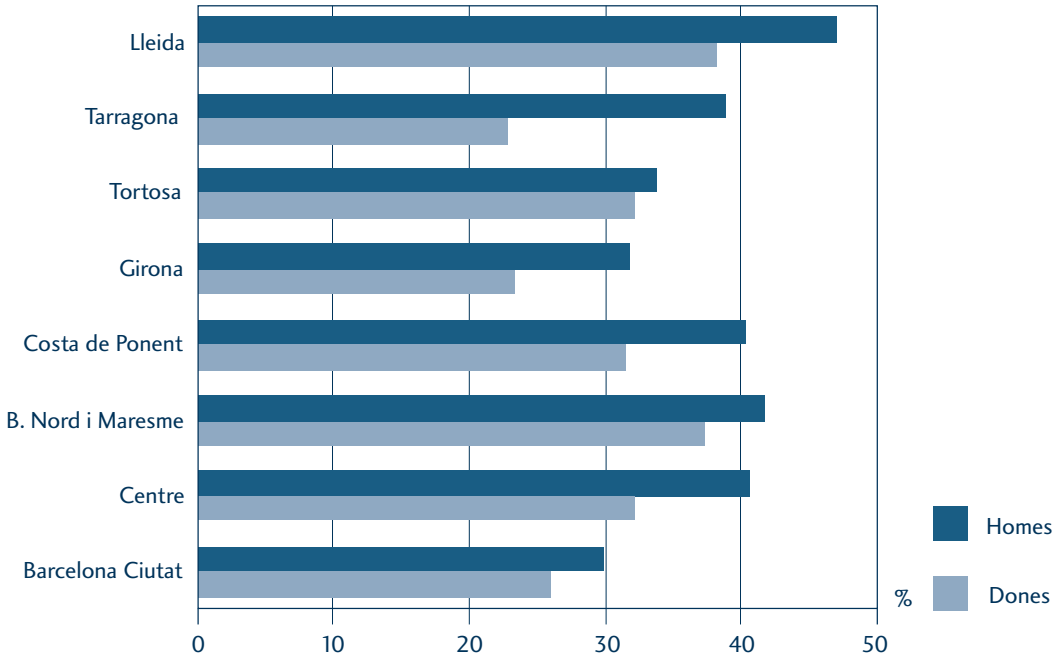
Els riscos laborals percebuts més freqüents són: les postures molestes i els esforços musculars excessius, la inhalació de substàncies, pols, fums o vapors, els relacionats amb la responsabilitat i l'atenció o la concentració i les condicions del lloc de treball (gràfic 17).

Gràfic 17.
Risc laboral percebut per la població ocupada segons tipus de risc i sexe



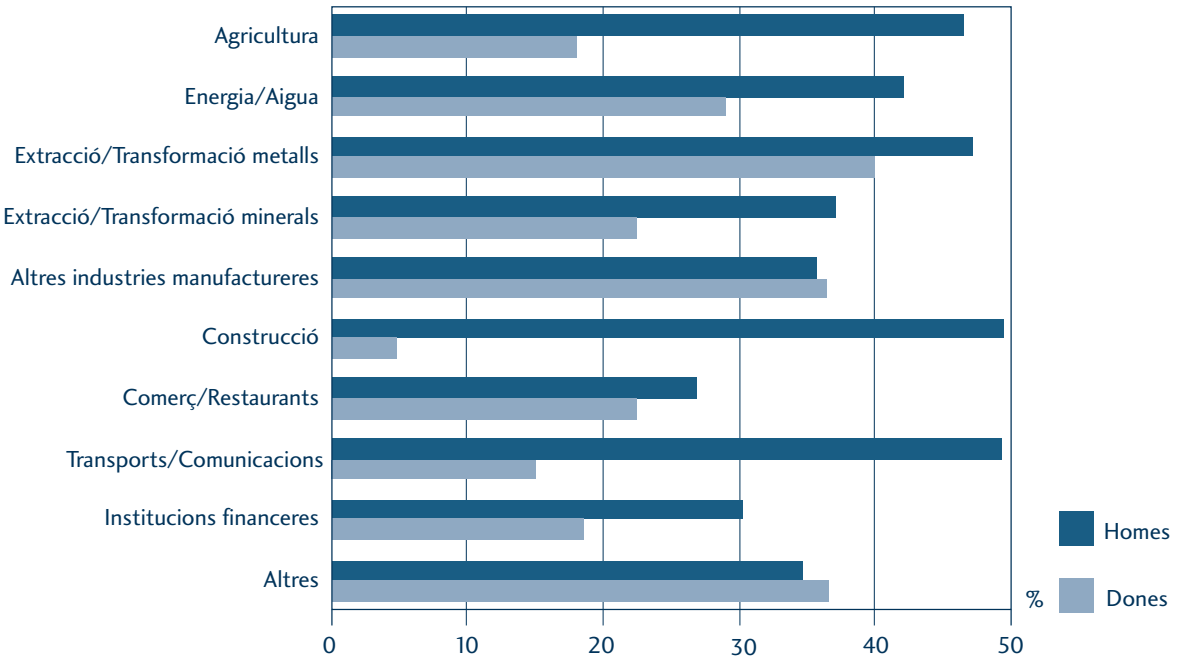
La població de la Regió Sanitària Lleida és la que té una percepció del risc laboral més elevada, especialment els homes (47% homes i 38,2% dones) (gràfic 18).

Gràfic 18.
Risc laboral percebut per la població ocupada, segons regió sanitària i sexe



En els homes, les activitats econòmiques on la percepció de risc laboral és més elevada són: la construcció (49%), els transports i les comunicacions (49%), l'extracció i la transformació de minerals no energètics, els productes derivats i la indústria química (47%), l'agricultura, la ramaderia, la caça, la silvicultura i la pesca (47%).

Gràfic 19.
Risc laboral percebut per la població ocupada segons activitat econòmica i sexe

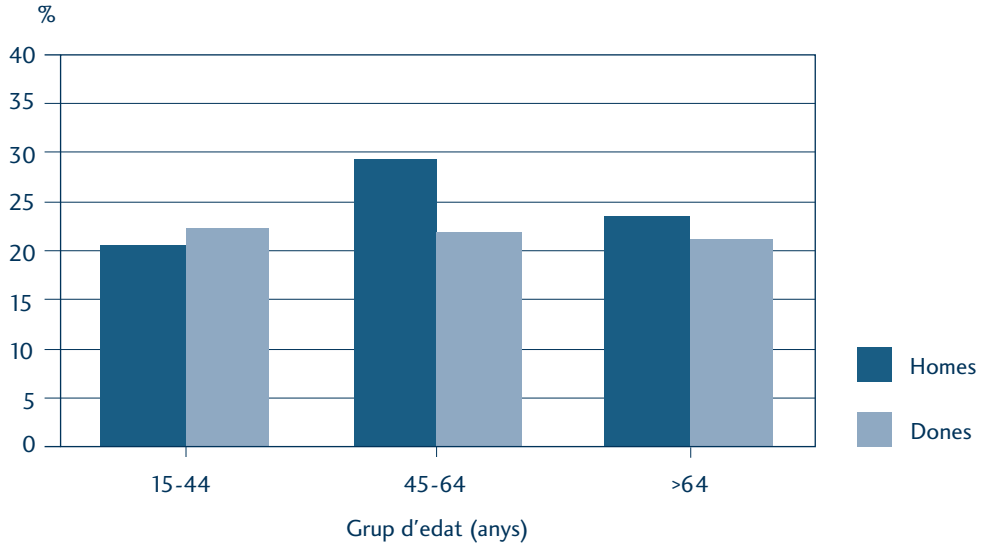


En les dones, la percepció més elevada de risc laboral s'observa en l'extracció i transformació de minerals no energètics, els productes derivats i la indústria química (40%), el grup altres serveis (37%) i el grup altres indústries manufactureres (36%).

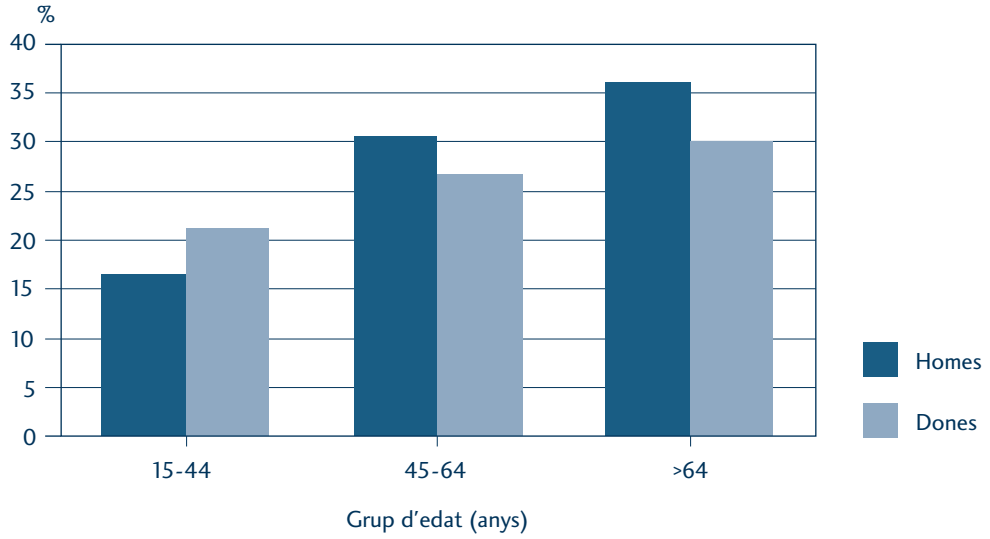
Les pràctiques preventives

El 22,7% de la població de 15 anys i més (23,7% dels homes i 21,9% de les dones) manifesta sotmetre's a un examen mèdic periòdic amb finalitat preventiva, un 24,4% (24% dels homes i 24,7% de les dones) declara prendre's periòdicament la pressió arterial i un 17,8% diuen que controla periòdicament els nivells de colesterol amb propòsits preventius (18,6% dels homes i 17,2% de les dones). Ambdues pràctiques augmenten amb l'edat (gràfic 21 i 22).

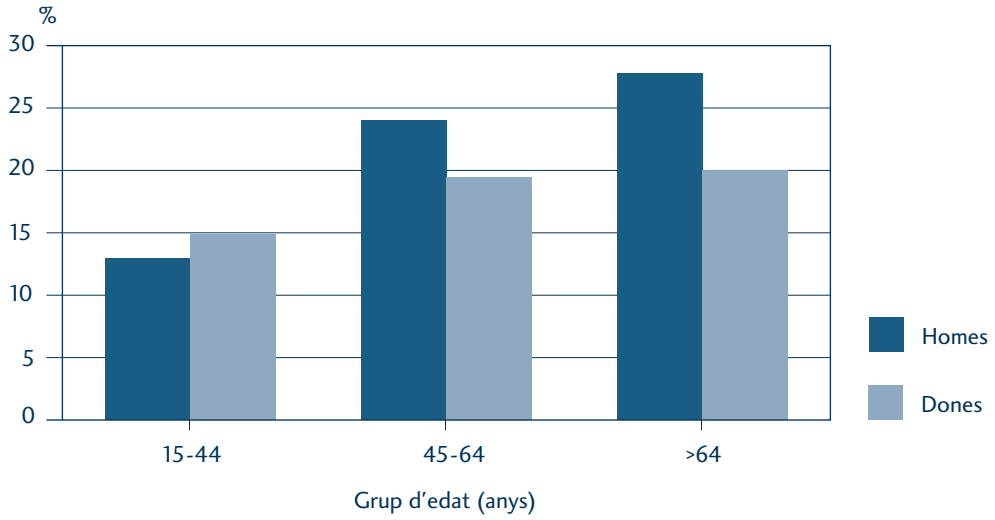
Gràfic 20.
Població que manifesta sotmetre's a un examen mèdic periòdicament amb finalitat preventiva, per grup d'edat i sexe



Gràfic 21.
Població que declara prendre's la pressió arterial periòdicament amb finalitat preventiva, per grup d'edat i sexe



Gràfic 22.
Població que declara controlar-se periòdicament el nivell de colesterol amb finalitat preventiva, per grup d'edat i sexe

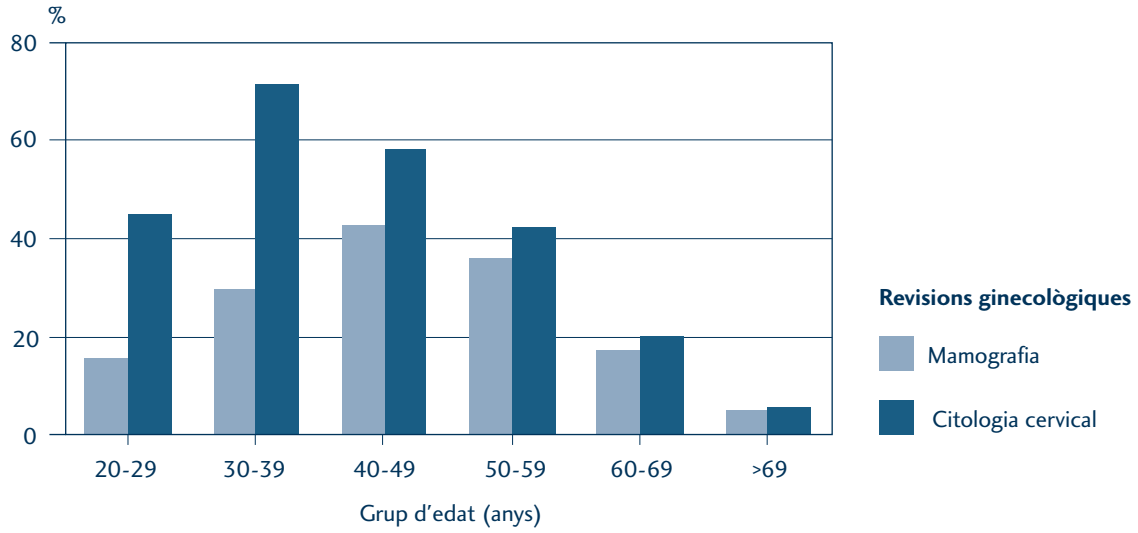


El 24,8% de les dones de 20 anys i més manifesta fer-se una mamografia periòdicament amb finalitats preventives. Les dones de 40 a 49 anys són les que ho fan amb més freqüència (42,7%), seguides de les de 50 a 59 anys (36,2%). En el grup d'edat de 50 a 64 anys[1], el 30,8% de les dones declara que es fa periòdicament una mamografia.

1 El Pla de salut de Catalunya recomana per a aquest grup d'edat la realització d'aquesta activitat preventiva de manera sistemàtica.

El 41,9% de les dones de 20 anys i més manifesta que es fa periòdicament una citologia cervical (Papanicolau) amb propòsits preventius. Els grups d'edat que ho declaren amb més freqüència són el de 30 a 39 anys (71,5%) i el de 40 a 49 anys (58,5%) (gràfic 23).

