

de la gent gran de Barcelona



La salut

Estudis/Monografies 2

.....  
00 ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUESTA D  
NA 2000 ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUE  
ELONA 2000 ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUE  
QUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUESTA DE SAL  
00 ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUESTA D  
ONA 2000 ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA 2000 ENQUE

## **Organització de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2000** (vegeu apartat 7. Annex)

### **Redacció de l'informe:**

Josep Ferrando  
Carme Borrell  
Maika Rodríguez

### **Coordinació i Edició:**

#### **Sector de Serveis Personals**

Eduard Spagnolo, *Gerent*

#### **Direcció Editorial:**

Francesc Pérez, *Cap de Comunicació*

#### **Coordinació de la Publicació:**

Isabel López, *Staff d'Imatge i Comunicació*

#### **Direcció de l'Observatori Barcelona:**

Jordi Plana, *Director de Serveis de Planificació  
i Recerca*

#### **Coordinació Tècnica:**

Emi Pallàs, *Responsable de Planificació  
de Programes*

Isabel Sánchez, *Responsable del Pla de Recerca*

Jordi Vizcaino, *Cap del Programa de la Gent Gran*

Pep Gómez, *Responsable d'Informació  
de l'Observatori Barcelona*

1ª Edició: Gener 2003

© Ajuntament de Barcelona  
Sector de Serveis Personals

[www.bcn.es/serveispersonals](http://www.bcn.es/serveispersonals)

La formulació de polítiques públiques i la prestació de serveis requereix disposar de bons sistemes d'informació. En els darrers anys, aquesta necessitat de fonamentar l'acció pública en un bon coneixement de la realitat social ha anat guanyant terreny i s'ha convertit en un fet irrenunciable.

Dins d'aquest marc el Sector de Serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona ha posat en marxa un instrument de coneixement, l'Observatori Barcelona. Aquest observatori té com a finalitat generar i difondre coneixement sobre determinats aspectes de la realitat social que afecten als diferents col·lectius de la ciutat

El present estudi sobre la salut de la gent gran de Barcelona ha estat encarregat pel Sector de Serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona i realitzat per l'Institut Municipal de Salut Pública.

La presentació d'estudis relatius a la salut dels barcelonins i les barcelonines forma part d'una tradició arrelada a l'Ajuntament de Barcelona que, des de fa anys, presenta de forma periòdica dades relatives a l'explotació de les enquestes de salut a la ciutat.

En aquest cas, es tracta d'un estudi sobre la salut de la gent gran fet a partir de l'Enquesta de Salut de l'any 2000. El seu anàlisi aporta elements fonamentals per guiar l'acció de govern i de gestió de l'administració municipal, però també la d'altres administracions competents i la de moltes entitats i associacions de la ciutat.

Aquest treball suposa un valuós recull d'informació per a investigadors i professionals especialitzats i és una mostra del paper de servei públic que tant l'Institut Municipal de Salut Pública, amb la seva elaboració, com l'Observatori Barcelona, amb la seva publicació i difusió, presten als ciutadans i ciutadanes de Barcelona.



Joan Clos i Matheu  
Alcalde de Barcelona

La informació sobre la Salut de la Gent Gran a Barcelona que ens proporciona aquest estudi ens permet conèixer els diferents aspectes i opinions de la gent gran en relació a la seva percepció sobre l'estat de salut, la xarxa social i l'entorn ambiental, així com la utilització que fan dels serveis sanitaris.

Per a l'Ajuntament és molt important poder conèixer directament quina és la percepció de la població sobre la seva situació, i quin ús fa dels serveis, ja que aquest coneixement és la base que permet després establir les prioritats d'actuació o d'inversions.

Les polítiques socials es fonamenten en la detecció de les necessitats de les persones com a pas previ per a la definició d'objectius i l'establiment de prioritats per assolir-los mitjançant el desenvolupament de les actuacions més adequades, efectives i de qualitat.

El coneixement i la detecció de les necessitats en cada moment és bàsic. I això és així perquè la societat canvia, com canvien les persones. I els objectius i les prioritats en tota actuació de política social s'han d'adequar a les necessitats reals de la població per poder-les afrontar amb eficàcia.

Amb aquest estudi volem compartir un millor coneixement de les persones, i volem que esdevingui una eina per a l'examen i la presa de decisions en favor del benestar i la seguretat de les persones.



**Núria Carrera i Comes**  
Cinquena tinenta d'alcalde i  
presidenta de la Comissió de Benestar Social











Les enquestes de salut per entrevista són l'instrument d'elecció per 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 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 per exemple les estadístiques de mortalitat, les malalties de declaració obligatòria, els registres dels centres sanitaris, etc.

Habitualment obtenen una informació diferent i complementària a la que recull una enquesta de salut.

La informació obtinguda a través d'una enquesta de salut dóna elements de suport per a la presa de decisions 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, essent les altres les de 1983, 1986 i 1992 (1). L'any 1994 també es va obtenir informació de Barcelona a partir de les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (2).

En aquest document, s'analitzen les dades de l'ESB-2000 obtingudes de les entrevistes realitzades a les persones de 65 o més anys.





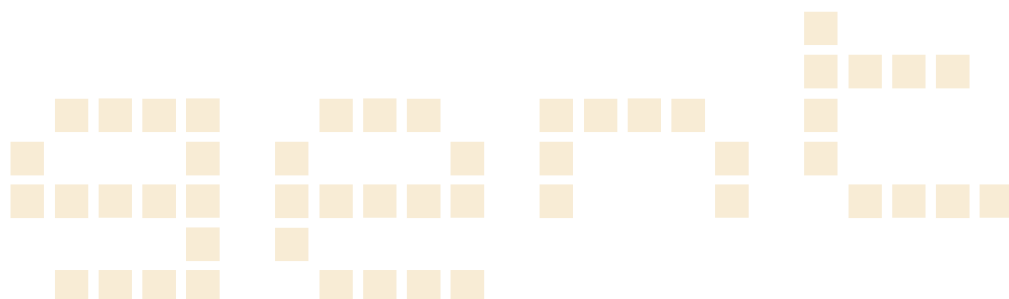


## 2.1. Objectiu general

Proporcionar informació, obtinguda a través de l'ESB-2000, respecte a la salut, els seus determinants i la utilització dels serveis sanitaris de la població barcelonina de 65 anys o més.

## 2.2. Objectius específics

- Esbrinar les relacions entre el context familiar i d'habitatge dels barcelonins de 65 o més anys i la seva salut.
- Conèixer els determinants socio-demogràfics de la salut en la població barcelonina de 65 o més anys.
- Conèixer el suport social d'aquesta població barcelonina i la seva relació amb la salut.
- Conèixer l'opinió d'aquesta població barcelonina respecte l'entorn ambiental de la ciutat.
- Conèixer l'estat de salut percebut, la restricció de l'activitat, la presència de trastorns crònics, la presència de lesions per accidents i les dependències en aquesta població barcelonina.
- Aproximar-se a aspectes relacionats amb la salut mental i benestar d'aquesta 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 tabac i alcohol.
- Estimar la prevalença de realització d'activitat física habitual.
- Relacionar l'estat de salut percebut, la utilització de serveis sanitaris, les pràctiques preventives i les conductes associades amb la salut amb les característiques socio-demogràfiques de la població barcelonina de 65 o més anys.
- Conèixer les tendències de l'estat de salut, la utilització de serveis sanitaris i les conductes relacionades amb la salut entre 1986 i 1992.











## 3.1. Característiques tècniques de l'ESB-2000

### 3.1.1. Univers estadístic, unitat mostral 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 mostral d'aquesta enquesta està 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 mostral permet un marge d'error proper al (1 % per al conjunt de la mostra amb un nivell de confiança del 95,5 %, així com 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 proporcional, considerant cadascun dels districtes de la ciutat com a estrats independents, els quals compten amb una grandària mostral pròpia que els permet assolir un nivell d'error del (3,1% (a cada districte). La grandària de la mostra de cada districte es situa en 1.000 efectius.

En aquest informe només es presenten els resultats obtinguts per la població de 65 anys o més.

### 3.1.2. 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 dels llistats

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, sexe i 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'estacionalitat en els processos de morbiditat i ús dels serveis sanitaris per part de la població.

## 3.2. Característiques del qüestionari

### 3.2.1. Tipus d'enquesta i estructura del 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 visita 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 de quinze anys. Per aquest informe, només s'han utilitzat respostes derivades dels qüestionaris generals i dels d'incapacitats.

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 major de 14 anys que no estava impossibilitada per 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 medica-

ments, les preguntes de salut mental i vitalitat del qüestionari SF-36 i el suport social.

- 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.

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.

### 3.2.2. Base conceptual, definició de variables i descripció de variables compostes

#### Context familiar i habitatge

Les característiques del nucli familiar i la seva composició són importants determinants del grau de benestar dels individus en la societat i també de la seva salut. Tot i així cal destacar que les característiques dels membres de la llar com la seva edat, el seu grau de dependència i el parentiu amb el/la cap de família i la seva situació laboral estan relacionats amb els rols assumits per homes i dones dintre de la família i la responsabilitat i distribució de les feines domèstiques (reproductives).

En aquest primer apartat es demana informació respecte a la composició de la llar on viu la persona entrevistada, les càrregues familiars i domèstiques de que és responsable i les característiques de l'habitatge on viu.

#### *Composició de la llar*

Es considera *llar o domicili* el grup de persones (també pot ser una sola persona) que viuen conjuntament de forma regular i amb una economia domèstica comuna. Es considera membre de la llar a aquella persona que viu i pernocta al domicili regularment. El *nombre de persones* de la llar inclou la persona entrevistada.

#### *Càrregues familiars i treball domèstic*

El treball no remunerat, caracteritzat per l'execució de feines relacionades amb la manutenció del benestar i cura de la família, realitzat principalment a la llar i majoritàriament per les dones, difícilment és reconegut com a treball i encara menys els seus efectes en la salut en són mesurats (3). En els últims anys el reconeixement per part de la investigació en salut pública i de les polítiques sanitàries de la necessitat d'estudiar aquests aspectes va impulsar la seva inclusió en les enquestes de salut.

El coneixement de l'impacte del treball domèstic i de les condicions en que aquest es realitza és fonamental per entendre les condicions de salut de la població, principalment la salut de les dones. Ens interessa saber *qui s'ocupa* principalment d'aquestes tasques, *si rep suport* de persones de fora de la llar per realitzar-les i *les hores que hi dedica* el/la responsable principal .

#### *Característiques de l'habitatge*

En aquest apartat interessa conèixer els equips que conté l'habitatge de la persona entrevistada, molt especialment aquells que poden facilitar o reduir les càrregues domèstiques de les persones i els que poden evitar un problema afegit a persones

amb problemes de mobilitat, com ara les persones grans (ascensor).

### Dades socio-demogràfiques

Les característiques socio-demogràfiques de les persones com ara l'edat, el sexe, l'estat civil i les dades relacionades amb la seva posició social (ocupació i educació, entre d'altres) tenen una importància fonamental en la salut d'homes i dones.

En aquest apartat es pretén obtenir informació respecte a les característiques socio-demogràfiques de la persona entrevistada que poden ser rellevants com a determinants de salut.

### La classe social

La classe social a la que 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* (4). Es tracta d'una agrupació d'ocupacions (codificades segons la "*Clasificación Nacional de Ocupaciones*" de 1994 que es basa en la classificació de Domingo i Marcos de 1989 (5). S'ha utilitzat l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada, i en cas que no hagués treballat mai, l'ocupació del/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, tre-

balladors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals.

Classe IVa: Treballadors manuals qualificats.

Classe IVb: Treballadors manuals semi-qualificats.

Classe V: Treballadors no qualificats.

### L'estat de salut

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

Com un indicador de la qualitat de vida de les persones, la salut es pot valorar a través del judici subjectiu de l'individu. L'autovaloració de l'estat de salut combina l'experiència subjectiva de malalties agudes i/o cròniques, fatals i no fatals i també sensacions com sentir-se esgotat/ada (energia de l'individu en comparació a altres individus de la mateixa edat i valoració de la forma física). *L'estat de salut percebut* és un indicador relacionat amb la informació i la percepció del subjecte enquestat que, alhora interfereix molt poc amb els símptomes i les interpretacions mèdiques (6). Cal destacar que diversos estudis atorguen aquest indicador com a fort predictor de la mortalitat (7).

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 de diversos països. La versió catalana utilitzada és: *Com diria vostè què és el seu estat de salut general? Amb les opcions de resposta: Molt bona - Bona - Regular - Dolenta - Molt dolenta.*

#### *Sobrepès/obesitat*

L'obesitat és un dels principals problemes de salut pública, en el qual la prevenció és molt impor-

tant ja que un cop assolits els nivells de pes definits com a obesitat és difícil tornar al pes normal.

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 (8):

Sota 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  $<27 \text{ kg/m}^2$ .

Sobrepès: 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  $30 \text{ kg/m}^2$ .

