

## Documents

### Enquesta de Salut de Barcelona 2000

### Resultats Principals



# **ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000**

## **Resultats principals**

Barcelona, Gener de 2002

Edita: Institut Municipal de Salut Pública  
Ajuntament de Barcelona  
1a edició: Barcelona, març 2002  
Tiratge: 2.000 exemplars  
D.L.: B-18.236-02  
Producció gràfica: Primer Segona Edicions

## **Redacció del document**

Carme Borrell. Institut Municipal de Salut Pública  
Maika Rodríguez. Institut Municipal de Salut Pública  
Amb la col·laboració del Comitè Assessor i el Comitè Tècnic

## **Organització de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2000**

### **Comitè Directiu**

Joan Guix. Institut Municipal de Salut Pública <sup>1</sup>  
Josep Mañach. Consorci Sanitari de Barcelona  
Josep Farrés. Consorci Sanitari de Barcelona <sup>2</sup>  
Jaume Estany. Coordinador Corporació Sanitària <sup>3</sup>

<sup>1</sup> anteriorment, Ricard Armengol

<sup>2</sup> anteriorment, Jordi Varela, Rafael Manzanera

<sup>3</sup> anteriorment, Roser Vicente

### **Comitè Assessor**

Direcció: Antoni Plasència. Institut Municipal de Salut Pública  
Àlex Guarga. Consorci Sanitari de Barcelona

#### **Membres:**

Jordi Alonso. Institut Municipal d'Investigació Mèdica.  
Txema Castiella\*. Serveis Personals, Ajuntament de Barcelona  
Jaume Duran\*. Departament de Sanitat i Seguretat Social  
Daniel Fernández\*. Consorci Sanitari de Barcelona  
Emilia Sánchez\*. Servei Català de la Salut.  
Andreu Segura\*. Institut de Salut Pública de Catalunya. Universitat de Barcelona.  
Pilar Solanes. Sector de Serveis Personals, Ajuntament de Barcelona  
Lluís Torralba. Institut Municipal de Salut Pública.  
Ricard Tresseras. Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat  
José M Vegara\*\*. Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona  
Joan R Villalbí. Institut Municipal de Salut Pública

\* actualment estan en un altre lloc de treball

\*\* anteriorment, Oriol Nel.lo

### **Comitè Tècnic**

Direcció: Enquesta de salut: Carme Borrell. Institut Municipal de Salut Pública  
Treball de camp: Lucia Baranda. Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona

#### **Membres:**

Lucia Artazcoz. Institut Municipal de Salut Pública  
Genoveva Barba\*. Àrea Sanitària, Servei Català de la Salut  
M. Teresa Brugal. Institut Municipal de Salut Pública.  
Joan Caylà. Institut Municipal de Salut Pública  
Luís Rajmil\*. Institut de Salut Pública de Catalunya  
Miguel Gil\*. Consorci Sanitari de Barcelona  
Carmen Medina. Consorci Sanitari de Barcelona  
Salvador Moncada\*. Institut Municipal de Salut Pública  
Albert Navarro\*. Institut de Salut Pública de Catalunya  
Manel Nebot. Institut Municipal de Salut Pública  
M. Isabel Pasarín. Institut Municipal de Salut Pública  
Montserrat Rué\*. Corporació Sanitària Parc Taulí  
Corinne Zara. Consorci Sanitari de Barcelona  
Salvi Juncà. Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat

\* actualment estan en un altre lloc de treball

**Treball de camp**

Realitzat per l'Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona.

Direcció i disseny metodològic i organitzatiu: Lucía Baranda

Coordinació general:  
Andrea Delgado  
Carmen Domínguez

Caps d'equip:  
Meritxell Perramón  
Hug Llàtzer  
Gemma Alsina

Codificadors i supervisors:  
Mari Feli Serrano  
M. Àngels González  
Carme Gallego  
Esther Mena  
Francesc Laporta  
Rus Jiménez

Creació, gestió i depuració de la base de dades:  
Elena Permanyer

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJECTIUS DE L'ENQUESTA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Objectiu general .....	13
2.2. Objectius específics .....	13
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
3.1. Característiques tècniques de l'enquesta .....	17
Univers estadístic, unitat mostral i grandària de la mostra .....	17
Selecció de les persones a entrevistar i àmbit temporal .....	17
3.2. El qüestionari .....	17
3.3. Variables compostes .....	17
La classe social .....	17
El suport social .....	18
La salut mental .....	18
El benestar psicològic .....	18
La satisfacció amb l'atenció primària .....	19
L'Índex de Massa Corporal (IMC) .....	19
El consum de tabac .....	19
El consum d'alcohol .....	19
L'activitat física .....	19
3.4. Anàlisi de les dades .....	20
<b>4. RESULTATS PRINCIPALS .....</b>	<b>21</b>
4.1. Descripció sociodemogràfica i dels treballs .....	23
La població i el nivell socioeconòmic .....	23
El treball productiu .....	23
El treball domèstic .....	25
4.2. El suport social .....	26
4.3. L'entorn ambiental .....	26
4.4. L'estat de salut .....	27
L'estat de salut percebut .....	27
Els trastorns crònics .....	28
La restricció de l'activitat .....	32
Limitació de les activitats de la vida diària en la gent gran .....	32
Els accidents .....	32
La salut mental i el benestar psicològic .....	33
4.5. La utilització de serveis sanitaris .....	34
La cobertura sanitària .....	34
L'atenció primària .....	34
Característiques de les visites realitzades els últims 15 dies .....	40
Visites realitzades l'últim any .....	40
Visites a urgències .....	40
Hospitalitzacions .....	41
Opinió sobre el funcionament del sistema sanitari a Barcelona .....	41
La presa de medicaments .....	41
4.6. Les pràctiques preventives .....	43
Administració de la vacuna de la grip .....	43
La presa de la tensió arterial .....	43
Les pràctiques preventives en ginecologia .....	43
La seguretat viària .....	45
4.7. Les conductes relacionades amb la salut .....	46
L'excés de pes i l'obesitat .....	46

La dieta .....	47
El consum de tabac .....	47
El consum d'alcohol .....	48
El consum d'altres substàncies .....	49
L'activitat física .....	50
<b>5. CONCLUSIONS .....</b>	<b>53</b>
5.1. La situació sociodemogràfica i dels treballs .....	55
5.2. El suport social .....	55
5.3. L'entorn ambiental .....	55
5.4. L'estat de salut .....	55
5.5. La utilització de serveis sanitaris .....	56
5.6. Les pràctiques preventives .....	56
5.7. Les conductes relacionades amb la salut .....	57
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>59</b>

## **1. INTRODUCCIÓ**



Les enquestes de salut per entrevista són l'instrument d'elecció per a obtenir informació de la població referent a fenòmens subjectius relacionats amb la salut i morbiditat percebuda, les conductes relacionades amb la salut, la salut mental, la utilització de serveis sanitaris o la realització de pràctiques preventives. Al mateix temps són útils per a conèixer aspectes i opinions relacionats amb la satisfacció, la xarxa social i l'entorn ambiental, que són importants determinants de la salut i qualitat de vida de les persones.

Un dels principals avantatges de les enquestes de salut és que proporcionen informació sobre tota la població, incloses les persones que no utilitzen els serveis sanitaris. Els registres rutinaris d'informació sanitària, com ara les estadístiques de mortalitat, les malalties de declaració obligatòria, els registres dels centres sanitaris, etc., habitualment obtenen una informació diferent i complementària de la que recull una enquesta de salut.

La informació obtinguda per mitjà d'una Enquesta de Salut dóna elements de suport per a la presa de deci-

sions sanitàries, tant pel que fa a la planificació sanitària com a la gestió de serveis sanitaris i a l'establiment de programes de salut.

L'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2000 (ESB-2000) és la quarta enquesta de salut impulsada per l'Ajuntament de Barcelona, havent estat les altres les de 1983, 1986 i 1992. L'any 1994 també es va obtenir informació de Barcelona a partir de les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA-94).

L'objectiu d'aquest informe és presentar els resultats principals de l'enquesta i també l'evolució respecte als anys anteriors dels aspectes comparables al llarg dels anys.

Cal assenyalar que a la pàgina web de l'Institut Municipal de Salut Pública hi ha el Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2000 i també les taules amb totes les variables de l'enquesta per a tot Barcelona (segons sexe, edat, classe social i districte) i per a cada un dels districtes municipals (segons sexe, edat i classe social).



## **2. OBJECTIUS DE L'ENQUESTA**

---



## 2.1 Objectiu general

Proporcionar informació respecte a la salut, als seus determinants i a la utilització de serveis sanitaris de la població barcelonina per a la presa de decisions polítiques i de gestió, i també servir per a la recerca.

## 2.2 Objectius específics

- Esbrinar les relacions entre el context familiar i d'habitatge dels barcelonins i la seva salut.
- Conèixer els determinants sociodemogràfics de la salut en la població barcelonina.
- Conèixer el suport social de la població i la seva relació amb la salut.
- Conèixer l'opinió de la població barcelonina respecte a l'entorn ambiental de la ciutat.
- Conèixer l'estat de salut percebut, la restricció de l'activitat, la presència de trastorns crònics i la presència de lesions per accidents en la població barcelonina.
- Aproximar-se a aspectes relacionats amb la salut mental i el benestar de la població barcelonina.
- Descriure la utilització de serveis sanitaris, l'ús de medicaments i la realització de pràctiques preventives.
- Conèixer la satisfacció amb els serveis sanitaris d'atenció primària tenint en compte el model d'atenció primària (reformat o no reformat).
- Conèixer la dieta realitzada i la prevalença d'obesitat.
- Estimar la prevalença de consum de tabac, alcohol i altres substàncies psicoactives.
- Estimar la prevalença de realització d'activitat física tant habitual com de lleure.
- Relacionar l'estat de salut percebut, la utilització de serveis sanitaris i pràctiques preventives i les conductes relacionades amb la salut amb les característiques sociodemogràfiques de la població.



### **3. METODOLOGIA**

---



En aquest apartat es descriuen les característiques metodològiques més importants de l'ESB-2000. En el Manual de l'ESB-2000 (Borrell, Baranda i Rodríguez, 2002) s'aprofundeix sobre cada un dels aspectes mencionats.

### 3.1 Característiques tècniques de l'enquesta

**Univers estadístic, unitat mostra i grandària de la mostra**  
L'univers estadístic de l'ESB-2000 és la totalitat de la població resident i empadronada a la ciutat de Barcelona, sense cap tipus de restricció en funció de l'edat. És a dir, un total de 1.508.805 habitants, segons dades del Padró d'Habitants de 1996.

La unitat mostra d'aquesta enquesta és integrada per subjectes individuals i no pas per llars, i el nombre d'entrevistes realitzades és de 10.000 per al conjunt de la ciutat. Aquesta grandària mostra permet un marge d'error proper al  $\pm 1\%$  per al conjunt de la mostra, amb un nivell de confiança del 95,5%, i també la possibilitat d'establir diversos tipus d'estratificació territorial i social amb uns nivells de fiabilitat considerables.

La distribució territorial dels efectius d'aquesta mostra és de tipus estratificat i aproporcional, considerant cada un dels districtes de la ciutat com a estrats independents, els quals tenen una grandària mostra pròpia que els permet assolir un nivell d'error del  $\pm 3,1\%$  (a cada districte). La grandària de la mostra de cada districte se situa en 1.000 efectius.

**Selecció de les persones a entrevistar i àmbit temporal**  
La selecció de les persones a entrevistar en el marc d'aquesta enquesta es va realitzar de manera aleatòria a partir de les actualitzacions de les llistes del Padró d'Habitants de 1996 que el Servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona havia facilitat. Les persones que es varen negar a contestar o no es varen localitzar varen ser substituïdes per altres de la mateixa edat, el mateix sexe i el mateix districte.

El treball de camp de l'ESB-2000 es va realitzar al llarg d'un any sencer per tal d'evitar la incidència de l'estacionaritat en els processos de morbiditat i ús dels serveis sanitaris per part de la població.

### 3.2. El qüestionari

L'ESB-2000 s'ha realitzat mitjançant entrevistes personals en el mateix domicili de la persona seleccionada, a partir d'un qüestionari precodificat. Prèviament a la visi-

ta de l'enquestador, les persones seleccionades han rebut dues cartes informatives sobre l'enquesta. S'han utilitzat tres tipus de qüestionaris: el general, el d'incapacitats i el de menors.

1) **Qüestionari general:** És el model de qüestionari que conté la totalitat de les preguntes de l'entrevista -161- i que s'ha passat a tota la població de 15 anys o més que no estava impossibilitada per a contestar l'enquesta. Tanmateix, una part d'aquestes preguntes només s'ha passat a la meitat de les persones entrevistades, de tal manera que en resulten dos qüestionaris:

- El *qüestionari general A*: s'ha passat a totes les enquestes acabades en número parell i inclou totes les preguntes menys les d'ús de medicaments, les preguntes de salut mental i vitalitat del qüestionari SF-36 i el suport social. En total s'han fet 4.310 enquestes.
- El *qüestionari general B*: s'ha passat a totes les enquestes acabades en número senar i inclou totes les preguntes menys la satisfacció amb l'atenció primària i l'entorn ambiental. En total s'han fet 4.270 enquestes.

2) **Qüestionari per a incapacitats:** Es tracta del qüestionari general (preguntes comunes) reduït, dirigit a les persones que no poden contestar per elles mateixes, dissenyat per ser contestat per un informador indirecte, el cuidador o cuidadora principal de la persona seleccionada. S'han tret, doncs, les preguntes d'opinió i aquelles que, per la seva naturalesa, no poden ser contestades per delegació. En total s'han fet 262 enquestes.

3) **Qüestionari per a menors de 15 anys:** És un model de qüestionari curt lleugerament diferent dels anteriors. És concebut per a ser contestat per un informador indirecte: la persona que s'ocupa habitualment del menor, normalment la mare. Les preguntes que conté es refereixen a l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris per part de la criatura, tot i que també se sol·licita informació sobre la mare o persona informadora. En total s'han fet 1.203 enquestes.

### 3.3 Variables compostes

#### *La classe social*

La classe social a la qual pertanyen les persones, que en el cas d'aquesta enquesta s'obté bàsicament a partir de les variables ocupacionals, és un determinant de la salut important. En l'ESB-2000 la classe social s'ha obtingut segons la Classificació proposada per la *Sociedad Española de Epidemiología* (Grup de treball

de la SEE y de la SEMFyC, 2000). Es tracta d'una agrupació d'ocupacions (codificades segons la 'Clasificación Nacional de Ocupaciones' (CNO) de 1994. S'ha utilitzat l'ocupació actual o anterior de la persona entrevisitada, i en cas que no hagués treballat mai, l'ocupació del/de la cap de família. Les classes obtingudes a partir de l'ocupació són:

Classe I: Directius de l'administració i d'empreses amb més de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de segon i tercer cicle.

Classe II: Directius d'empreses amb menys de 10 treballadors. Professions associades a titulacions de primer cicle universitari. Artistes i esportistes.

Classe III: Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals.

Classe IVa: Treballadors manuals qualificats.

Classe IVb: Treballadors manuals semiqualificats.

Classe V: Treballadors no qualificats.

#### *El suport social*

L'ESB-2000, inclou el qüestionari de suport social de Duke validat per a l'Estat Espanyol (Bellón et al. 1996), que conté els següents ítems:

1. Tinc invitacions per a distreure'm i sortir amb altres persones.
2. Rebo amor i afecte.
3. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a la feina i/o a la llar.
4. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars.
5. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics.
6. Tinc persones que es preocupen del que em passa.
7. Rebo consells útils quan em passa alguna cosa important a la vida.
8. Rebo ajuda quan estic malalt/a al llit.

Amb 5 categories de resposta amb puntuacions d'escala de Likert que van des de *molt menys del que desitjo* (que puntuat 1) a *tant com desitjo* (que puntuat 5).

Aquest qüestionari recull 2 dimensions de suport social: el *suport confidencial*, que recull si els entrevistats tenen la possibilitat de rebre informació i consell o disposen de persones amb qui compartir inquietuds (ítems 1,3,4,5,7), i el *suport afectiu*, que es pot concretar en el fet de rebre expressions d'amor, estima, simpatia, etc. (ítems 2,6,8). Per obtenir les puntuacions de cada escala, se sumen els valors obtinguts a cada un dels ítems i després es transformen a una escala de 0 a 100 (de menys a més suport).

#### *La salut mental i el benestar psicològic*

En aquesta edició de l'enquesta de salut de Barcelona s'ha optat per incloure una mesura de salut mental (*General Health Questionnaire* de 12 ítems) i una mesura de benestar psicològic (salut mental i vitalitat del qüestionari SF-36), que s'obté per al 50% de la mostra.

#### *La salut mental*

El *General Health Questionnaire* (GHQ) és un instrument que detecta dos tipus de trastorn: la incapacitat per a continuar desenvolupant amb normalitat les activitats d'un individu "sa" i els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena (distress). Per obtenir la puntuació es fa de la següent manera: les respostes 1 i 2 de cada pregunta valen 0 punts i les respostes 3 i 4 valen 1 punt. Les persones que tenen més de 2 punts són considerades d'estar en risc d'una mala salut mental.

#### *El benestar psicològic*

Per tal de valorar el benestar psicològic s'ha utilitzat part del qüestionari SF-36, el qual es va dissenyar com a instrument genèric de mesura de l'estat de salut (Alonso et al., 1995). Aquest qüestionari comprèn 36 ítems, que abasten vuit dimensions de l'estat de salut: funció física, rol físic, dolor corporal, percepció de la salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental. D'aquestes dimensions, s'ha escollit per a l'ESB-2000 els apartats de *vitalitat i salut mental*, que ja han estat utilitzats amb bons resultats com a indicadors de salut mental, principalment en població sana (sense incidències psiquiàtriques). Aquests apartats avaluuen ansietat, depressió, control emocional i benestar psicològic, i capten diferències en el benestar subjectiu relacionades amb el nivell d'energia i fatiga.

Existeixen versions castellana i catalana validades, tant pel que fa a la consistència interna (mesurada amb l'alfa de Crombach) com a la reproductivitat (mesurada amb el coeficient de correlació intraclass). Els resultats demostren la validesa de l'adaptació del qüestionari al nostre medi (Alonso et al., 1995).

Els apartats escollits comprenen les següents preguntes:

1. S'ha sentit ple de vitalitat?
2. Ha estat molt nerviós/osa?
3. S'ha sentit tant baix/a de moral que res no el/la podia animar?
4. S'ha sentit calmat/da i tranquil/l·la?
5. Ha tingut molta energia?
6. S'ha sentit desanimat/da i trist/a?
7. S'ha sentit esgotat/da?
8. S'ha sentit feliç?
9. S'ha sentit cansat/da?

Els ítems 1, 5, 7 i 9 de l'enquesta corresponen a l'apartat de *vitalitat*, mentre que els ítems 2, 3, 4, 6 i 8 corresponen a l'apartat de *salut mental*.

La puntuació de cada apartat es transforma en una escala de 0 (pitjor salut mental i menys vitalitat) a 100 (míllor salut mental i més vitalitat).

#### *La satisfacció amb l'atenció primària*

S'ha obtingut mitjançant el qüestionari de satisfacció de Barbara Hulka, que té en compte les següents dimensions de l'atenció primària: 1) qualitats del metge/essa en la seva relació amb el pacient, 2) competència professional i tècnica del metge/essa i 3) el cost, la comoditat i l'accessibilitat. Aquest qüestionari ha estat validat a l'Estat Espanyol (Rodríguez, 1985). Cada un dels 27 ítems es contesta mitjançant una escala de Likert que va d'1 (totalment d'acord) a 5 (totalment en desacord). La puntuació dels ítems positius s'inverteix per permetre expressar la satisfacció més gran amb més puntuació. La suma dels punts es converteix en una escala de 0 (molt insatisfet/a) a 100 (molt satisfet/a).

També s'ha inclòs una pregunta que té en compte la satisfacció respecte al personal d'infermeria. Es mesura amb una escala de Likert d'1 a 5, i la suma de les puntuacions es converteix en una escala de 0 (molt insatisfet/a) a 100 (molt satisfet/a).

#### *L'Índex de Massa Corporal (IMC)*

Per tal de determinar l'obesitat s'utilitza l'Índex de Quetelet -o Índex de Massa Corporal (IMC) - , que es basa en la mesura del pes i de la talla ( $IMC = \text{kg} / \text{m}^2$ ).

A partir d'aquest índex definim (Foster i Burton 1985):

Baix pes: Individus amb un IMC inferior a  $20 \text{ kg/m}^2$ .

Pes acceptable: Canvia segons el sexe:

Dones: IMC de 20 a  $< 25 \text{ kg/m}^2$ .

Homes: IMC de 20 a  $< 27 \text{ kg/m}^2$ .

Sobrepes: Canvia segons el sexe:

Dones: IMC de 25 a  $30 \text{ kg/m}^2$ .