Gràfic 23.
Dones que manifesten fer-se revisions ginecològiques periòdiques amb finalitat preventiva, per grup d'edat

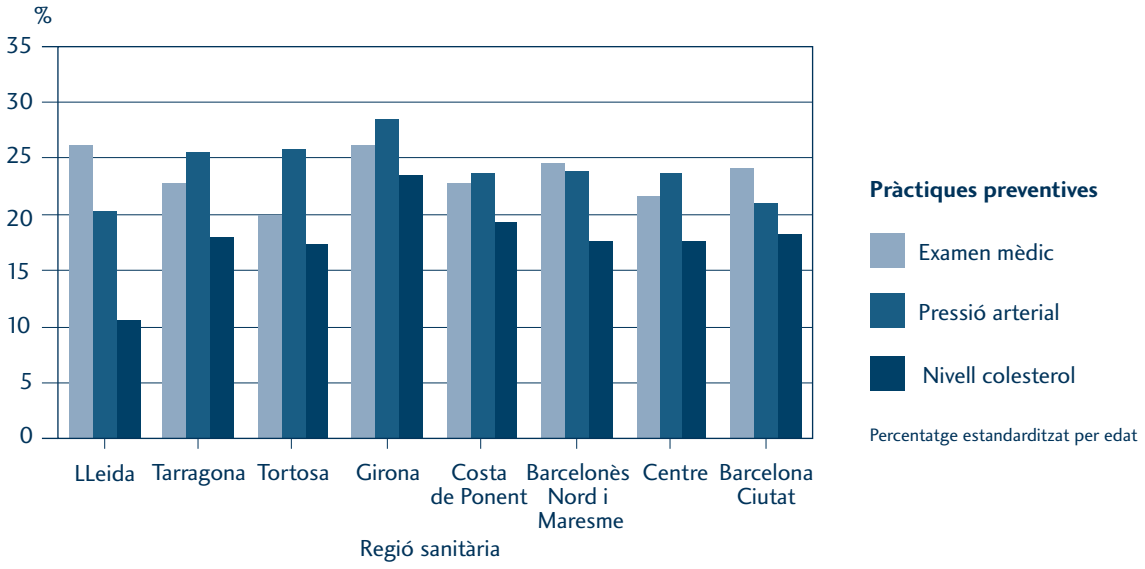


El 93% de les dones que declara fer-se una mamografia diuen que també es fa una citologia, mentre que el 55,2% de les dones que declara fer-se periòdicament una citologia cervical manifesta fer-se mamografies amb finalitat preventiva.

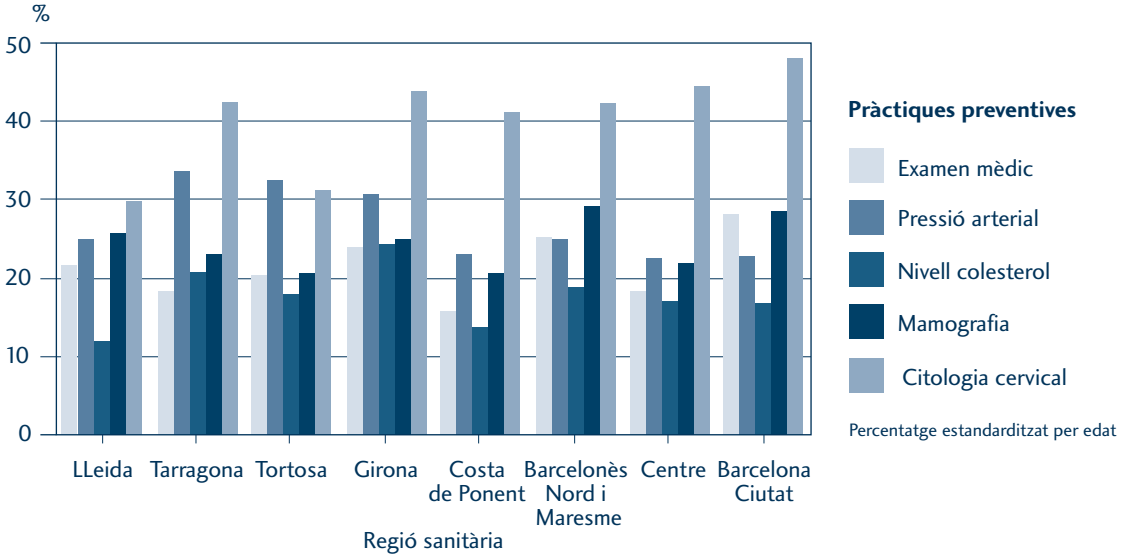
Els homes de les diverses regions sanitàries mostren comportaments similars pel que fa a les pràctiques preventives periòdiques (examen mèdic, pressió arterial i control dels nivells de colesterol), si bé la Regió Sanitària Girona presenta uns percentatges estandarditzats superiors a la resta de regions i la Regió Sanitària Lleida té el percentatge menor pel que fa a la revisió periòdica dels nivells de colesterol (gràfic 24).

Entre les dones, s'observa un comportament més heterogeni i destaca la Regió Sanitària Barcelona Ciutat on la pràctica de la citologia cervical amb finalitat preventiva és més elevada (gràfic 25).

Gràfic 24.
Homes que declaren sotmetre's a pràctiques preventives periòdicament, segons tipus de pràctica i regió sanitària

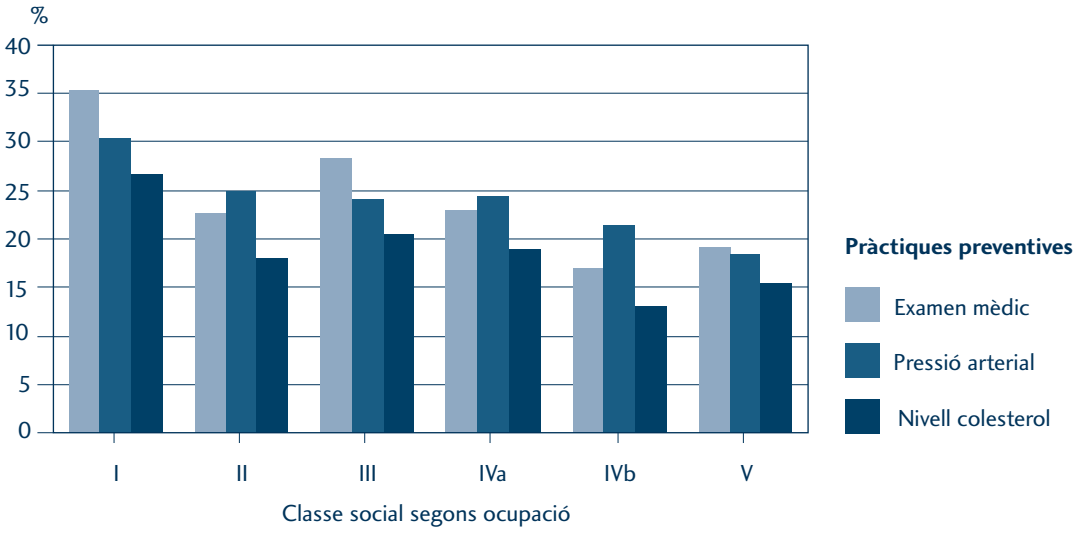


Gràfic 25.
Dones que declaren sotmetre's a pràctiques preventives periòdicament, segons tipus de pràctica i regió sanitària

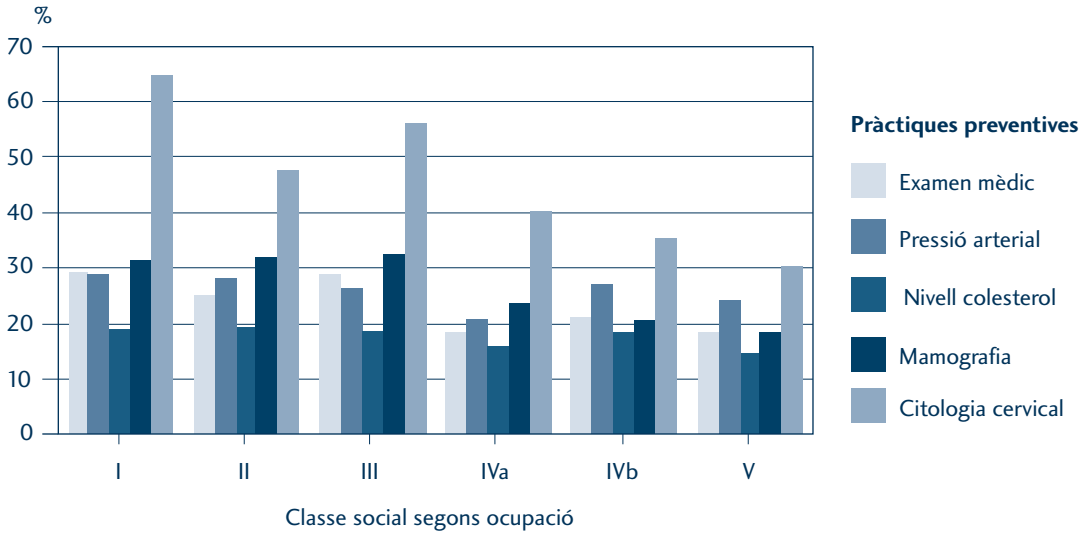


Per classe social segons l'ocupació s'observa, tant per als homes com per a les dones, una disminució de les pràctiques preventives en les classes més desfavorides, si bé en les dones s'aprecien dos grups definits per les classes socials altes (grups I, II i III) i les classes socials baixes (grups IVa, IVb i V) per a totes les pràctiques preventives (gràfics 26 i 27).

Gràfic 26.
Homes que manifesten sotmetre's a pràctiques preventives periòdicament segons tipus de pràctica i classe social



Gràfic 27.
Dones que manifesten sotmetre's a pràctiques preventives periòdicament segons tipus de pràctica i classe social

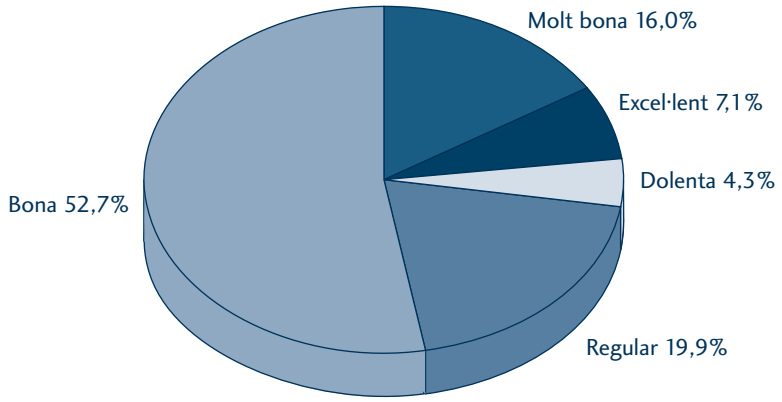


L'estat de salut

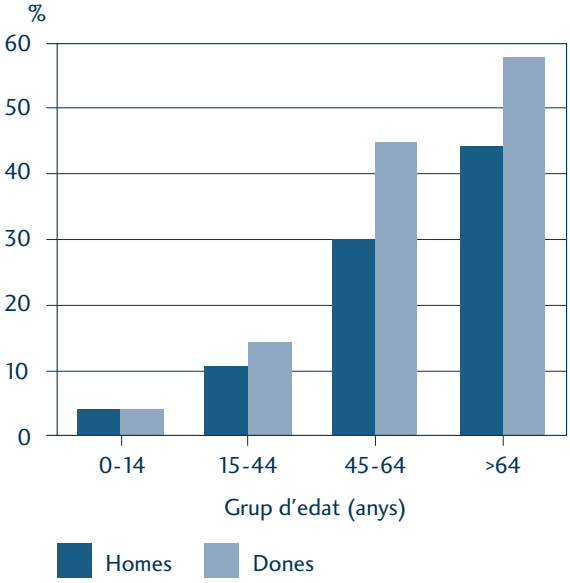
La percepció de la salut

Aproximadament tres quartes parts de la població manifesten que la seva salut és excel·lent, bona o molt bona (gràfic 28). S'observa una percepció pitjor de l'estat de salut entre les dones, així com en el grup de 65 anys i més (gràfic 29) i entre les classes socials més desfavorides (gràfic 30).

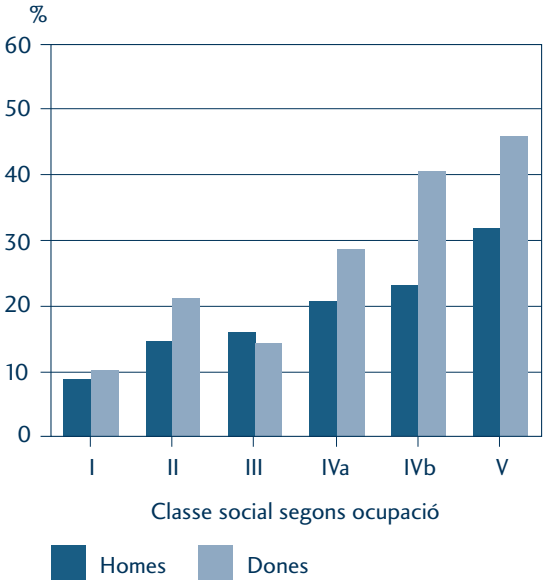
Gràfic 28.
Autopercepció de la salut en la població general



Gràfic 29.
Autopercepció de la salut com a dolenta o regular, per grup d'edat i sexe



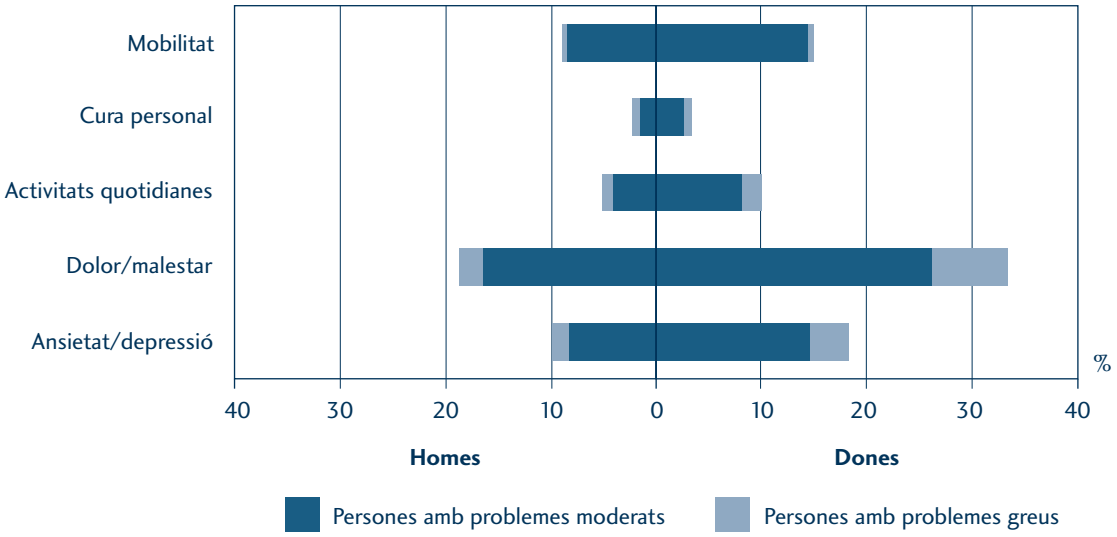
Gràfic 30.
Autopercepció de la salut com a dolenta o regular, per classe social i sexe



La qualitat de vida

Un instrument de mesura de l'autopercepció de l'estat de salut aplicat en aquesta enquesta és el qüestionari EuroQol[1] adaptat i validat al nostre entorn, que explora cinc dimensions de la qualitat de vida associades a la salut: la mobilitat, la cura personal, el desenvolupament de les activitats quotidianes, la presència de dolor o malestar i la sensació d'ansietat o depressió. Els resultats mostren que el problema més prevalent és la presència de dolor o malestar, que afecta el 25,8% de la població major de 14 anys, seguit de l'ansietat/depressió (13,7%) i dels problemes de mobilitat (10,9%) (gràfic 31).