A causa de la dificultat que representaria utilitzar una determinació directa d'aquestes dues mesures, s'utilitza els valors de pes i alçada declarats pels propis enquestats. Estudis portats a terme respecte la validesa d'aquest tipus de mesures mostren que en la majoria de casos la tendència és a sobredeclarar l'alçada i infradeclarar el pes, provocant una infradeclaració de la prevalença d'obesitat (9).

La restricció de l'activitat

*Restricció de l'activitat els darrers 15 dies (aguda)*

En aquest apartat es pretén conèixer la restricció de l'activitat a causa d'un problema de salut en les dues últimes setmanes. Les preguntes fetes pretenen conèixer la prevalença de la limitació, la gravetat (limitació per realitzar activitats habituals o de temps lliure), i el problema que l'ha causat (10). Es diferencien tres grups mútuament no excloents:

- Haver estat algun dia al llit per motius de salut.

- Haver restringit l'activitat principal (entenent aquesta com la que es realitza de manera quotidiana i obligatòria com pot ser fer les tasques domèstiques).

- Haver restringit l'activitat habitual (entenent aquestes com les activitats que es realitzen fora de qualsevol tipus d'activitat obligada).

*Restricció de l'activitat en el darrer any (crònica)*

La restricció crònica de l'activitat es considera com aquella limitació secundària a qualsevol tipus de problema crònic que dona seqüeles o limitacions de llarga durada. Aquesta mesura intenta valorar la capacitat de realitzar activitats normals per persones amb un bon estat de salut físic i ens permet identificar les necessitats de serveis sanitaris de la població i les repercussions de la gravetat de diferents malalties.

Es pretén determinar el grau de limitació crònica de l'activitat en els 12 mesos anteriors a l'entrevista. Es diferencia la limitació per portar a terme l'activitat principal i la limitació per portar a terme les activitats habituals.

- Restricció de l'activitat principal, entenent aquesta com la que es realitza de manera quotidiana i obligatòria com pot ser fer les tasques domèstiques.

- Restricció de les activitats habituals, entenent aquestes com les activitats que es realitzen fora de qualsevol tipus d'activitat obligada.

Morbiditat crònica

*Els trastorns crònics*

Verbrugge i Patrick (11) van formular una definició de trastorns crònics útil per entendre la extensió

d'aquest terme: «Són malalties de llarga durada, amb lesions o seqüeles definitives i anomalies estructurals, sensorials i de la comunicació de caràcter permanent. Aquests trastorns són, per la seva natura físics o mentals (cognitius i emocionals) i el seu inici varia entre un període inferior al naixement a períodes més tardans de la vida. El seu aspecte definitori és la duració, un cop s'hagi sobrepassat el dintell simptomàtic i/o diagnòstic, aquests trastorns són essencialment condicions permanents per tota la vida. Les pautes de cures mèdiques i personals poden en alguns casos controlar els trastorns crònics, però rarament els curen».

La presència de trastorns crònics és considerada un indicador objectiu de salut, tant tractant-se de diagnòstics resultants d'avaluacions clíniques, com també en el cas del relat subjectiu d'aquestes malalties. Les preguntes obertes o els llistats específics són utilitzats freqüentment en les enquestes de salut per entrevista. Un avantatge de la presentació d'un llistat recordatori de trastorns crònics en les enquestes de salut és l'homogeneïtat de les respostes. A l'ESB-2000 es pregunta als enquestats un llistat de 22 trastorns crònics en els adults.

#### Limitacions de les activitats de la vida diària

En les persones de 65 anys i més es pretén conèixer la reducció de l'autonomia, centrant-se en algunes de les activitats denominades Activitats de la Vida Diària (AVD) (12), així doncs se'ls preguntava la dificultat que tenien en realitzar 16 activitats de la vida diària, com per exemple rentar-se, vestir-se, anar al bany, moure's per la casa, etc. També es pretén conèixer qui és la persona que té cura principalment de les persones amb limitacions i el seu sexe. Habitualment les persones que tenen cura són dones i en elles solen recaure aquestes cures informals.

#### Les dependències

Per tal de poder realitzar una determinació de les dependències dels subjectes i seguint els criteris assenyalats per alguns autors (13), s'ha procedit a reagrupar les limitacions de la vida diària en dues noves variables: la variable de limitacions en la Cura Personal i la variable de limitacions en els Assumptes Propis.

La variable de limitacions en la Cura Personal, inclou les següents limitacions: caminar, asseure's i aixecar-se de la cadira, anar al lavabo, vestir-se i desvestir-se, pujar i baixar escales, afaitar-se, pentinar-se, banyar-se o dutxar-se, tallar-se les ungles dels peus, menjar.

La variable de limitacions en els Assumptes Propis, inclou les limitacions de: sortir al carrer, anar al mercat/fer la compra personal, administrar els diners, utilitzar el telèfon, caminar diverses illes de cases.

Només es va incloure en les variables de limitacions en la Cura Personal i Assumptes Propis, a aquells individus que manifestaven necessitar l'ajut d'algú per realitzar l'activitat o bé que malgrat necessitar ajut ningú els ajudava. Es considerava que un subjecte era independent o presentava una dependència mitja o greu en funció del nombre de limitacions en les activitats de la variable que no podien ser realitzades sense ajut: independent era el subjecte amb cap limitació; subjecte amb dependència mitja aquell què presentava limitacions en menys de la meitat de les activitats i subjecte amb una dependència greu aquell què presentava més de la meitat de les activitats de la vida diària amb limitacions.

A partir d'aquestes noves agrupacions, es va classificar als subjectes que manifestaven necessitar



l'ajut d'algú per realitzar les activitat de la vida diària o bé que malgrat necessitar l'ajut ningú els ajudava, en tres tipologies: subjectes sense dependència, amb dependència mitja i amb dependència greu.

### Lesions per accidents

Les lesions per accidents són un dels principals problemes de salut pública, tant per la magnitud, com per la gravetat, com per la despesa econòmica que suposa l'atenció mèdica dels lesionats (14). A més de tots aquests condicionants cal tenir present que, les lesions són predictibles i prevenibles, per tant és important per aquesta prevenció assolir un bon coneixement dels lesionats de la nostra comunitat.

Donada la importància d'aquest tema s'ha inclòs en l'enquesta de salut aquest apartat on es demana a l'enquestat/da si ha patit algun accident en els últims dotze mesos que hagi provocat alguna restricció de l'activitat, utilitzant una pregunta semi-oberta amb un llistat d' accidents i la possibilitat d'incloure altres accidents no llistats. També es demana el lloc on han succeït.

### Utilització de serveis sanitaris

La importància de l'obtenció i anàlisi de dades respecte a la utilització de serveis sanitaris per part de la població es àmpliament reconeguda i entre les seves aplicacions destaca la planificació sanitària i l'avaluació dels recursos disponibles (16). La utilització de serveis sanitaris es pot considerar com el resultat d'un procés conductual amb tres components: 1) factors predisponents: les característiques socio-demogràfiques com l'edat, el sexe, el nivell d'educació, etc., 2) factors facilitadors: tant individuals (nivell d'ingressos, tipus de cobertura sanitària, etc.) com comunitaris (nombre de metges per habitants,

existència de serveis accessibles, etc.), i 3) factors de necessitat d'atenció: estat de salut / malaltia.

### *La cobertura sanitària*

Aquesta pregunta és cabdal per tal de conèixer la cobertura sanitària de les persones: cobertura pública (Servei Català de la Salut o Mútua Obligatòria), cobertura mixta (l'anterior i a més una cobertura privada), cobertura privada i sense cobertura (16). El seu coneixement rau especialment en dos aspectes: Per un costat, té interès en l'estudi del fenomen de la doble cobertura. Això representa un estalvi per l'SCS, que es podria definir com els recursos que necessitaria afegir l'SCS per atendre els beneficiaris de la doble cobertura. Per un altre, ens dóna informació per tal de conèixer determinades subpoblacions sense cobertura sanitària, encara que són una minoria, en les quals calgui adreçar intervencions concretes.

### *Atenció mèdica i característiques de les visites mèdiques*

En aquest apartat es tenen en compte tant les característiques de l'atenció primària, com la utilització de serveis sanitaris realitzats els últims 15 dies i l'últim any.

Les característiques pròpies de l'APS són:

- L'accessibilitat que es mesura a través dels seus components: disponibilitat dels serveis (facilitat o dificultat per aconseguir una visita), accessibilitat (distància del centre respecte al lloc de residència i mitjans de transport), accessibilitat telefònica, comoditat (flexibilitat horària i el temps d'espera respecte a l'hora de visita fixada, facilitat de contacte amb el metge), cost, acceptació (aparença i condicions físiques de l'estructura del centre i el

seu entorn). En l'enquesta es mesura per les preguntes de satisfacció amb el metge/essa i amb el personal d'infermeria

- La globalitat que implica la incorporació dels serveis de prevenció i el tractament efectiu dels problemes de salut més freqüents, previ coneixement dels principals problemes de salut de la comunitat. Per a valorar aquesta dimensió cal tenir en compte preguntes de pràctiques preventives i de conductes relacionades amb la salut com per exemple la vacunació contra la grip, la presa de la tensió arterial i consell sobre l'hàbit tabàquic.
- La longitudinalitat que implica l'existència d'una relació entre la població adscrita i els seus professionals de referència al llarg del temps i mentre no es produeixin canvis explícits. Aquesta dimensió tracta d'avaluar la relació professional-pacient, i mesura en quin grau la població identifica el seu metge de capçalera i infermera 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. En l'enquesta es mesura amb el temps que fa que té el metge de capçalera, motius de canvi de metge de capçalera i el fet d'ha-ver-se visitat amb el metge/essa l'últim any .
- La coordinació que és una característica del procés de treball que permet garantir una atenció integral al malalt i una consecució de les tres característiques anteriors.

### *Atenció d'urgències*

L'atenció d'urgències és un dels aspectes clau del sistema sanitari ja que, sobretot en els períodes d'hivern, hi pot haver un augment important de la demanda que pot saturar els serveis (17). La informa-

ció disponible sol ser informació de la població demandant i, en canvi, hi ha poca informació poblacional.

L'objectiu de les preguntes és conèixer, a nivell poblacional, si s'ha visitat a un servei d'urgències durant l'últim any, a quin lloc s'ha visitat i qui ha pres la decisió d'anar al servei d'urgències.

### *Hospitalitzacions*

En aquest apartat s'intenta conèixer si ha estat ingressat/da a l'hospital en els últims dotze mesos, el principal motiu de l'ingrés i si li van fer una intervenció quirúrgica.

Aquestes preguntes ens permeten estimar el volum de demanda d'atenció hospitalària global. Així mateix es pot estimar les hospitalitzacions evitables i la prevalença dels principals motius d'ingrés hospitalari.

### *Opinió sobre el sistema sanitari a Barcelona*

Es demana l'opinió sobre el funcionament del sistema sanitari a Barcelona. Amb aquesta pregunta es pretén avaluar globalment el sistema sanitari i ésser un indicador de la satisfacció dels/les ciutadans/nes amb la sanitat.

### *Utilització de medicaments*

Es pretén conèixer la utilització de medicaments en els darrers 15 dies, identificant si es tracta d'un tractament prescrit pel metge o instaurat pel pacient en règim d'automedicació. El qüestionari inclou 12 grups de medicaments, amb una elevada prevalença d'ús descrita en la literatura sobre automedicació, incloent una última opció de resposta oberta com «altres medicaments». L'altre objectiu del qüestionari és conèixer el grau de compliment de



tractaments crònics d'acord amb les instruccions del metge/essa, incloent la durada del tractament instaurat com a variable que pot afectar els resultats. Els medicaments d'utilització crònica seleccionats han estat els medicaments per la tensió arterial, el colesterol, el cor, l'asma, la bronquitis i la depressió.

### Les pràctiques preventives

Per tal d'identificar malalties en estadis inicials i prevenir l'avenç de les mateixes és important portar a terme un seguit de pràctiques preventives com poden ser el control de la hipertensió i els cribratges de càncer de mama i de cèrvix mitjançant la mamografia i la citologia preventiva respectivament (18). A l'Estat Espanyol, malgrat l'existència d'un servei nacional de salut, les pràctiques preventives presenten diferències en grups socials, essent els individus de classes menys privilegiades els que en realitzen menys.

En l'enquesta es defineixen com a prioritats la detecció de la hipertensió i la vacunació de la grip. Per les dones, la detecció precoç del càncer de mama i de coll d'úter es relaciona amb el pronòstic d'aquestes malalties degut a que el seu diagnòstic en un estadi precoç, afavoreix el tractament.

### La seguretat viària

En aquest apartat es pretén conèixer la freqüència d'ús del cinturó de seguretat per part dels usuaris majors de 64 anys de vehicles de quatre rodes, tant en la conducció a la ciutat com per carretera o autopista (19).

### Conductes relacionades amb la salut

Les conductes o estils de vida poden tenir conseqüències beneficioses o dolentes per a la salut. És

important tenir en compte el context dels individus en l'entorn social, econòmic i personal per explicar l'adopció de les conductes relacionades amb la salut (20). Són diverses les raons i motivacions que condueixen a que les persones adoptin un estil de vida i unes determinades conductes en relació a la salut i aquestes raons estan influenciades pel gènere, la posició social (nivell d'estudis i classe social) i pel suport de la família, dels/les amics/gues i de la societat en general.