Homes: IMC de 27 a  $30 \text{ kg/m}^2$ .

Obesitat: Individus amb un IMC superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ .

#### *El consum de tabac*

En l'enquesta es pretén classificar l'entrevistat dins les diferents categories de fumador en funció de la seva resposta. Les categories són:

- Fumador/a habitual: aquella persona que fuma diàriament.
- No fumador/a: aquella persona que no ha fumat mai o que fuma menys d'una cigarreta al dia.
- Exfumador/a: aquella persona que havia estat fumador habitual o ocasional però que ara no fuma.

#### *El consum d'alcohol*

Per conèixer la quantitat d'alcohol consumit en un dia laborable i durant el cap de setmana es demana el nombre de consumicions, gots o copes consumides. Aquesta dada ens permet conèixer els grams d'alcohol ingerits per l'individu a partir de l'equivalència entre els grams que conté cada tipus de beguda i la mesura consumida. L'equivalència considerada ha estat:

Cervesa (mitjana):	10 g
Got de vi, cava o similars:	10 g
Dosi conyac, cigalons, vermut, licors i similars:	20 g
Dosi whisky, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars:	20 g

Un cop coneguda la freqüència i la quantitat consumida calculem els grams consumits diàriament de mitjana pels individus que declaren que consumeixen com a mínim un cop per setmana.

Posteriorment es classifiquen els individus en:

- Abstemièmia: persona que no ha consumit mai alcohol de manera habitual
- Be vedor/a ocasional: persona que declara que ha consumit com a màxim d'una a tres vegades durant l'últim mes.
- Be vedor/a moderat/da: persona que consumeix alcohol de manera habitual en quantitats que se situen per sota del que es considera com a límit de risc.
- Be vedor/a de risc: persona que consumeix alcohol de manera habitual en quantitats que sobrepassen el límit de risc. Entren a formar part d'aquest grup aquelles dones que superin els 20 g al dia, mentre que per als homes el límit que han de superar és de 40 g al dia.

#### *L'activitat física*

Per tal de mesurar la intensitat de l'activitat física s'utilitza el MET, que és l'equivalent a la despesa energètica en repòs i correspon a un consum de 3,5 ml d'oxigen per kg i minut. Cada activitat física té assignada un nombre de MET (Ainsworth et al., 1992), i a partir d'aquest valor i de la durada i freqüència de l'activitat es calcula l'*índex energètic* (dels 14 dies anteriors):

$\text{ÍNDEX ENERGÈTIC} = \text{freqüència (dies)} \times \text{durada (minuts)} \times \text{intensitat (MET)}$

A partir d'aquest índex classifiquem les persones com:

- Molt actius: aquelles persones que tenen un índex energètic superior a 5.000.
- Actius: aquelles persones amb un índex energètic entre 3.001 i 5.000.

- Moderadament actius: aquelles persones amb un índex energètic entre 1.401 i 3.000.
- Sedentaris: aquelles persones amb un índex energètic igual o inferior a 1.400.

Per establir aquest índex també es té en compte:

- Si camina durant el temps de lleure i amb quina freqüència i durada ho fa.
- Si realitza altres activitats físiques i amb quina freqüència i durada en fa cadascuna.

Es pretén descriure també el tipus d'activitat física realitzada en les ocupacions habituals (laborals o domèstiques), sense tenir en compte la realitzada en temps de lleure. Depenent de les respostes es categoritza com:

- Inactiu: està assegut/da la major part de la jornada.
- Activitat física lleugera: està dret/a la major part de la jornada sense desplaçar-se.
- Activitat física moderada: la seva activitat no requereix un esforç físic important però es desplaça a peu freqüentment.
- Activitat física intensa: la seva activitat requereix un esforç físic important.

### **3.4. Anàlisi de les dades**

Per tenir en compte l'estratificació de la mostra, les dades s'han analitzat amb un pes diferent per a cada districte.

Es presenten les dades en freqüències i percentatges. La majoria de les variables es presenten per sexe, grups d'edat, classe social i districte. Els grups d'edat canvien segons la variable analitzada. En algunes ocasions s'han calculat els percentatges estandarditzats per edat segons el mètode directe (per comparar classes socials, districte de residència, treballadores remunerades i mestresses de casa) i la població de referència és la de tota la mostra. Per a les variables quantitatives es presenten mitjanes amb la desviació estàndard.

Per a l'estudi de tendències es fan comparacions amb les anteriors enquestes de salut de Barcelona (1983, 1986, 1992 i les dades de Barcelona de l'ESCA de 1994). Es presenten taxes específiques per edat i taxes estandarditzades, i la població de referència és la de Barcelona de 1988.

## **4. RESULTATS PRINCIPALS**

---



## 4.1. Descripció sociodemogràfica i dels treballs

### *La població i el nivell socioeconòmic*

La majoria de les llars de les persones entrevistades són llars de parelles o parelles amb criatures. Cal assenyalar que en el cas dels homes un 7,8 % és de llars monoparentals o monoparentals i altres persones, percentatge que en les dones és de l'11,5 %. Les llars unipersonals augmenten amb l'edat i són un 32,6 % de les llars de les dones de 65 anys o més i un 10,4 % dels homes d'aquesta edat (figura 1).

Pel que fa a la classe social, tal com s'observa a la figura 2, els homes tenen una distribució de classes més benestants que les dones. També en augmentar l'edat hi ha més persones de classes més desfavorides, o sigui IV i V (en el grup de 65 anys o més, representa un 49 % dels casos en els homes i un 70 % en les dones).

Respecte al nivell d'estudis, hi ha un 4,3 % dels homes i un 10,4 % de les dones de 20 anys o més analfabets o sense estudis. Aquests percentatges s'incrementen molt en les persones de 65 anys o més (12,6 % dels homes i 26,4 % de les dones). Un 25,8 % dels homes i un 19,2 % de les dones són universitaris (figura 3).

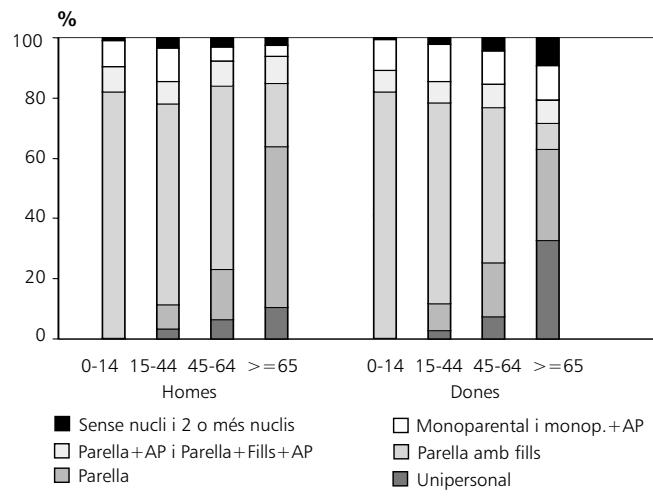
La majoria de les llars de les persones entrevistades (més del 98 %) tenen dutxa o banyera, aigua calenta i rentadora. Un 56,4 % tenen calefacció; un 62,6 %, microones, i només un 32,8 %, rentaplats. Un 69,8 % de les persones que viuen en edificis de més de 2 plantes tenen ascensor.

### *El treball productiu*

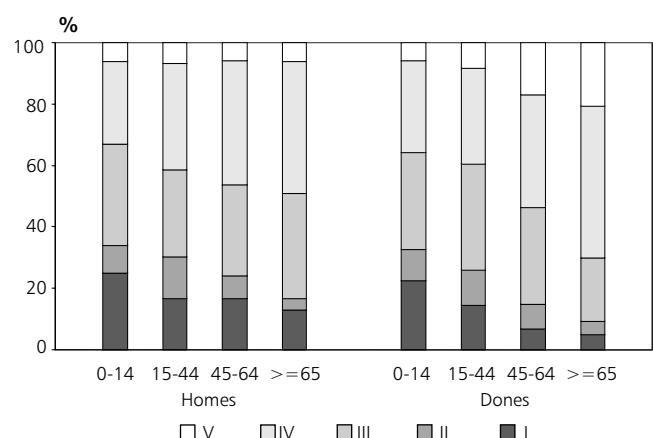
Un 58,6 % dels homes i un 39,4 % de les dones de 16 anys o més tenen un treball remunerat. Aquestes proporcions són més elevades en els homes fins als 65 anys (al voltant del 70 %) i en les dones joves fins als 44 anys (60,7 %) (figura 4). Com és lògic, a partir dels 65 anys predominen les persones jubilades. Un 28,3 % de les dones es declaren mestresses de casa i ho són només un 10 % de les més joves i al voltant del 40 % a partir dels 45 anys.

A la taula 1 hi consten les grans categories ocupacionals dels treballadors i les treballadores

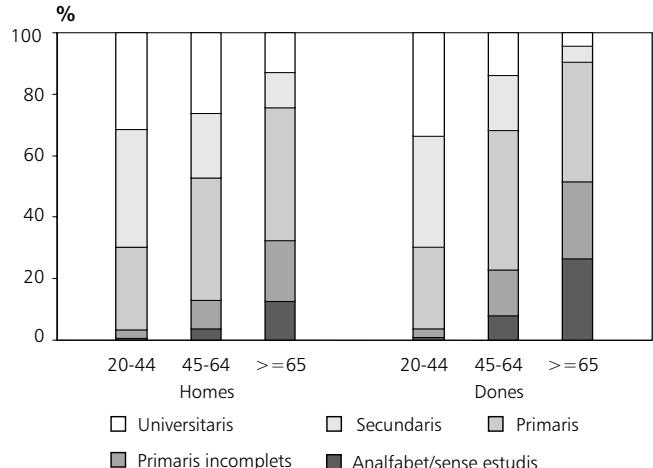
**Figura 1. Tipus de llar de les persones entrevistades segons edat i sexe. ESB-2000**



**Figura 2. Classe social segons edat i sexe. ESB-2000**



**Figura 3. Nivell d'estudis segons edat i sexe. Persones de 20 anys o més. ESB-2000**



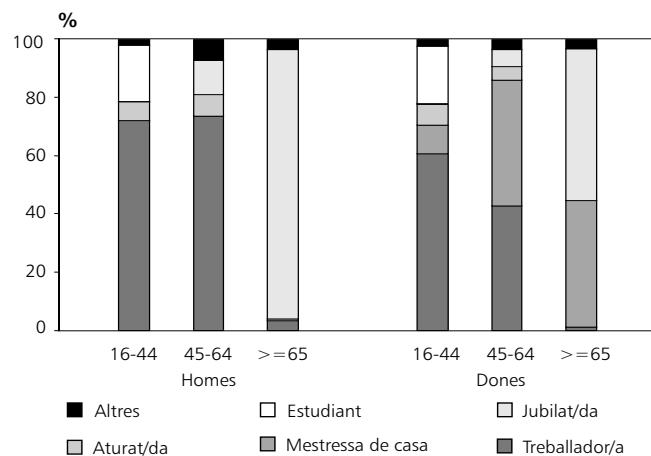
d'entre 16 i 64 anys de l'ESB-2000. En els homes cal destacar els professionals científics i intel·lectuals, els professionals de suport i els artesans i treballadors de la indústria, construcció i mineria. En les dones, les administratives, les professionals científiques i liberals i les treballadores del comerç.

Un 64,7 % dels homes i un 61,8 % de les dones treballadores tenen contracte indefinit o són funcionaris; un 15,6 % dels homes i un 21 % de les dones tenen contracte temporal, sobretot per sota dels 30 anys. Hi ha més homes que es declaren autònoms (figura 5).

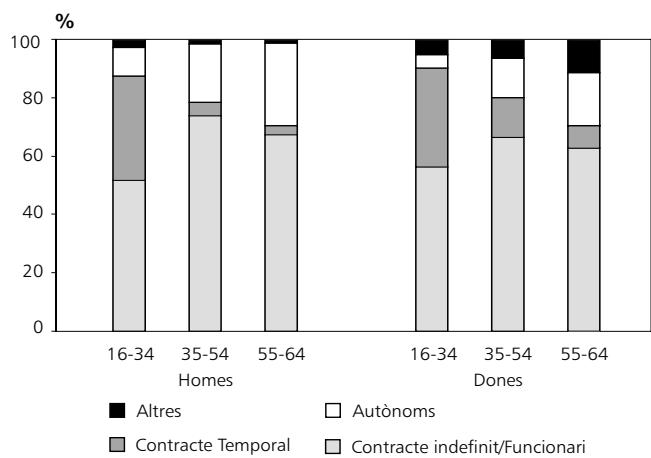
La majoria dels treballadors (60 %) i treballadores (68,8 %) treballen entre 21 i 40 hores, tot i que hi ha un percentatge important dels homes (35 %) i les dones (18 %) que treballen més hores (figura 6). La mitjana d'hores treballades a la setmana és de 43 en els homes i 37 en les dones.

A la taula 2 hi consten els riscos declarats en el treball. Cal destacar que un 43,7 % dels homes i un 52 % de les dones declaren que fan moviments repetitius amb els braços o les mans sovint o sempre. Un 37,8 % dels homes i un 46 % de les dones diuen que mai o només algunes vegades fan una feina variada. Una mica menys de la meitat de les persones treballadores diuen que han de treballar massa (o be sovint o sempre).

**Figura 4. Situació laboral segons edat i sexe en persones de 16 anys o més. ESB-2000**



**Figura 5. Tipus de contracte segons edat i sexe. Persones de 16 a 64 anys que tenen treball remunerat. ESB-2000**



**Taula 1. Grans grups d'ocupacions segons la Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO) de 1994 segons sexe. Persones de 16 a 64 anys que tenen treball remunerat. ESB-2000**

Grans grups de la CNO	Sexe de l'entrevistat /da			
	Home		Dona	
	n	%	n	%
Directius	222	9,6	100	5,4
Professionals científics i intel·lectuals	491	21,1	386	21,0
Professionals de suport	333	14,3	195	10,6
Administratius	308	13,3	508	27,7
Treballadors de serveis i comerç	212	9,1	324	17,7
Treballadors activitat agrària i pesquera	7	0,3	2	0,1
Artesans i treballadors de la indústria, construcció i mineria	333	14,3	52	2,9
Operadors d'instal·lacions i maquinària	277	12,0	45	2,5
Treballadors no qualificats	129	5,5	214	11,6
No consta	10	0,5	11	0,5
<b>Total</b>	<b>2322</b>	<b>100,0</b>	<b>1836</b>	<b>100,0</b>

**Taula 2. Riscos en el treball segons sexe. Persones de 16 a 64 anys que tenen treball remunerat. ESB-2000**

Condicions en el treball	Sexe			
	Home (n=2322)		Dona (n=1836)	
	Mai/ Algunes vegades	Sovint/ Sempre	Mai/Algunes vegades	Sovint/ Sempre
	%	%	%	%
Hi ha un volum de soroll que l'obliga a aixecar la veu per parlar amb altres	80,7	19,3	82,3	17,7
Hi ha pols visible a la llum, o vapors de líquids o alguna altra mena de pol·lució de l'aire	80,3	19,7	86,0	14,0
Ha d'aixecar o moure coses de més de 15 kg fins a l'alçada de les espalles o per sobre	81,1	18,9	91,5	8,5
Ha de fer moviments repetitius amb els braços o les mans	55,4	44,6	46,9	53,1
Fa una feina variada	38,6	61,4	46,9	53,1
Té la possibilitat de fer la feina "al seu aire"	36,7	63,3	39,8	60,2
Ha de treballar massa	51,5	48,5	53,2	46,8
Ha de treballar sol/a	69,5	30,5	69,1	30,9

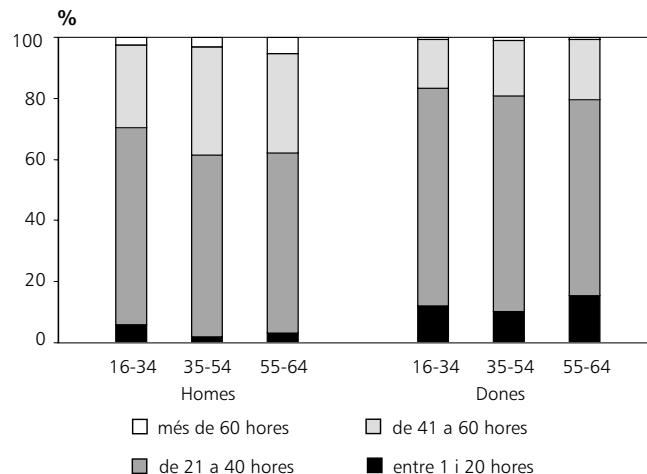
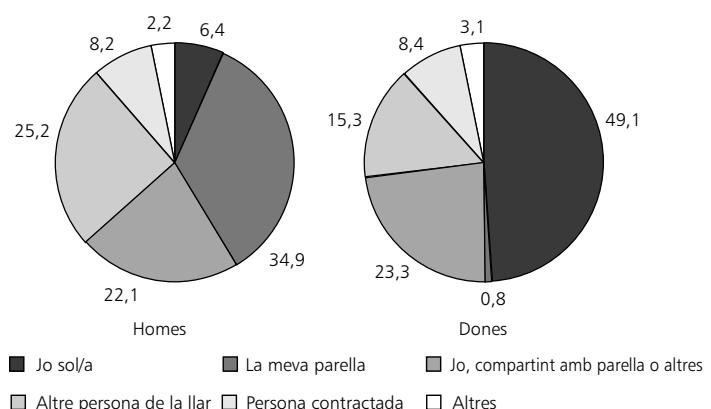
**El treball domèstic**

El treball domèstic o reproductiu és el treball no remunerat, caracteritzat per l'execució de tasques relacionades amb la manutenció del benestar i la cura tant de la família com de la societat. Es fa principalment a la llar i majoritàriament el fan les dones. Consisteix en un ampli ventall de tasques complexes, sense un horari definit, i és poc o gens reconegut com a feina o treball, tot i que és imprescindible i té un impacte evident en la salut.

Només un 6,4 % dels homes i en canvi un 49 % de les dones de 15 anys o més diuen que són els únics responsables del treball domèstic (figura 7). De tota manera, entre les dones de 45 a 64 anys n'hi ha un 71 % que se'n declaren responsables, i en les de 65 anys o més n'hi ha un 62 %. Al voltant d'1 de cada 5 persones declaren que comparteixen el treball domèstic amb la seva parella. Un 35 % dels homes declara que la responsable és la seva parella.

Respecte a les hores dedicades al treball domèstic, una tercera part dels homes no en fa cap i una altra tercera part, menys de 7 hores a la setmana. De les dones, un 60 % fa més de 15 hores i només un 6,8 % no en fa cap (figura 8). La mitjana d'hores setmanals de treball domèstic és de 7,9 hores en els homes i 20,8 en les dones.

A les llars en què hi ha criatures, la seva cura la realitza habitualment la dona o es comparteix amb la parella, tal com consta a la taula 3. La majoria de persones de 65 anys o més tenen cura d'elles mateixes.

**Figura 6. Hores setmanals treballades segons edat i sexe. Persones de 16 a 64 anys que tenen treball remunerat. ESB-2000****Figura 7. Responsable del treball domèstic segons sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

**Taula 3. Cura de criatures, gent gran i discapacitats segons sexe. Persones de 15 anys o més que conviuen amb criatures, gent gran o discapacitats. ESB-2000**

Persona que s'ocupa de la cura	Tipus de convivència i sexe de l'entrevistat/da					
	Conviuen amb menors de 15 anys		Conviuen amb persones de 65 anys o més		Conviuen amb discapacitats/des	
	Home (n=898)	Dona (n=1000)	Home (n=880)	Dona (n=993)	Home (n=227)	Dona (n=251)
	%	%	%	%	%	%
La persona entrevistada	1,3	39,5	5,5	12,2	15,0	41,0
La parella de l'entrevistat/da	30,0	1,2	3,5	0,6	11,5	1,6
Ambdós membres de la parella	37,5	28,9	3,9	2,5	17,6	10,4
L'entrevistat/da i una altra persona	2,1	5,0	1,6	2,2	6,6	7,6
Una altra persona de la llar	12,6	9,8	4,8	2,0	13,2	7,2
Una persona contractada	1,1	2,2	0,6	0,8	4,0	5,6
Ells sols	5,8	5,9	72,7	71,5	20,3	13,9
Altres	0,3	0,3	0,6	0,3	3,1	2,8
No consta	8,6	6,3	6,8	6,8	5,3	5,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## 4.2 El suport social

Un 5,4 % de la població de 15 anys o més diu que no té cap persona propera per a parlar de problemes personals quan ho necessita. Tal com es mostra a la figura 9, els percentatges augmenten amb l'edat. L'any 1992, un 9 % de la població declarava que no tenia a ningú.