Gràfic 31.
Població que declara tenir problemes segons aspectes de la qualitat de vida i sexe

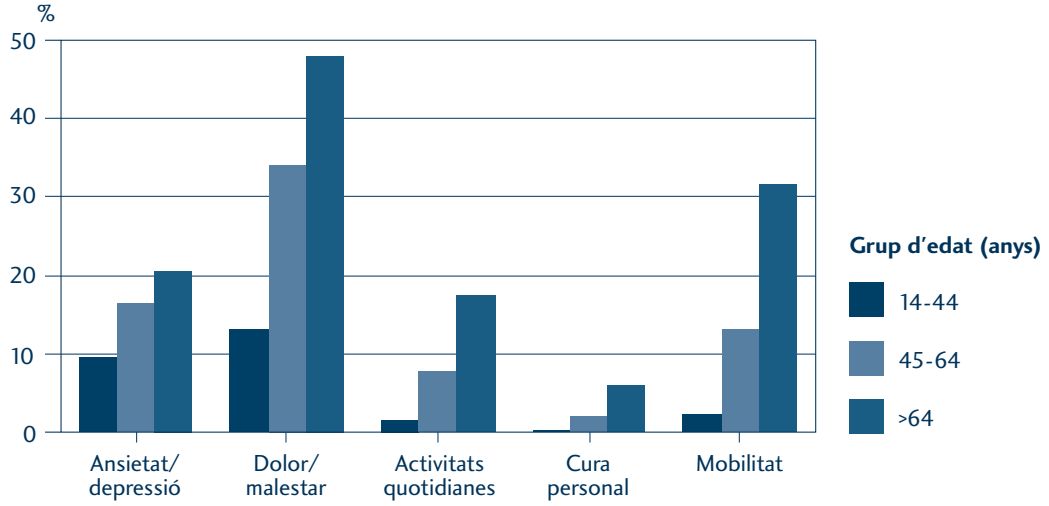


Població de 15 anys i més

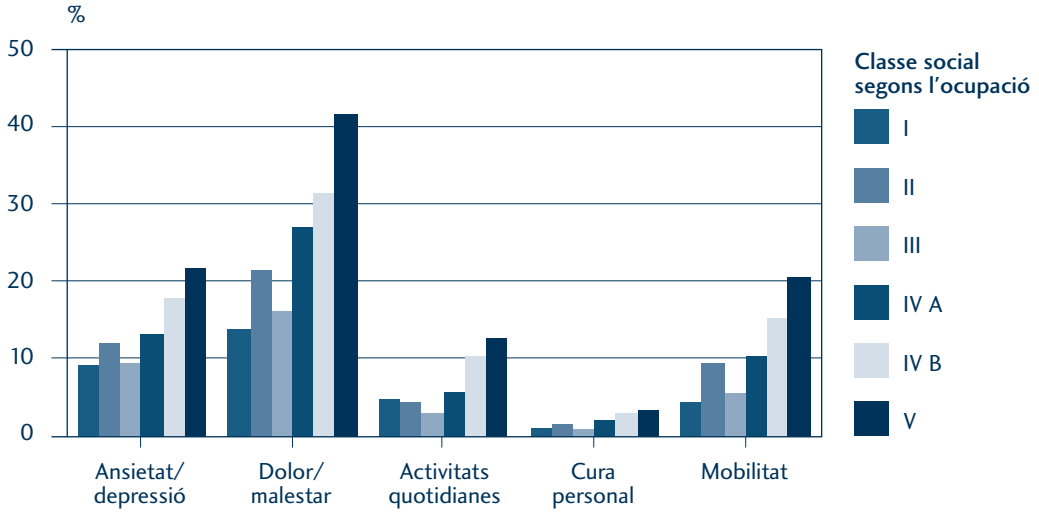
S'observa que per a totes les dimensions de qualitat de vida estudiades, el percentatge de població afectada per aquests problemes augmenta de forma important en els grups poblacionals de més edat i entre els individus de classes socials desfavorides (Gràfics 32 i 33). Destaca també la major freqüència en les dones.

1 The EuroQol Group. EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. Health Policy 1990;16:199-208.

Gràfic 32.
Població que declara tenir problemes segons aspectes de la qualitat de vida i grup d'edat



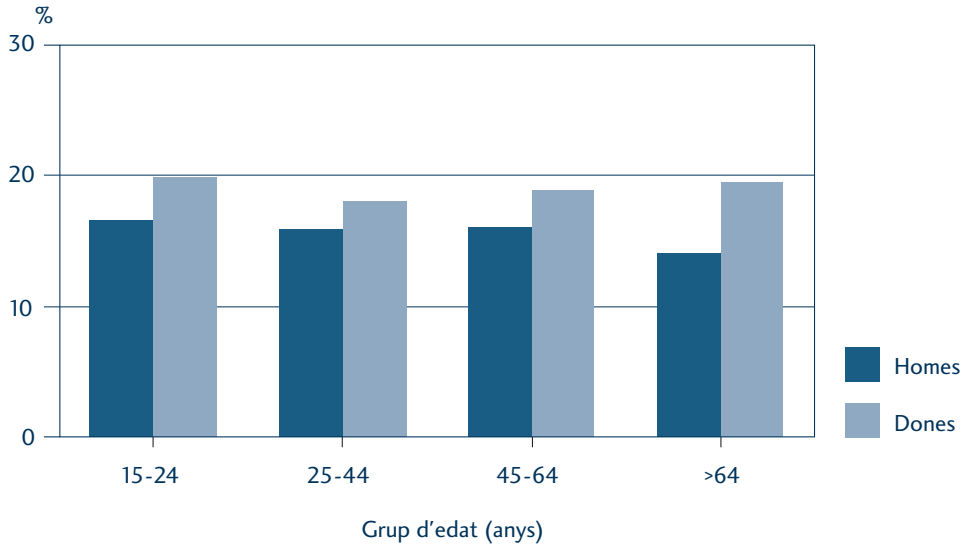
Gràfic 33.
Població que declara tenir problemes segons aspectes de la qualitat de vida i classe social



La salut mental

Per tal de conèixer la prevalença de problemes de salut mental en la població general, l'ESCA va incloure el GHQ-12[1] en les entrevistes fetes als individus que podien respondre per ells mateixos. Aquest qüestionari aporta informació que permet calcular la prevalença de trastorns mentals en la població, mesurada com la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista.

Gràfic 34.
Prevalença de problemes de salut mental per grup d'edat i sexe



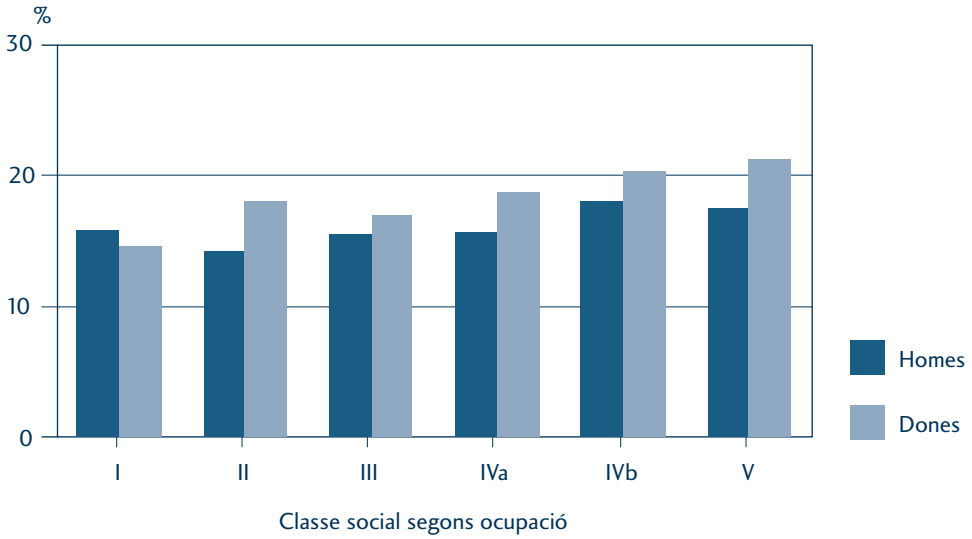
La prevalença de trastorns mentals és del 17,4% en la població de 15 anys i més (18,9% en les dones i 15,8% en els homes). Aquests resultats situen Catalunya en un nivell intermedi amb relació a estudis poblacionals fets en altres països.

L'anàlisi per grup d'edat i sexe mostra que la probabilitat de patir trastorns mentals és més elevada en les dones d'edats extremes respecte a les dones de mitjana edat, i que és més baixa en els homes majors de 65 anys respecte als més joves.

Segons la classe social, s'observa una major prevalença de la probabilitat de patir trastorns mentals en les classes més desfavorides.

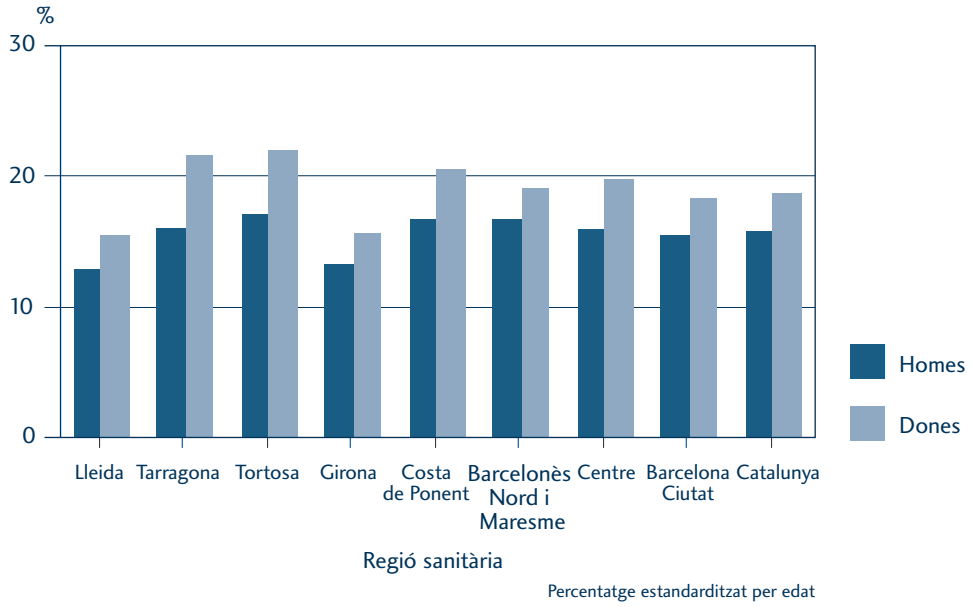
1 Goldberg DP, Cooper B, Eastwood Mr, Kedward HB, Shepherd M. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. Br J Prev Soc Med 1970;24:18-23.

Gràfic 35.
Prevalença de problemes de salut mental per classe social i sexe



Les regions sanitàries Tarragona i Tortosa presenten una proporció de la població amb probabilitat de patir trastorns mentals per sobre de la mitjana de Catalunya, mentre que Lleida i Girona es troben per sota.

Gràfic 36.
Prevalença de problemes de salut mental per regió sanitària i sexe

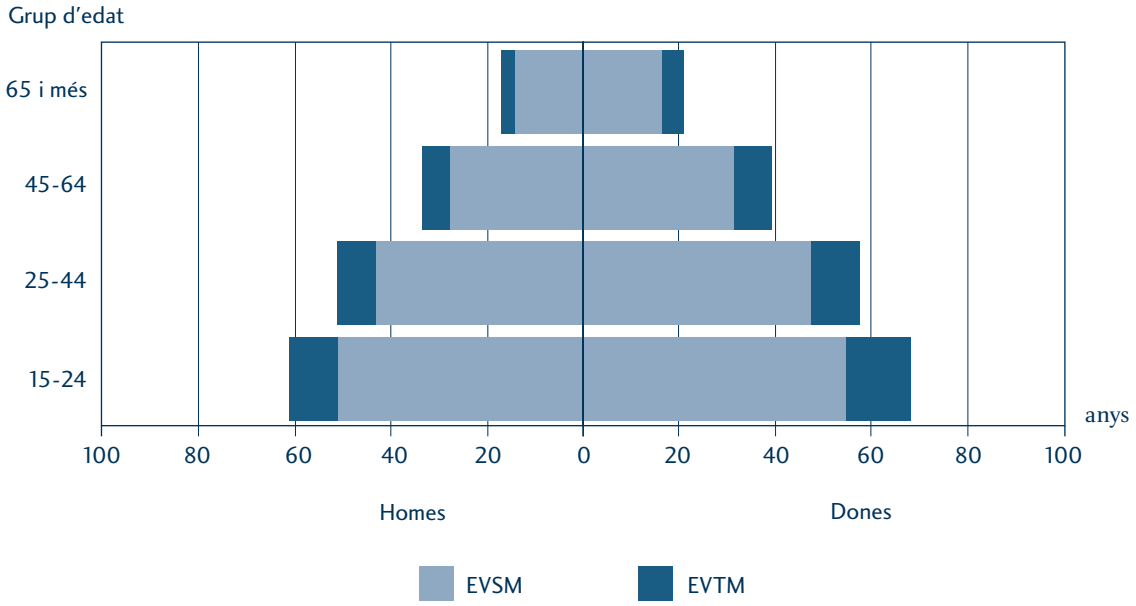


Percentatge estandarditzat per edat

D'acord amb la informació obtinguda a partir del GHQ-12 s'ha estudiat l'esperança de vida amb salut mental[1]. Aquesta s'interpreta com el nombre mitjà d'anys que una persona esperaria viure en una situació de bona salut mental, si es mantinguessin estables la mortalitat i la prevalença de trastorns mentals d'aquella població.

Tant l'esperança de vida com l'esperança de vida amb salut mental són més elevades en les dones que en els homes de totes les edats en nombre absolut d'anys, però els homes mostren una proporció més alta d'esperança de vida amb salut mental respecte a l'esperança de vida total. Per tant, les dones viuen més anys però pateixen durant més temps una pitjor qualitat de vida pel que fa a la salut mental (gràfic 37).

Gràfic 37.
Esperança de vida amb salut mental i esperança de vida amb trastorns mentals



EVSM: Esperança de vida amb salut mental
EVTM: Esperança de vida amb trastorns mentals

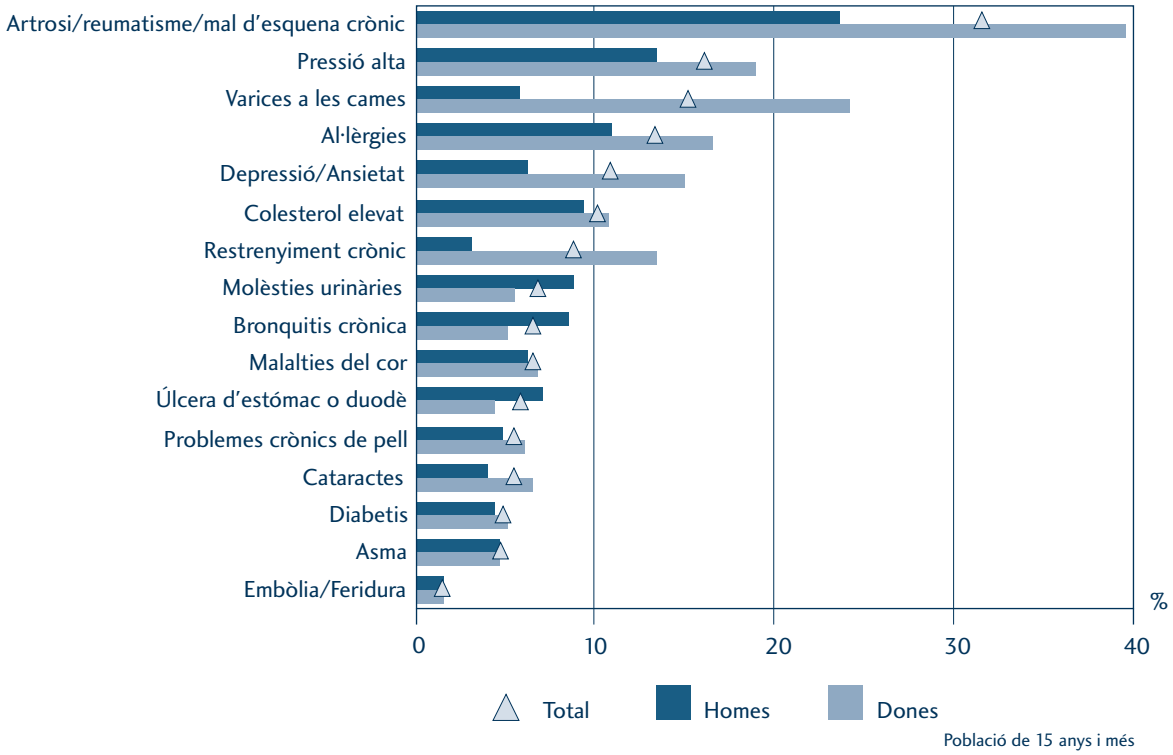
1 Gispert R, Ritchie K, Rajmil L, Rué M, Glutting JP, Roset M. Mental health expectancy: an indicator to bridge the gap between clinical and public health perspectives of population mental health. Acta Psychiatr Scand 1998: 98: 182-186.