### *L'activitat física*

L'activitat física és un dels components importants per assolir un estil de vida saludable. Estudis epidemiològics mostren un efecte protector de l'activitat física sobre el risc d'algunes malalties cròniques com la hipertensió, les malalties cardiovasculars, la diabetis mellitus no insulino-dependent, l'osteoporosi, el càncer de colon, i l'ansietat i depressió. El sedentarisme té un important impacte en la morbiditat.

Cal diferenciar l'activitat física de l'exercici físic (21). S'entén com a *activitat física* «qualsevol moviment corporal produït pel sistema músculo-esquelètic que produeix una despesa energètica». Mentre que *l'exercici físic* és un tipus d'activitat física definit com «un moviment corporal planificat, estructurat, i repetitiu realitzat per tal d'aconseguir o mantenir una correcta forma física».

L'evidència científica demostra que l'activitat física d'intensitat moderada és beneficiosa per a la salut i es recomana fer una activitat física d'intensitat moderada amb una durada acumulada de 30 minuts per dia. Aquesta activitat es pot portar a terme de manera intermitent (amb un mínim de 10 minuts) incloent l'activitat realitzada en el treball, fora d'ell i en les tasques domèstiques. Aquestes recomana-

cions són recents (22) ja que anteriorment s'aconsellava la realització d'activitat física durant 20 minuts o més, tres cops per setmana.

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 minut. Cada activitat física té assignada un número de METs (23), per exemple: gimnàstica 4 MET, petanca 2,5 MET.

A partir del valor MET i de la durada i freqüència de l'activitat es calcula l'*índex energètic*:

$\text{índex energètic} = \text{freqüència (dies)} \times \text{durada (minuts)} \times \text{intensitat (METs)}$

A partir d'aquest índex classifiquem a les persones com:

- Molt actius: Aquelles persones que tenen un índex energètic superior a 5.000.
- Actius: Aquelles persones amb un índex energètic entre 3.000 i 4.999.
- Moderadament actius: Aquelles persones amb un índex energètic entre 1.400 i 2.999.
- Sedentaris: Aquelles persones amb un índex energètic inferior a 1.400.

### *Consum de tabac*

La relació entre el consum de tabac i la mortalitat ha estat un tema àmpliament estudiat i s'ha destacat que el tabaquisme és una important causa de mortalitat prematura. El consum de tabac afavoreix l'aparició de nombroses malalties, com poden ser el càncer de pulmó, la malaltia isquèmica del cor, la bronquitis crònica i l'emfisema, entre d'altres.

La validesa de l'auto-declaració del consum de

tabac ha estat provada en comparació a diferents estàndards, com són diferents marcadors bioquímics o el volum de vendes de tabac. En la majoria d'estudis s'accepta l'auto-declaració com un bon estimador de la prevalença de consum de tabac (24).

En l'enquesta es pretén classificar a 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.
- Fumador/a ocasional: aquell que fuma cigarrets / cigars / pipa però menys d'una vegada al dia.
- No fumador/a: aquella persona que no ha fumat mai
- Ex-fumador/a diari: aquella persona que havia estat fumador habitual però que ara no fuma.
- Ex-fumador/a ocasional: aquella persona que havia fumat de manera ocasional però que ara no fuma.

### *Consum d'alcohol*

El consum excessiu d'alcohol està relacionat amb la mortalitat per diverses malalties, per exemple la cirrosi hepàtica i psicosi alcohòlica així com, accidents de trànsit i suïcidi, entre d'altres.

Per tal de mesurar el consum d'alcohol en les enquestes de salut s'utilitza l'auto-declaració de consum, a causa de la dificultat que comportaria la utilització d'altres mètodes de mesura (25).

Posteriorment es classifiquen els individus en:

- Abstemi/a: persona que no ha consumit mai alcohol de manera habitual.
- Bevedor/a ocasional: persona que declara haver consumit com a màxim d'una a tres ocasions durant l'últim mes.

- Bevedor/a habitual que veu menys de 20 gr. al dia en el cas de les dones i menys de 40 gr. al dia en el cas dels homes. S'han considerat aquests límits ja que són considerats com a límits de risc, tot i que és una xifra arbitrària ja que el risc augmenta amb l'augment del consum.
- Bevedor/a habitual que beu més de 20 gr. al dia en el cas de les dones i de 40 gr. al dia en el cas dels homes.

## Vitalitat i salut mental

### *El benestar psicològic*

Per tal de valorar el benestar psicològic s'ha utilitzat part del qüestionari SF-36 (26) 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: 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 l'ESB-2000 els apartats de *vitalitat i salut mental* que ja han estat utilitzats, amb bons resultats, com indicadors de salut mental, principalment en població sana (sense incidències psiquiàtriques). Aquests apartats avaluen ansietat, depressió, control emocional i benestar psicològic i capten deferències en el benestar subjectiu relacionades amb el nivell d'energia i fatiga.

### *La salut mental*

Per tal de valorar el benestar psicològic s'ha utilitzat el qüestionari de salut mental General Health Questionnaire versió 12 (GHQ-12) (27). El GHQ-12 és un instrument que detecta dos tipus de trastorn, la incapacitat per a seguir desenvolupant amb normalitat les activitats d'un individu «sa» i els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena (distress).

Capta les alteracions presents en el moment de l'entrevista (problemes recents). Pot utilitzar-se per examinar la distribució de la simptomatologia neuròtica en la població general i també per estimar la prevalença de persones que presenten trastorns mentals en una determinada població. Una puntuació mitjana del GHQ en una població o subgrup de població es pot interpretar com una mesura global de l'estat psicològic d'aquesta població. El GHQ dona informació sobre el "grau" de simptomatologia neuròtica de la població en lloc de dividir-la en població "malalta" vs. "sana" i està considerat com un bon instrument de cribatge de salut mental en la població i es recomana que s'utilitzi en estudis de salut pública/salut mental (28).

## El suport social

L'extensió i la qualitat de les relacions personals estan associades amb la salut i longevitat. Els estudis han evidenciat el major risc de mortalitat i morbiditat entre les persones que pateixen diversos graus d'aïllament social (29). Tot i així, encara hi ha molts dubtes sobre els mecanismes a través dels quals poden influir en l'estat de salut. Entre aquests mecanismes destaquen: l'ajuda instrumental (per exemple per tenir cura de la casa), el suport emocional, el suport d'actituds i hàbits saludables i l'atenuació de l'estrès. La manca de suport o ajuda social ha estat associada a un augment del risc de mortalitat, amb el retard en la recuperació d'una malaltia, amb el baix estat d'ànim i amb problemes de salut mental.

A causa de la dificultat de mesurar el suport social, per la seva subjectivitat, la majoria d'enquestes de salut intenten conèixer les xarxes socials de la comunitat, ja que, tot i no ser indicatiu del suport social, és una premissa prèvia a la seva existència.

En l'ESB-2000, per tal de conèixer la xarxa so-

cial i el suport social de l'enquestat/da es pregunta sobre el suport emocional a través de la presència de persones de confiança (amb qui poder parlar de problemes molt personals) en la xarxa social i també s'inclou el qüestionari de suport social *Duke profile* (30)

Aquest qüestionari recull 2 dimensions del suport social: el *suport confidencial* pel qual les persones poden rebre informació, consell o disposen de persones amb les qui compartir inquietuds i el *suport afectiu* que es pot concretar en expressions d'amor, estima, simpatia, etc. Per obtenir les puntuacions de cada escala es sumen els valors obtinguts a cada un dels ítems i després es transforma a base 100.

#### L'entorn ambiental

L'entorn ambiental en el que viu un individu pot influir en el seu estat de salut tant físic com mental. En l'ESB-2000 es pretén conèixer la presència i tipus d'animals de companyia, l'existència de problemes ambientals (soroll i males olors), l'origen del soroll i/o males olors i també l'opinió dels/les enquestats/des respecte diferents temes ambientals (l'aigua de beguda de l'aixeta, els espais verds i la recollida selectiva dels residus urbans).

Per a les persones interessades, el Manual de l'Esquesta de Salut de Barcelona 2000 proporciona amb més detall la metodologia de l'enquesta (31).

### 3.3. Anàlisi de les dades

Per a 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) essent la població de referència la de tota la mostra. Per a les variables quantitatives es presenten mitjanes amb la desviació estàndard (DE).

Per a l'estudi de tendències es fan comparacions amb les enquestes de salut de Barcelona de 1986 i 1992. Es presenten prevalències pel grup d'edat de 65 anys o més.









## 4.1. Descripció socio-demogràfica

### 4.1.1. La població i el nivell socio-econòmic

De les 2141 persones de 65 anys o més entrevistades en l'ESB-2000, un 61,4% eren dones i un 38,6 % homes, aproximadament la meitat en edats entre els 65 i 74 anys essent el percentatge de dones de major edat (11,8 % majors de 85 anys) superior al dels homes (8,5%) (gràfic 4.1.).

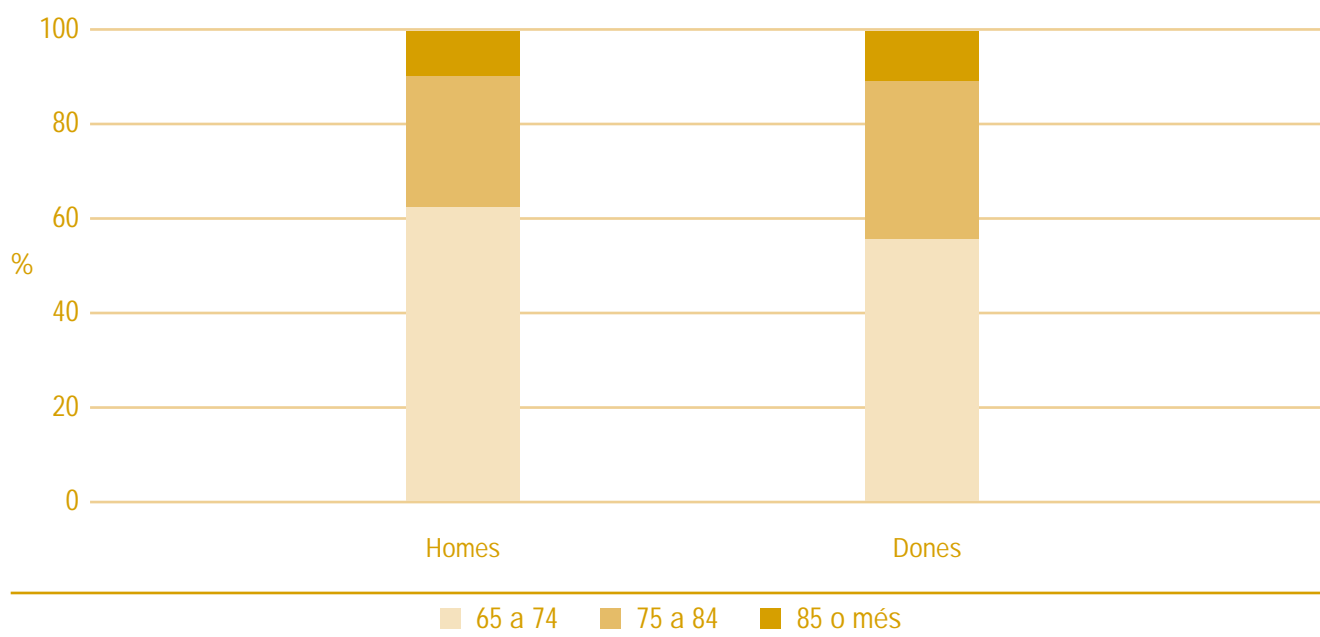
Els districtes municipals amb major percentatge de gent gran eren l'Eixample amb un 19,6 % de població major de 64 anys, Sant-Martí-Poble Nou amb un 12,7% i Sants-Montjuic amb un 10,8% (gràfic 4.2.). Les diferències d'edat entre els residents dels diferents districtes eren bastant similars essent els residents de l'Eixample i Ciutat Vella lleugerament més envellits (un 48,8 % i un 46 % respectivament de residents de 75 o més anys) (gràfic 4.3.).

Tant els homes com les dones, i sobretot

aquestes últimes, pertanyien majoritàriament a les classes socials IV-V (49 % dels homes i 70 % de les dones). La distribució de les classes socials en els diferents grups d'edat era similar tant en les homes com en les dones (gràfic 4.4.). Els districtes municipals amb un major percentatge de persones majors de 64 anys de classes socials IV-V eren Ciutat Vella (76,6 %) i Sant Martí-Poble Nou (74 %) (gràfic 4.5.).