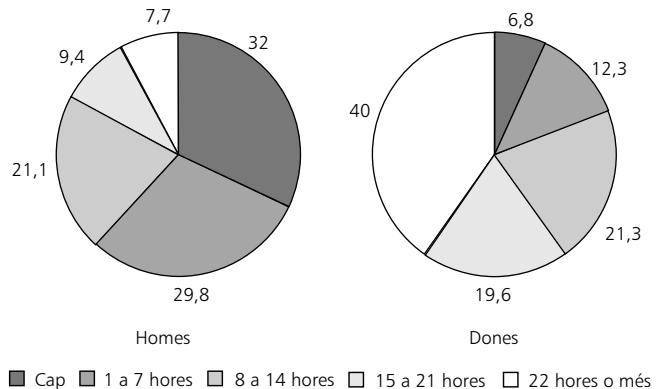
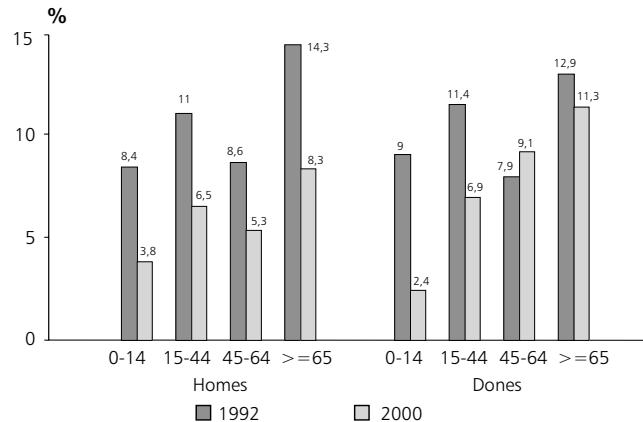
El suport social mesurat amb el *Duke Profile* dóna el suport en una escala de 0 a 100. Tant per al suport afectiu com per al suport confidencial les puntuacions surten altes (al voltant de 80) i tendeixen a disminuir lleugerament amb l'edat (figures 10 i 11).

## 4.3. L'entorn ambiental

Un 33,7 % de la població de 15 anys o més té animals de companyia a casa. Un 15,6% té gossos i un 7,5 %, gats; la resta tenen altres animals.

Una de cada quatre persones es queixa d'haver patit força o moltes molèsties a causa del soroll els 6 mesos anteriors a l'entrevista. La major part d'aquestes molèsties han estat a causa del trànsit, dels veïns o d'obres al carrer.

Una de cada 10 persones es queixa de males olors, la majoria de les quals són atribuïdes al clavegueram, a deixalles a l'escala o a la recollida d'escombraries.

**Figura 8. Hores setmanals dedicades al treball domèstic segons sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000****Figura 9. Població que no té a ningú per a parlar de problemes personals segons sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-1992 i 2000**

**Taula 4. Opinió de la població sobre alguns aspectes de medi ambient. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

	Bona/ Molt bona	Regular	Dolenta/ Molt dolenta	Total (n)
Aigua de beure	41,4%	27,2%	31,4%	100% (4309)
Espais verds	41,4%	33,2%	25,4%	100% (4309)
Recollida selectiva de residus	52,5%	26,1%	21,4%	100% (4309)

La taula 4 ens mostra l'opinió de la població respecte a alguns serveis relacionats amb el medi ambient. S'observa que més de la meitat de la població de 15 anys o més té una opinió regular, dolenta o molt dolenta de l'aigua de beure i dels espais verds. Respecte a l'aire, un 23,4 % el troba bo; un 42,8 %, regular, i un 33,8 %, dolent o molt dolent.

#### 4.4. L'estat de salut

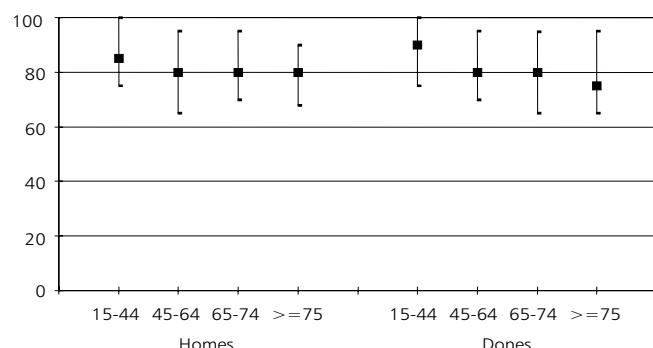
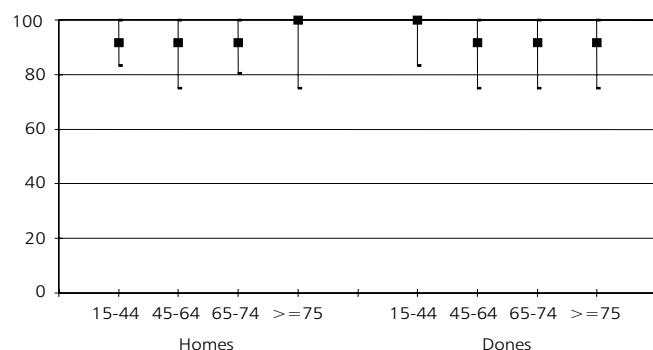
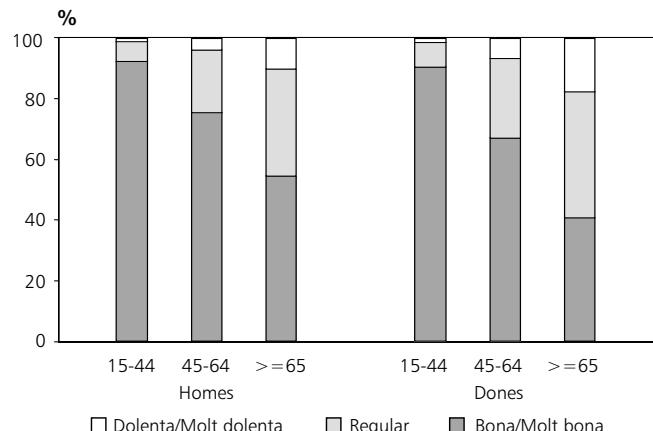
##### *L'estat de salut percebut*

*L'estat de salut percebut* és un indicador relacionat amb la informació i la percepció del subjecte enuestat que alhora interfereix molt poc amb els símptomes i les interpretacions mèdiques. Cal destacar que diversos estudis consideren aquest indicador com un fort predictor de la mortalitat. Per tal de valorar la *salut percebuda*, la majoria d'enquestes de salut utilitzen sols una pregunta simple, àmpliament utilitzada en les enquestes de salut en diversos països. La versió catalana utilitzada és: "Com diria vostè que és el seu estat de salut general?". Amb les opcions de resposta: "Molt bona - Bona - Regular - Dolenta - Molt dolenta".

Un 80 % dels homes i un 71% de les dones de 15 anys o més declaren un molt bo o bon estat de salut. Els percentatges disminueixen en augmentar l'edat, i així en el grup de 65 anys o més només ho declaren un 54 % dels homes i un 41 % de les dones (figura 12).

També hi ha un cert gradient segons classe social i són les persones de classes més desavantatjades les que declaren pitjor salut (figura 13).

Segons districte municipal, els que presenten més persones que declaren un estat de salut regular o dolent són el districte I o de Ciutat Vella i el districte VIII o de Nou Barris (figura 14).

**Figura 10. Suport confidencial segons edat i sexe (medianes i rang interquartil). Persones de 15 anys o més. ESB-2000****Figura 11. Suport afectiu segones edat i sexe (medianes i rang interquartil). Persones de 15 anys o més. ESB-2000****Figura 12. Estat de salut percebut segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

Si es comparen les dones que tenen un treball remunerat amb les mestresses de casa, en les primeres hi ha un 84 % que declaren bon estat de salut percebut i en les segones, només un 73 % (figura 15).

Les figures 16 i 17 i la taula 5 ens mostren les tendències en l'estat de salut percebut des de 1986. S'observa una evolució bastant estable, tot i que en el grup de dones de 65 anys o més els percentatges de bon estat de salut han tendit a disminuir.

#### Els trastorns crònics

A l'enquesta de salut es pregunta sobre una llista de 22 trastorns crònics en els adults i d'11 en les criatures. Tal com s'observa a la figura 18, la presència de trastorns està molt relacionada amb l'edat; així, en els menors de 14 anys declaren trastorns un 30,2 % dels nens i un 23,3 % de les nenes, en canvi, en els de 65 anys o més aquests percentatges són de 87,2 % en homes i 92,9 % en dones.

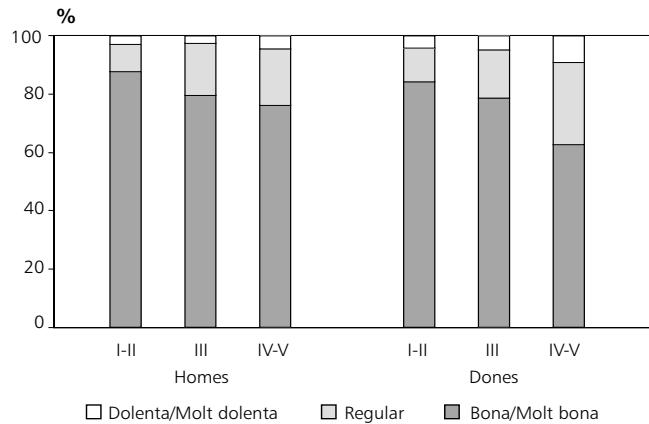
No hi ha diferències segons classe social en els homes. Un 72,2 % de les dones de classe I i II declara que té com a mínim un trastorn, i un 76,6 % de les de classe IV i V. Els percentatges segons districte són bastant homogenis, a excepció dels districtes VII (Horta-Guinardó) i IX (Sant Andreu), que en declaren menys (figura 19).

A la figura 20 es mostra com el nombre de trastorns crònics augmenta amb l'edat. En el grup de 65 anys o més predominen les persones que declaren més de tres trastorns crònics.

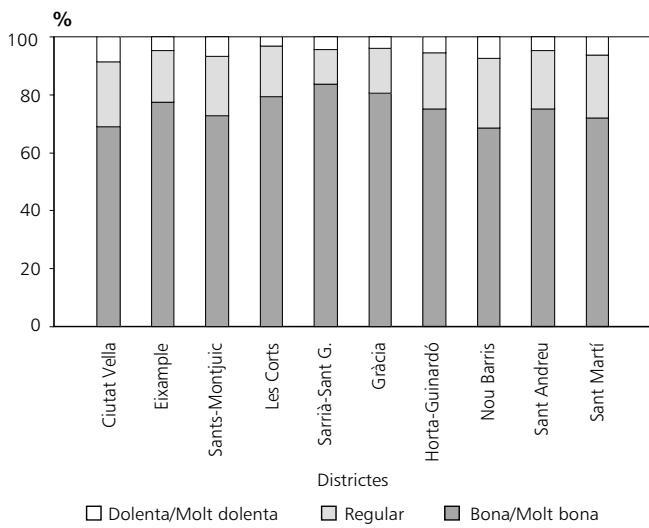
Els trastorns crònics més freqüents en els homes han estat els problemes de la visió, el mal d'esquena i el dolor cervical. En les dones, les prevalences són més altes i els trastorns més freqüents són el dolor cervical, el mal d'esquena i l'artrosi o reumatisme (taula 6). En les criatures destaquen les al·lèrgies, seguides de les bronquitis de repetició (taula 7).

L'evolució dels trastorns crònics ha presentat fluctuacions al llarg dels anys i ha augmentat lleugerament l'any 2000, però cal assenyalar que la llista no sempre ha estat la mateixa, la qual cosa pot explicar part d'aquest fet (figura 21 i 22 i taula 5).

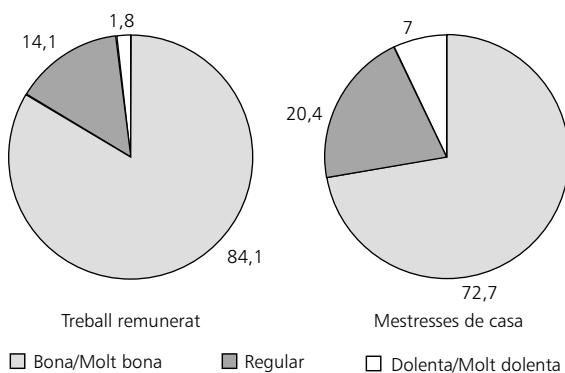
**Figura 13. Estat de salut percebut segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



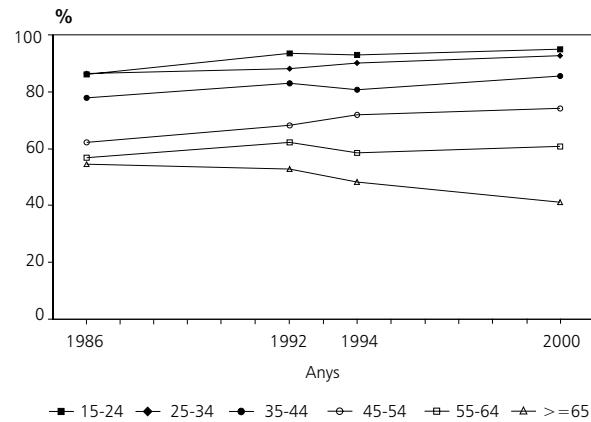
**Figura 14. Estat de salut percebut segons districte municipal. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



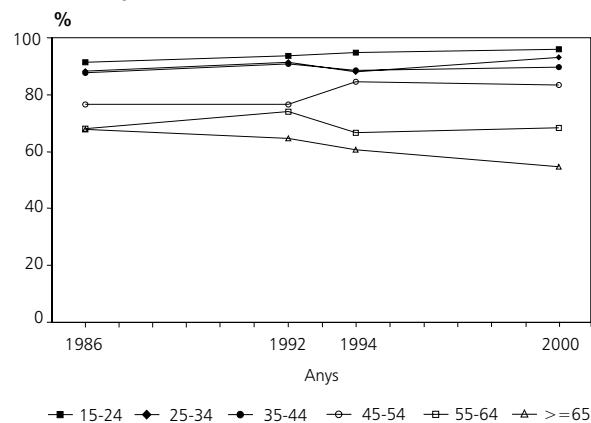
**Figura 15. Estat de salut percebut en dones amb treball remunerat i en mestresses de casa. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 15 anys o més. ESB-2000**



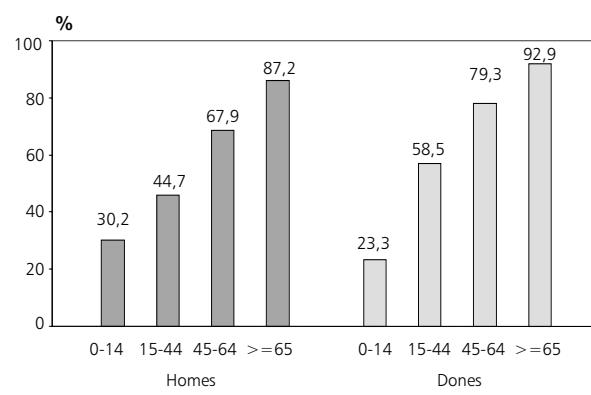
**Figura 16. Evolució de l'estat de salut (molt bo o bo) segons grup d'edat. Dones de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



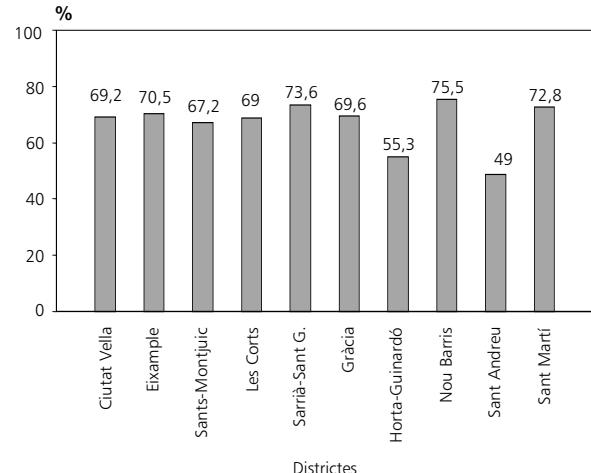
**Figura 17. Evolució de l'estat de salut (molt bo o bo) segons grup d'edat. Homes de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



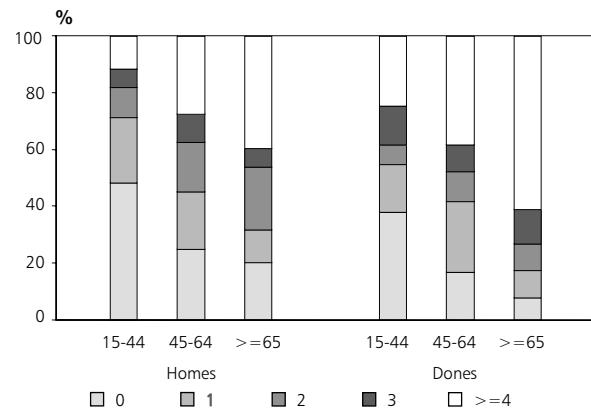
**Figura 18. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons edat i sexe. ESB-2000**



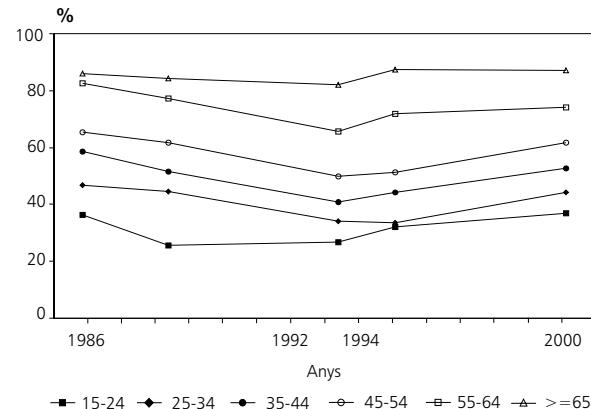
**Figura 19. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 20. Nombre de trastorns crònics segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 21. Evolució de la presència de com a mínim un trastorn crònic segons grup d'edat. Homes de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



Taula 5. Evolució de l'estat de salut segons sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Barcelona, 1983-2000

	1983			1986			1992			1994			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Estat de salut percebut(**)															
Molt bo, bo	—	—	—	79,87	69,36	74,14	82,09	73,06	77,29	81,05	72,07	76,12	81,8	73,2	77,2
Regular	—	—	—	17,36	26,05	22,11	14,77	22,53	18,91	15,78	22,60	19,57	15,0	20,4	17,9
Dolent, molt dolent	—	—	—	2,17	4,21	3,28	2,90	4,23	3,59	3,17	5,33	4,31	3,1	6,3	4,8
Trastorns crònics(*)	60,94	70,79	66,31	64,67	74,65	70,23	48,77	68,12	58,99	51,75	64,01	58,62	57,9	71,9	65,4
Allitament (*)	7,37	10,21	8,97	3,15	5,41	4,37	5,58	6,46	6,06	5,19	7,99	6,73	7,1	9,8	8,5
Limitació activitat aguda	—	—	—	6,05	8,37	7,27	10,44	12,71	11,64	9,83	13,56	11,84	11,8	15,2	13,6
Accidents	—	—	—	9,16	7,51	8,21	16,35	16,28	16,23	12,33	11,40	11,78	18,8	19,3	19,1

H: Homes; D: Dones; T: Total

\* es refereix a persones de 15 anys o més, excepte l'any 1986, que són de 16 anys o més

\*\* es refereix a persones de 15 anys o més que contesten el qüestionari per elles mateixes

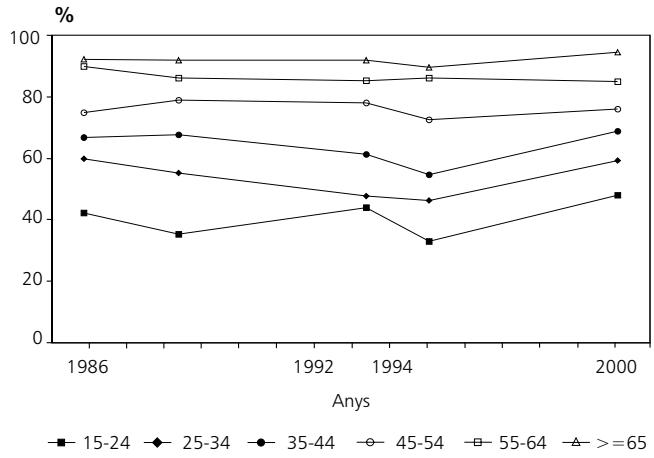
**Taula 6. Prevalència de trastorns crònics declarats segons sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