Els problemes de salut crònics

A l'ESCA es recull informació sobre els problemes crònics que poden ser més freqüents en el nostre entorn, que generen més consum de recursos sanitaris o que estan relacionats amb els objectius del Pla de salut de Catalunya (gràfic 38).

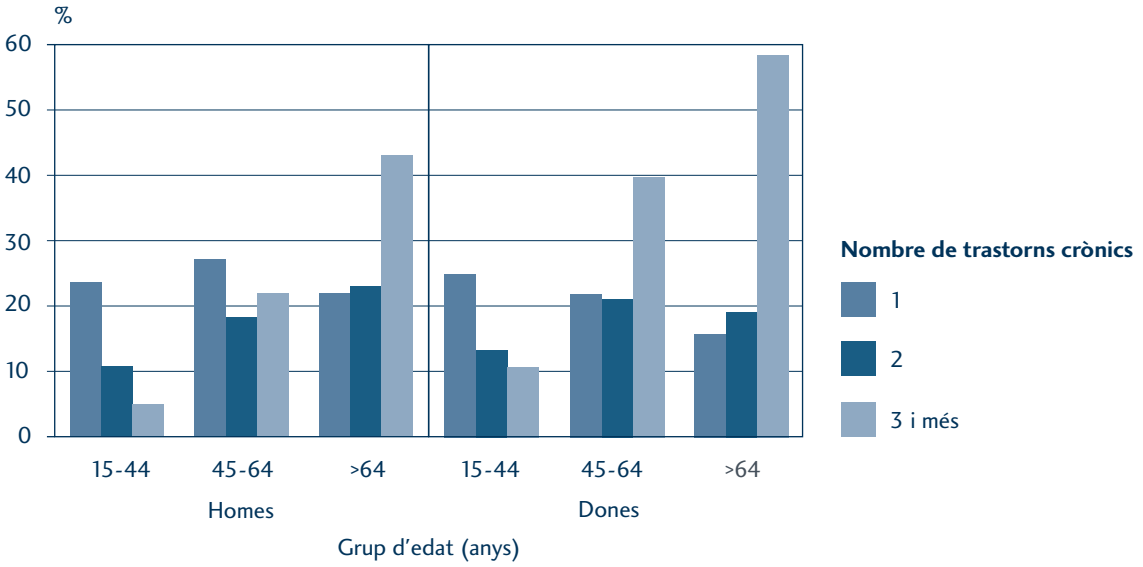
Un 62,6% de la població de 15 anys i més declara patir o haver patit un o més problemes crònics de salut, la qual cosa suposa una prevalença del 68,2% en les dones i del 56,0% en els homes. Els problemes de salut crònics que afecten amb més freqüència la població són les malalties de l'aparell locomotor i de l'aparell circulatori.

Gràfic 38.
Població que declara patir trastorns crònics segons tipus de trastorn i sexe



En la distribució segons el grup d'edat, s'observa que la freqüència de trastorns crònics és més elevada en els grups de més edat, amb diferències rellevants segons el sexe (gràfic 39). El 23,7% dels menors de 15 anys pateixen o han patit algun problema crònic de salut, segons la percepció dels seus pares o responsables.

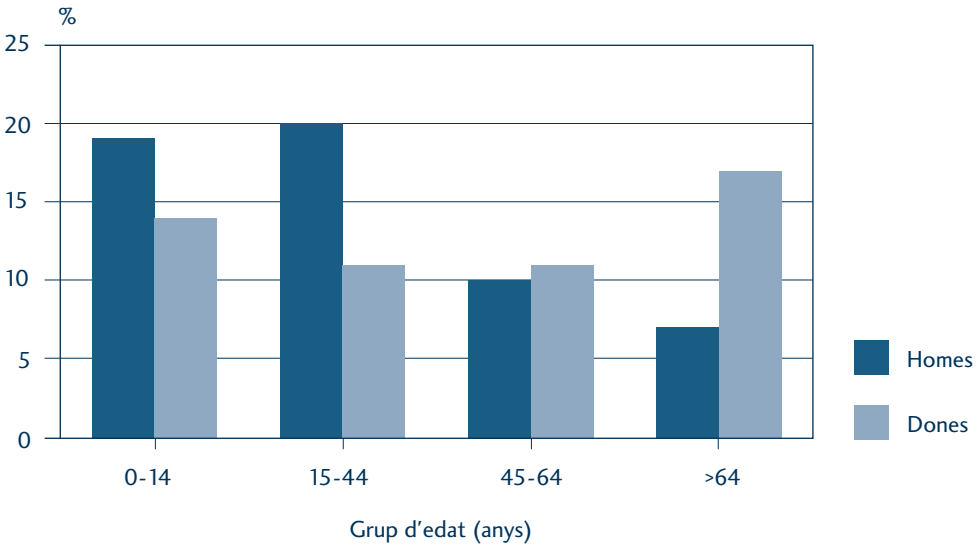
Gràfic 39.
Població que declara patir algun trastorn crònic segons nombre de trastorns, grup d'edat i sexe



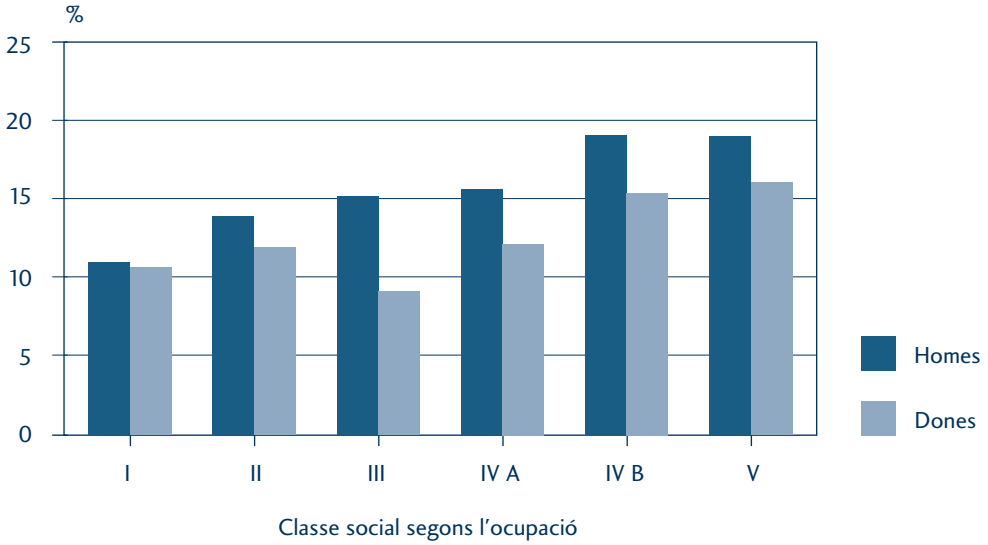
Els accidents

El 14% de la població catalana declara haver sofert un o més accidents no mortals en el transcurs d'un any, que han requerit algun tipus d'atenció sanitària o que han generat alguna restricció de l'activitat habitual. La incidència d'aquests accidents és més elevada en els homes dels grups d'edat més joves (gràfic 40), i també en les persones de les classes socials més desfavorides (gràfic 41).

Gràfic 40.
Població que declara haver sofert algun accident durant el darrer any, per grup d'edat i sexe

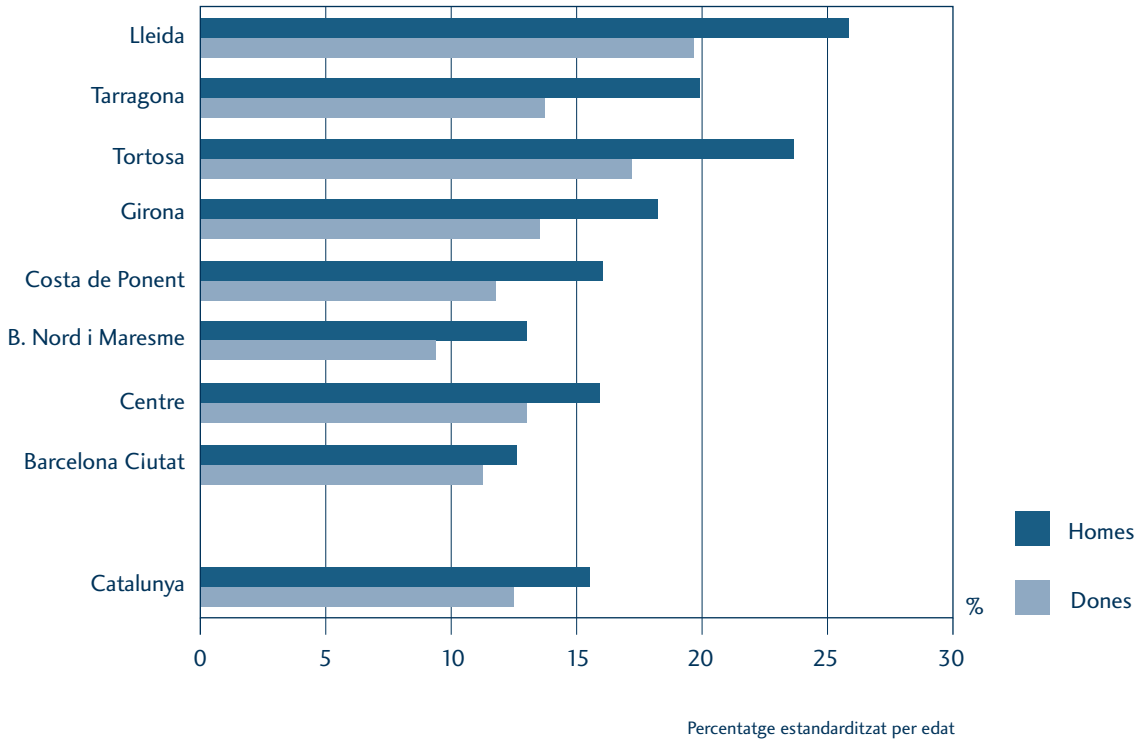


Gràfic 41.
Població que declara haver sofert algun accident durant el darrer any, per classe social i sexe



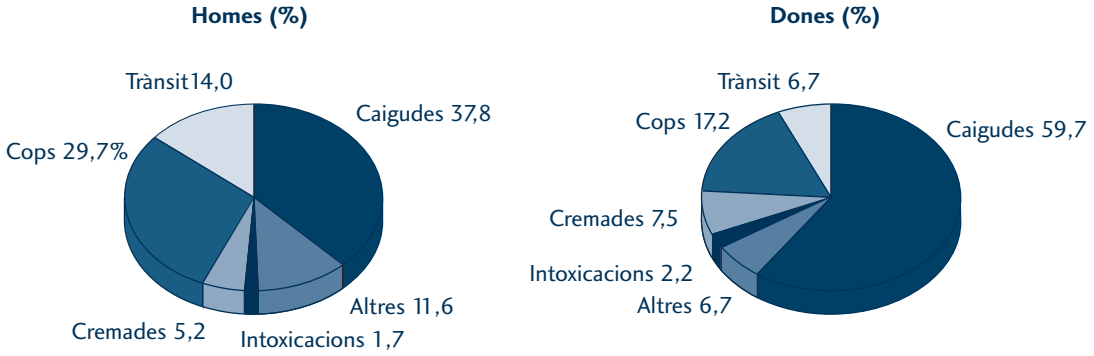
L'anàlisi territorial mostra que la freqüència d'accidents és més elevada a les regions sanitàries Lleida, Tortosa i Tarragona (gràfic 42).

Gràfic 42.
Població que declara haver sofert algun accident durant el darrer any, per regió sanitària i sexe



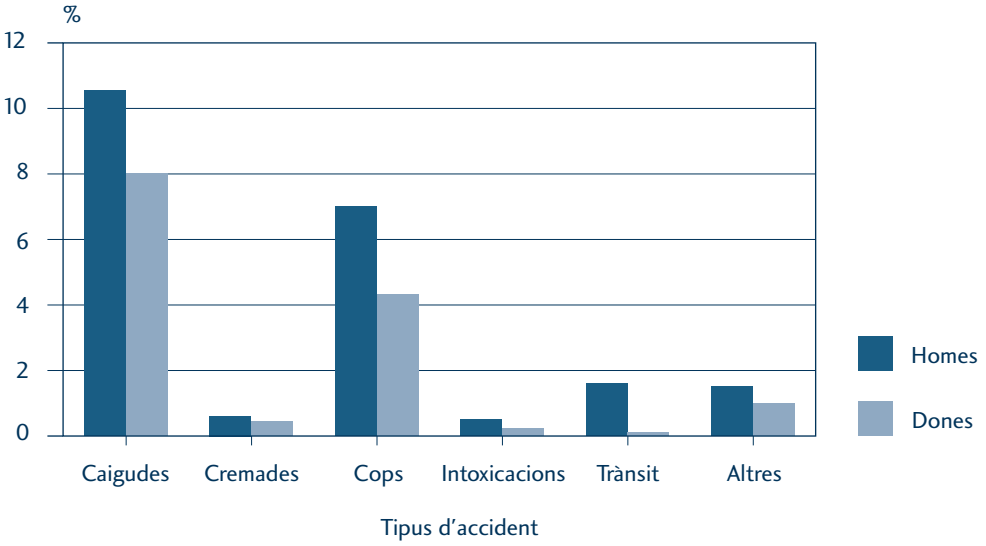
Pel que fa al tipus d'accident, les caigudes (4,8% de la població) i els cops (3,5%) són les causes més freqüents de lesió accidental amb molta diferència respecte als accidents de trànsit (1,5%) i les cremades (0,9%). Al gràfic 43 es mostra la distribució segons els principals tipus d'accident i el sexe.