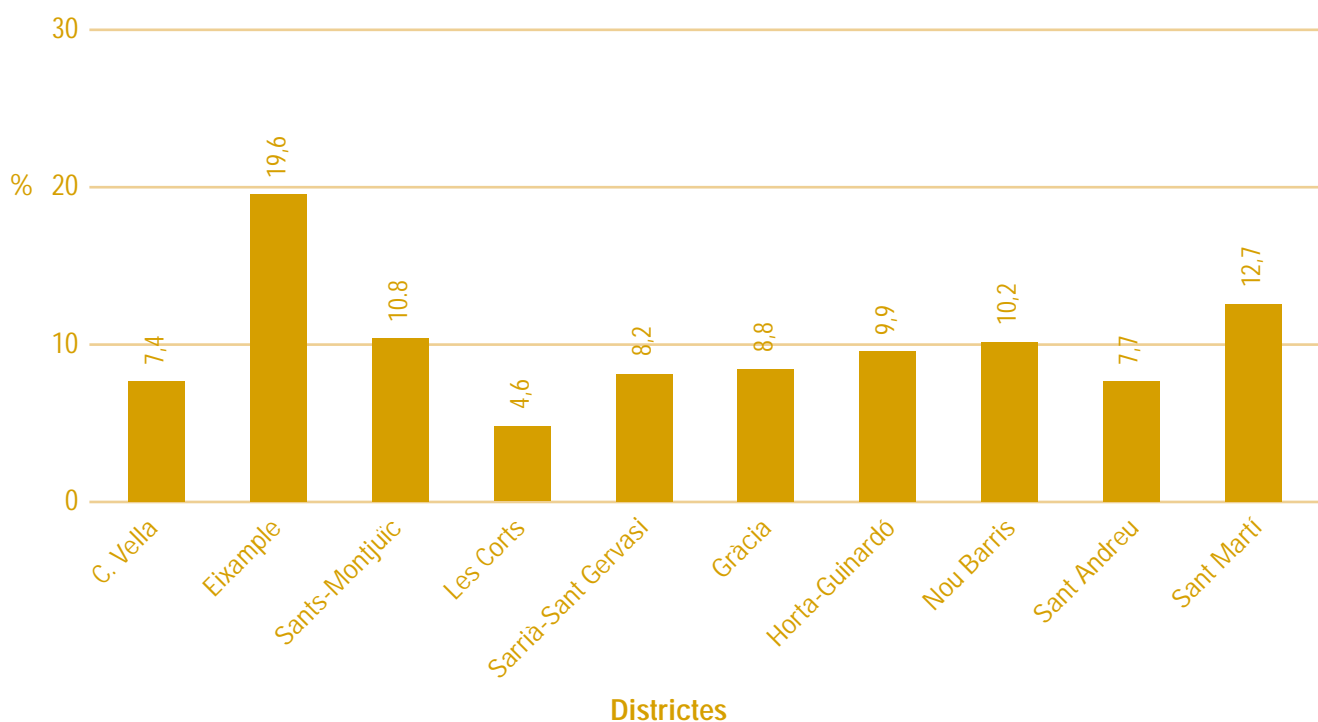
Un 40,6 % de la població de 65 o més anys havien completat els estudis de Primària; els percentatges de persones amb menys nivells d'estudis eren més elevats en les dones (31,6 % sense estudis o estudis primaris incomplets) que en els homes (12,5 % sense estudis o estudis primaris incomplets) i també en els grups de gent més gran (gràfic 4.6.). Els districtes municipals amb major percentatge de residents majors de 64 anys amb menors nivells d'estudis (sense estudis o primaris incomplets) eren Sant Martí-Poble Nou (68,3 %), Nou Barris (56,7 %) i Ciutat Vella (55,5 %) (gràfic 4.7.).

Gràfic 4.1. Distribució de les persones de 65 o més anys segons edat i sexe. ESB-2000

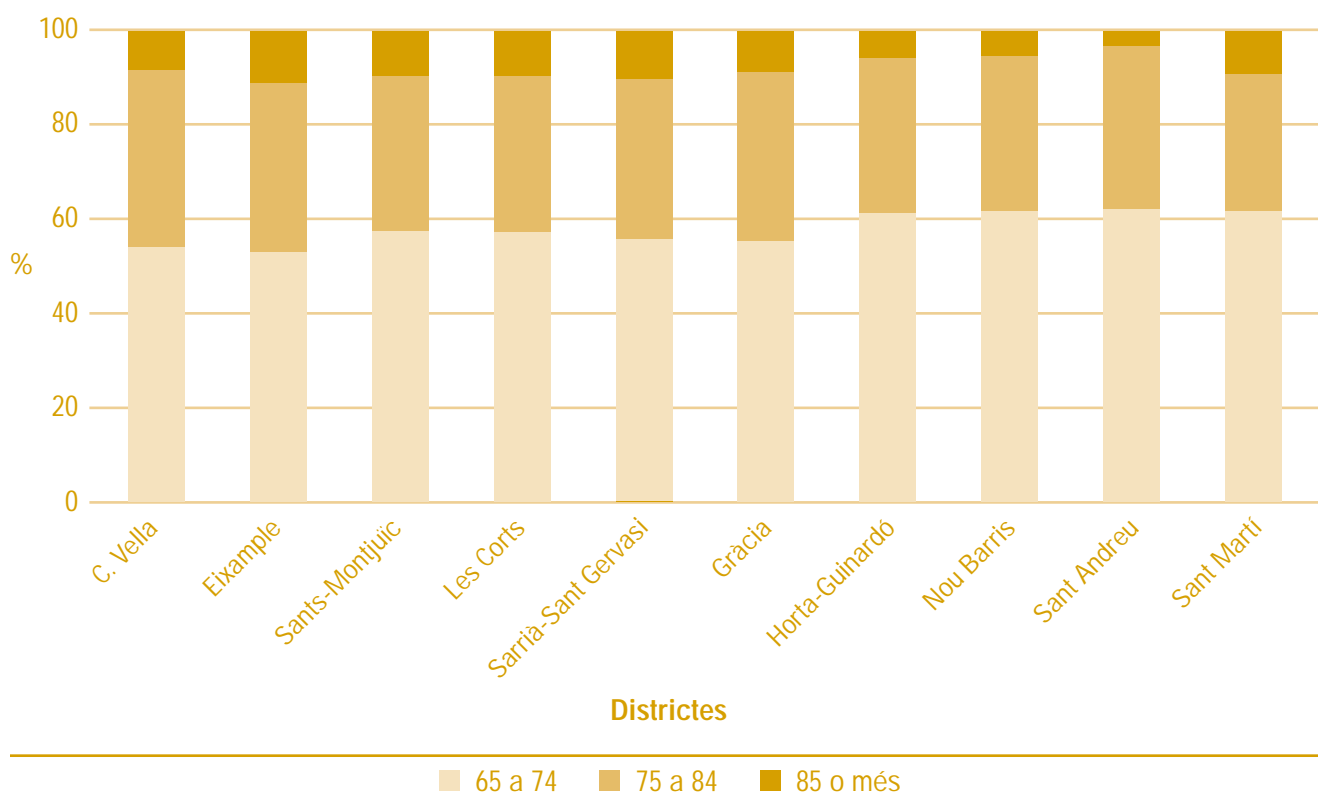




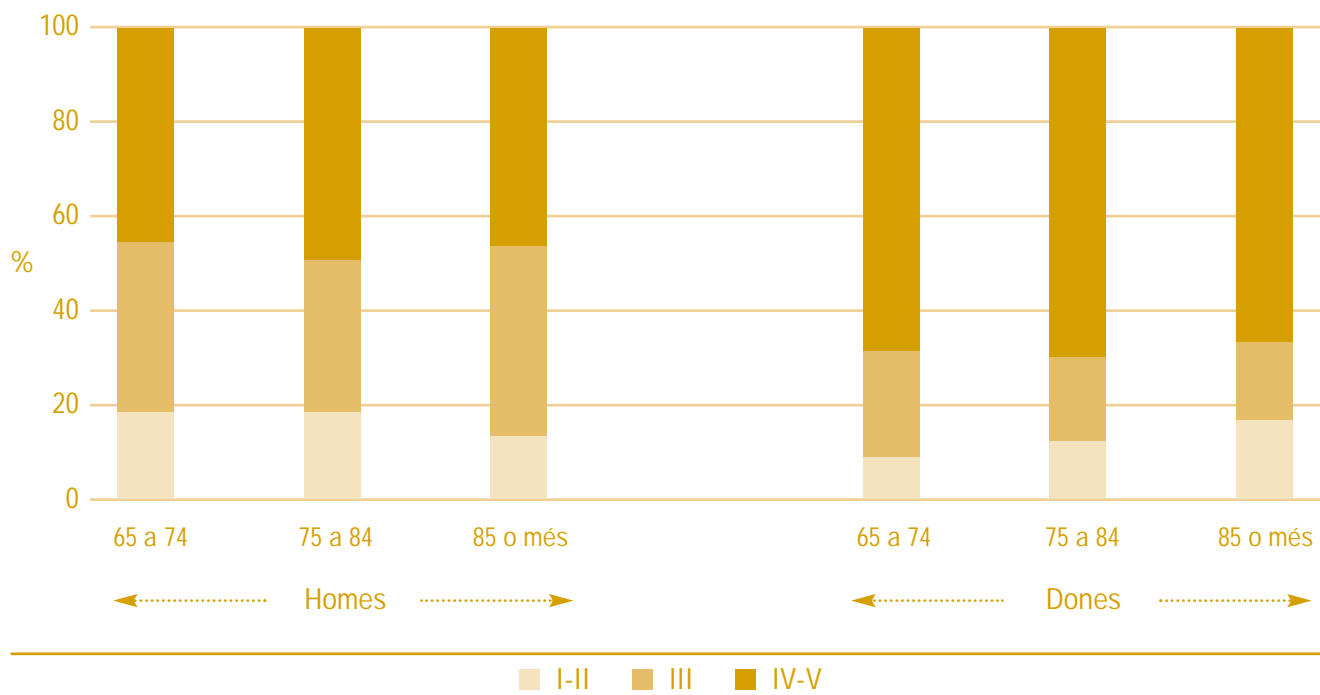
Gràfic 4.2. Distribució de les persones de 65 o més anys segons districte municipal. ESB-2000



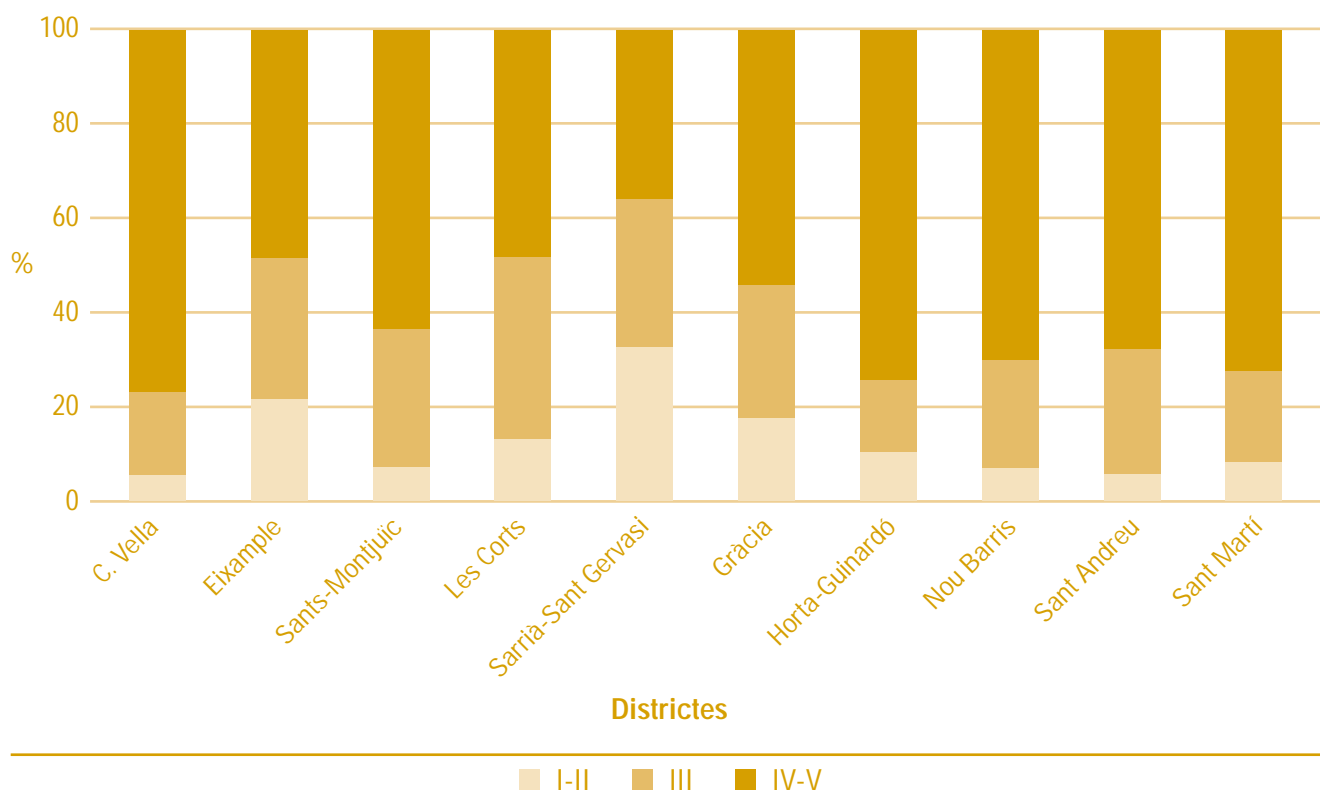
Gràfic 4.3. Distribució de les persones de 65 o més anys segons districte municipal i edat. ESB-2000