Trastorns crònics	Sexe	
	Home (n=4069)	Dona (n=4764)
	%	%
Al·lèrgies	12,7	16,4
Artrosi o reumatisme	12,7	29,4
Bronquitis crònica	6,9	5,4
Asma	4,5	4,7
Diabetis	4,5	4,8
Migranya	5,0	14,0
Trastorns de pròstata	8,2	—
Mal d'esquena	15,7	30,1
Dolor cervical	14,1	32,2
Mala circulació	9,7	28,4
Trastorns cardíacs	5,9	6,6
Morenes	5,6	8,8
Problemes nerviosos /depressió	8,8	18,0
Embòlia/atac de feridura	1,8	1,8
Varices a les cames	5,7	22,6
Cataracta	5,6	8,6
Angina de pit/infart	2,9	1,8
Pressió alta	11,6	14,5
Úlcera d'estómac o duodè	4,3	3,7
Restrenyiment crònic	3,4	12,0
Problemes de visió	16,9	21,6
Problemes d'audició	8,6	8,7

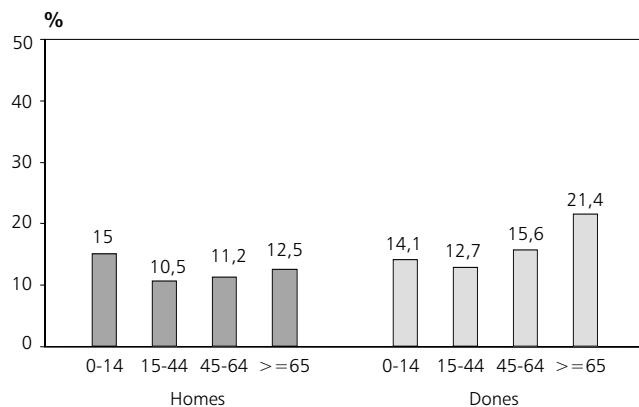
**Taula 7. Prevalència de trastorns crònics declarats segons sexe. Persones de 14 anys o menys. ESB-2000**

Trastorns crònics	Sexe	
	Home (n=613)	Dona (n=585)
	%	%
Al·lèrgies	13,6	12,4
Bronquitis de repetició	7,2	4,7
Restrenyiment	2,3	2,3
Asma	6,4	4,5
Diabetis	0,4	0,1
Otitis	6,5	6,7
Infeccions urinàries	0,5	0,5
Retard de creixement	1,4	0,1
Convulsions febrils	1,2	0,5
Epilèpsia	0,1	0,3
Malformacions congènites	0,9	0,7

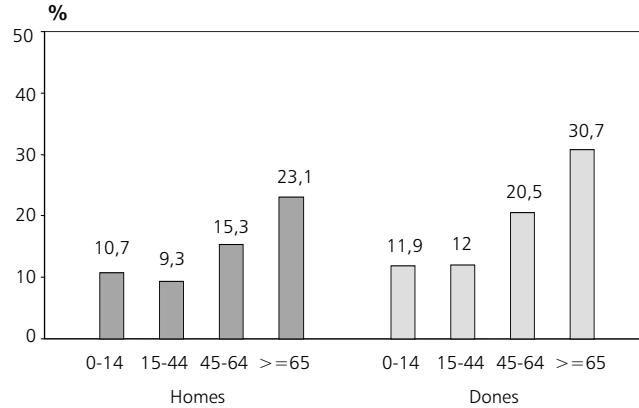
**Figura 22. Evolució de la presència de com a mínim un trastorn crònic segons grup d'edat. Dones de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



**Figura 23. Limitació de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat i sexe. ESB-2000**



**Figura 24. Limitació crònica de l'activitat segons edat i sexe. ESB-2000**



### La restricció de l'activitat

Un 11,6% dels homes i un 15,7% de les dones declaren que han tingut una limitació de l'activitat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista (inclusos els dies de llit). Aquestes limitacions fluctuen lleugerament amb l'edat tal com s'observa a la figura 23.

L'evolució al llarg dels anys és estable, tot i que l'any 2000 ha augmentat lleugerament tant la limitació de l'activitat aguda en sentit ampli com de la població que ha estat al llit per motius de salut (taula 5).

Pel que fa a la limitació crònica de l'activitat durant l'últim any, l'han presentat un 13,5% dels homes i un 18,6% de les dones, percentatges que augmenten amb l'edat (figura 24).

### Limitació de les activitats de la vida diària en la gent gran

A les persones de 65 anys o més se'ls preguntava sobre la dificultat que tenien en realitzar 16 activitats de la vida diària (p. ex.: caminar, sortir al carrer, menjar, tallar-se les unges, administrar els diners, etc.). Tant les dones com les persones més grans van declarar amb més freqüència que tenien com a mínim una limitació (que implicava tenir força o molta dificultat per a fer l'activitat) i també que tenien un nombre més gran de limitacions (figura 25 i 26).

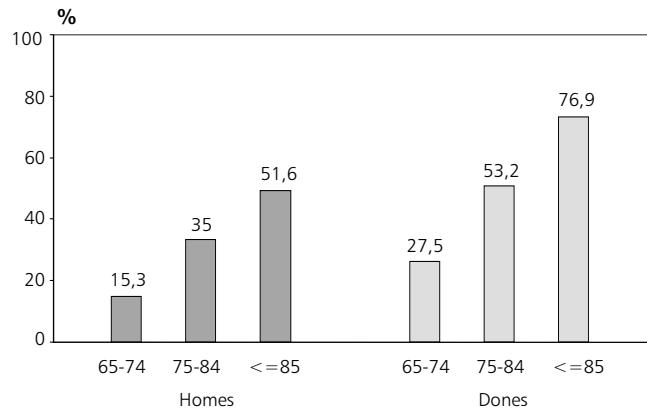
Les persones de classe social IV i V tenen un percentatge més alt de tenir com a mínim una activitat limitada (figura 27), com també les persones dels districtes I (Ciutat Vella) i IV (Les Corts) (figura 28).

### Els accidents

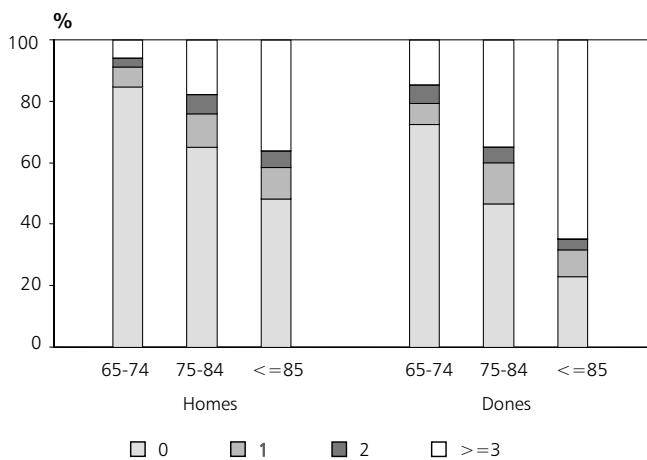
Un 17,6% dels homes i un 19,1% de les dones van declarar que havien patit un accident que havia provocat restricció de l'activitat habitual o que havia requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista. Aquestes prevalències són lleugerament més elevades que les de l'any 1992 i bastant més que les de 1994 (taula 5). Respecte a les dades de 1994, cal dir que han augmentat tots els tipus d'accidents i en tots els grups d'edat.

La distribució per edat i sexe s'observa a la figura 29. En els homes, els més joves són els que han presentat prevalències més elevades; en les dones, les més joves i les més grans.

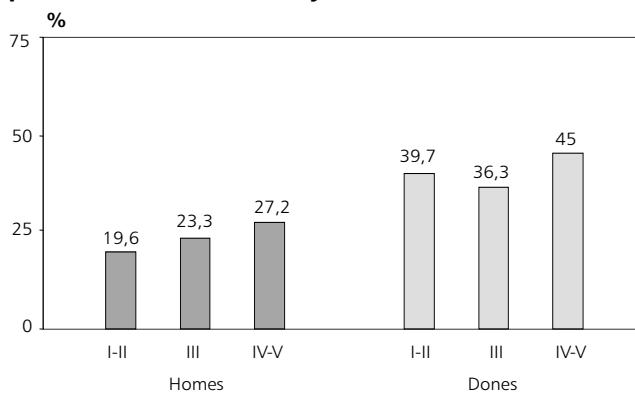
**Figura 25. Prevalència de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons edat i sexe. Persones de 65 anys o més. ESB-2000**



**Figura 26. Nombre d'activitats de la vida diària en què fer-les representa força o molta dificultat segons edat i sexe. Persones de 65 anys o més. ESB-2000**



**Figura 27. Prevalència de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 65 anys o més. ESB-2000**



Els tipus d'accidents més prevalents són les caigudes, tant en homes com en dones, i en segon lloc els cops. En els homes van seguits pels accidents de trànsit i en les dones, per les cremades (taula 8).

**Taula 8. Prevalència d'accidents (per 100) amb restricció de l'activitat o assistència sanitària segons sexe. ESB-2000**

Tipus d'accidents	Sexe	
	Home (n=4682)	Dona (n=5349)
	%	%
Caigudes de diferents nivells	2,7	4,0
Caigudes mateix nivell	6,2	9,3
Cremades	1,1	1,8
Cops	5,1	3,8
Intoxicacions	0,2	0,4
Accidents de trànsit (vehicle)	3,4	1,4
Accidents de trànsit (vianant)	0,2	0,4
Altres accidents	1,4	1,1

#### *La salut mental i el benestar psicològic*

##### **El risc de patir mala salut mental**

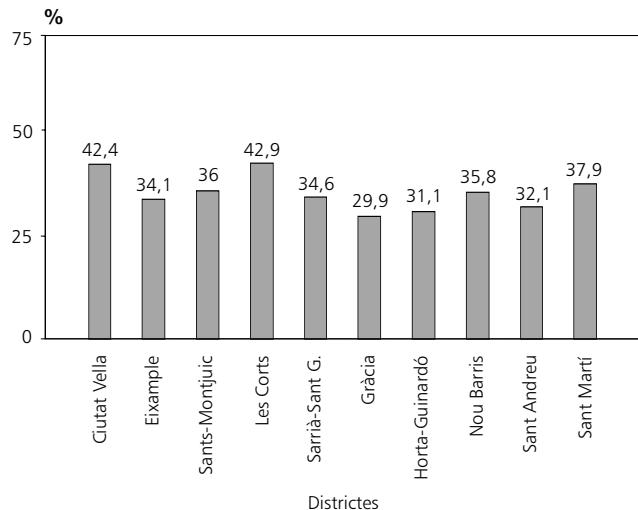
La salut mental mesurada amb el qüestionari de *General Health Questionnaire-12* ens mostra que un 10,3 % dels homes i un 17,8 % de les dones de 15 anys o més presenten risc de patir mala salut mental; aquests percentatges per a l'any 1994 eren de 8,7 % i 14,9 %. En el cas de les dones, aquests percentatges augmenten en les de 65 anys o més (figura 30).

A les figures 31 i 32 es mostra la distribució per classe social i districte, en què les persones de classe IV i V de Ciutat Vella són les que tenen més risc.

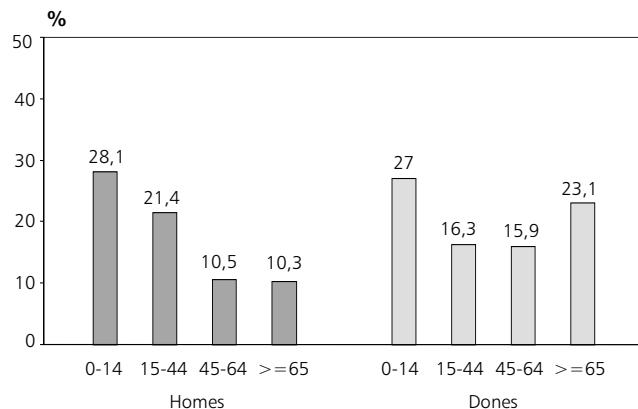
##### **El benestar psicològic**

Per tal de valorar el benestar psicològic s'han utilitzat dues dimensions del qüestionari SF-36, el qual es va dissenyar com a instrument genèric de mesura de l'estat de salut. Aquest qüestionari comprèn 36 ítems que abasten vuit dimensions de l'estat de salut. D'aquestes dimensions s'ha escollit per a l'ESB-2000 els apartats de *vitalitat* i *salut mental*, que ja han estat utilitzats amb bons resultats com a indicadors de salut mental, principalment en població sana (sense incidències psiquiàtriques). Aquests apartats avaluen ansietat, depressió, control emocional i benestar

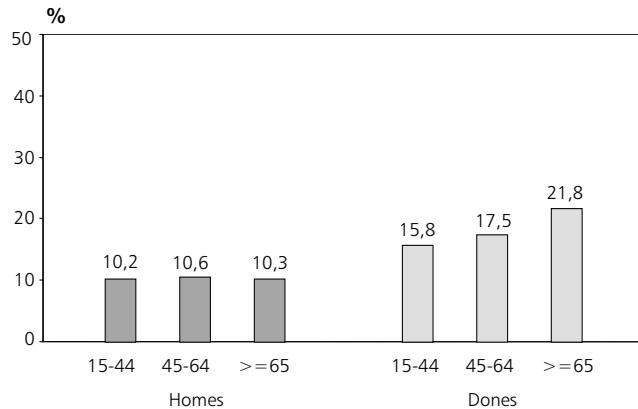
**Figura 28. Prevalència de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 65 anys o més. ESB-2000**



**Figura 29. Prevalència de tenir com a mínim un accident (amb restricció de l'activitat o assistència sanitària) segons edat i sexe. ESB-2000**



**Figura 30. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



psicològic, i capten diferències en el benestar subjectiu relacionades amb el nivell d'energia i fatiga.

A la taula 9 es presenten els resultats obtinguts per a cada una de les dimensions segons edat, sexe, classe social i districte. Les dones presenten valors pitjors de salut mental i vitalitat, sobretot les més grans. Els gradients segons classe social i districte no són gaire pronunciats.

#### 4.5. La utilització de serveis sanitaris

##### *La cobertura sanitària*

Dues terceres parts de la població només tenen cobertura sanitària pública (Servei Català de la Salut o una mútua obligatòria) i un 32 % a més té cobertura privada. Només un 1,4 % té cobertura només privada. Aquests percentatges canvi en poc per edat i sexe (figura 33).

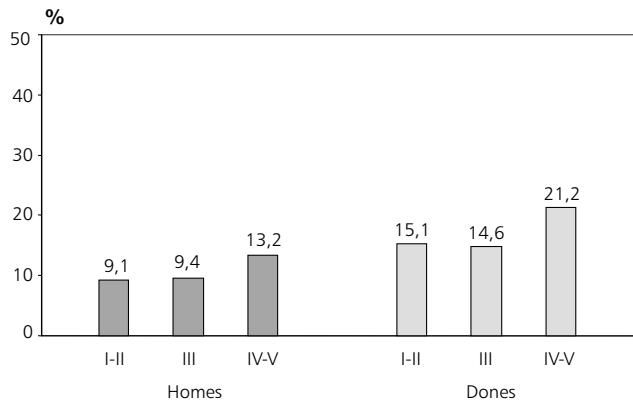
En canvi, hi ha diferències importants segons classe social i districte, ja que gairebé la meitat de la població de classes benestants té doble cobertura (pública i privada), mentre que això passa en 13,5 % dels homes i 14,6 % de les dones de classe IV i V. Per districte municipal, cal assenyalar que els districtes de l'Eixample (II), les Corts (IV), Sarrià-Sant Gervasi (V) i Gràcia (VI) tenen més gent amb cobertura mixta (figures 34 i 35).

##### *L'atenció primària*

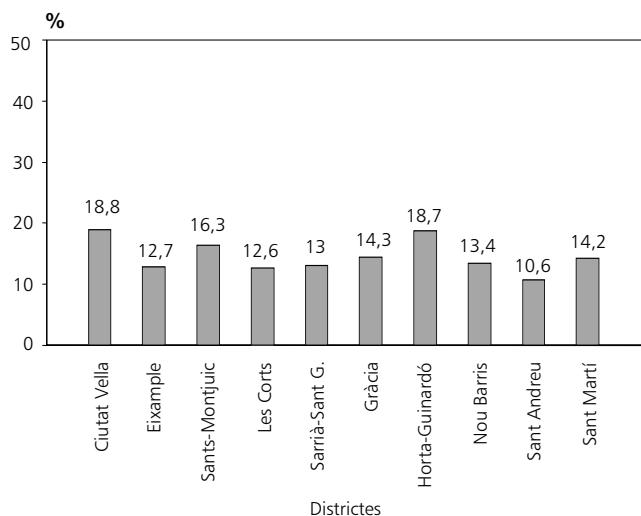
Nou de cada 10 persones tenen un lloc on anar habitualment perquè les visiti el metge/essa de capçalera. Aquesta proporció és similar en els grups d'edat i sexe. En un 81 % dels casos el metge/essa és del Servei Català de la Salut o de la mútua obligatòria i en un 19 %, de la mútua d'assegurança voluntària o un professional privat.

La longitudinalitat implica l'existència d'una relació entre la població adscrita i els seus professionals de referència al llarg del temps, tracta d'avaluar la relació professional-pacient, i mesura en quin grau la població identifica el seu metge/essa de capçalera i el seu infermer/a com a font de referència per a l'atenció sanitària, i en quin grau els professionals assumeixen la responsabilitat que tenen sobre l'atenció a la seva població. Un 70 % de la població fa 3 anys o més que tenen el mateix metge/essa de capçalera, i només un 11 % dels homes i un 12 % de

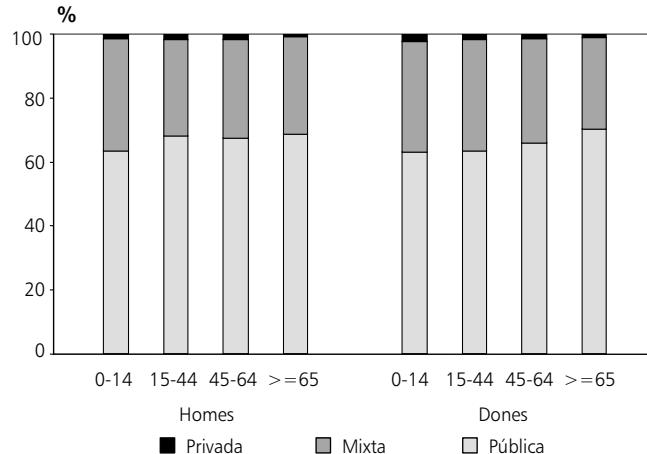
**Figura 31. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 32. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 33. Cobertura sanitària segons edat i sexe. ESB-2000**



**Taula 9. Mitjanes i desviació estàndard (DE) de salut mental i vitalitat (qüestionari SF-36) segons edat, classe social i districte en homes i dones. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

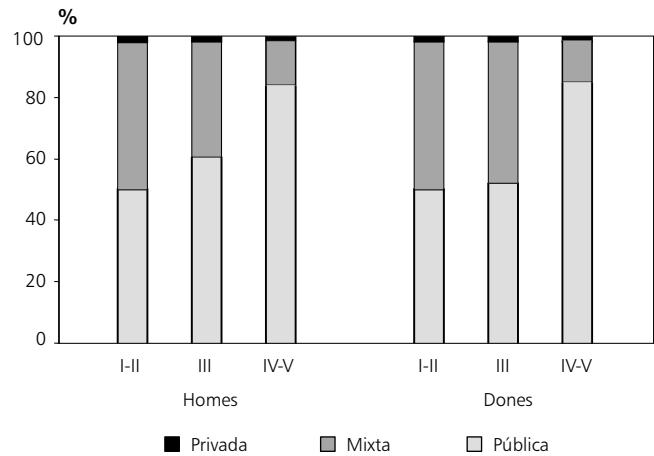
	n	Escala salut mental		Escala vitalitat		
		Mitjana	DE	Mitjana	DE	
<b>Grups d'edat</b>						
<b>Home</b>						
15-44	1013	74,48	(16,56)	68,10	(18,20)	
45-64	577	74,93	(17,98)	67,45	(19,35)	
≥ 65	389	77,80	(17,70)	68,80	(21,63)	
<b>Dona</b>						
15-44	1050	69,76	(17,85)	61,89	(20,71)	
45-65	624	67,05	(19,41)	59,94	(20,39)	
≥ 65	608	63,97	(20,84)	56,08	(22,98)	
<b>Classe social (*)</b>						
<b>Home</b>						
I-II	523	76,09	(17,20)	68,60	(19,32)	
III	582	77,07	(16,17)	69,91	(19,42)	
IV-V	853	72,46	(18,91)	65,84	(19,55)	
<b>Dona</b>						
I-II	420	71,30	(17,43)	62,07	(20,39)	
III	655	68,86	(17,93)	61,43	(20,84)	
IV-V	1086	66,67	(20,14)	59,59	(21,86)	
<b>Districtes (*)</b>						
<b>Home</b>						
I	116	72,58	(16,61)	64,13	(19,41)	
II	308	75,01	(16,48)	67,93	(17,67)	
III	211	74,02	(16,46)	65,15	(18,33)	
IV	104	76,01	(14,85)	68,93	(16,88)	
V	168	75,23	(16,76)	68,91	(18,62)	
VI	143	71,46	(16,30)	60,97	(19,55)	
VII	230	78,39	(15,52)	72,32	(17,74)	
VIII	229	74,85	(15,50)	66,41	(17,36)	
IX	194	84,99	(17,30)	81,54	(19,88)	
X	275	69,63	(19,55)	62,66	(18,83)	
<b>Dona</b>						
I	128	64,84	(20,75)	55,26	(21,34)	
II	397	69,12	(17,38)	57,62	(22,08)	
III	257	65,84	(19,31)	57,23	(19,98)	
IV	125	66,02	(17,37)	60,62	(19,61)	
V	190	68,73	(18,20)	59,86	(20,55)	
VI	189	64,22	(15,53)	56,15	(17,04)	
VII	244	72,86	(17,90)	66,25	(19,36)	
VIII	247	67,25	(19,81)	60,87	(19,70)	
IX	194	72,53	(21,32)	69,26	(24,60)	
X	311	61,58	(20,89)	56,43	(22,14)	

(\*) Mitjanes estandarditzades per edat

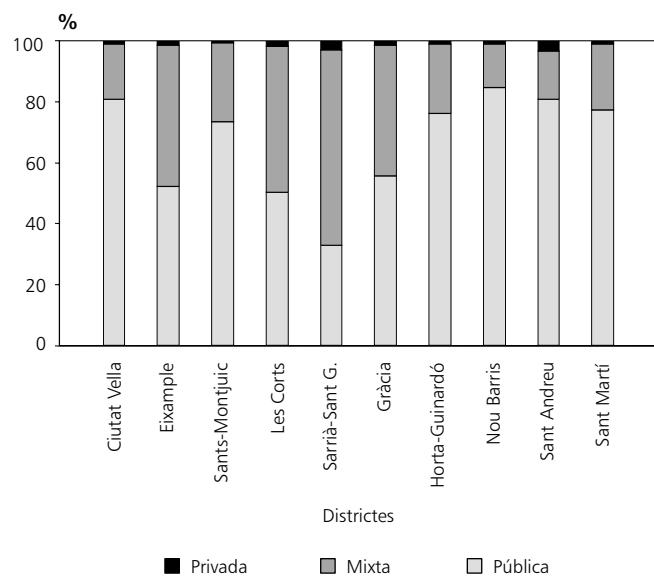
les dones fa menys d'un any. La mitjana d'anys amb el mateix metge/essa de capçalera és de 5. La majoria de les persones que fa menys de 12 mesos que tenen el metge/essa de capçalera havien canviat a causa de la decisió de l'administració. Finalment cal dir que el 66 % de la població s'ha visitat al metge/essa de capçalera durant l'últim any.