Gràfic 43.
Distribució de la població que ha sofert algún accident en els darrers 15 dies, segons tipus d'accident i sexe



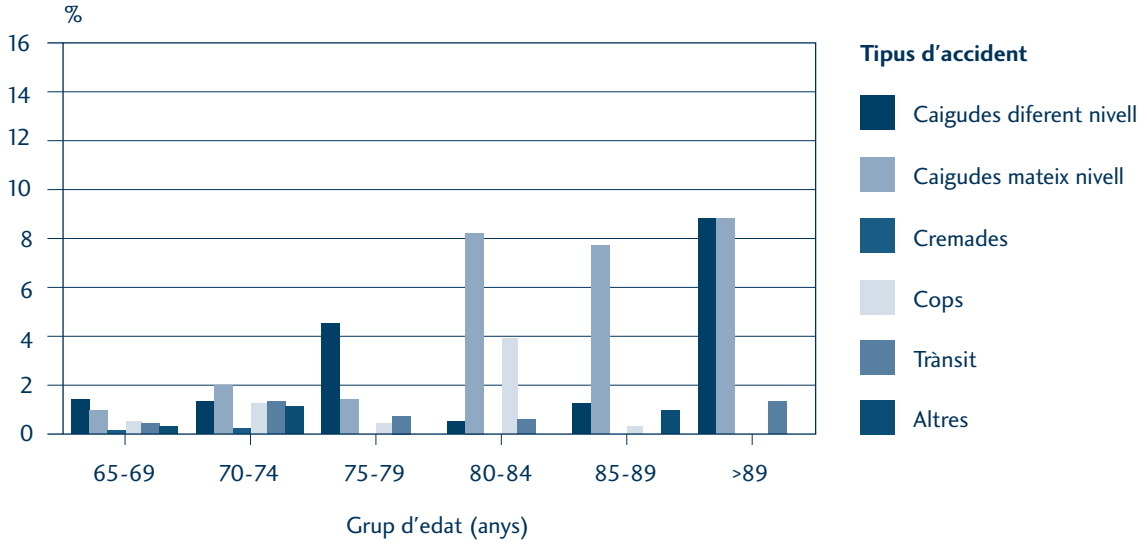
Els accidents afecten particularment dos grups poblacionals: els nens i els vells. La incidència anual en els menors de 15 anys és del 17,2% per als nens i de l'11,9% per a les nenes. Les taxes segons el tipus d'accident es mostren al gràfic 44.

Gràfic 44.
Població menor de 15 anys que declara haver sofert algun accident durant el darrer any, segons tipus d'accident i sexe

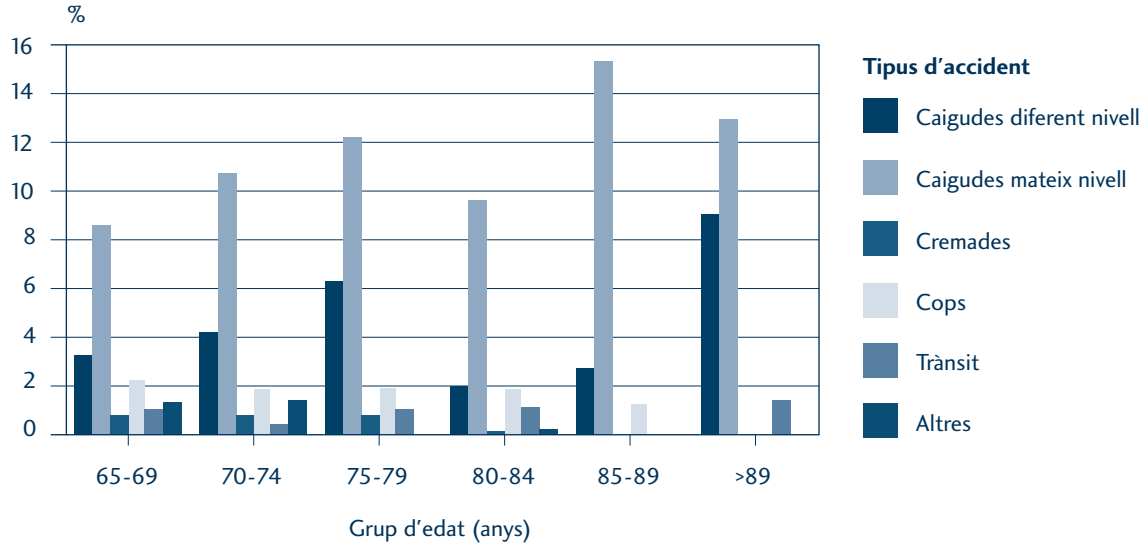


Entre els majors de 64 anys, la proporció de dones que s'accidenten gairebé triplica la dels homes (gràfics 45 i 46).

Gràfic 45.
Homes de 65 anys i més que declaren haver sofert algun accident en el darrer any, segons tipus d'accident i grup d'edat



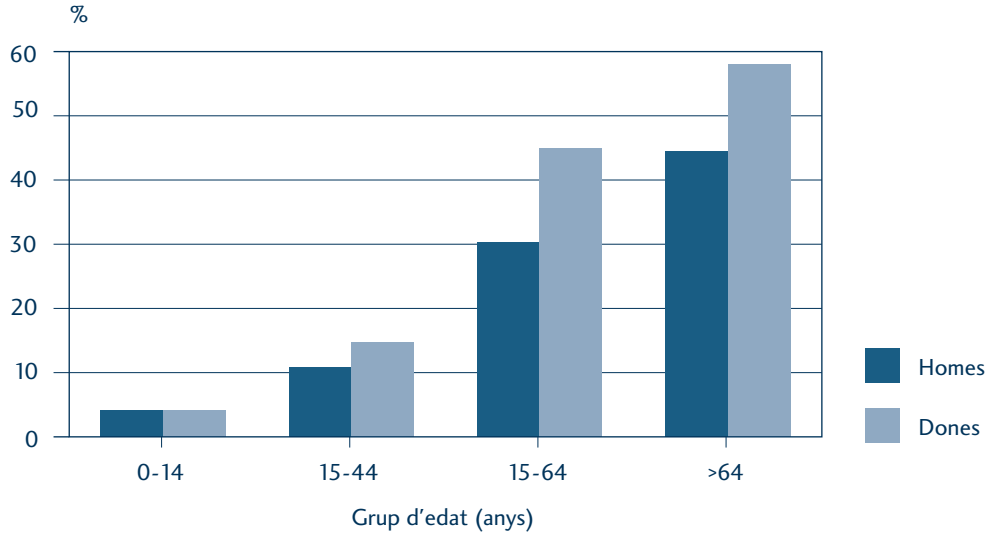
Gràfic 46.
Dones de 65 anys i més que declaren haver sofert algun accident en el darrer any, segons tipus d'accident i grup d'edat



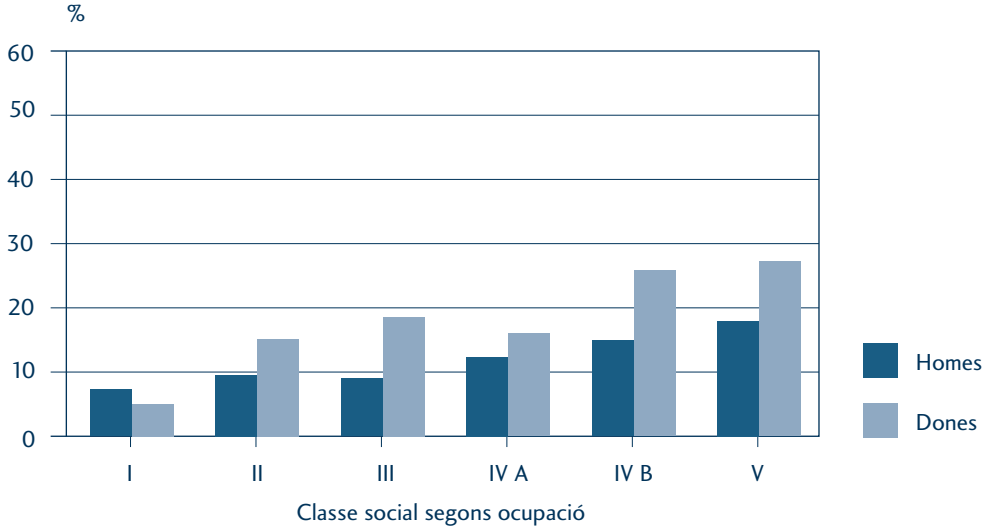
Les discapacitats

El 12% de la població manifesta patir algun tipus de discapacitat . En la distribució per sexe, la freqüència és més alta en les dones, on afecta el 14,1%, mentre que en els homes és del 9,6%. Aquesta diferència és més accentuada en el grup d'edat dels majors de 44 anys. Com es pot observar als gràfics 47 i 48, la presència d'alguna discapacitat varia de manera important en els diferents grups d'edat.

Gràfic 47.
Població que declara patir alguna discapacitat, per grup d'edat i sexe

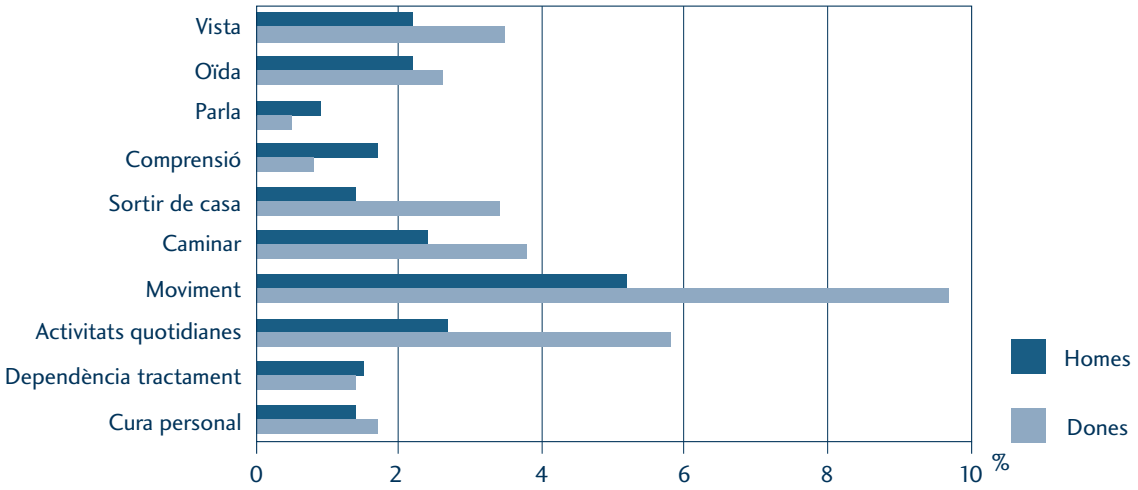


Gràfic 48.
Població que declara patir alguna discapacitat, per classe social i sexe

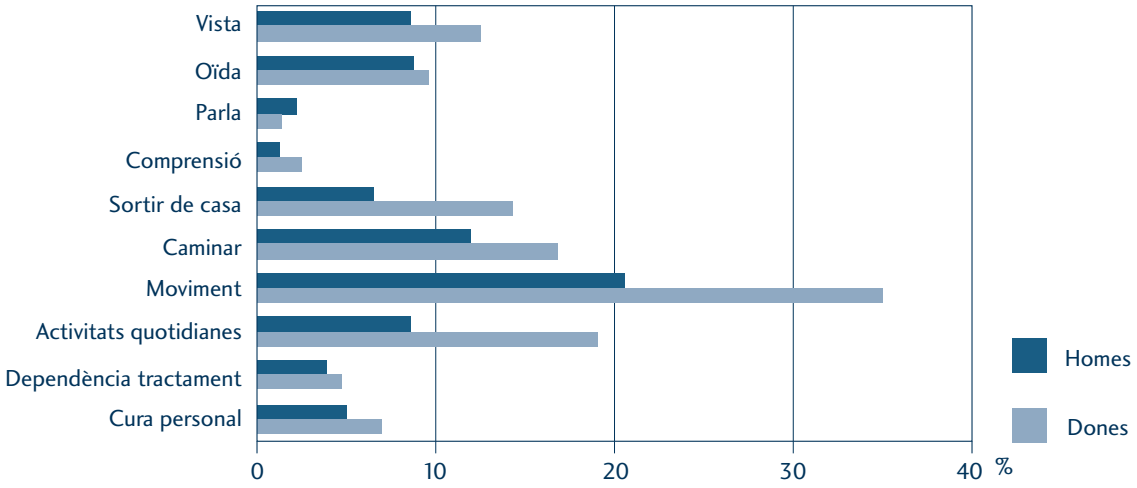


Segons el tipus de discapacitat, les limitacions més freqüents són les que afecten la mobilitat (que inclou el moviment en general, el caminar i la mobilitat per desenvolupar les activitats quotidianes), seguides amb diferència, de les limitacions greus de la vista i de l'oïda (gràfic 49).
Les discapacitats afecten especialment els majors de 64 anys, tal com s'observa al gràfic 50.

Gràfic 49.
Població que declara patir alguna discapacitat, per tipus de discapacitat i sexe



Gràfic 50.
Població de 65 anys i més que declara patir alguna discapacitat, per tipus de discapacitat i sexe

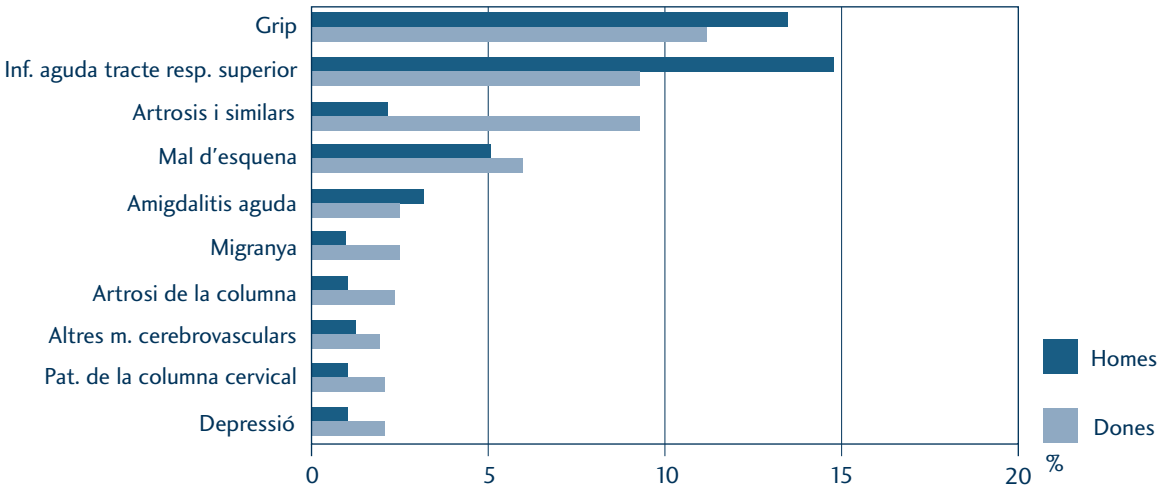


Per a la població catalana, l'any 1994, en néixer, l'esperança de vida sense patir cap incapacitat era de 67,6 anys (66,7 per als homes i 68,6 per a les dones), la qual cosa representa el 86,0% del temps d'expectativa de viure. És a dir, tot i que la població catalana gaudeix d'una longevitat important, una part del temps que pot esperar viure es trobarà en condicions de discapacitat.

La restricció de l'activitat

El 12,1% de la població declara haver restringit algun dia les activitats habituals durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista a causa de problemes de salut. La proporció de dones (14,2 %) és més elevada que la d'homes (9,7 %) especialment a partir dels 65 anys. Les principals causes que motiven la restricció de l'activitat són la grip i les malalties infeccioses respiratòries agudes, com mostra el gràfic 51. Cal resaltar el diferent patró de morbilitat observat entre ambdós sexes.