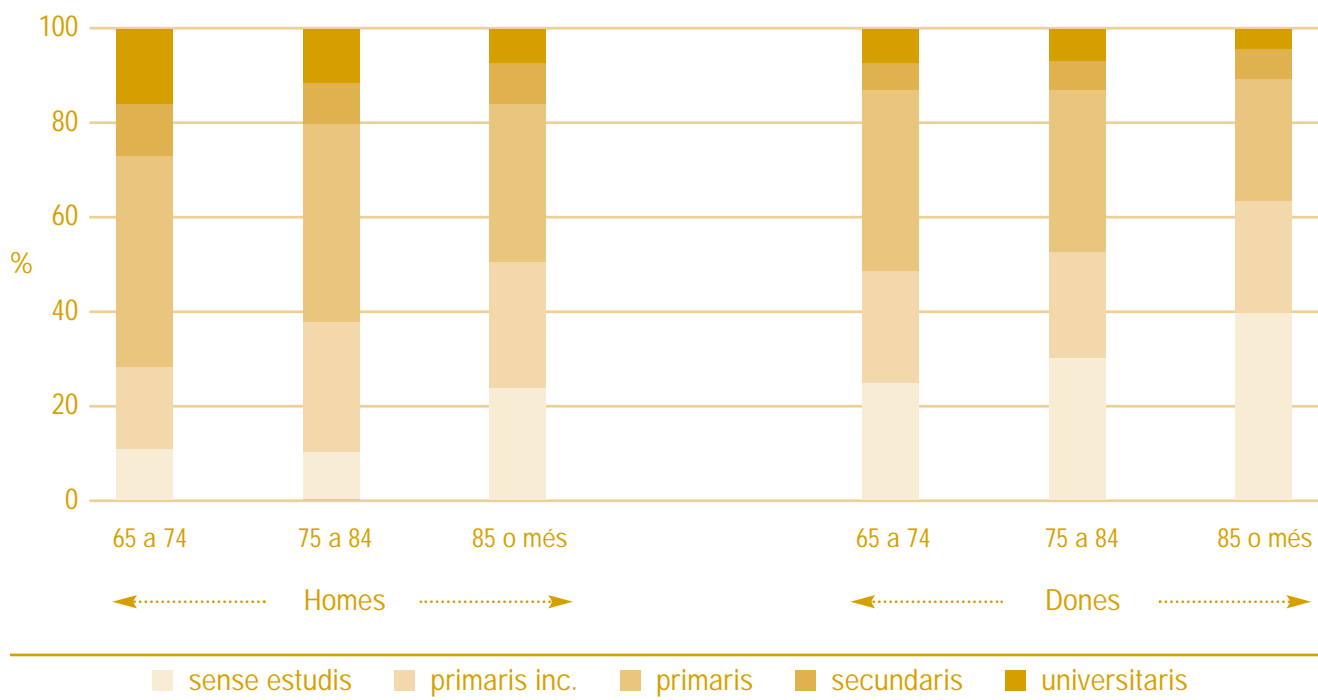
**Gràfic 4.4. Distribució de les persones de 65 o més anys segons classe social i edat. ESB-2000**



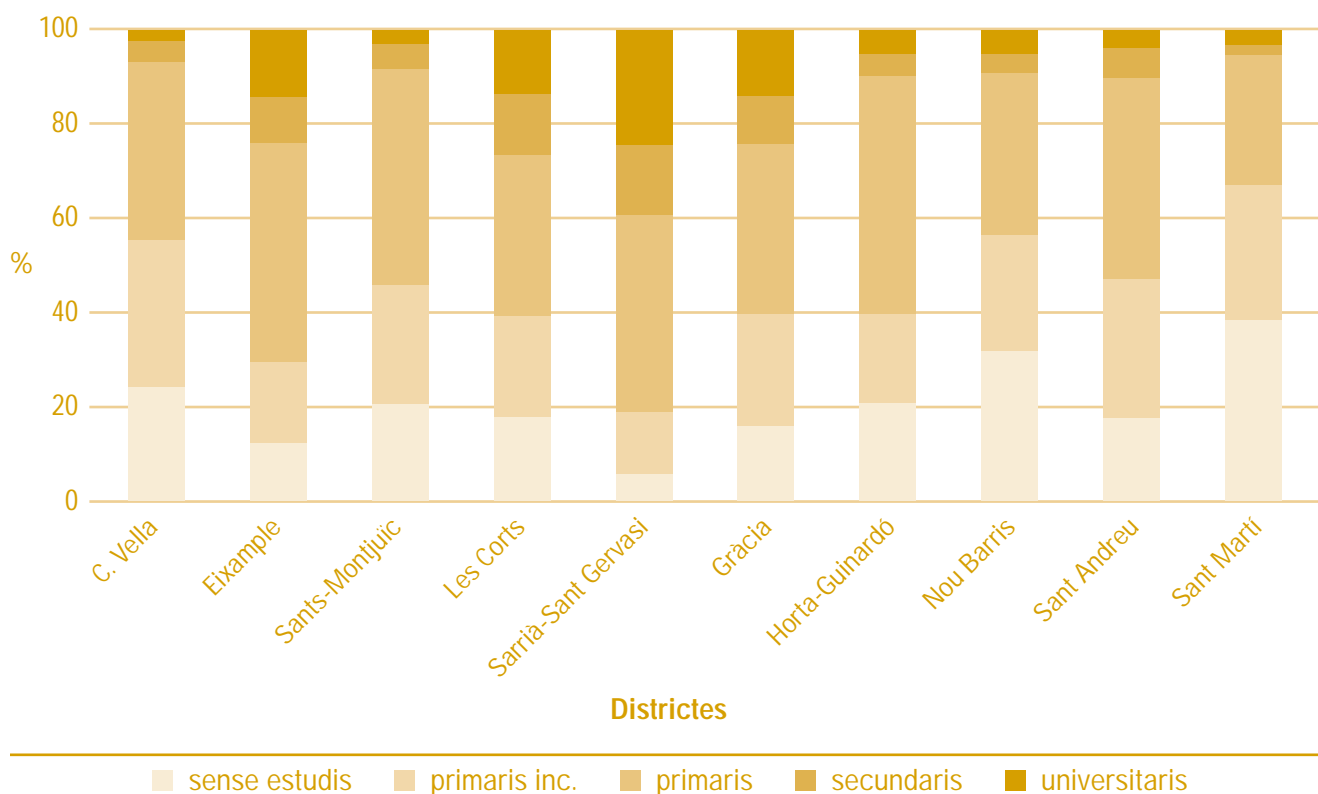
**Gràfic 4.5. Distribució de les persones de 65 o més anys segons districte municipal i classe social. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



Gràfic 4.6. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nivell d'estudis, edat i sexe. ESB-2000



Gràfic 4.7. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nivell d'estudis i districte municipal. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



Un 57,6 % de la població de 65 o més anys estaven casats o emparellats i un 32,6 % eren vidus/ues. El percentatge de dones vídues (45,6 %) era superior al d'homes vidus (12 %). Al gràfic 4.8. es pot observar la variació de l'estat civil en ambdós sexes a mesura que augmentaven l'edat, amb un sensible predomini de les vídues en les dones majors de 74 anys.

Més de la meitat de les persones de més de 64 anys vivien en llars amb només dues o una persones (49,6 % i 24 % respectivament). El percentatge de dones que vivien només amb una persona era superior al dels homes (32,6 % i 10,4 % respectivament) (gràfic 4.9.). En ambdós sexes els grups d'edat entre els 75-84 anys era on hi havia un major percentatge de persones que convivia amb un menor nombre de gent (gràfic 4.10.).

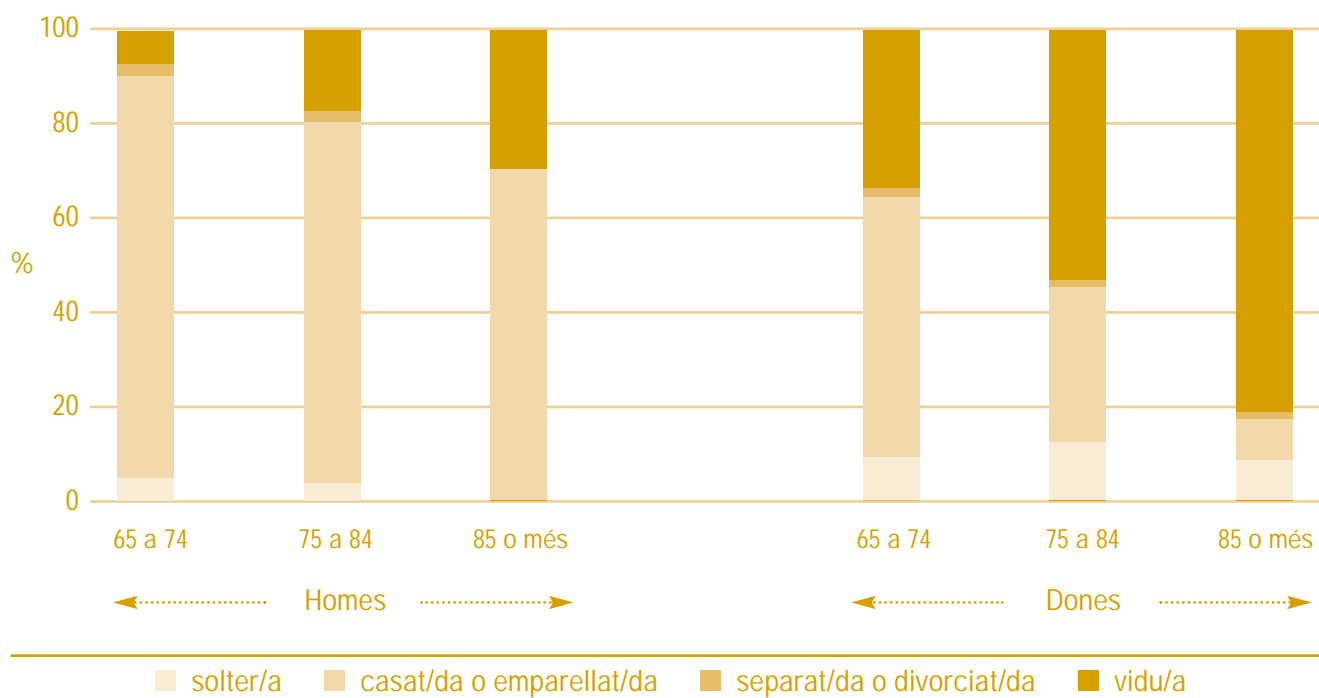
Segons el districte municipal, els residents majors de 64 anys dels districtes de Ciutat Vella i

Sarrià-Sant Gervasi eren els que amb una major freqüència vivien en llars amb només una persona (32,2 % i 25,5 %, respectivament) (gràfic 4.11.).

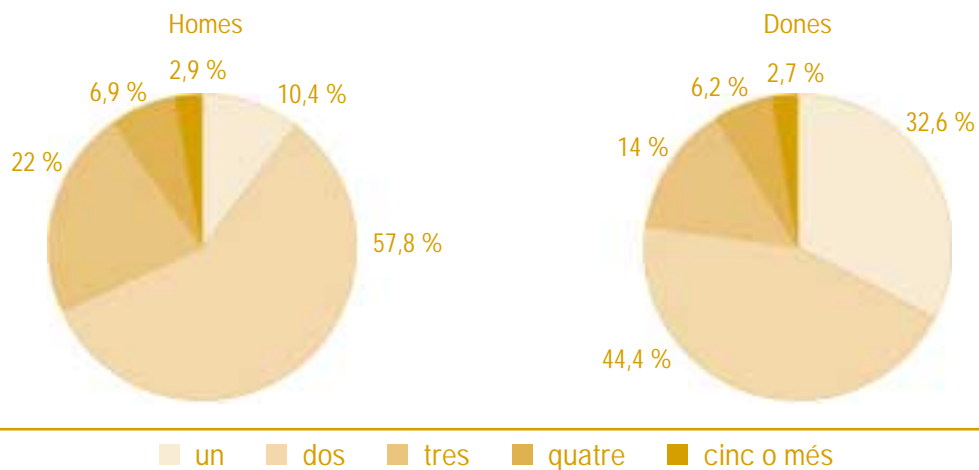
La majoria de les llars de les persones de més de 64 anys entrevistades (més del 96 %) tenien dutxa o banyera, aigua calenta i rentadora. Un 46,7 % tenien calefacció, un 38,2 % microones i un 19,5 % rentaplats. Un 62,7 % de les persones que vivien en edificis de més de dues plantes tenien ascensor.