La taula 10 ens mostra la satisfacció amb el metge/essa de capçalera: es valora més les qualitats personals que la competència professional i el cost-comoditat. Cal assenyalar que la satisfacció és més alta en la gent que té un metge/essa de capçalera privat o de mútua obligatòria. A la taula 11 es presenta la satisfacció amb el personal d'infermeria, la qual està en la majoria de categories entre 60 i 70, i és la més alta en la gent que té un metge/essa del Servei Català de la Salut d'una ABS reformada i d'una mútua obligatòria.

**Figura 34. Cobertura sanitària segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Figura 35. Cobertura sanitària segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Taula 10. Satisfacció amb el metge/essa de capçalera segons edat, classe social i model d'atenció primària de salut (APS) en homes i dones. Persones de 15 anys o més que s'han visitat al metge/essa de capçalera l'any anterior a l'entrevista. ESB-2000**

	n	Satisfacció qualitats personals		Satisfacció competència professional		Satisfacció cost-comoditat		Satisfacció total		
		Mitjana	DE	Mitjana	DE	Mitjana	DE	Mitjana	DE	
<b>Grups d'edat</b>										
<b>Home</b>										
15-44	412	65,47	(12,88)	58,23	(12,18)	56,23	(14,04)	60,00	(11,18)	
45-64	332	69,99	(14,74)	62,29	(12,50)	60,43	(14,68)	64,29	(11,91)	
≥ 65	285	72,58	(14,89)	64,43	(12,95)	61,90	(14,77)	66,32	(12,40)	
<b>Dona</b>										
15-44	611	68,39	(14,52)	58,00	(12,79)	56,97	(14,15)	61,10	(11,90)	
45-65	443	69,45	(14,18)	60,59	(12,97)	58,81	(14,47)	62,94	(12,25)	
≥ 65	476	71,48	(13,71)	63,77	(12,91)	61,28	(14,36)	65,52	(11,84)	
<b>Classe social (*)</b>										
<b>Home</b>										
I-II	228	71,08	(12,93)	62,42	(12,03)	60,95	(14,23)	64,86	(11,43)	
III	315	69,64	(13,79)	62,15	(12,28)	60,22	(14,35)	63,99	(11,34)	
IV-V	477	67,23	(14,29)	59,83	(12,66)	57,01	(13,76)	61,40	(11,82)	
<b>Dona</b>										
I-II	203	71,56	(14,14)	62,09	(12,96)	61,73	(13,42)	65,14	(11,84)	
III	415	69,57	(13,71)	60,45	(12,68)	58,89	(14,21)	62,95	(11,81)	
IV-V	835	68,84	(15,27)	59,83	(13,94)	57,49	(15,71)	62,04	(13,18)	
<b>Model d'APS (*)</b>										
SCS reformada	1204	70,05	(14,29)	61,45	(13,41)	58,93	(15,05)	63,47	(12,44)	
SCS no reformada	859	65,87	(14,55)	59,54	(12,96)	56,72	(14,29)	60,75	(12,10)	
Metge/ssa privat	365	73,96	(12,07)	61,43	(11,38)	63,43	(12,28)	66,27	(10,01)	
Mútua obligatòria	108	73,76	(13,79)	62,60	(13,00)	63,00	(14,10)	66,47	(11,86)	

DE: desviació estàndard

(\*) Mitjanes estandarditzades per edat

SCS: Servei Català de la Salut

**Taula 11. Satisfacció amb el personal d'infermeria segons edat, classe social i model d'atenció primària de salut (APS) en homes i dones. Persones de 15 anys o més que s'han visitat amb el/la infermer/a l'any anterior a l'entrevista. ESB-2000**

	N	Mitjana	DE
<b>Grups d'edat</b>			
<b>Home</b>			
15-44	93	62,51	(19,85)
45-64	67	64,54	(16,86)
≥ 65	85	71,53	(17,69)
<b>Dona</b>			
15-44	143	66,42	(19,39)
45-65	120	69,61	(21,38)
≥ 65	144	74,49	(18,78)
<b>Classe social (*)</b>			
<b>Home</b>			
I-II	49	65,17	(18,59)
III	75	66,62	(18,45)
IV-V	118	62,79	(17,75)
<b>Dona</b>			
I-II	48	73,22	(19,61)
III	92	70,01	(19,73)
IV-V	244	70,94	(20,39)
<b>Model d'APS (*)</b>			
SCS reformada	367	70,52	(19,62)
SCS no reformada	184	67,61	(19,24)
Metge/ssa privat	75	62,10	(20,73)
Mútua obligatòria	16	73,86	(15,68)

DE: desviació estàndard

(\*) Mitjanes estandarditzades per edat

SCS: Servei Català de la Salut

**Taula 12 . Evolució en la utilització de serveis sanitaris. Percentatges estandarditzats per edat. Barcelona, 1983-2000**

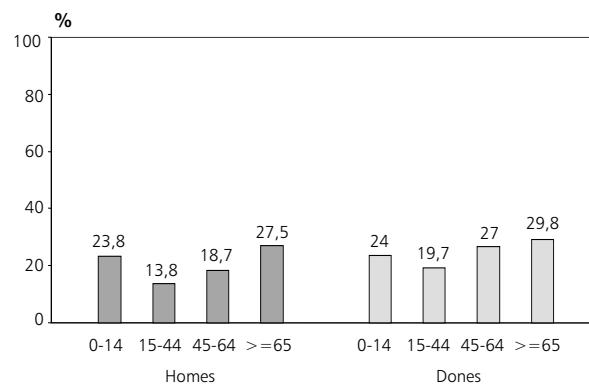
	1983			1986			1992			1994			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Visites															
15 dies															
anteriors (*)	16,8	24,5	21,2	13,7	19,3	16,8	17,7	24,2	21,2	18,8	23,1	21,2	17,3	24,0	20,9
Visites															
15 dies															
anteriors (**)	—	—	—	14,7	19,5	17,3	18,1	24,5	21,5	19,9	23,7	22,0	18,5	24,0	21,4
Hospitalització															
últim any	—	—	—	5,8	6,4	6,2	7,7	8,2	8,0	8,0	7,7	7,9	8,2	8,5	8,3

H: Homes; D: Dones; T: Total

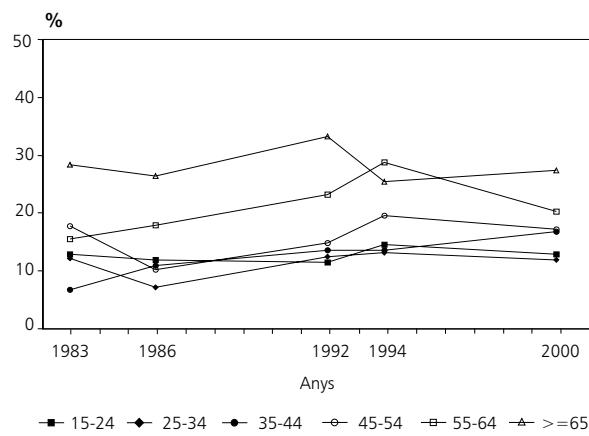
\* es refereix a persones de 15 anys o més

\*\* inclou els menors de 15 anys

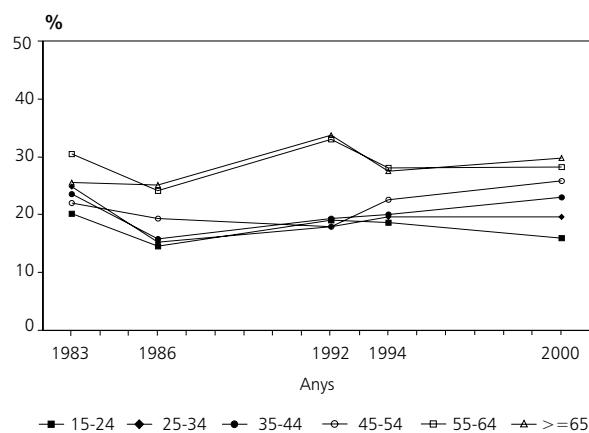
**Figura 36. Visita o consulta amb un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat i sexe. ESB-2000**



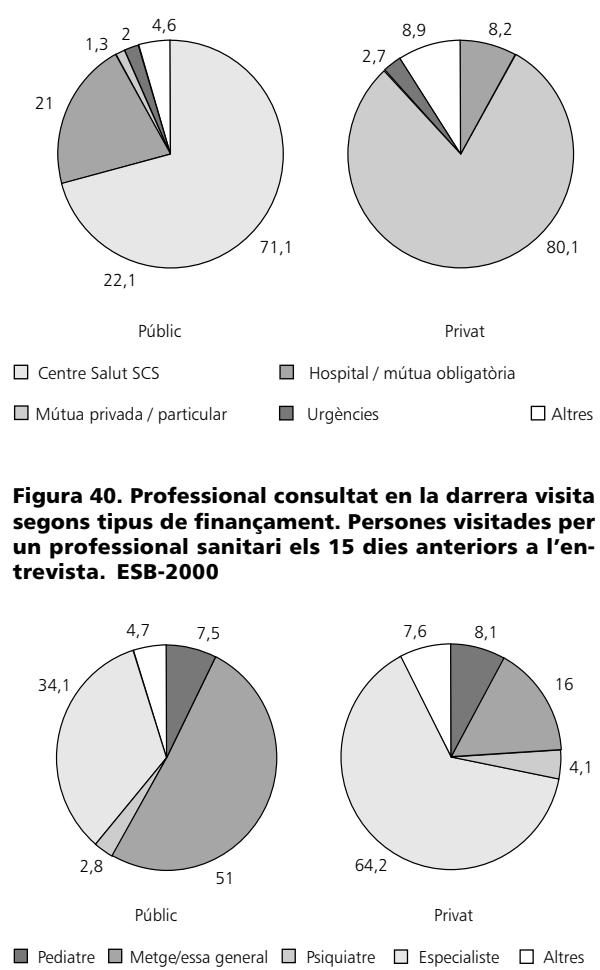
**Figura 37. Evolució de la visita amb el metge/essa (1983-1992) o un professional sanitari (1994, 2000) els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat. Homes de 15 anys o més. Barcelona, 1983-2000**



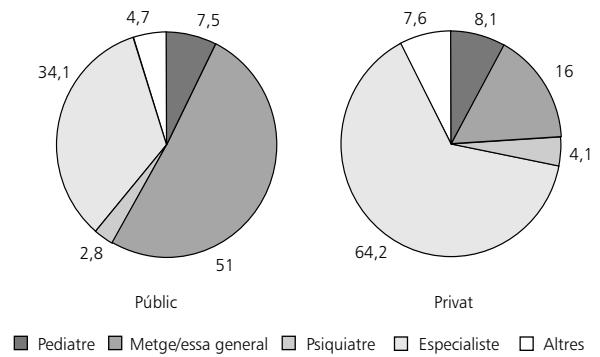
**Figura 38. Evolució de la visita amb el metge/essa (1983-1992) o un professional sanitari (1994, 2000) els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat. Dones de 15 anys o més. Barcelona, 1983-2000**



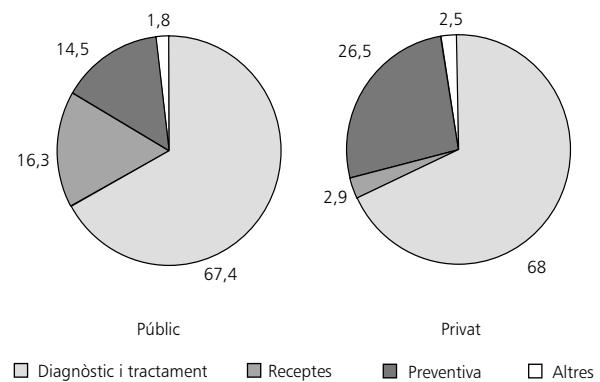
**Figura 39. Lloc de la darrera visita segons tipus de finançament. Persones visitades per un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista. ESB-**



**Figura 40. Professional consultat en la darrera visita segons tipus de finançament. Persones visitades per un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista. ESB-2000**



**Figura 41. Motiu de visita segons tipus de finançament. Persones visitades per un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista. ESB-2000**



### Característiques de les visites realitzades els últims 15 dies

Un 18,8 % dels homes i un 24,4 % de les dones han estat visitats per un professional sanitari o l'han consultat per motius de salut els 15 dies anteriors a l'entrevista. La distribució per edat i sexe consta a la figura 36, en la qual s'observa que les persones d'edat més jove i més gran són les que consulten més. Aquests percentatges no han canviat gaire respecte a les anteriors enquestes de salut (figures 37 i 38 i taula 12).

Un 66,7 % de les visites realitzades van tenir un finançament públic (Servei Català de la Salut o mútua obligatòria) i un 33,3 %, privat. Les característiques d'aquestes visites eren diferents, tant el lloc de la visita (figura 39) com el tipus de professional que la fa (figura 40) o el motiu de la visita (figura 41). Les visites amb finançament públic es van fer sobretot al centre de salut; el professional que va fer la visita va ser el metge/essa general i en segon lloc, l'especialista, i el motiu de la visita era diagnòstic o tractament, seguit de receptes. Les de finançament privat van ser sobretot a la mútua privada, el professional amb més visites va ser l'especialista i el motiu de la visita era diagnòstic, tractament o visita preventiva. Un altre aspecte a tenir en compte és el temps d'espera des que va arribar a la consulta fins que el van visitar, que va ser de 26,5 minuts de mitjana per a les visites de finançament públic i de 14,6 minuts per a les privades.

### Visites realitzades l'últim any

A la taula 13 i 14 hi consta el percentatge de persones visitades per diferents professionals sanitaris durant l'any anterior a l'entrevista. Els professionals més consultats han estat el/la metge/essa de capçalera per part de les persones de 15 anys o més i el pediatre per part de les criatures. El dentista ha estat consultat per una mica més de la tercera part de la població. Per classe social cal assenyalar que la població de classe I i II va més al dentista, i la població de classe IV o V va més al metge/essa de capçalera.

### Visites a urgències

Una de cada quatre persones s'ha visitat en un servei d'urgències l'any anterior a l'entrevista. La població que hi ha anat més són els nens i les nenes de 0 a 14 anys, seguit de la població de 15 a 44 anys (figura 42). La majoria de la gent ha acudit a un centre hospitalari (figura 43).

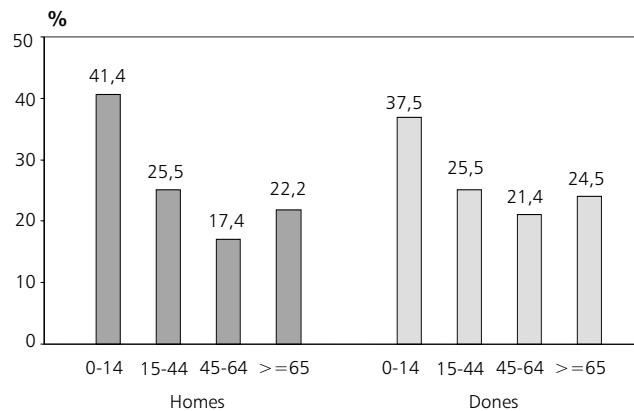
**Taula 13. Professionals sanitaris que han fet les visites l'últim any segons sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

Professionals	Home (n=4069) %	Dona (n=4764) %
Pediatre	—	0,1
Metge/essa de medicina general	57,5	68,6
Infermera	13,8	16,9
Psicòleg o psiquiatre	4,3	7,5
Oculista	29,2	36,7
Dentista	35,3	40,2
Un altre especialista	41,2	62,7
Un altre professional sanitari	0,8	0,9

**Taula 14. Professionals sanitaris que han fet les visites l'últim any segons sexe. Persones de 14 anys o menys. ESB-2000**

Professionals	Nen (n=565) %	Nena (n=543) %
Pediatre	87,2	83,9
Metge/essa de medicina general	16,1	18,5
Infermer/a	9,0	9,7
Psicòleg o psiquiatre	6,5	5,5
Oculista	25,8	32,9
Dentista	36,3	38,9
Un altre especialista	35,9	30,1
Un altre professional sanitari	4,9	5,2

**Figura 42. Persones que s'han visitat a urgències l'any anterior a l'entrevista segons edat i sexe. ESB-2000**



Nou de cada 10 persones que han anat a urgències han pres la decisió d'anar-hi elles mateixes o un familiar. Una de cada 10 persones ha estat enviada per un/a metge/essa, un professional sanitari o el Servei d'Urgències 061.

#### Hospitalitzacions

Un 8,7 % dels homes i un 9,1 % de les dones han estat hospitalitzats l'any anterior a l'entrevista. Sobretot és la població de 65 anys o més la que s'ha hospitalitzat més (figura 44). No s'observen canvis notables en la tendència de l'hospitalització respecte a les anteriors enquestes de salut (figures 45 i 46 i taula 12).

#### Opinió sobre el funcionament del sistema sanitari a Barcelona

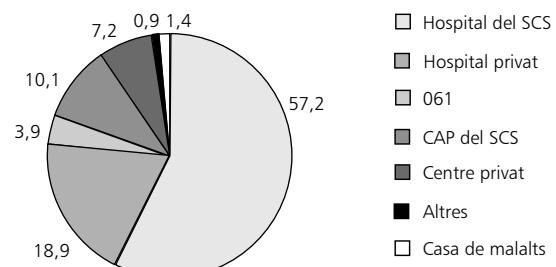
A les persones de 15 anys o més i sense discapacitat se'ls va preguntar l'opinió respecte al sistema sanitari a Barcelona. Un 47,7 % consideraven que el sistema té coses bones però calen canvis fonamentals perquè funcioni millor, un 34,5 % consideraven que en general funciona bastant bé, un 8,8 % consideren que està tan malament que cal refer-lo completament i un 9 % no ho sap.