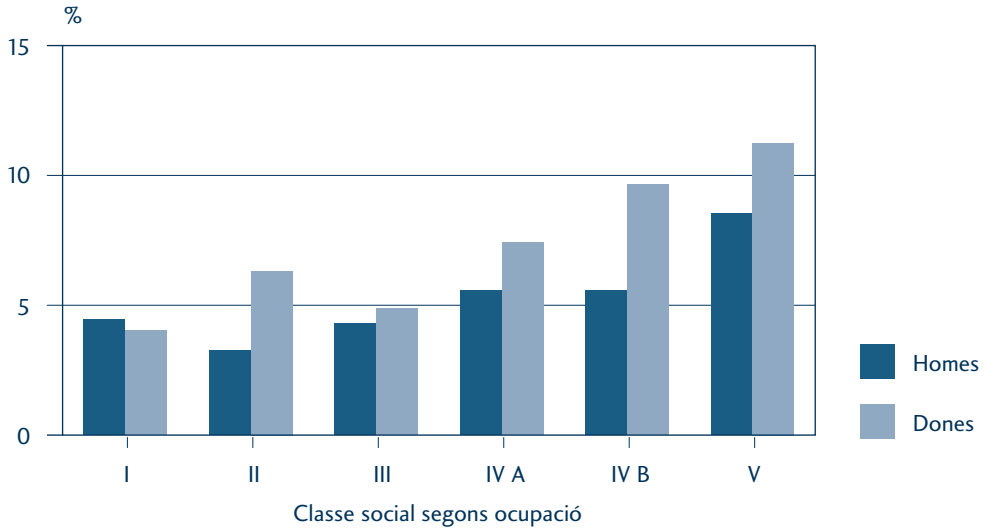
Gràfic 51.
Població que ha patit restricció de l'activitat els darrers 15 dies. 10 primeres causes per sexe



El 6,3% de la població ha fet algun dia de llit en els últims 15 dies, amb una proporció més elevada de dones (7,5%) que d'homes (5,1%) (gràfic 52).

Els grups socials més desfavorits han fet llit amb una proporció més elevada que la resta.

Gràfic 52.
Població que ha estat enllitada un o més dies en les darreres dues setmanes, segons classe social



La mitjana de dies de llit per persona en les darreres dues setmanes és de 4,3 dies, sense que s'observin diferències entre els sexes.

El nombre de dies que s'ha fet llit és més elevat en les edats més avançades. Així, per al grup de 0-14 anys la mitjana és de 3 dies per als homes i de 3,4 dies per a les dones; aquestes xifres són més del doble per al grup de majors de 64 anys.

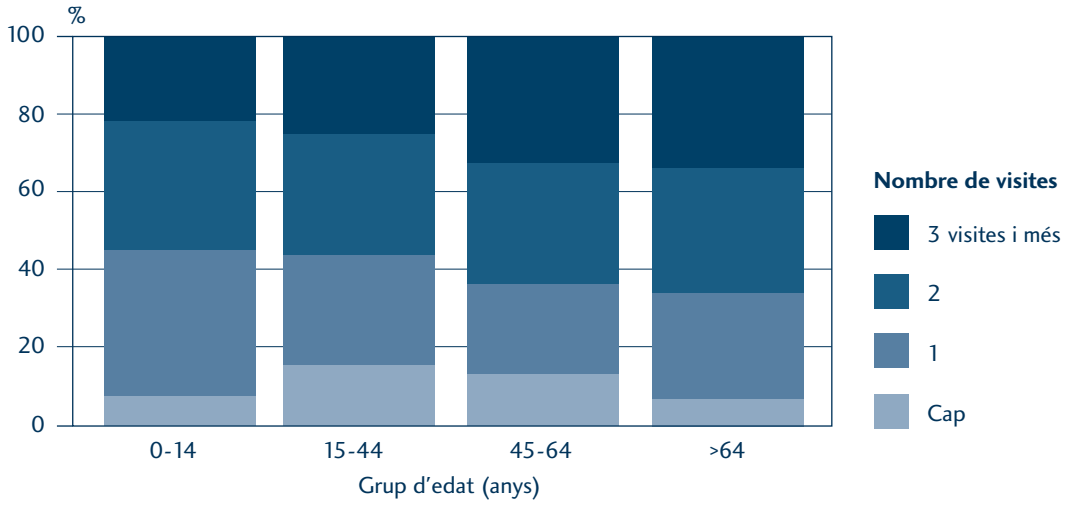
La utilització dels serveis sanitaris

Les visites als professionals sanitaris

Visites a un professional sanitari durant el darrer any

Un 87,8% de la població diu que, almenys una vegada en el darrer any, ha estat visitat per un professional sanitari. La freqüència de les visites augmenta amb l'edat.

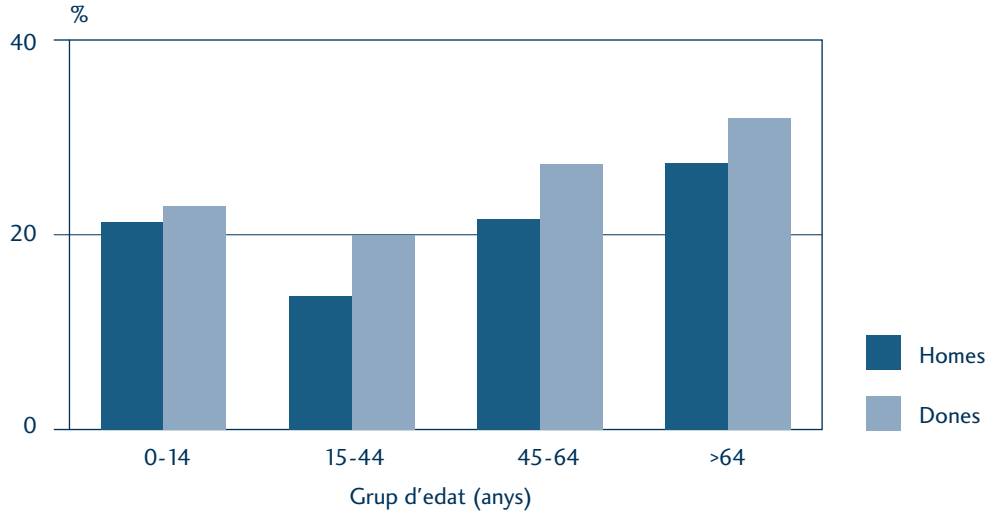
Gràfic 53.
Població que ha estat visitada el darrer any, per nombre de visites i grup d'edat



Visites als professionals sanitaris durant les darreres dues setmanes

El 21,8 % de la població declara haver visitat (o consultat telefònicament) algun professional sanitari durant les darreres dues setmanes.

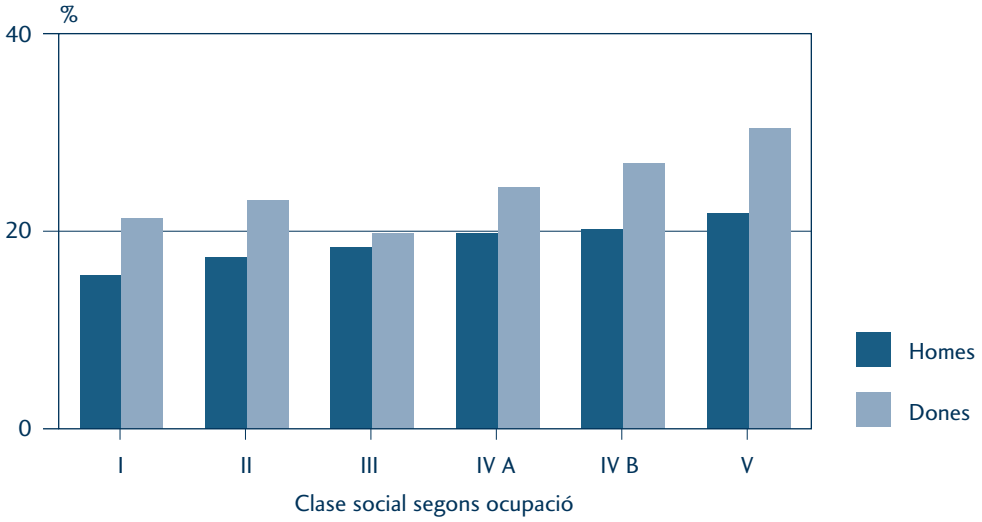
Gràfic 54.
Població que ha estat visitada per un professional sanitari els darrers 15 dies, per grup d'edat i sexe



La freqüentació és més elevada en els grups de més edat. Les dones (24,4%) són més visitades que els homes (18,9%), fet que es manté en tots els grups d'edat.

Segons la classe social, la proporció de persones que han consultat un professional sanitari és major entre les classes socials més desfavorides. Així, mentre la proporció de persones visitades de la classe més alta és d'un 17%, la de la classe més desfavorida és d'un 27,7%.

Gràfic 55.
Població que ha estat visitada per un professional sanitari els darrers 15 dies, per classe social i sexe

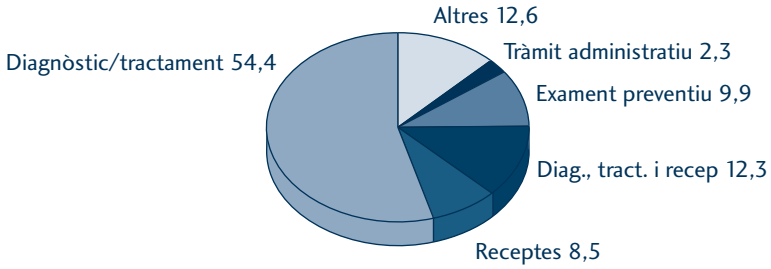


El professional sanitari consultat amb més freqüència (48,5%) és el metge de medicina general (el pediatre en el grup de menors de 15 anys), seguit dels metges especialistes (34,6%) i del dentista (8,9%).

El 6% ha estat visitat per un fisioterapeuta, un treballador social o un infermer, i el 2% restant per un homeòpata, un naturista, un acupuntor o d'altres.

Al gràfic 56 es presenten els motius de la darrera visita a un professional sanitari. S'observa que més de la meitat de la població (54,4%) ha consultat per a diagnòstic i tractament.

Gràfic 56.
Darrera visita a un professional sanitari segons motiu de la consulta (%)



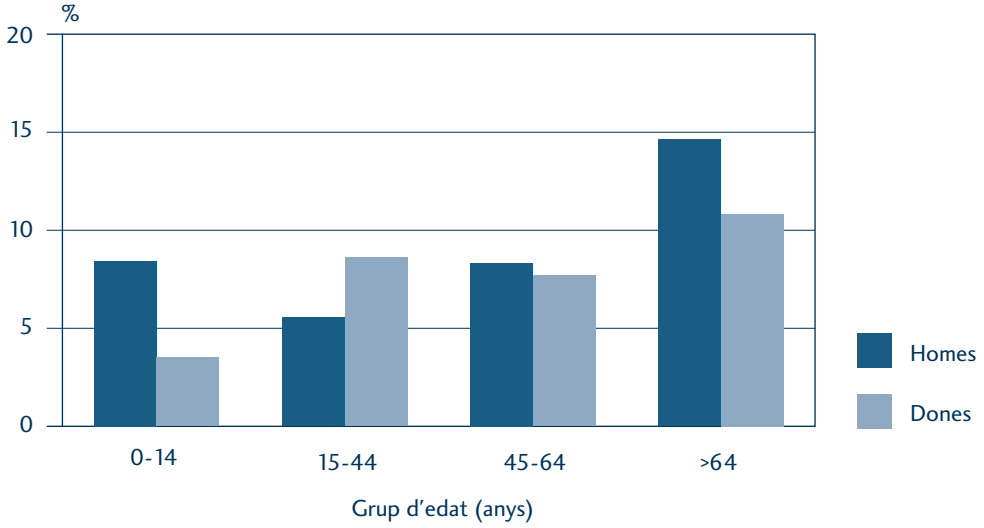
Anar al metge a buscar receptes és un motiu més freqüent entre la gent més gran, mentre que hi va menys per obtenir un diagnòstic i/o tractament que els altres grups d'edat. Segons el sexe, destaca el major nombre de dones menors de 45 anys (34,5%) que manifesta acudir als serveis amb propòsit preventiu respecte als homes de la mateixa edat (17,7%).

A partir de la informació referent a les visites en els darrers 15 dies s'ha estimat el nombre de visites per persona i any. La mitjana de visites l'any efectuades pels homes se situa en 6,6 i per les dones en 8,7.

L'hospitalització

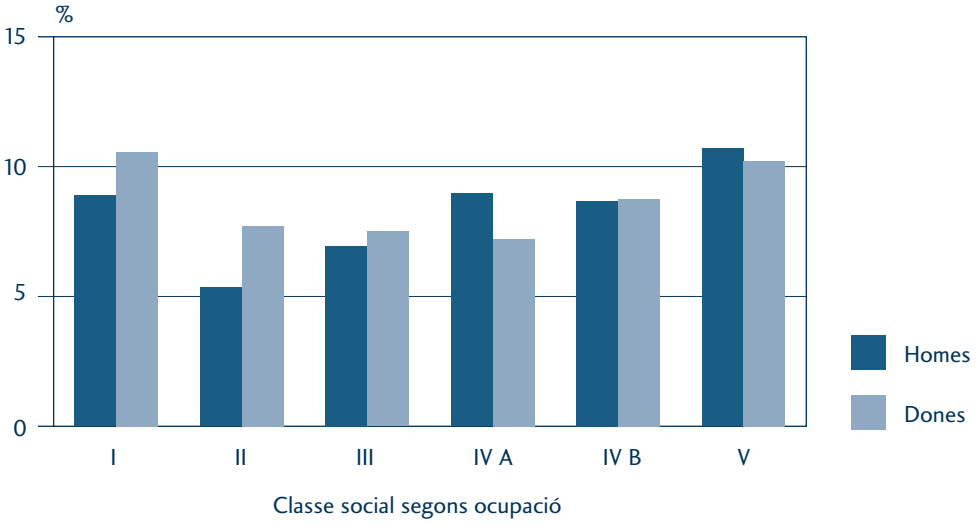
Un 8% de la població declara haver estat hospitalitzat el darrer any. La freqüentació hospitalària és superior per als homes que per a les dones en tots els grups d'edat, llevat del de 15 a 44 anys en el qual es concentren les hospitalitzacions per causes obstètriques.

Gràfic 57.
Població hospitalitzada el darrer any, per grup d'edat i sexe



S'observen diferències entre les classes socials. Les classes extremes són les que mostren una major proporció d'hospitalitzacions.

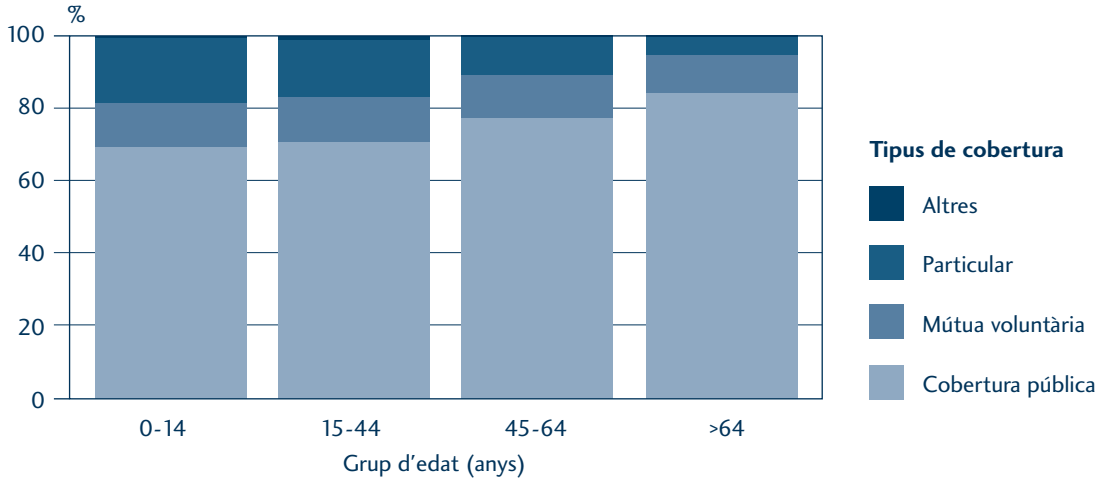
Gràfic 58.
Població hospitalitzada el darrer any, per classe social



La utilització de serveis segons la cobertura sanitària

El 74,7% de la població que ha utilitzat els serveis assistencials durant el darrer any ho ha fet als serveis de cobertura pública, el 12,9% als serveis particulars i el 12% a les mútues voluntàries.