Segons la classe social a la qual pertanyien els entrevistats, no s'han trobat diferències a destacar en relació a tenir o no en l'habitatge dutxa o banyera, aigua calenta o rentadora. Un 68,4 % de les persones de classes social I-II tenien calefacció, un 48,6 % rentaplats, un 68,5 % microones i un 77,5 % de les que vivien en edificis de més de dues plantes tenien ascensor. En canvi, de les persones de classes socials IV-V entrevistades, tan sols un 37,7 % tenien

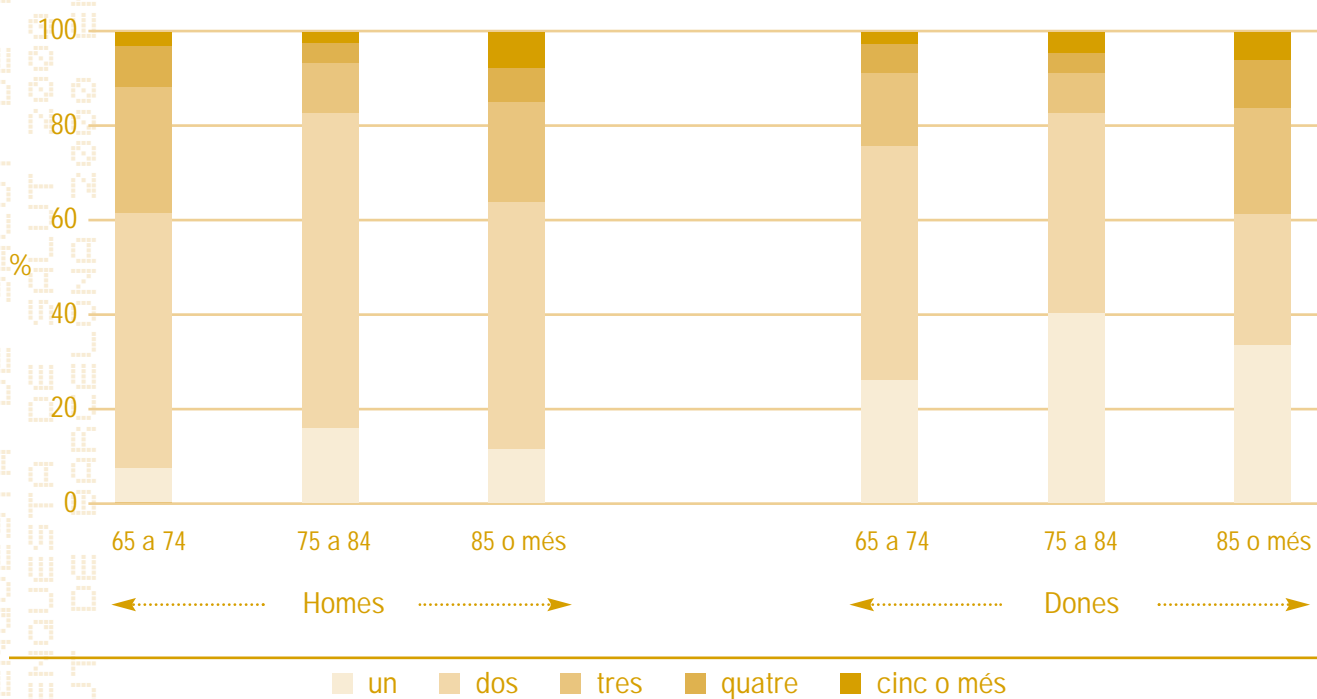
**Gràfic 4.8. Distribució de les persones de 65 o més anys segons estat civil, edat i sexe. ESB-2000**



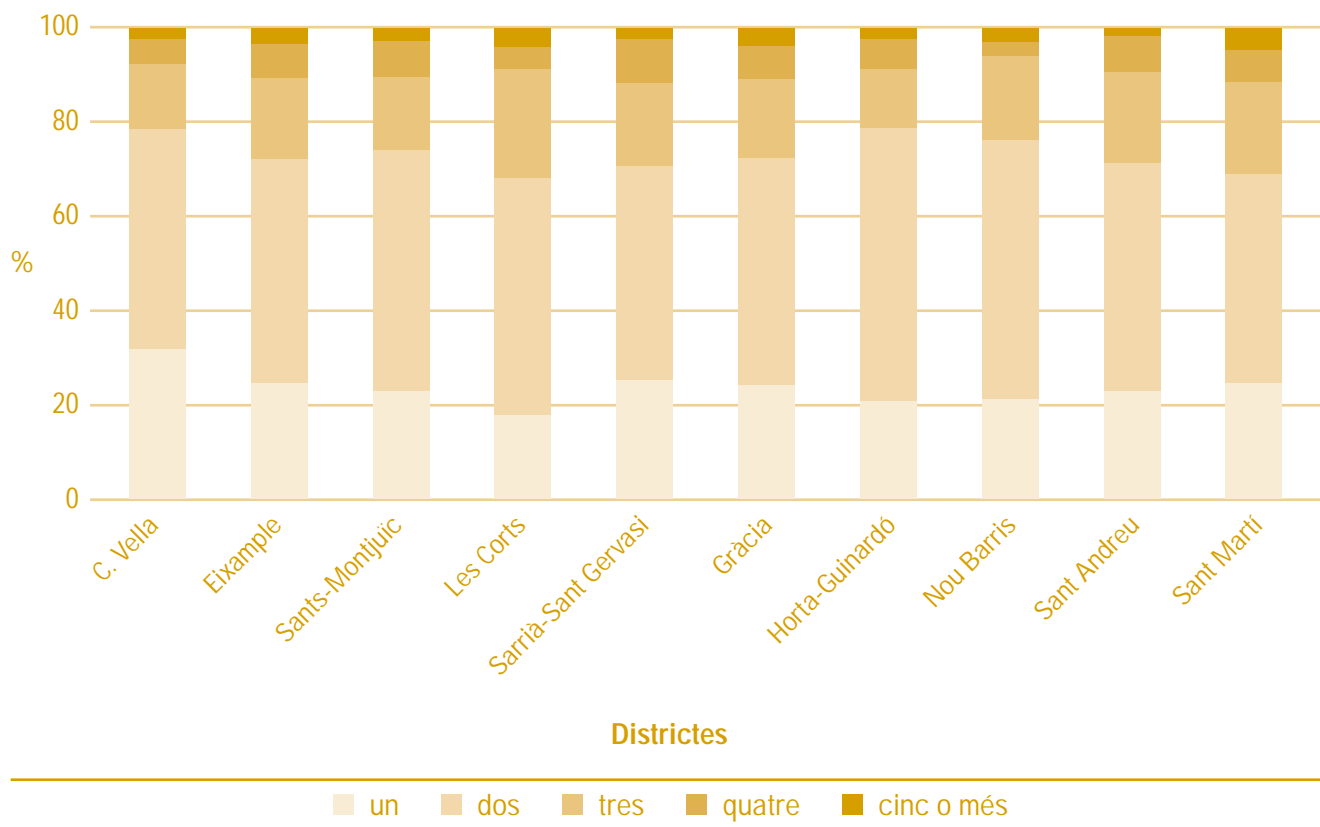
**Gràfic 4.9. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nombre de persones que viuen a la llar i sexe. ESB-2000**



**Gràfic 4.10. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nombre de persones que viuen a la llar, edat i sexe. ESB-2000**



**Gràfic 4.11. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nombre de persones que viuen a la llar i districte municipal. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



calefacció, un 10,6 % rentaplats, un 36,6 % microones i un 10,6 % de les que viuen en edificis de més de dues plantes tenien ascensor.

En relació al districte municipal de residència, Ciutat Vella era el districte en el qual hi havia un major percentatge de majors de 64 anys sense dutxa o ban- yera (8,1 %), aigua calenta (11,5 %) i rentadora (16 %). També era a Ciutat Vella (80 %) i Horta-Guinardó (71,6 %) on hi havia més residents sense calefacció a la llar (gràfic 4.12.) i a Ciutat Vella (77,2 %) i Nou Barris (54,6 %) on hi havia un major percentatge de persones que vivien en edificis de més de dues plantes i no tenien ascensor (gràfic 4.13.). Els residents de Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts eren els que presentaven un major percentatge de majors de 64 anys amb rentaplats i microones a la llar (un 50% dels residents de Sarrià-

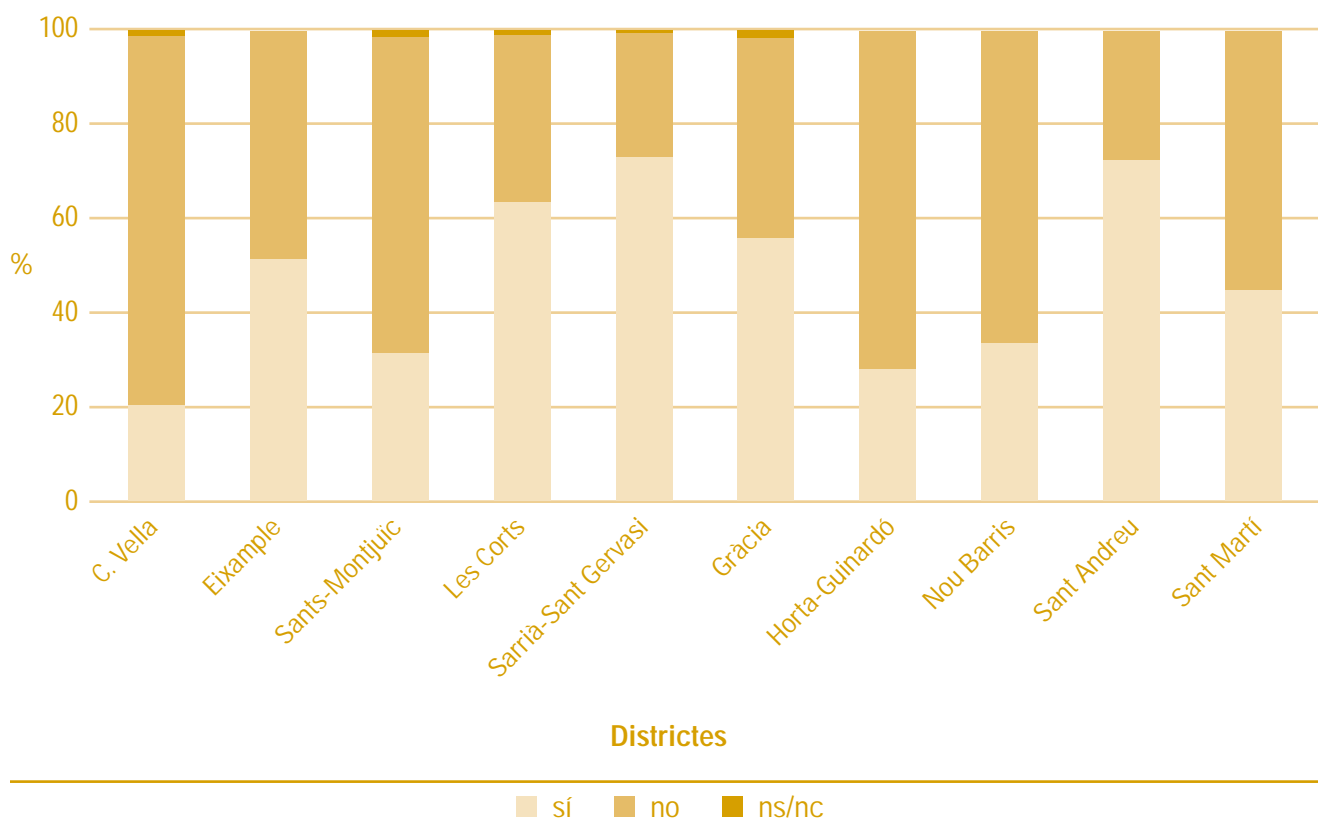
Sant Gervasi tenien rentaplats i un 52,7 % microones i un 37,8 % dels residents de Les Corts rentaplats i un 52,4 % microones).

#### 4.1.2. El treball productiu

En relació a la situació laboral, un 67,8 % dels majors de 64 anys entrevistats declaraven que eren jubilats, un 26,8 % que eren mestresses de casa, un 3,2 % incapacitats i un 2,2 % treballava. Un 92,8 % dels homes i un 52 % de les dones es declaraven jubilats; de les dones un 43,5 % es declarava mes- tressa de casa (gràfic 4.14.). Un 95,9 % dels homes i un 70,2 % de les dones abans havien treballat remun- neradament.

A la taula 4.1. hi consten les grans categories

**Gràfic 4.12. Distribució de les persones de 65 o més anys segons presència de calefacció a la llar i districte municipal. ESB-2000**



ocupacionals dels treballats realitzats anteriorment per les persones majors de 64 anys entrevistades. En els homes cal destacar els artesans i treballadors de la indústria, construcció i mineria (23,9 %) i en les dones les treballadores no qualificades (24 %).