#### La presa de medicaments

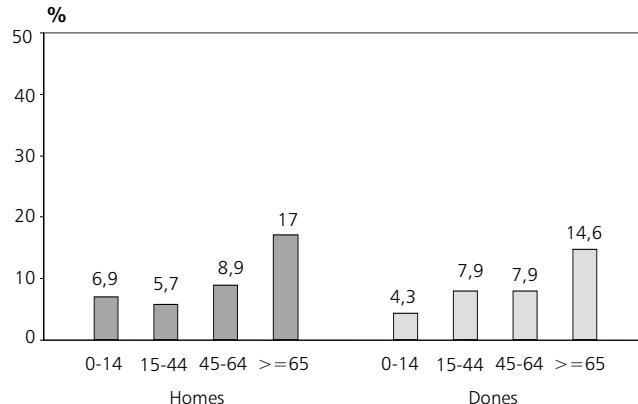
Un 29,3 % dels homes i un 28,3 % de les dones s'ha automedicat les 2 setmanes anteriors a l'entrevista, un 20,6 % dels homes i un 28,4 % de les dones ha pres medicació receptada i un 10,5 % dels homes i un 20,1 % de les dones ha pres medicació receptada i també automedicada. La figura 47 mostra la distribució per edat i sexe, en què la població més gran és la que més s'ha medicat en general i la població de 15 a 44 anys, la que més s'ha automedicat.

La taula 15 mostra els medicaments presos pels adults. Els medicaments automedicats són sobretot l'aspirina, els que són per la tos, les vitamines, els tranquil·litzants i els de l'estòmac. Els medicaments prescrits han estat sobretot els tranquil·litzants i l'aspirina (a part d'altres medicaments). La taula 16 mostra la medicació presa pels menors de 15 anys i hi destaca l'aspirina i la medicació per a la tos i el refredat.

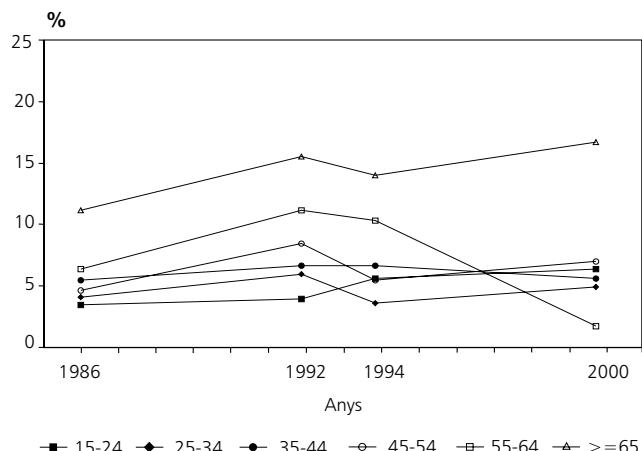
**Figura 43. Lloc on s'ha fet la visita d'urgències. Persones que s'han visitat a urgències l'any anterior a l'entrevista. ESB-2000**



**Figura 44. Persones que han estat hospitalitzades l'any anterior a l'entrevista segons edat i sexe. ESB-2000**



**Figura 45. Evolució de persones que han estat hospitalitzades l'any anterior a l'entrevista segons edat. Homes de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



**Taula 15. Medicaments presos les dues setmanes anteriors segons si han estat receptats o no. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**

<b>Medicaments</b>	<b>Si, pel seu compte</b>	<b>Si, receptat</b>	<b>No</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Aspirina	36,6	10,4	53,2
Tranquil·litzants	2,7	12,5	84,1
Per a aprimar-se	0,3	1,2	97,8
Antial·lèrgics	1,0	3,6	94,7
Per a la tos o el refredat	7,3	6,2	85,7
Antibiòtics	1,4	5,4	92,4
Vitamines o minerals	4,9	5,9	88,5
Per a l'estòmac	2,5	6,0	90,8
Contra el mareig	0,5	1,9	96,9
Laxants	2,0	2,9	94,2
Per a la menopausa (*)	0,7	2,8	96,3
Anticonceptius (*)	1,5	5,2	93,3
Altres	1,8	14,5	81,6

(\*) Percentatge sobre el total de dones de 15 anys o més

**Taula 16. Medicaments presos les dues setmanes anteriors segons si han estat receptats o no. Persones de 14 anys o menys. ESB-2000**

<b>Medicaments</b>	<b>Si, pel seu compte</b>	<b>Si, receptat</b>	<b>No</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Aspirina	15,5	10,9	73,3
Asma	0,3	3,3	96,0
Diabetis	—	0,6	99,1
Antial·lèrgics	0,3	3,3	96,1
Per a la tos o el refredat	7,1	12,8	79,7
Antibiòtics	0,8	7,5	91,4
Vitamines o minerals	2,1	5,2	92,4
Laxants	0,3	0,6	98,8
Altres	0,8	7,7	91,2

**Taula 17. Medicació crònica, percentatge de gent que en pren i el temps que fa. ESB-2000**

<b>Medicació crònica</b>	<b>% que en pren</b>	<b>Temps que fa que en pren</b>	
		<b>Menys 12 mesos</b>	<b>Més de 12 mesos</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>
Tensió arterial	14,4	13,0	84,9
Colesterol	5,7	19,5	75,6
Cor	5,4	11,0	86,0
Diabetis	3,3	7,0	88,1
Asma	3,8	17,3	77,7
Depressió	6,3	24,9	72,3

La taula 17 mostra la medicació crònica i el temps que fa que la gent la pren i hi destaca sobretot la medicació per a la tensió arterial.

## 4.6 Les pràctiques preventives

### Administració de la vacuna de la grip

Al voltant del 55 % de les persones de 65 anys o més se'ls posa la vacuna de la grip cada any, de forma regular després de l'estiu (figura 48). Aquests percentatges són més elevats que els de l'any 1992, en què es vacunava una persona de cada 3 de 65 anys o més.

### La presa de la tensió arterial

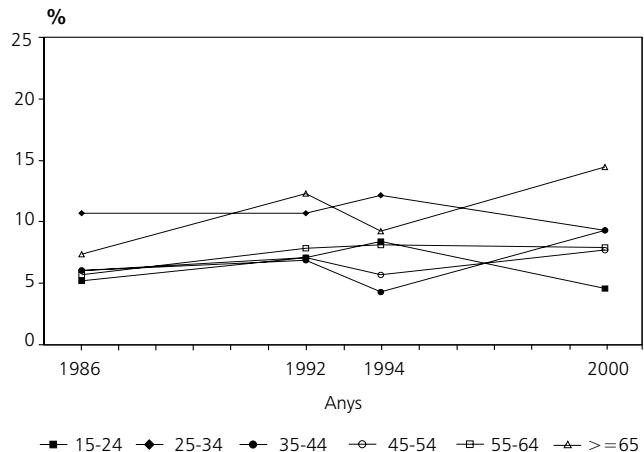
La presa periòdica de la tensió arterial també canvia amb l'edat i és sobretot a partir dels 65 anys o més que la gent se la pren més (figura 49). Aquests resultats són lleugerament superiors als obtinguts en l'enquesta de salut de 1992. Cal assenyalar les diferències entre les ABS reformades fins a l'any 1999 i la resta: a un 46 % de les persones que tenen el metge/essa en una de les ABS reformades aquest els pren periòdicament la TA, i a un 42 % de la resta d'ABS.

### Les pràctiques preventives en ginecologia

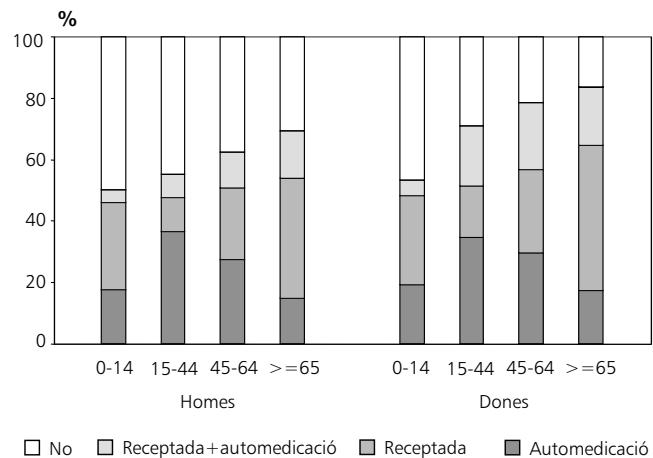
Respecte a les pràctiques preventives en ginecologia, a un 55,2 % de les dones de 15 anys o més se'ls fa una citologia periòdica, percentatge que és més alt en els grups d'edat de 35 a 64 anys. L'any 1992 els percentatges eren força més baixos (figura 50). Continuen havent-hi diferències en la realització de citologies segons classe social (figura 51), però són menys importants que les descrites l'any 1992. Els percentatges segons districtes fluctuen entre un 48,6 % al districte I o Ciutat Vella i un 63 % a les Corts o districte IV (figura 52).

Cal assenyalar que hi ha un 21 % de les dones de 15 anys o més que no s'han fet mai una citologia. En el grup de 15 a 34 anys són una de cada tres dones (de 20 a 34 anys representa un 22,4 %).

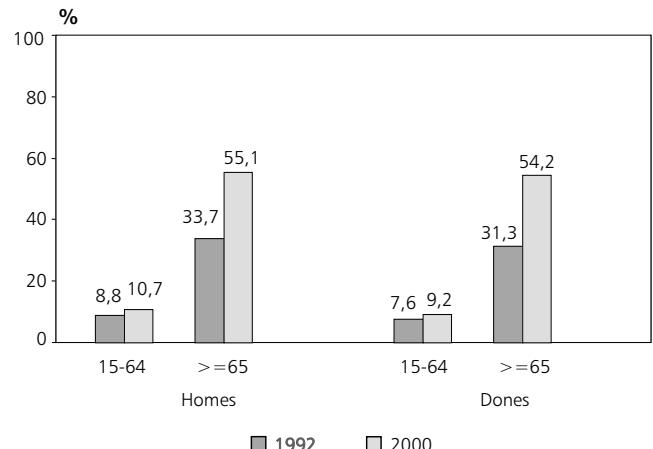
**Figura 46. Evolució de persones que han estat hospitalitzades l'any anterior a l'entrevista segons edat. Dones de 15 anys o més. Barcelona, 1986-2000**



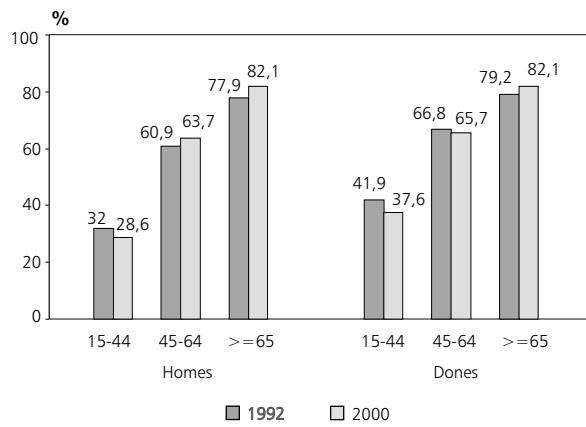
**Figura 47. Medicació presa les dues setmanes anteriors segons edat i sexe. ESB-2000**



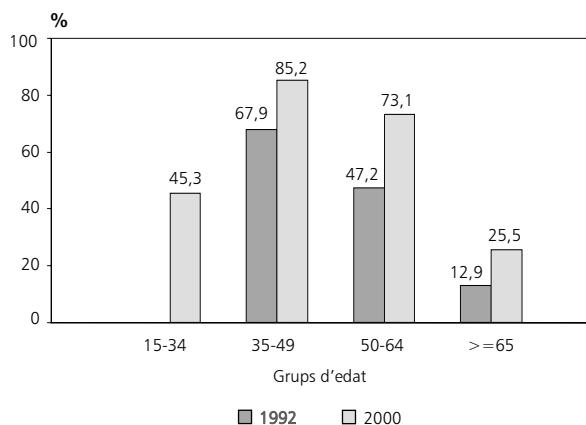
**Figura 48. Administració de la vacuna de la grip segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB- 1992 i ESB-2000**



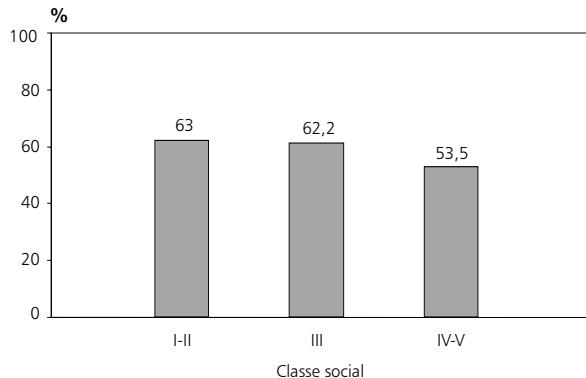
**Figura 49. Presa periòdica de la tensió arterial segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-1992 i ESB-2000**



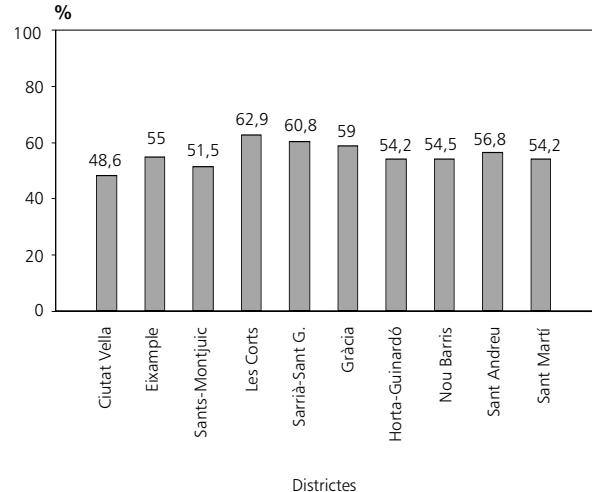
**Figura 50. Realització de citologia periòdica segons edat. Dones de 15 anys o més. ESB-1992 i 2000 (l'any 1992 només es va obtenir per a 30 o més anys)**



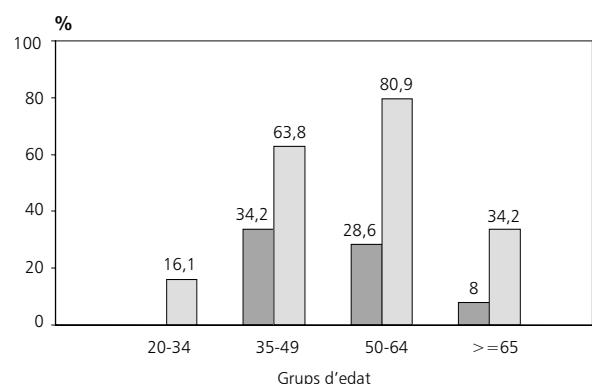
**Figura 51. Realització de citologia periòdica segons classe social. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 15 anys o més . ESB-2000**



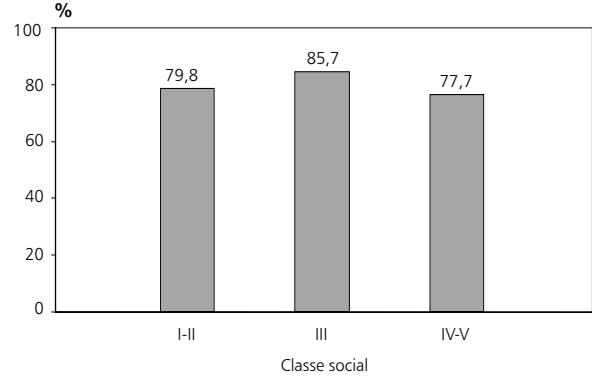
**Figura 52. Realització de citologia periòdica segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 53. Realització de mamografia periòdica segons edat. Dones de 20 anys o més. ESB 1992 i 2000 (l'any 1992 només es va obtenir per a 30 o més anys)**



**Figura 54. Realització de mamografia periòdica en dones de 50 a 64 anys segons classe social. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



A la figura 53 s'observa la realització de mamografia periòdica per part de les dones de 20 anys o més. Es pot veure clarament com la situació ha millorat molt des de 1992, sobretot en la població diana en què es recomana per consens científic de fer-se una mamografia periòdica (50 a 64 anys), en la qual ha passat de 28,6 % a 81 %. De tota manera, encara hi ha un percentatge elevat de dones que se la fan en edats on la recomanació és més dubtosa. La mamografia ha estat recomanada en un 64,7 % dels casos per un ginecòleg/loga; en un 17,2 %, per la mateixa persona; en un 12,3 %, pel metge/essa de capçalera, i en un 3,7 % (78 casos), per haver estat convidades al programa de cribatge de càncer de mama.

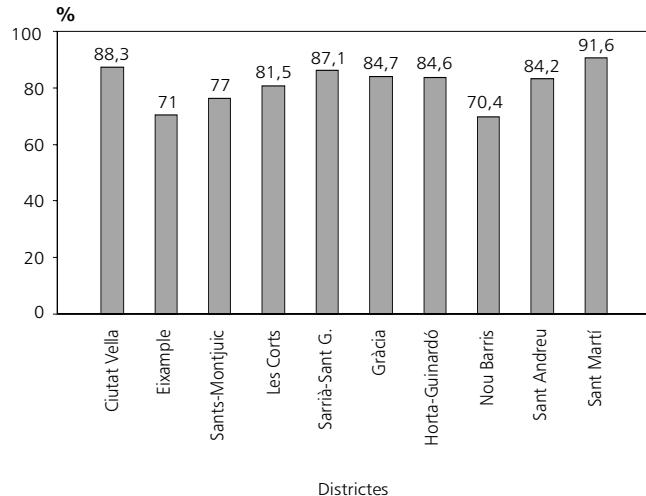
Cal assenyalar que de totes les dones de 50 a 64 anys que es fan mamografia periòdica, un 85,2 % se la fa per raons preventives. Això implica que en les dones de 50 a 64 anys un 69 % es fa mamografia periòdica per raons preventives.

Hi ha un 7,4 % de dones de 50 a 64 anys que no s'ha fet mai cap mamografia, i un 30 % de les dones de 65 anys o més. A diferència de 1992, actualment hi ha poques desigualtats segons classe social (figura 54) en la realització periòdica de mamografia en dones de 50 a 64 anys. Els percentatges en els districtes en aquestes dones fluctuen entre 70,4 % (Nou Barris o districte VIII) i 91,6 % (Sant Martí o districte X) (figura 55). Cal assenyalar que al programa de cribatge de càncer de mama de Barcelona hi són convidades les dones de 50 a 64 anys. Els dos districtes (Ciutat Vella i Sant Martí) on es va començar el programa són els que tenen els percentatges més alts. L'any 2000 van estar convidades les dones residents als districtes de Ciutat Vella, Sant Martí i part de Gràcia, d'Horta-Guinardó i de Nou Barris.

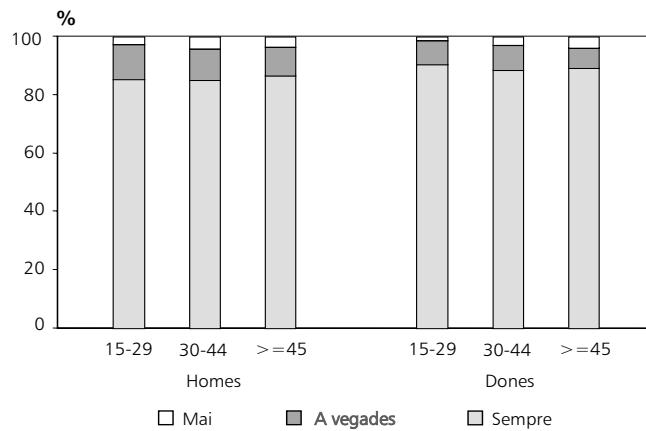
#### *La seguretat viària*

Un 86 % dels homes i un 89,4 % de les dones de 15 anys o més es posen sempre el cinturó de seguretat quan van en cotxe al seient del davant per la ciutat. Al voltant del 3 % no se'l posen mai (figura 56). Aquests percentatges són més extrems quan es refereixen als conductors o passatgers del davant que circulen per carretera, ja que en aquest cas el porten sempre més d'un 96 % de les persones i mai, un 1 %.

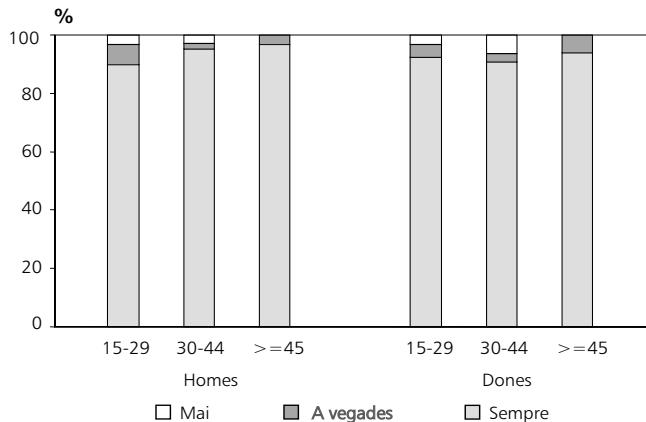
**Figura 55. Realització de mamografia periòdica segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 50 a 64 anys. ESB-2000**



**Figura 56. Utilització del cinturó de seguretat per part d'usuaris de cotxe per la ciutat segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 57. Utilització de casc per part d'usuaris de moto per la ciutat segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



Un 18 % dels homes de 15 anys o més i un 11 % de les dones han anat amb moto per la ciutat durant l'últim mes, percentatges que són molt més alts en la població de menys de 30 anys (36 % dels homes i 29 % de les dones).