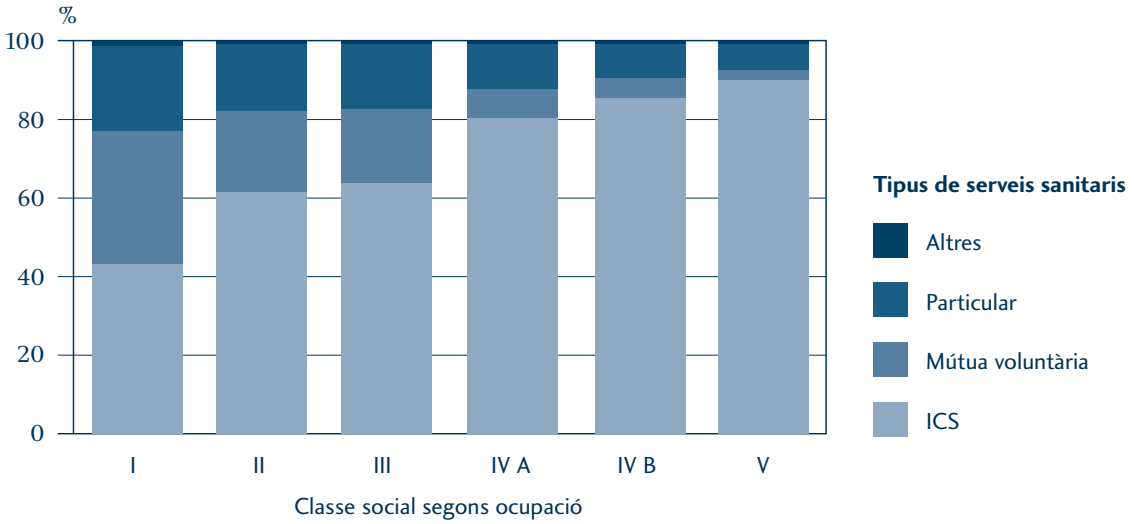
Gràfic 59.
Distribució de la població segons els serveis sanitaris que utilitza habitualment, per tipus de cobertura i grup d'edat



La utilització de serveis de cobertura pública (ICS, mutualitats d'afiliació obligatòria, beneficiència) és més elevada entre les persones de més edat, mentre que la dels serveis particulars presenta un descens significatiu. La utilització de mútues voluntàries no mostra variacions en els diferents grups d'edat.

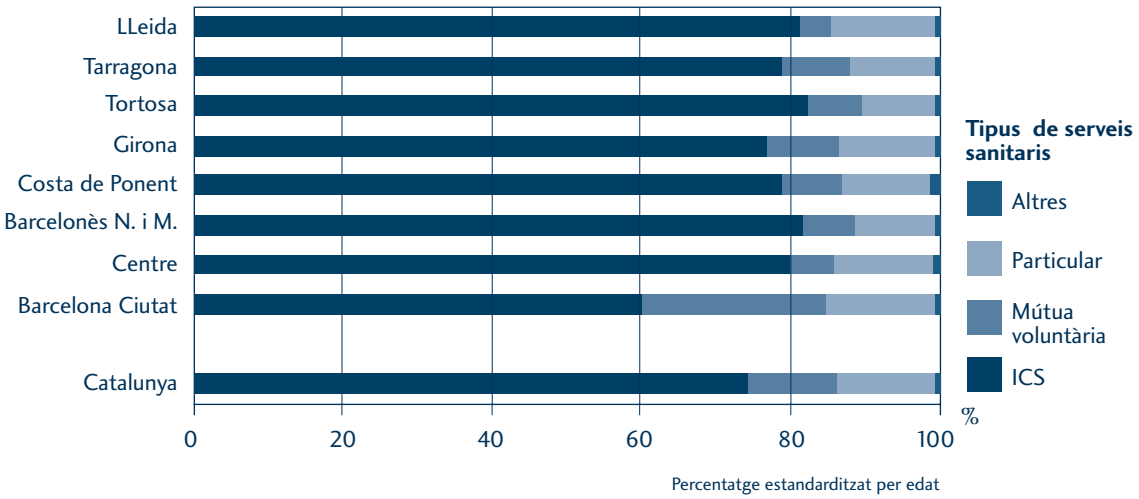
S'observen diferències rellevants en la utilització de serveis segons la classe social. Les classes socials més desfavorides utilitzen més els serveis de cobertura pública i menys les mútues voluntàries i els serveis particulars.

Gràfic 60.
Distribució de la població segons els serveis sanitaris que utilitza habitualment, per classe social



L'anàlisi segons el territori destaca que la població de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat utilitza més les mútues voluntàries que la de la resta de regions sanitàries.

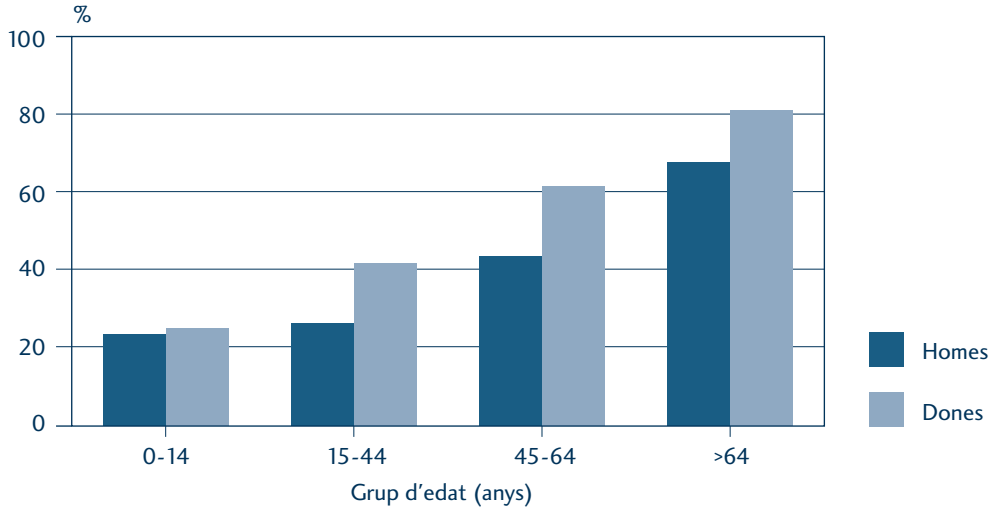
Gràfic 61.
Distribució de la població segons els serveis sanitaris que utilitza habitualment, per regió sanitària



El consum de medicaments

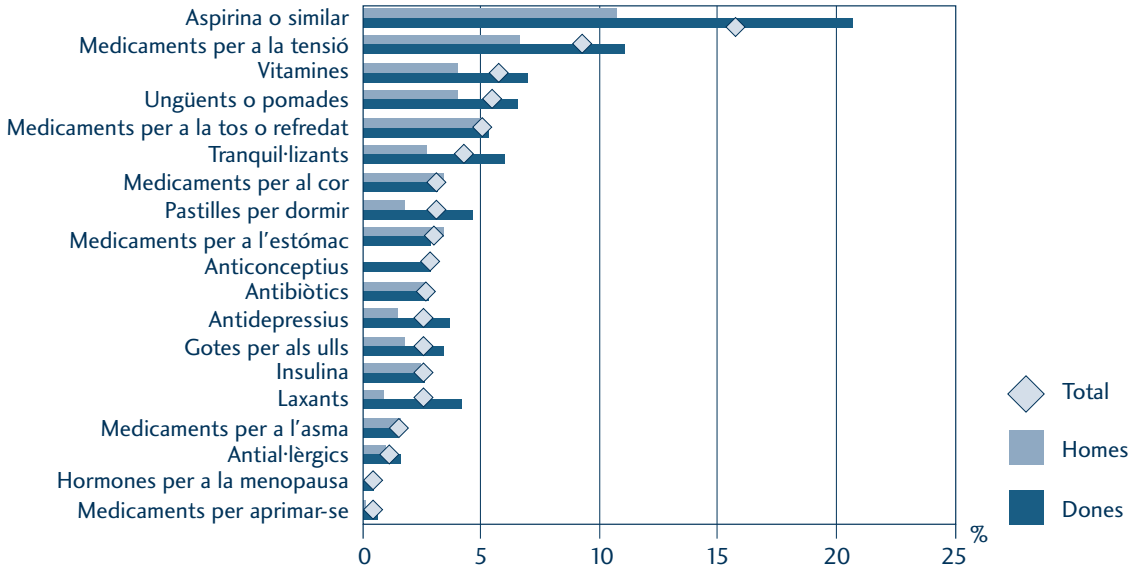
El 44,1% de la població manifesta haver pres algun medicament en els darrers dos dies. La proporció de dones (51,5%) que ha consumit algun medicament és major que la d'homes (35,8%).

Gràfic 62.
Consum de medicaments en els dos últims dies, per grup d'edat i sexe



El percentatge de consumidors és més gran entre el grup de més edat, tant en els homes com en les dones. Així, mentre una de cada quatre persones menors de 15 anys pren algun medicament, entre els majors de 64 anys ho fan tres de cada quatre.
El 17,2% de la població ha pres dos medicaments o més. Aquest percentatge és més elevat entre els més grans. Un 5% dels menors de 15 anys prenen dos medicaments o més, mentre que en el grup dels majors de 64 anys ho fa el 42%.
Segons la població, els medicaments que es prenen amb més freqüència són els analgèsics i els antihipertensius en ambdós sexes. També és freqüent el consum de vitamines i tranquil·litzants en les dones, i de medicaments per a la tos i vitamines en els homes.

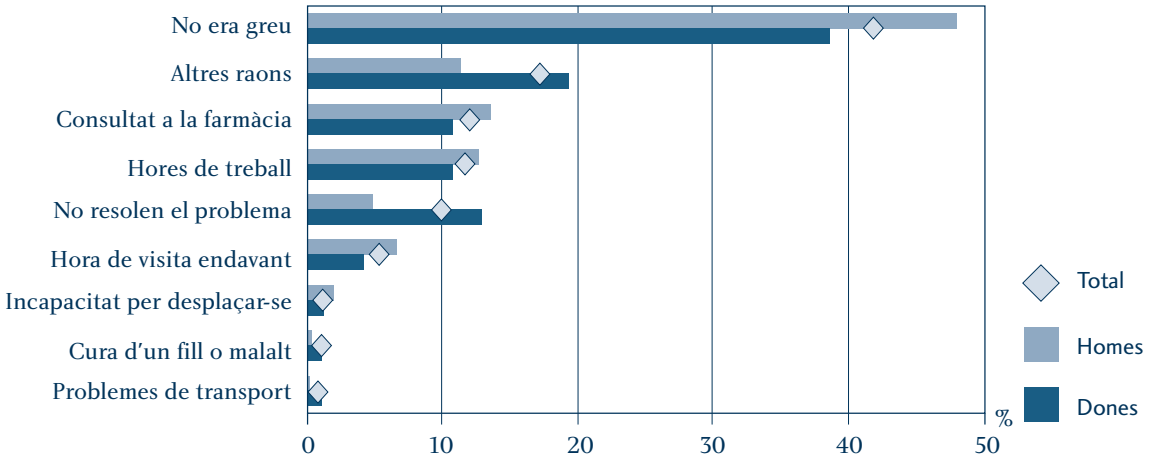
Gràfic 63.
Consum de medicaments en els dos últims dies, per sexe



Els problemes de salut no atesos

L'11,4% de les dones manifesta que en els darrers 15 dies ha patit algun problema de salut que requeria atenció mèdica, però declara que no ha consultat els serveis sanitaris, mentre que només un 7,2% dels homes manifesta haver-se trobat en aquesta situació. Les diferències per sexes es mantenen per a tots els grups d'edat i són més grans en el grup d'edat de 45 a 54 anys.
El principal motiu que expressen, tant els homes com les dones, per no demanar atenció mèdica és la manca de gravetat (gràfic 64).

Gràfic 64.
Motiu per no demanar atenció mèdica per un problema de salut que ho requeria, per sexe

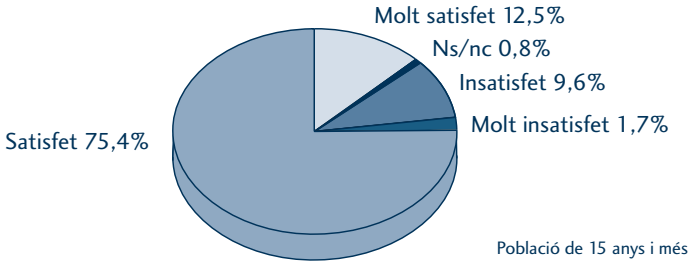


La satisfacció de la població amb els serveis sanitaris

Satisfacció general amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment

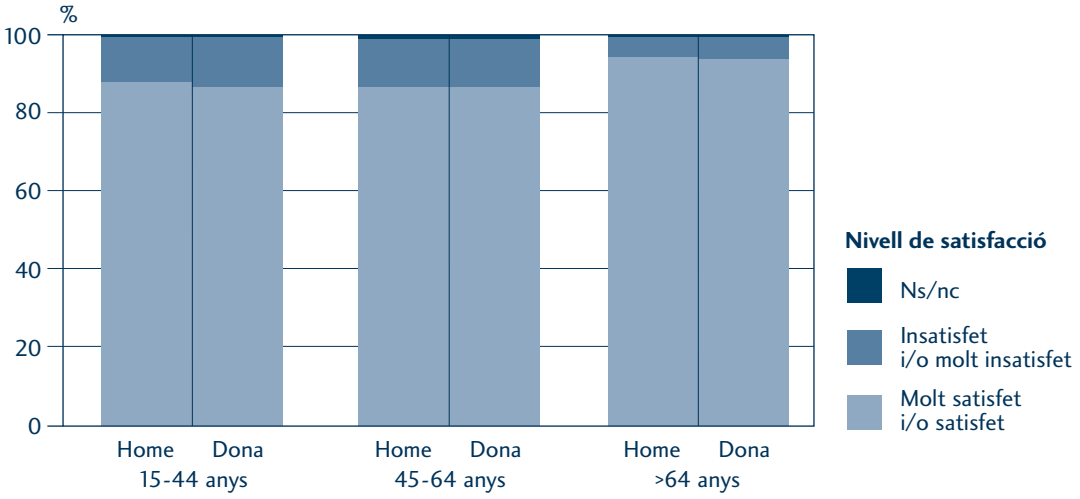
El 87,9% de la població entrevistada que ha utilitzat els serveis sanitaris durant els darrers 12 mesos declara sentir-se satisfet o molt satisfet amb l'atenció rebuda.

Gràfic 65.
Satisfacció de la població amb els serveis sanitaris utilitzats



La proporció de persones que manifesta satisfacció amb els serveis sanitaris és més elevada en els grups de més edat. No s'observen diferències per sexe.