Un 92,7 % dels homes i un 92,2 % de les dones de 15 anys o més usuaris de moto per la ciutat sempre porten casc. Un 2,5 % dels homes i un 3,6 % de les dones declaren que no en porten mai (figura 57).

Nou de cada 10 dels usuaris de moto per carretera sempre porten casc (figura 58). Cal assenyalar que un 3,3 % dels homes i un 6,3 % de les dones de 15 anys o més declaren que no porten mai casc.

Dues tercetes parts de les persones que han conduit amb criatures de menys de 5 anys durant el mes anterior a l'entrevista han utilitzat bressol o cadireta sempre i una quarta part no l'ha utilitzat mai.

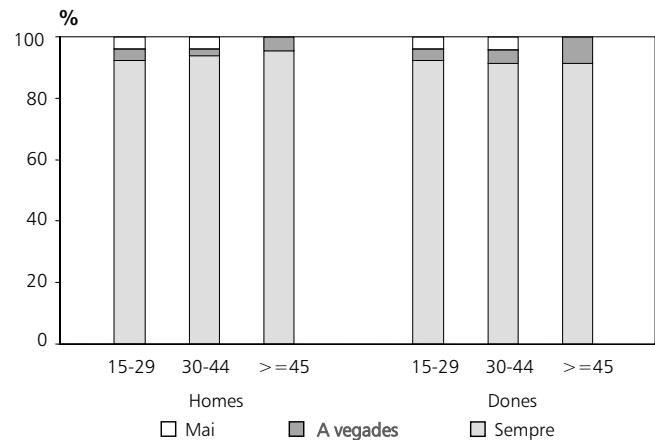
#### 4.7. Les conductes relacionades amb la salut

##### *L'excés de pes i l'obesitat*

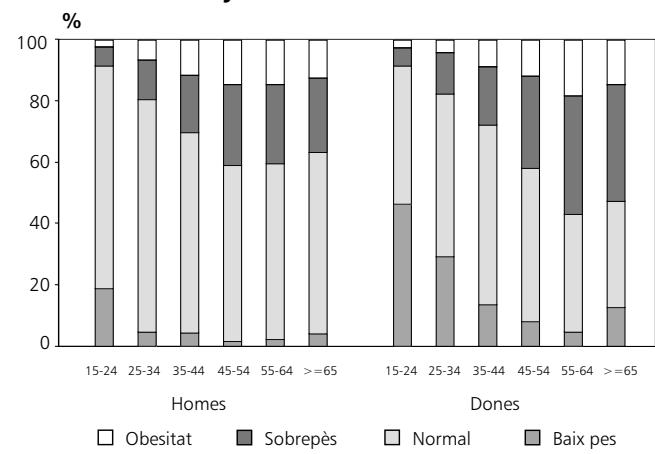
A la figura 59 hi consta la distribució de l'índex de massa corporal segons edat i sexe. S'hi observa com el sobrepès i l'obesitat augmenten amb l'edat tant en homes com en dones. En els homes de 45 anys o més, al voltant d'un 40 % presenta excés de pes (inclusió obesitat), en les dones de 55 anys o més aquesta xifra és superior al 50 %. Cal assenyalar que els percentatges de sobrepès i obesitat són més alts que els de l'any 1992, sobretot en els homes (taula 18).

La distribució segons classe social mostra, sobretot en el cas de les dones, que hi ha més excés de pes en les classes menys benestants i també menys percentatge de dones amb manca de pes (figura 60). La distribució per districtes es mostra a la figura 61.

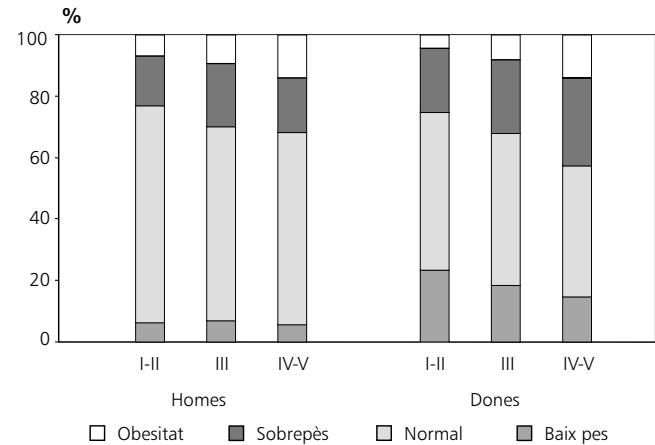
**Figura 58. Utilització de casc per part d'usuaris de moto per carretera segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 59. Índex de massa corporal segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 60. Índex de massa corporal segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



### La dieta

Un 14,4 % dels homes de 15 anys o més i un 21 % de les dones afirmen que fan dieta, percentatges que canviencen segons els grups d'edat (figura 62). En les dones no hi ha diferències segons classe social i en els homes les classes benestants en fan més (16,4 % versus 11,9 %).

En els districtes, els percentatges de població que fa dieta fluctuen entre 13,7 % (Sant Andreu) i 21,5 % (Gràcia).

Un 31 % dels homes i un 48 % de les dones que fan dieta la fan per perdre o mantenir el pes, i un 15,3 % dels homes i un 12,6 de les dones fan dieta per l'hipertensió arterial. En les persones de 15 a 34 anys, 3 de cada quatre dones i 1 de cada 3 homes fan la dieta per motius relacionats amb el pes. En la població més gran també adquireix importància la dieta a causa d'alguna malaltia.

A un 29% de les persones que fan dieta els ho ha recomanat el metge/essa general i a un 33 %, l'especialista. Entre les persones que fan dieta han pres la decisió de fer-la pel seu compte un 25 % de les persones.

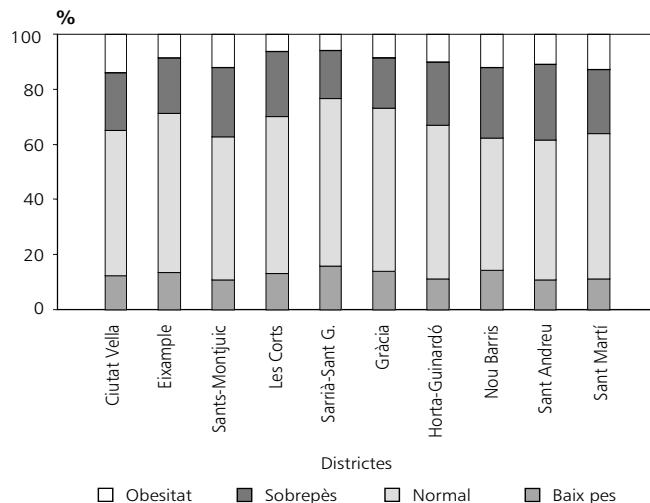
### El consum de tabac

Un 35,3 % dels homes i un 23 % de les dones es declaren consumidors habituals de tabac. La distribució per edat i sexe consta a la figura 63. En el grup de 15 a 24 anys fumen un 36,7 % dels nois i un 38,9 % de les noies i és l'únic grup d'edat en què les dones fumen més que els homes. Sobretot en el cas dels homes, el percentatge d'expumadors augmenta en augmentar l'edat.

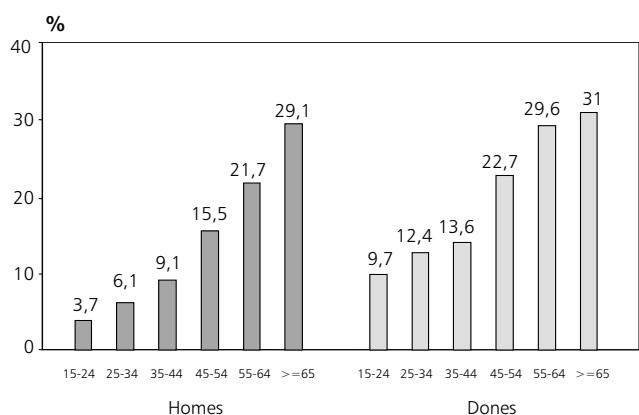
Per classe social, s'observa, en els homes, com les classes IV i V fumen més (44,2 %) que les classes I i II (29,1 %). En les dones no s'observen diferències en el consum. En ambdós sexes hi ha més expumadors en les classes I i II (figura 64). La figura 65 mostra les diferències en els districtes municipals, dels quals Ciutat Vella és el que té una prevalença de fumadors més alta.

Un 48 % dels fumadors fuma d'11 a 20 cigarretes al dia i un 24 %, de 6 a 10 (20% dels homes i 28 % de les dones). Un 17 % dels homes fumadors i un 9 % de les dones fumen de 21 a 40 cigarretes al dia. Un 13 % fumen d'una a 5 cigarretes al dia.

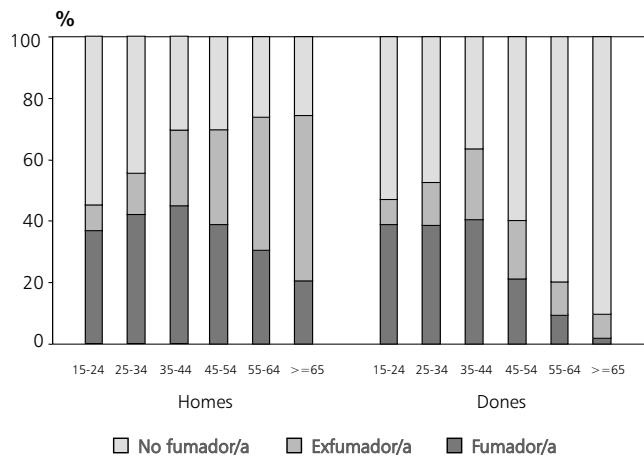
**Figura 61. Índex de massa corporal segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys**



**Figura 62. Persones que fan dieta segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 63. Consum de tabac segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



A un 48 % dels fumadors el metge/essa els ha aconsellat que deixin de fumar; l'any 1992 es va aconsellar a una tercera part dels fumadors.

A un 65 % dels fumadors els agradaria deixar de fumar, percentatge més alt que l'any 1992 (al voltant del 50 %). Un 36 % dels fumadors ha intentat deixar de fumar els últims 12 mesos, percentatge una mica més alt que el de l'any 1992. Durant la última setmana, a una quarta part dels fumadors algú els ha demanat que deixin de fumar davant seu (majoritàriament ha estat a casa seva o a la feina).

La taula 18 i les figures 66 i 67 mostren l'evolució del consum de tabac a Barcelona. En general el consum disminueix en els homes i augmenta en les dones (sobretot en les de 35 a 54 anys). Cal assenyalar que la pregunta de l'ESCA de 1994 referent al consum de tabac era una mica diferent, fet que podria explicar els resultats d'aquell any.

#### *El consum d'alcohol*

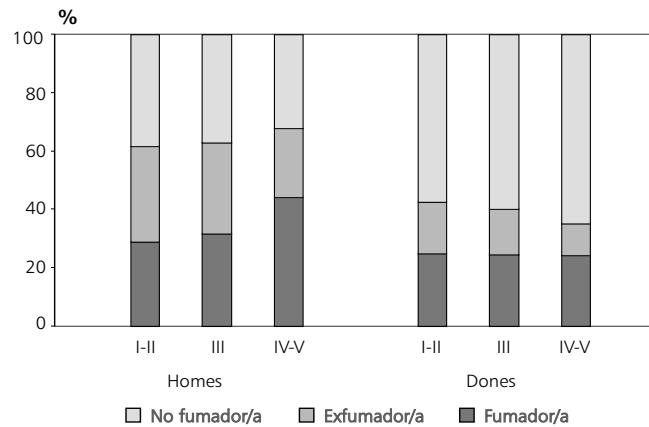
Un 23 % dels homes i un 44,2 % de les dones de 15 anys o més declaren que no han begut durant l'últim mes, i un 4 % dels homes i un 3,3 % de les dones són bevedors de risc (més de 40 g i 20 g al dia respectivament). La meitat dels homes són bevedors diaris moderats (menys de 40 g al dia), proporció que en les dones és del 25 % (menys de 20 g al dia). La distribució segons edat i sexe consta a la figura 68.

Per classes socials, tant en homes com en dones hi ha més no bevedors a les classes IV i V. En dones hi ha més bevedores de risc en les classes I i II i en els homes, en la IV i V.

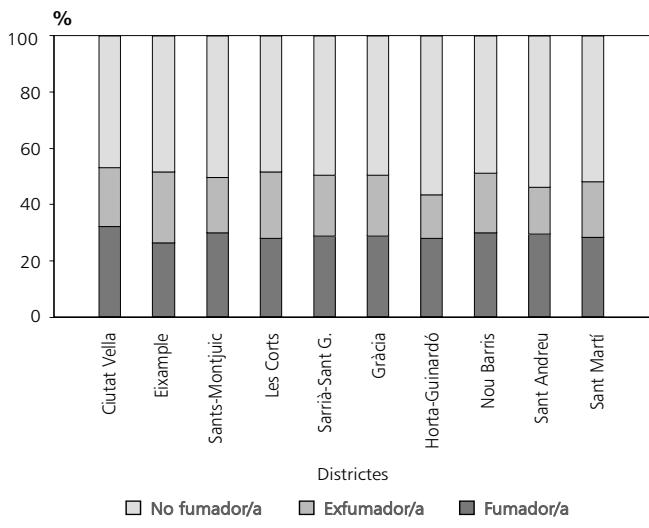
A l'ESB de 1992 el consum de l'alcohol es va preguntar de manera diferent. Aquell any, les dones que declaraven que no havien begut mai eren un 54,6 % i les bevedores de risc, un 6,1 %. En el cas dels homes aquestes xifres eren de 30,6 % i 10,8 %.

Quan es pregunta pel consum al llarg de la vida, un 52,7 % dels homes i un 52 % de les dones de 15 anys o més declaren que han begut abans regularment o ocasionalment i que ara no beuen o bé ho fan ocasionalment.

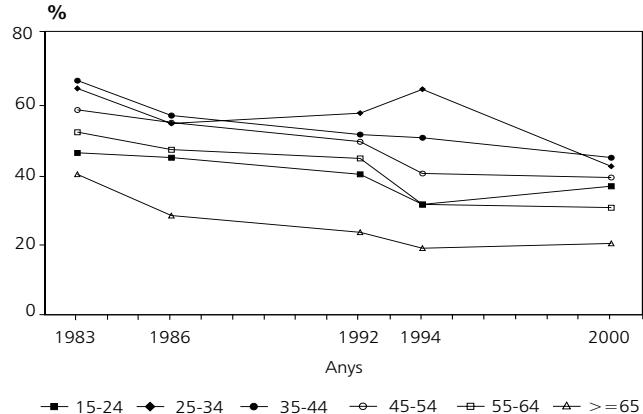
**Figura 64. Consum de tabac segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 65. Consum de tabac segons districte. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 66. Evolució del consum de tabac segons edat. Homes de 15 anys o més. Barcelona 1983-2000**



**Taula 18. Evolució de les conductes relacionades amb la salut. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. Barcelona, 1983-2000.**

	1983			1986 *			1992			1994			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
<b>Consum de tabac</b>															
Fumador/a	54,4	21,4	36,5	47,5	19,0	31,8	44,3	23,5	33,0	39,7	21,3	29,5	36,0	24,1	29,7
Exfumador/a	20,8	6,1	13,0	20,6	4,7	12,2	21,1	6,0	13,4	24,4	8,8	16,0	27,3	13,3	19,8
No fumador/a	24,7	71,7	50,1	31,4	75,8	55,6	34,5	70,4	53,6	35,9	69,9	54,5	36,6	62,6	50,5
<b>Activitat física habitual</b>															
Intensa	—	—	—	9,5	4,0	6,3	10,4	4,6	7,2	8,3	3,6	5,6	11,1	4,6	7,6
Moderada	—	—	—	33,7	41,4	38,0	43,5	53,4	48,9	35,7	41,5	39,2	36,0	39,4	37,8
Lleugera	—	—	—	16,8	24,5	21,1	13,6	18,7	16,4	12,8	20,5	17,1	15,9	20,2	18,2
Inactiu/va	—	—	—	36,2	27,5	31,4	32,1	22,9	27,2	41,9	33,8	37,2	37,0	35,8	36,3
<b>Existència d'excés de pes (inclou obesitat)</b>															
	—	—	—	13,3	27,5	21,3	18,6	31,8	25,7	—	—	—	27,3	33,6	30,7

H: Homes; D: Dones; T: Total

\* L'any 1986 fa referència a població de 15 anys o més.

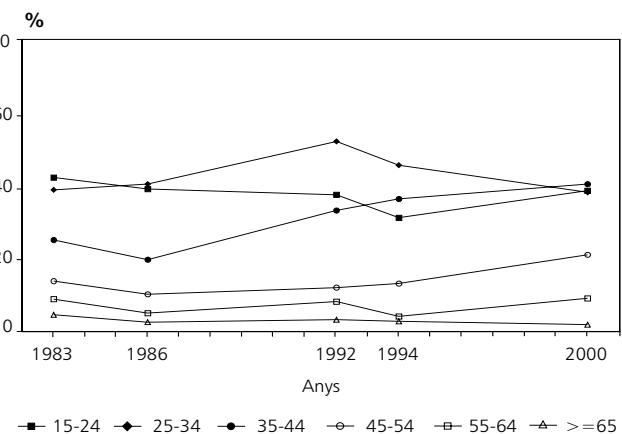
#### El consum d'altres substàncies

Un 16,4 % dels homes i un 27,3 % de les dones de 15 anys o més declaren que han pres tranquil·litzants alguna vegada a la vida. Un 16,3 % dels homes i un 8,5 % de les dones han consumit cà nem; un 4 % dels homes i un 1,4 % de les dones, cocaïna; un 3,4 % dels homes i un 1,1 % de les dones, amfetamines, i un 0,5 % dels homes (18 casos) i un 0,2 % de les dones (8 casos), heroïna. A les figures 69 i 70 hi consta el consum de drogues alguna vegada a la vida per edat i sexe.

El consum segons classe social canvia poc en els homes (figura 71). Les dones de classe I i II consumeixen més cà nem (figura 72).

Respecte als percentatges de persones de 15 anys o més que han declarat que han consumit el darrer mes, són: 12,2 % per als tranquil·litzants; 3,4 %, cà nem; 0,4 %, cocaïna; 0,3 %, amfetamines, i només 2 casos, heroïna. Excepte en el cas dels tranquil·litzants, sempre hi ha un percentatge de consumidors més alt en els homes.

**Figura 67. Evolució del consum de tabac segons edat. Dones de 15 anys o més. Barcelona 1983-2000**



### L'activitat física

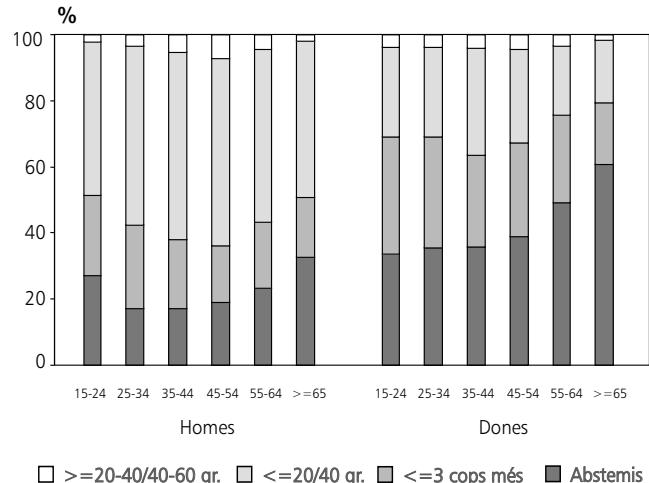
Un 34,7 % de la població de 15 anys o més es declara sedentària durant el temps de lleure o no relacionat amb el treball, percentatge que és lleugerament més alt en les dones en tots els grups d'edat (al voltant del 40 %) que en els homes (figura 73). Un 15,5 % de la població és molt activa. Cal tenir en compte que en la determinació de l'activitat física de temps de lleure s'hi inclou "caminar", fet que influeix en l'activitat de la gent gran ja que un 85 % dels homes de 65 anys o més i un 76,5 % de les dones declaren que han caminat els anteriors 15 dies.

La distribució segons classe social es mostra a la figura 74, on s'observa que les classes més benestants són menys sedentàries i més actives. En els districtes, el sedentarisme fluctua entre 27,7 % (Nou Barris) i 53 % (Sant Andreu).

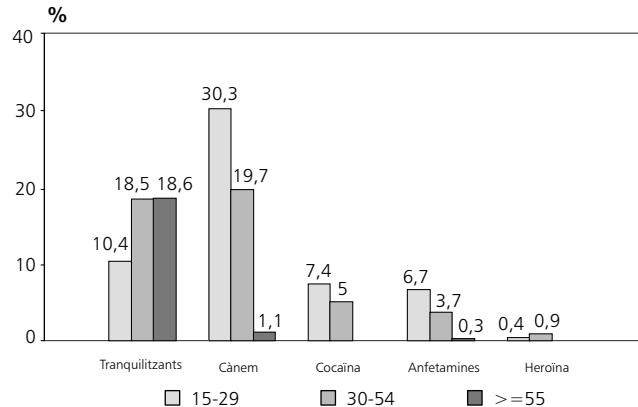
En l'enquesta també es mesura l'activitat física realitzada habitualment en l'activitat laboral o domèstica. Un 36,2 % de la població es declara inactiva, percentatges que són més elevats en les dones joves i de 65 anys o més (figura 75). Els homes joves realitzen més activitat física intensa (15 %) que els homes grans i les dones.

La distribució segons classe social, i sobretot en els homes, mostra com les classes IV i V fan més activitat física intensa i menys inactivitat, fet que reflecteix la distribució d'ocupacions en cada classe. En les dones el patró no és tan clar (figura 76)

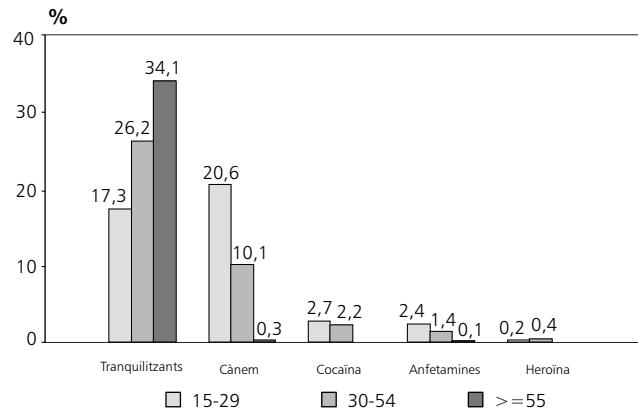
**Figura 68. Consum d'alcohol actual segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



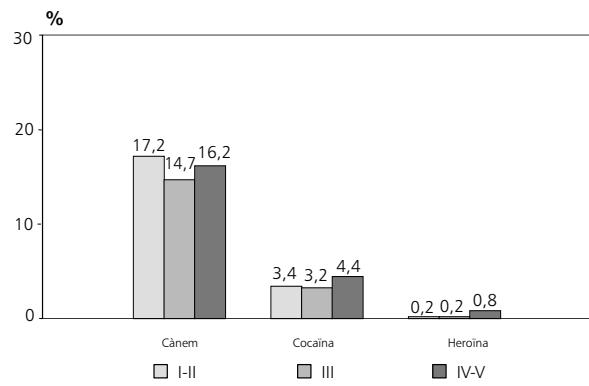
**Figura 69. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons edat. Homes de 15 anys o més. ESB-2000**



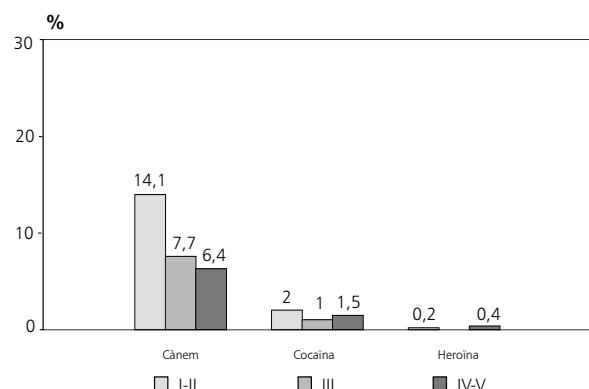
**Figura 70. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons edat. Dones de 15 anys o més. ESB-2000**



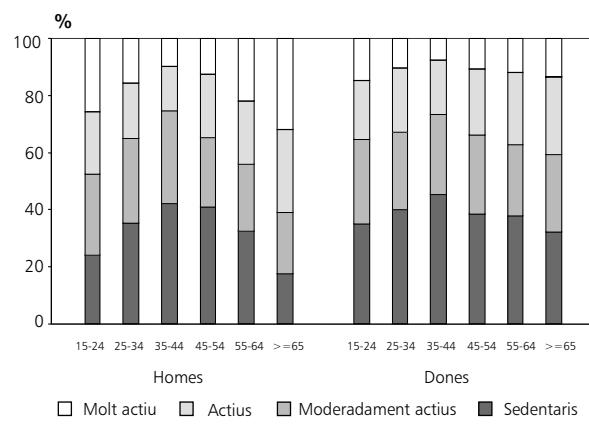
**Figura 71. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons classe social. Percentatges estandarditzats per edat. Homes de 15 anys o més. ESB-2000**



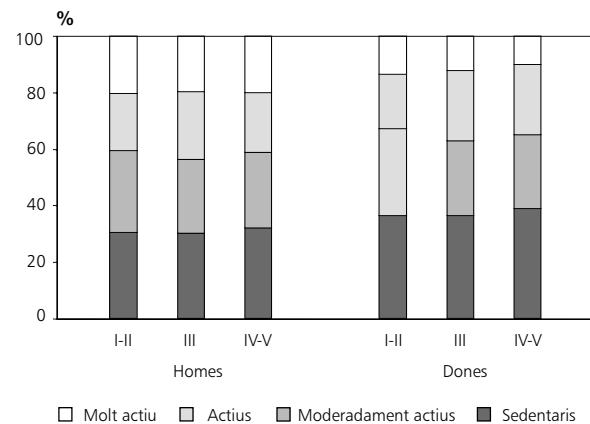
**Figura 72. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons classe social. Percentatges estandarditzats per edat. Dones de 15 anys o més. ESB-2000**



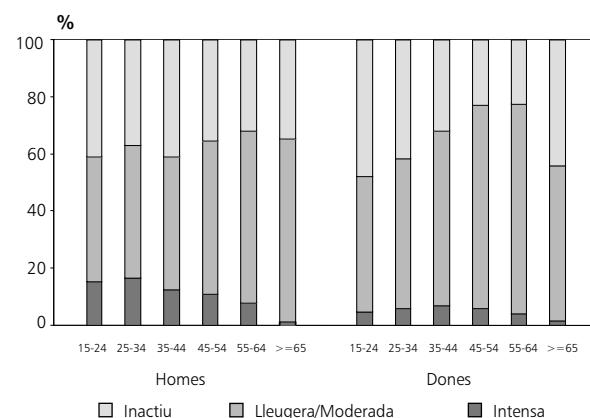
**Figura 73. Activitat física en el temps lliure (inclou caminar) segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



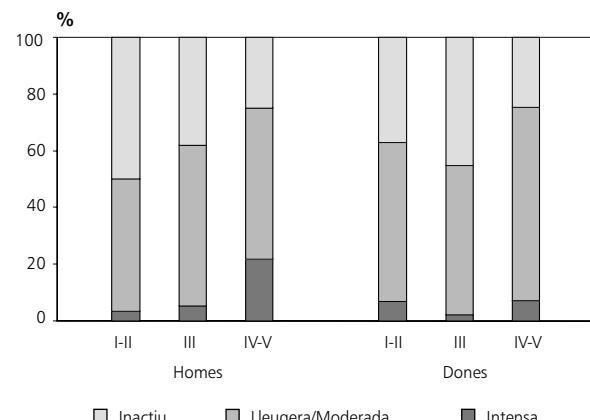
**Figura 74. Activitat física en el temps lliure (inclou caminar) segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 75. Activitat física en l'activitat laboral o domèstica segons edat i sexe. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**



**Figura 76. Activitat física en l'activitat laboral o domèstica segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 15 anys o més. ESB-2000**





## **5. CONCLUSIONS**

---



## 5.1. La situació sociodemogràfica i dels treballs

La majoria de la població viu en llars de parelles o parelles amb criatures. Les llars unipersonals augmenten amb l'edat i són un 32,6 % de les llars de les dones de 65 anys o més i un 10,4 % dels homes d'aquesta edat.

En augmentar l'edat hi ha més persones de classes més desfavorides o IV i V (en el grup de 65 anys o més, representa un 49 % dels casos en els homes i un 70 % en les dones). Hi ha un 4,3 % dels homes i un 10,4 % de les dones de 20 anys o més que són analfabets o sense estudis. Aquests percentatges s'incrementen molt en les persones de 65 anys o més (12,6 % dels homes i 26,4 % de les dones).

Un 58,6 % dels homes i un 39,4 % de les dones de 16 anys o més tenen un treball remunerat. Aquestes proporcions són més elevades en els homes fins als 65 anys (al voltant del 70 %) i en les dones joves fins als 44 anys (60,7 %). Un 28,3 % de les dones es declaren mestresses de casa, percentatge que és només un 10 % de les més joves i més del 40 % a partir dels 45 anys.

Respecte a la població treballadora, un 65 % dels homes i un 62 % de les dones treballadores tenen contracte indefinit o són funcionaris; un 15,6 % dels homes i un 21 % de les dones tenen contracte temporal, sobretot per sota dels 30 anys. La mitjana d'hores treballades a la setmana és de 43 en els homes i 37 en les dones.

Cal destacar que un 44 % dels homes que treballen fora de casa i un 52 % de les dones declaren que fan moviments repetitius amb els braços o les mans sovint o sempre. Un 38 % dels homes i un 46 % de les dones diuen que mai o només algunes vegades fan una feina variada. Una mica menys de la meitat de les persones treballadores diuen que han de treballar massa (o be sovint o sempre).

Només un 6,4 % dels homes i en canvi un 49 % de les dones de 15 anys o més diuen que són les úniques responsables del treball domèstic. De tota manera, entre les dones de 45 a 64 anys n'hi ha un 71 % que es declaren responsables i en les de 65 anys o més n'hi ha un 62 %. Al voltant d'1 de cada 5 persones declaren que comparteixen el treball domèstic amb la seva parella. Un 35 % dels homes declara que la responsable és la seva parella. La mitjana d'hores setmanals de treball domèstic és de 8 hores en els homes i 21 en les dones.

## 5.2. El suport social

Un 5 % de la població de 15 anys o més diu que no té cap persona propera per a parlar de problemes personals quan ho necessita. L'any 1992, la població que declarava que no tenia a ningú era un 9 %.

## 5.3. L'entorn ambiental

Un 33,7 % de la població de 15 anys o més té animals de companyia a casa. Un 15,6% té gossos i un 7,5 %, gats; la resta tenen altres animals. Una de cada quatre persones es queixa d'haver patit força o moltes molèsties a causa del soroll els 6 mesos anteriors a l'entrevista. La major part d'aquestes molèsties han estat a causa del trànsit, dels veïns o d'obres al carrer. Una de cada 10 persones es queixa de males olors, la majoria de les quals són atribuïdes al clavegueram, a deixalles a l'escala o a la recollida d'escombraries.

La meitat de la població de 15 anys o més té una opinió regular, dolenta o molt dolenta de l'aigua de beure i dels espais verds.

## 5.4. L'estat de salut

Un 80 % dels homes de 15 anys o més i un 71 % de les dones declaren el seu estat de salut com a molt bo o bo. Els percentatges disminueixen en augmentar l'edat i amb la classe social. L'evolució des de 1986 és bastant estable, tot i que en el grup de dones de 65 anys o més, els percentatges de bon estat de salut han tendit a disminuir.

La presència de trastorns està molt relacionada amb l'edat; així, entre els menors de 14 anys declaren trastorns un 30,2 % dels nens i un 23,3 % de les nenes; en canvi, en els de 65 anys o més aquests percentatges són superiors al 90 % en les dones i d'un 87 % en els homes. No hi ha diferències segons classe social en els homes. Un 72 % de les dones de classe I i II declara que té com a mínim un trastorn, i un 76 % de les de classe IV i V. Els trastorns crònics més freqüents en els homes han estat els problemes de la visió, el mal d'esquena i el dolor cervical. En les dones, el dolor cervical, el mal d'esquena i l'artrosi o reumatisme. En les criatures destaquen les al·lèrgies, seguides de les bronquitis de repetició. L'evolució dels trastorns crònics ha presentat fluctuacions al llarg dels anys i ha augmentat lleugerament l'any 2000.

Un 11,6 % dels homes i un 15,7 % de les dones declaren que han presentat una limitació de l'activitat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista (inclusió els dies

de llit). L'evolució al llarg dels anys és estable, tot i que l'any 2000 ha augmentat lleugerament, tant la limitació de l'activitat aguda en sentit ampli com de la població que ha estat al llit per motius de salut.

Tant les dones de 65 anys o més com les persones de 75 anys o més declaren amb més freqüència que tenen com a mínim una limitació de l'activitat de la vida diària i també que tenen més nombre de limitacions. Les persones de classe social IV i V tenen un percentatge més alt de tenir com a mínim una activitat limitada, com també les persones dels districtes I (Ciutat Vella) i IV (les Corts).

Un 17,6 % dels homes i un 19 % de les dones declaren que han patit un accident que ha provocat restricció de l'activitat habitual o que ha requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista. Aquestes proporcions són lleugerament més elevades que les de l'any 1992 i bastant més que les de 1994. Respecte a les dades de 1994, cal dir que han augmentat tots els tipus d'accidents i en tots els grups d'edat.

La salut mental mesurada amb el qüestionari de *General Health Questionnaire-12* ens mostra que un 10,3 % dels homes i un 17,8 % de les dones de 15 anys o més presenten risc de patir mala salut mental; aquests percentatges per a l'any 1994 eren de 8,7 % i 14,9 %.

## 5.5. La utilització de serveis sanitaris

Dues terceres parts de la població només tenen cobertura sanitària pública i un 32 % a més te cobertura privada. Només un 1,4 % té cobertura només privada. Existeixen diferències importants segons classe social i districtes, ja que gairebé la meitat de la població de classes benestants té doble cobertura, mentre que això passa en 13,5 % dels homes i 14,6 % de les dones de classe IV i V. Per districte municipal, cal assenyalar que els districtes de l'Eixample (II), les Corts (IV), Sarrià-Sant Gervasi (V) i Gràcia (VI) tenen més gent amb cobertura mixta

Nou de cada 10 persones tenen un lloc on anar habitualment perquè les visiti el metge/essa de capçalera. En un 81 % dels casos el metge/essa és del Servei Català de la Salut o de la mútua obligatòria i en un 19 %, de la mútua d'assegurança voluntària o un professional privat. La mitjana d'anys amb el mateix metge/essa de capçalera és de 5. Es valoren més les qualitats personals del metge/ssa que la competència professional i el cost-comoditat.

Un 18,8 % dels homes i un 24,4 % de les dones han estat visitades per un professional sanitari o l'han con-

sultat per motius de salut els 15 dies anteriors a l'entrevista. Un 66,7 % de les visites realitzades van tenir un finançament públic (Servei Català de la Salut o mútua obligatòria) i un 33,3 %, privat. Les visites amb finançament públic es van fer sobretot al centre de salut, al metge/essa general i per diagnòstic o tractament i receptes. Les de finançament privat van ser sobretot a la mútua privada, a l'especialista i per diagnòstic o tractament o visita preventiva. El temps d'espera des que s'arriba a la consulta fins que la persona és visitada era de 26,5 minuts de mitjana per a les visites de finançament públic i de 14,6 minuts per a les privades.

Una de cada quatre persones ha estat visitada en un servei d'urgències l'any anterior a l'entrevista. La població que hi ha anat més són els nens i les nenes de 0 a 14 anys, seguida de la població de 15 a 44.

Un 8,7 % dels homes i un 9,1 % de les dones han estat hospitalitzats l'any anterior a l'entrevista. No s'observen canvis notables en la tendència de l'hospitalització respecte a les anteriors enquestes de salut.

Un 29,3 % dels homes i un 28,3 % de les dones s'han automedicat les 2 setmanes anteriors a l'entrevista, un 20,6 % dels homes i un 28,4 % de les dones han pres medicació receptada i un 10,5 % dels homes i un 20 % de les dones han pres medicació receptada i també automedicada. Els medicaments presos pels adults han estat sobretot l'aspirina, els tranquil·litzants, els medicaments per a la tos i les vitamines, i per als de 14 anys o menys hi destaca l'aspirina i la medicació per a la tos i el refredat.

## 5.6. Les pràctiques preventives

Al voltant del 55 % de les persones de 65 anys o més se'ls posa la vacuna de la grip cada any, de forma regular després de l'estiu. Aquests percentatges són més elevats que els de l'any 1992, en què es vacunava una persona de cada 3 de 65 anys o més.

La presa periòdica de la tensió arterial també canvia amb l'edat i és sobretot la gent de 65 anys o més els que se la prenen més.

Respecte a les pràctiques preventives en ginecologia, a un 55 % de les dones de 15 anys o més se'ls fa una cito-logicà periòdica, percentatge que és més alt en els grups d'edat de 35 a 64 anys. L'any 1992 els percentatges eren força més baixos.

La realització de mamografia periòdica en la població de 50 a 64 anys ha millorat molt des de 1992, havent pas-

sat de 28,6 % a 81 %. A diferència de 1992, actualment hi ha poques desigualtats segons classe social en la realització periòdica de mamografia en dones d'aquesta edat. Els dos districtes (Ciutat Vella i Sant Martí) on es va començar el programa de cribatge de càncer de mama en primer lloc són els que tenen els percentatges més alts de realització de mamografies.

Un 86 % dels homes i un 89,4 % de les dones de 15 anys o més es posen sempre el cinturó de seguretat quan van amb cotxe al seient del davant per la ciutat. Al voltant del 3 % no se'l posen mai. Un 92,7 % dels homes i un 92,2 % de les dones usuaris de moto per la ciutat sempre porten casc. Un 2,5 % dels homes i un 3,6 % de les dones declaren que no porten mai casc.

## 5.7. Les conductes relacionades amb la salut

S'observa com el sobrepès i l'obesitat augmenten amb l'edat tant en homes com en dones. En els homes de 45 anys o més, al voltant d'un 40 % presenta excés de pes (inclou obesitat), en les dones de 55 anys o més aquesta xifra és superior al 50 %. Els percentatges de sobrepès i obesitat són més alts que els de l'any 1992, sobretot en els homes.

Un 14 % dels homes de 15 anys o més i un 21 % de les dones afirman que fan dieta, percentatges que canvién segons els grups d'edat. La majoria la fan per perdre o mantenir el pes o per la hipertensió arterial.

Un 35 % dels homes i un 23 % de les dones es declaren consumidors habituals de tabac. En el grup de 15 a 24 anys fumen un 36,7 % dels nois i un 38,9 % de les noies, i és l'únic grup d'edat en què les dones fumen més que els homes. Per classe social, s'observa, en els homes, com les classes IV i V fumen més (44,2%) que les classes I i II (29,1 %). En les dones no s'observen diferències en el consum. En ambdós sexes hi ha més exfumadors en les classes I i II. Ciutat Vella és el districte que té una prevalença de fumadors més alta. Pel que fa a l'evolució del consum de tabac a Barcelona, es pot afirmar que disminueix en els homes i augmenta en les dones.

Un 23 % dels homes i un 44,2 % de les dones de 15 anys o més declaren que no han begut durant l'últim mes i un 4 % dels homes i un 3,3 % de les dones són bevedors de risc (més de 40 g i 20 g al dia respectivament). La meitat dels homes són bevedors diaris moderats (menys de 40 g al dia), percentatge que en les dones és del 25 % (menys de 20 g al dia).

Un 16,4 % dels homes i un 27,3 % de les dones de 15 anys o més declaren que han pres tranquil·litzants alguna vegada a la vida. Un 16,3 % dels homes i un 8,5 % de les dones han consumit càrem; un 4 % dels homes i un 1,4 % de les dones, cocaïna; un 3,4 % dels homes i un 1,1 % de les dones, amfetamines, i un 0,5 % dels homes (18 casos) i un 0,2 % de les dones (8 casos), heroïna. Les dones de classe I i II consumeixen més càrem.

Un 34 % de la població de 15 anys o més es declara sedentària durant el temps de lleure, percentatge que és lleugerament més alt en les dones en tots els grups d'edat (al voltant del 40 %) que en els homes. Un 15 % de la població és molt activa. Les classes més benestants són menys sedentàries i més actives en el temps de lleure.



## **6. BIBLIOGRAFIA**

---



Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs DR, Montoye HJ, Sallis JF et al. Compendium of Physical Activities: Classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc* 1993;25:71 - 80.

Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF - 36 Health Survey (Cuestionario de salud SF - 36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clín (Barc)* 1995;104:771 - 776.

Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria* 1996;18:153-62.

Borrell C, Baranda L, Rodríguez M. Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública, 2002.

Foster WR, Burton BT eds. National Institutes of health consensus conference: health implications of obesity. *Ann Intern Med* 1985;103:977-1077.

Grupo de trabajo de la SEE y de la SEMFYC. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000;25:350-363.

Rodríguez C. Los andaluces protagonistas de su salud: opiniones sobre la atención médica (Serie monográfica 2). Sevilla: Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía; 1985.



Institut Municipal de Salut Pública