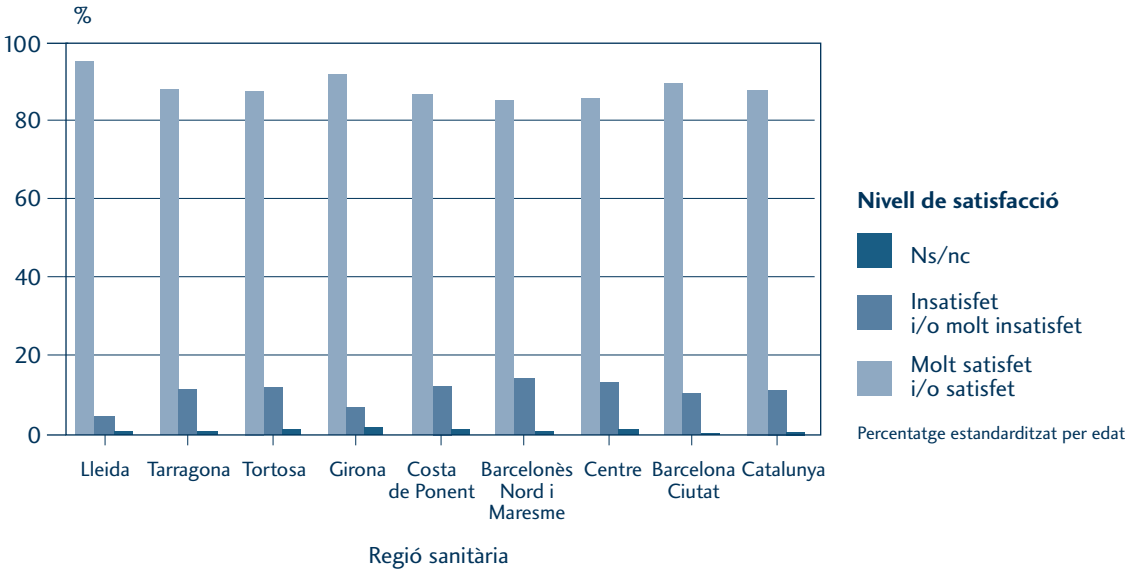
Gràfic 66.
Satisfacció de la població amb els serveis sanitaris utilitzats, per grup d'edat i sexe



Segons la classe social, la satisfacció és més baixa en els grups més desfavorits. La proporció de població que manifesta estar insatisfeta o molt insatisfeta és del 14,5% en la categoria més desfavorida de la població.

La Regió Sanitària Lleida presenta el percentage més elevat de població satisfeta amb els serveis sanitaris (94,7%), seguida de les regions sanitàries Girona i Barcelona Ciutat (91,4% i 89,3% respectivament).

Gràfic 67.
Satisfacció de la població amb els serveis sanitaris utilitzats, per regió sanitària

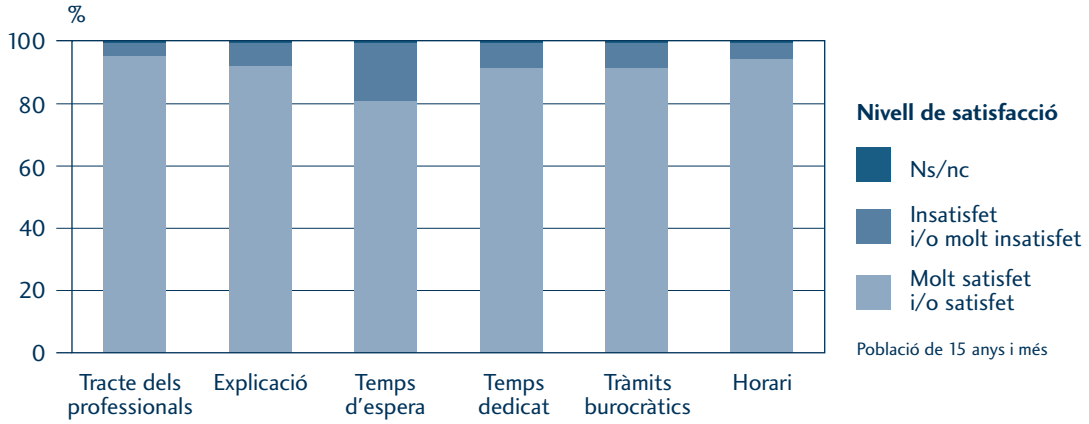


L'anàlisi de la satisfacció amb els serveis utilitzats més freqüentment segons el tipus de cobertura mostra que el percentatge de població que manifesta estar satisfet amb els serveis sanitaris de cobertura pública (ICS i mútua obligatòria) és més baix (86,4%) que el que expressa la població que utilitza freqüentment altres serveis, com ara la mútua voluntària i altres serveis privats (95,5%). És interessant destacar que la satisfacció amb els serveis sanitaris de cobertura pública és superior entre la població que té doble cobertura (90,4%) que en la que només té cobertura pública (85,7%).

Satisfacció amb la darrera visita

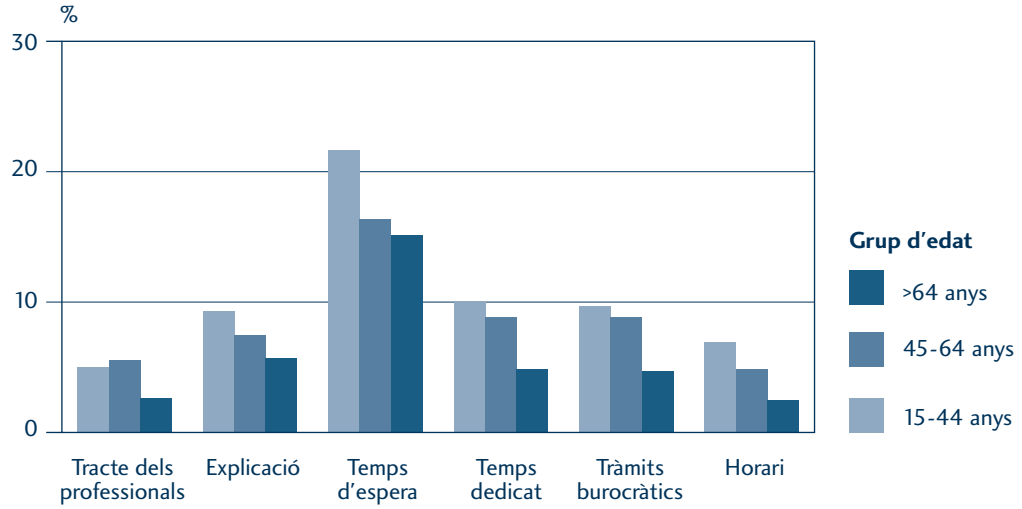
Dels sis aspectes explorats –tracte dels professionals, explicacions al pacient, temps d'espera, temps de dedicació a la visita, tràmits burocràtics i horari d'atenció– referits a la darrera visita efectuada als serveis durant els últims 15 dies, el tracte rebut per part dels professionals és el que proporciona un grau més elevat de satisfacció (95,5%) (gràfic 68).

Gràfic 68.
Satisfacció de la població amb diversos aspectes de la darrera visita



El temps d'espera fins a entrar a la consulta és l'aspecte sobre el qual un major nombre de persones (18,2%) manifesta estar insatisfet o molt insatisfet.

Gràfic 69.
Població que declara estar insatisfeta en diversos aspectes de la darrera visita, per grup d'edat



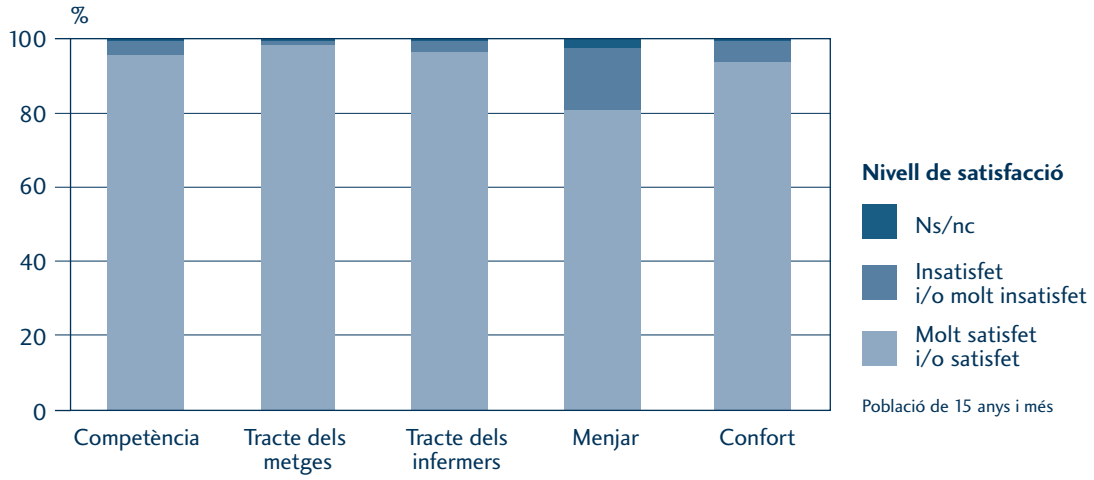
Quan s'analitza la insatisfacció segons l'edat, s'observa que el percentatge de població que expressa una opinió desfavorable en cada una de les dimensions estudiades és més baix en els grups de més edat (gràfic 69).

La població de la Regió Sanitària Lleida és la més satisfeta amb tots els aspectes estudiats (entre el 90,7% i el 99,7%) seguida de la de Girona (entre el 97,1% i el 84,9%). Quant als aspectes menys valorats, com ara el temps d'espera i els tràmits burocràtics, les poblacions de les regions sanitàries Barcelonès Nord i Maresme (79,7% i 85,5% respectivament) i Costa de Ponent (77,2 i 88,1% respectivament) són les que manifesten un nivell més baix de satisfacció.

Satisfacció amb la darrera hospitalització

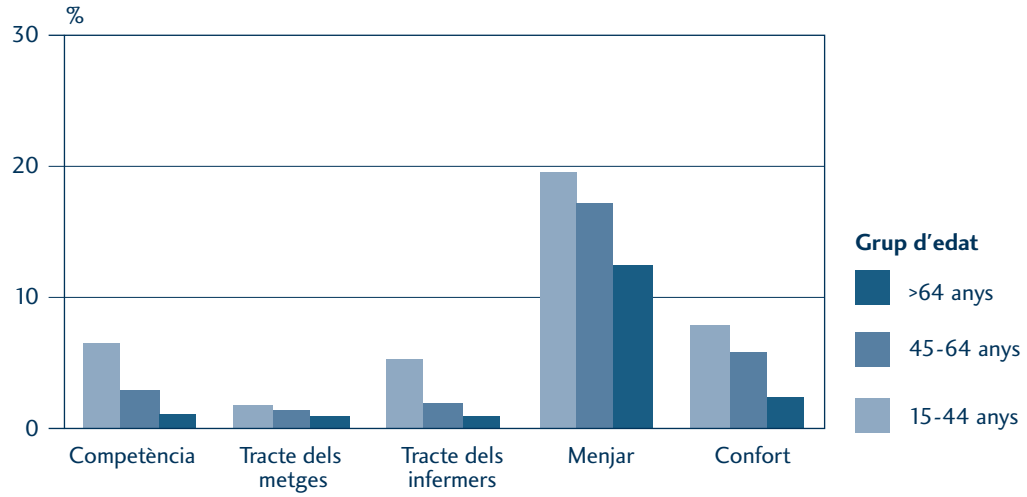
Pel que fa a l'últim ingrès hospitalari, l'aspecte que rep més respostes favorables és el tracte rebut per part dels metges i del personal d'infermeria (més del 97% dels entrevistats es declara satisfet o molt satisfet amb ambdós aspectes) (gràfic 70).

Gràfic 70.
Satisfacció de la població amb diversos aspectes de la darrera hospitalització



El 17% de les persones que han estat hospitalitzades es considera insatisfet o molt insatisfet amb el menjar.

Gràfic 71.
Població que declara estar insatisfeta amb diversos aspectes de la darrera hospitalització, per grup d'edat



Per grup d'edat, s'observa que la proporció dels qui manifesten sentir-se insatisfets o molt insatisfets amb l'atenció rebuda és més baixa entre les persones més grans (gràfic 71).
Pel que fa a les diferències territorials, només s'observen en relació amb la qualitat del menjar. Sobre aquest aspecte la població de la Regió Sanitària Lleida manifesta un nivell més elevat de satisfacció (96,1%) seguida de la de Girona (90,7%). Les regions sanitàries amb poblacions menys satisfetes amb aquest aspecte són Tarragona (74,9%) i Centre (74,9%).

Síntesi dels resultats

A continuació es presenten alguns dels trets més rellevants de les dades exposades anteriorment:

- Tres de cada quatre catalans majors de 14 anys perceben la seva salut com a bona o excel·lent.
- Dues de cada tres persones expressa patir trastorns crònics.
- El 45% de la població manifesta tenir dificultats en alguna de les dimensions de la qualitat de vida.
- El 88% de la població declara haver anat a visitar-se amb un professional sanitari o haver estat hospitalitzat durant el darrer any.
- El 9% de la població manifesta que durant el darrer any no ha acudit als serveis sanitaris encara que ha patit algun problema de salut que requeria atenció mèdica.

L'edat és la variable més rellevant amb relació a les diferències en l'estat de salut, la utilització de serveis i la satisfacció que manifesten els usuaris amb els serveis:

- En general, els comportaments poc saludables són menys prevalents en les edats més avançades.
- Les pràctiques preventives són més freqüents en els grups d'edat més grans.
- L'estat de salut i la qualitat de vida són pitjors en la població de més edat.
- La utilització de serveis sanitaris és més elevada per part de la població més gran.
- Els grups de població de més edat manifesten estar més satisfets amb els serveis sanitaris.

Segons el sexe també es constaten diferències importants:

- Els comportaments poc saludables són més prevalents en els homes que en les dones. La prevalença de fumadors és major en els homes que en les dones. S'observa una tendència creixent d'aquest hàbit en les dones i decreixent en els homes. També els homes fan un consum d'alcohol global i de risc més alt que les dones.
- No s'observen diferències destacables entre sexes amb relació a les pràctiques preventives.
- En general, l'estat de salut dels homes és millor que el de les dones. Les dones tenen una percepció pitjor del seu estat de salut i de la seva qualitat de vida, presenten una prevalença més alta de trastorns mentals, problemes crònics, discapacitats i pateixen un grau més elevat de restricció de les activitats per motius de salut. Les dones viuen més temps, però bona part d'aquests anys addicionals els viuen amb mala salut física i/o amb trastorns mentals.
- Els homes tenen més accidents sobretot en les edats joves i mitjanes, mentre que les dones en tenen més en les edats més avançades.
- Les dones fan més visites als professionals sanitaris i són més consumidores de medicaments, mentre que els homes tenen una freqüentació hospitalària més alta que les dones en totes les edats, excepte en l'edat fèrtil de les dones.
- En general, les dones manifesten en una proporció més elevada estar satisfetes amb els serveis assistencials utilitzats.

Segons la classe social, mesurada d'acord amb l'ocupació, es constaten desigualtats pràcticament en tots els àmbits estudiats:

- Les classes més desfavorides presenten, en general, unes conductes menys saludables, tant amb relació als comportaments poc saludables com a les pràctiques preventives.
- Les classes socials més desfavorides declaren una pitjor percepció de la seva salut i presenten una freqüència més elevada de problemes relacionats amb la qualitat de vida, així com de trastorns crònics.
- En general, les classes socials més benestants pateixen menys accidents i menys discapacitats.
- La restricció de les activitats habituals és més alta entre les classes més desfavorides.
- Les visites als professionals sanitaris són més freqüents en les classes més desfavorides.
- Les classes socials extremes (I i IV) són les que presenten més ingressos hospitalaris.
- La satisfacció amb els serveis és més baixa en les classes més desfavorides.

Per demanar informació sobre l'Enquesta de salut de Catalunya podeu adreçar-vos a:

Servei Català de la Salut. Unitat de Pla de salut i Avaluació
Travessera de les Corts 131-159. Edifici Olímpia
Tel. 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
080028 Barcelona
E-mail:psalut@olimpia.scs.es