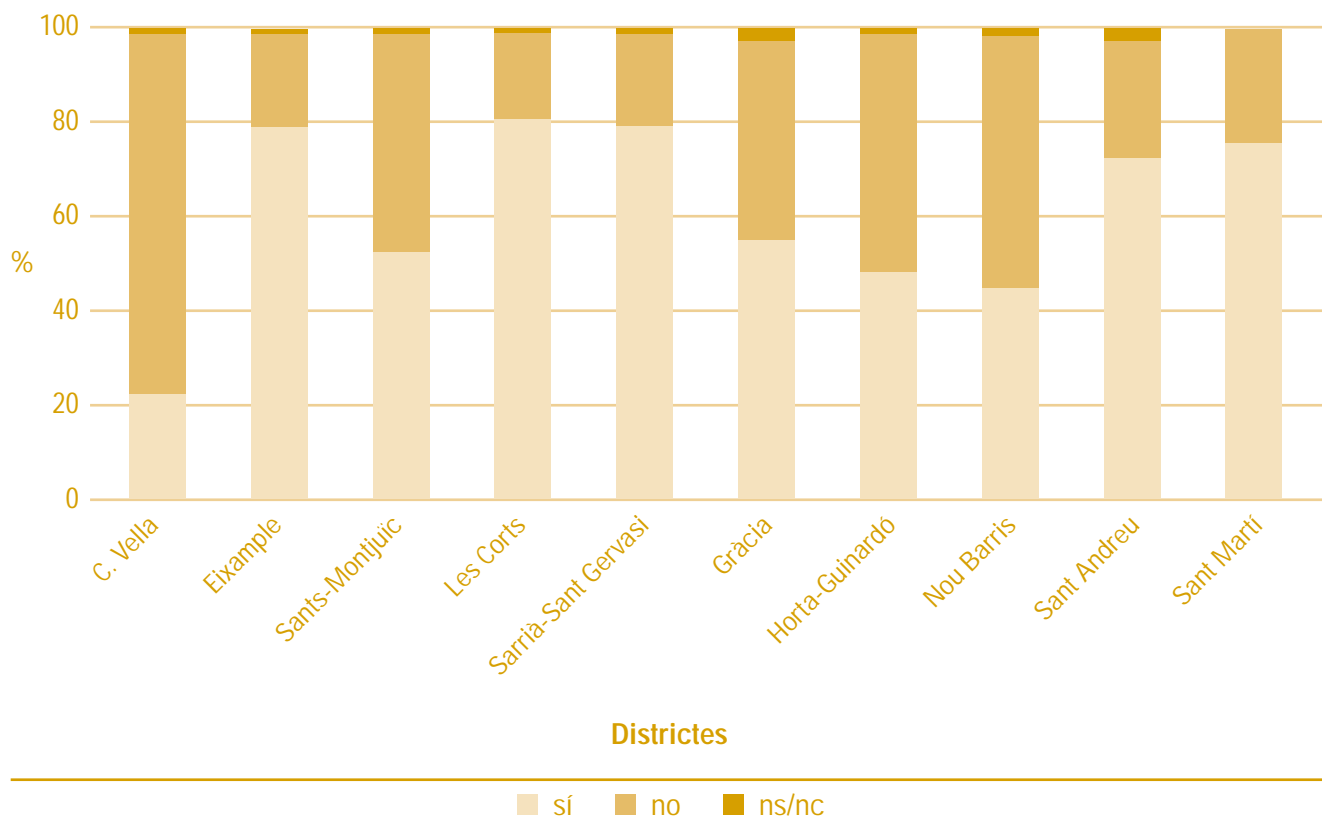
### 4.1.3. El treball domèstic

El treball no remunerat o treball domèstic es basa en la realització de les tasques que permeten la mantenció de la llar, essent un treball considerat «invisible» i poc reconegut. Habitualment aquest treball es realitza per part de les dones, per tant, per entendre la salut percebuda de les mateixes, és important tenir en compte tots els treballs realitzats (tant el productiu com el domèstic). A l'enquesta, un 61,8 % de les dones i un 11 % dels homes de 65 o més

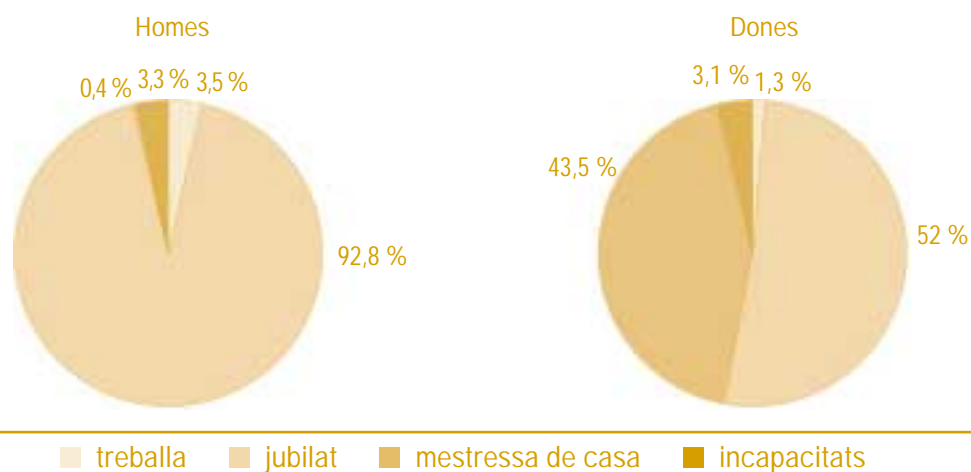
anys declaraven ser els únics responsables del treball domèstic; en els homes, gairebé la majoria (49 %) declaraven que la seva parella era la responsable del treball domèstic i un 23 % deien que el compartien amb la seva parella. Només un 1,3 % de les dones deien que la seva parella era la responsable del treball domèstic. En un 5% dels casos el treball domèstic el realitza una altra persona de la llar i en un 10% una persona contractada (gràfic 4.15.).

Un 35 % del majors de 64 anys de les classes socials I-II tenien a una persona contractada per a realitzar les feines domèstiques, en canvi només un 10 % de les classes socials IV-V tenien a una persona contractada (gràfic 4.16.). Segons districte municipal, els residents de Sarrià-Sant Gervasi (57,2 %) i l'Eixample (38,2 %) eren els que declaraven amb un major

**Gràfic 4.13. Distribució de les persones de 65 o més anys segons presència d'ascensor en edificis de més de dues plantes i districte municipal. ESB-2000**



**Gràfic 4.14. Distribució de les persones de 65 o més anys segons situació laboral i sexe. ESB-2000**





**Taula 4.1. Grans grups d'ocupacions segons la Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO) de 1994 segons sexe. Persones de 65 o més anys. ESB-2000**

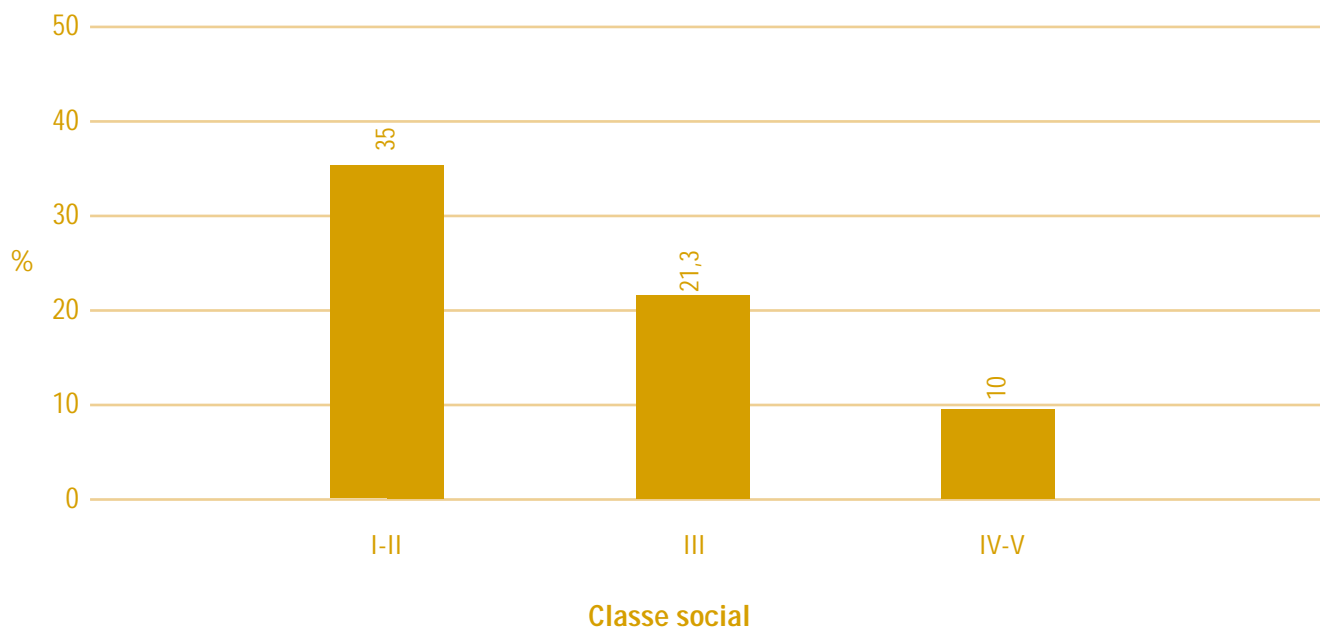
Grans grups de la CNO	Home		Dona	
	N	%	N	%
Directius	103	12,5	37	4
Prof. Científics i intel·lectuals	67	8,1	63	6,7
Prof. de suport	78	9,5	23	2,5
Administratius	104	12,7	111	11,8
Treb. Serveis i comerç	55	6,7	140	14,9
Treb. Activitat agrària i pesquera	11	1,4	18	1,9
Artesans i treball d'indústria, construcció i mineria	196	23,9	150	16
Operadors d'instal·lacions i maquinària	149	18,1	165	17,6
Treb. No qualificats	53	6,4	226	24
Total	822	100	939	100

**Gràfic 4.15. Distribució de les persones de 65 o més anys segons responsabilitat del treball domèstic i sexe. ESB-2000**



■ jo sol/a ■ la meva parella ■ jo, compartint ■ altre pers. de la llar  
■ persona contractada □ altres

**Gràfic 4.16. Distribució de les persones de 65 o més anys segons persona contractada per fer feines domèstiques i classe social. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



percentatge tenir una persona contractada per a realitzar el treball domèstic (gràfic 4.17.).

Respecte a les hores dedicades al treball domèstic, una tercera part dels homes no en feien cap i un 19,8 % menys de 7 hores a la setmana. De les dones, gairebé la meitat feien més de 22 hores a la setmana i només un 7,8 % no en feien cap (gràfic 4.18.).

## 4.2. El suport social

Un 8,4 % de la població major de 64 anys manifestava que no tenia a cap persona per poder parlar dels seus problemes personals quan ho necessitava (gràfic 4.19.). Tal com mostra el gràfic 4.20. els percentatges d'aquestes persones eren lleugerament superiors en les dones i presentaven la tendència a augmentar amb l'edat.

Segons la classe social, sobretot en les dones apareixia un major percentatge de persones que no tenien a ningú per parlar dels seus problemes perso-

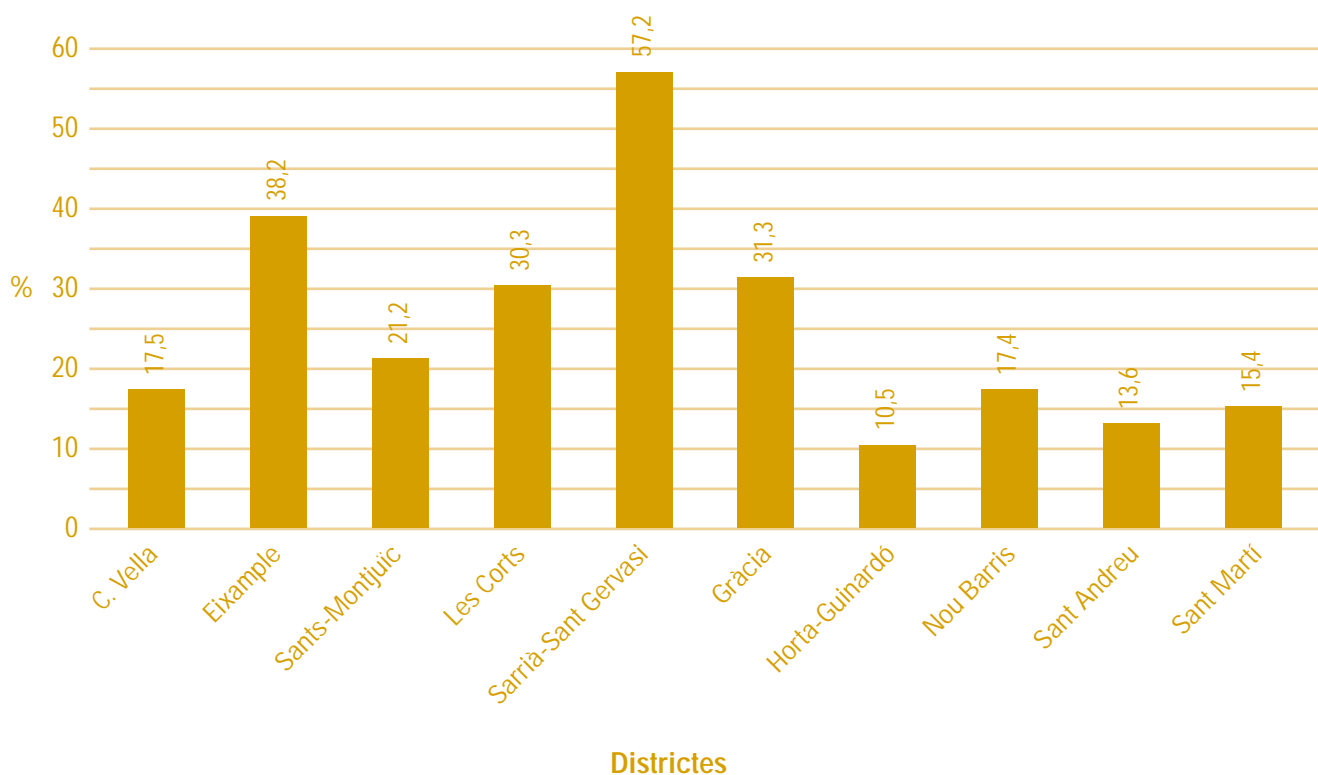
nals en les classes IV-V (8,8 %) que en les classes I-II (3,2 %) (gràfic 4.21.).

Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Sant Martí-Poble Nou i Sants-Montjuïc eren els que presentaven un percentatge superior de persones que no tenien a ningú amb qui parlar dels seus problemes personals (20,7 % i 11,2 % respectivament) (gràfic 4.22.).

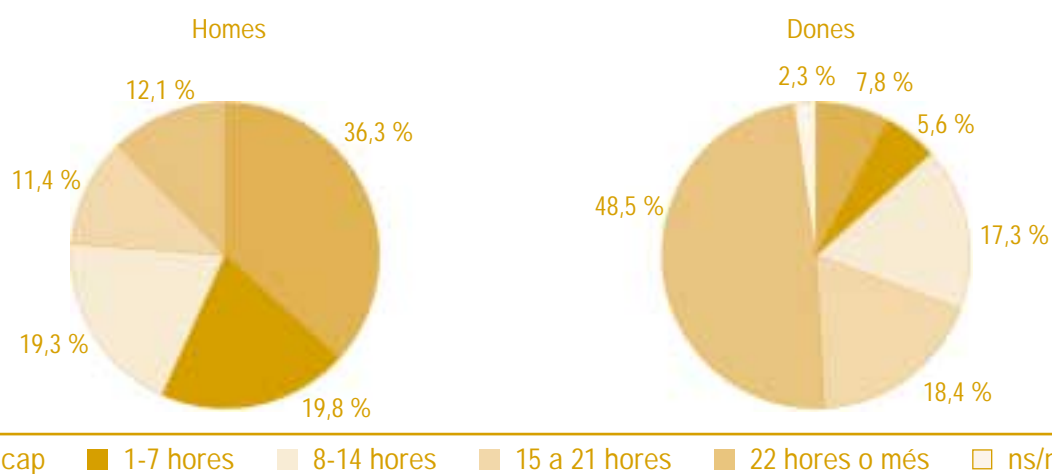
Segons el nivell d'estudis, les dones amb menors nivells d'estudis presentaven un major percentatge de persones que no tenien a ningú amb qui parlar (17 %) que les dones amb majors nivells d'estudis (11 %) (gràfic 4.23.).

Tant els homes solters com les dones solteres (21,3 % i 16 % respectivament) presentaven un major percentatge de persones que no tenien a ningú amb qui parlar dels seus problemes personals (gràfic 4.24.). En ambdós sexes, les persones amb un menor

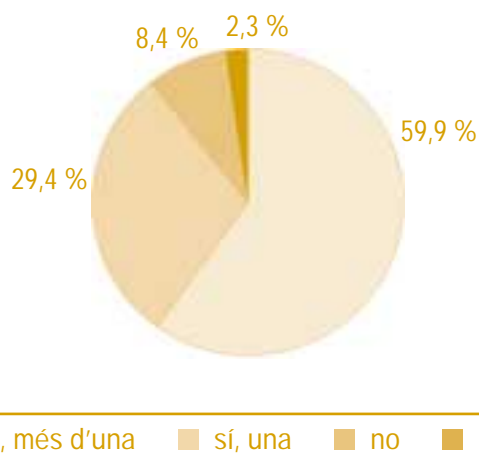
**Gràfic 4.17. Distribució de les persones de 65 o més anys segons persona contractada per fer feines domèstiques i districte municipal. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



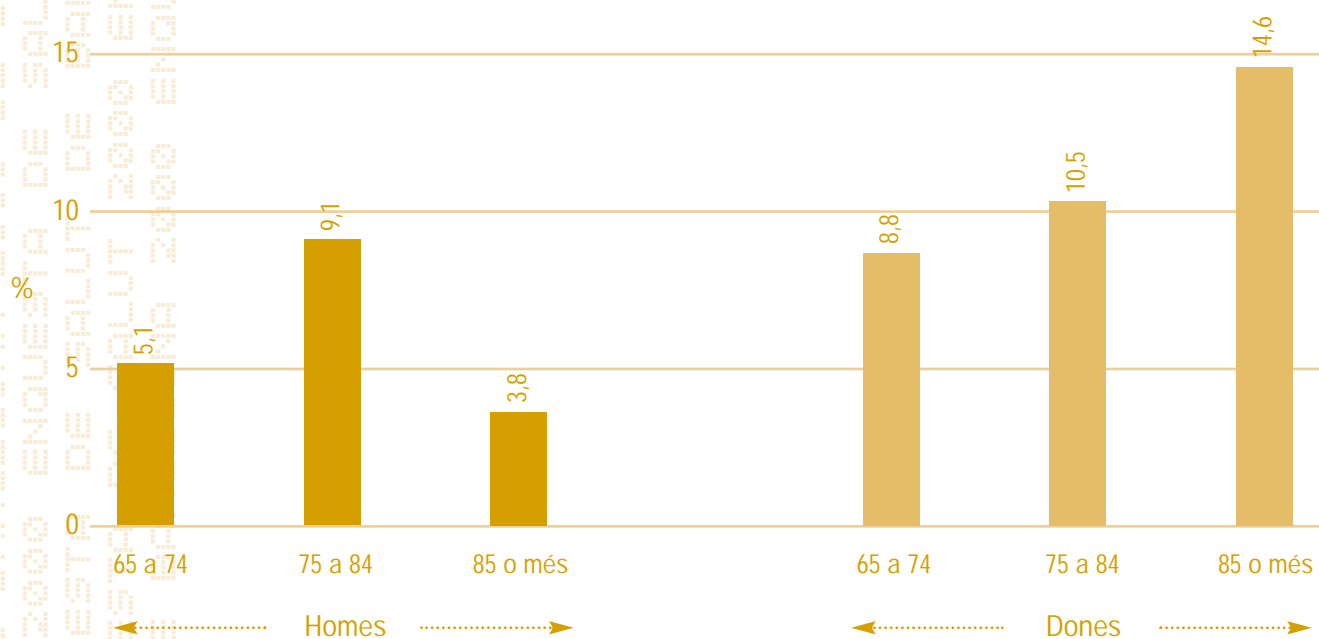
**Gràfic 4.18. Distribució de les persones de 65 o més anys segons hores dedicades al treball domèstic i sexe. ESB-2000**



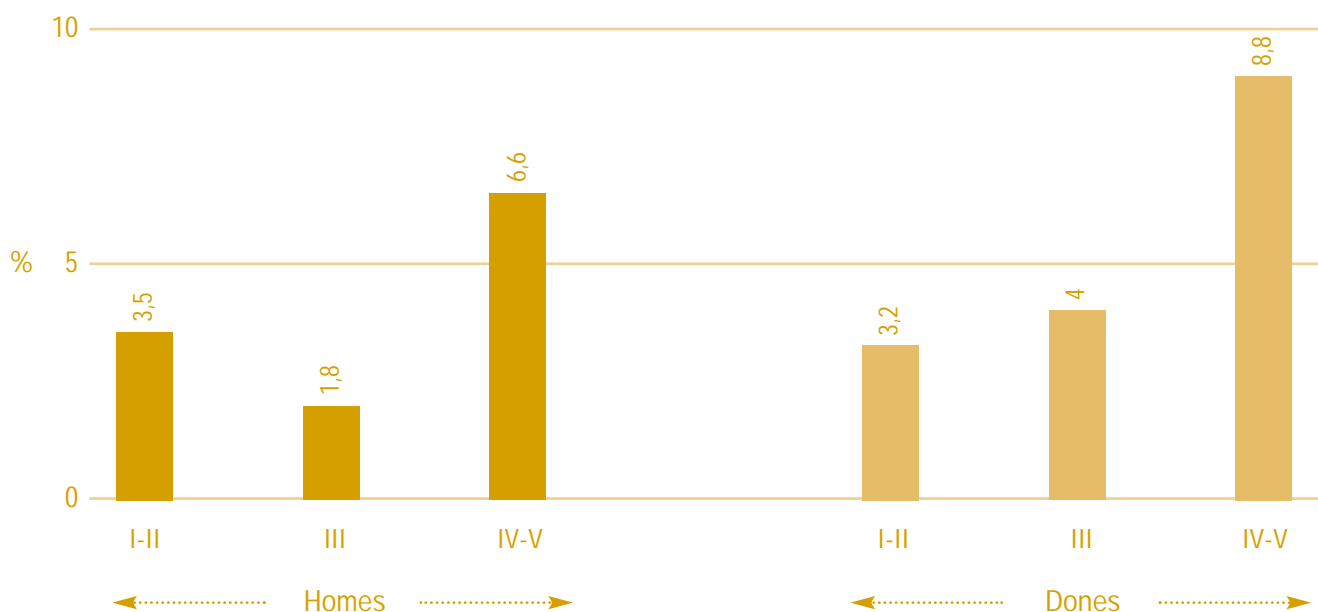
**Gràfic 4.19. Distribució de les persones de 65 o més anys segons nombre de persones per poder parlar de problemes personals. ESB-2000**



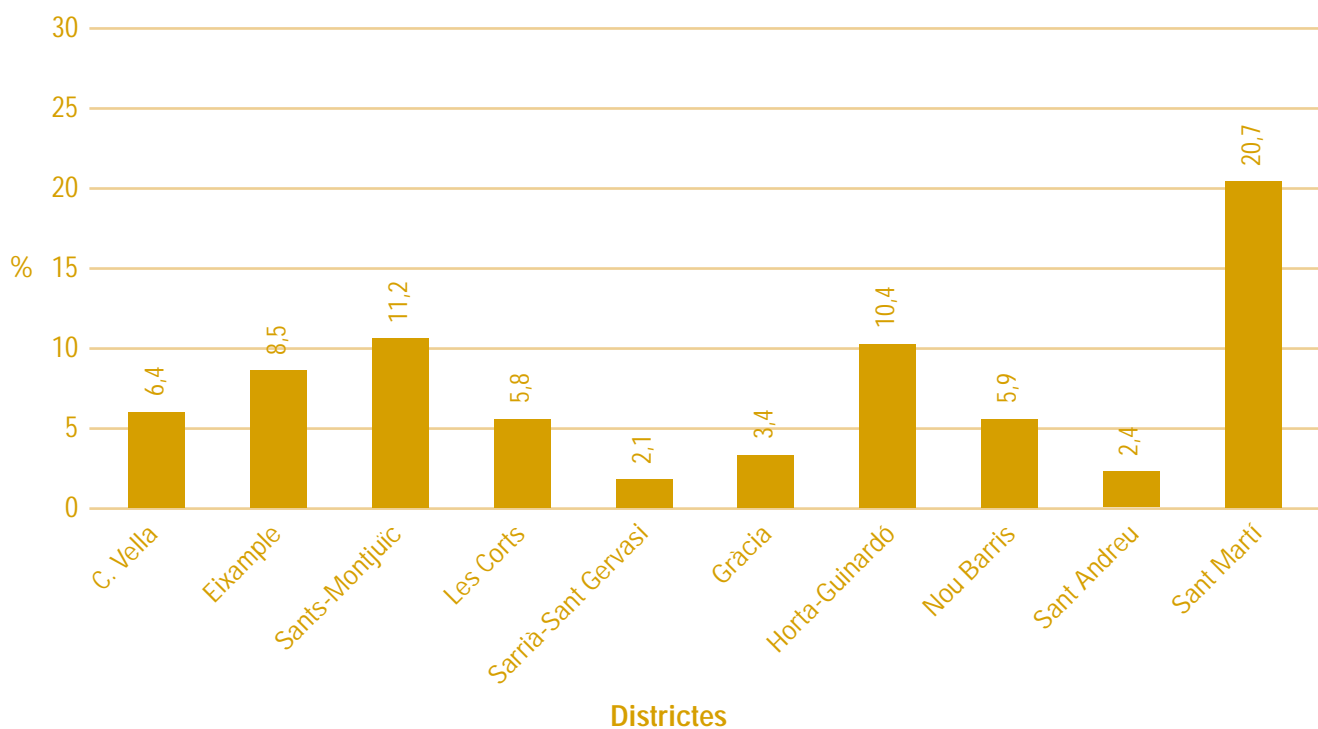
**Gràfic 4.20. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



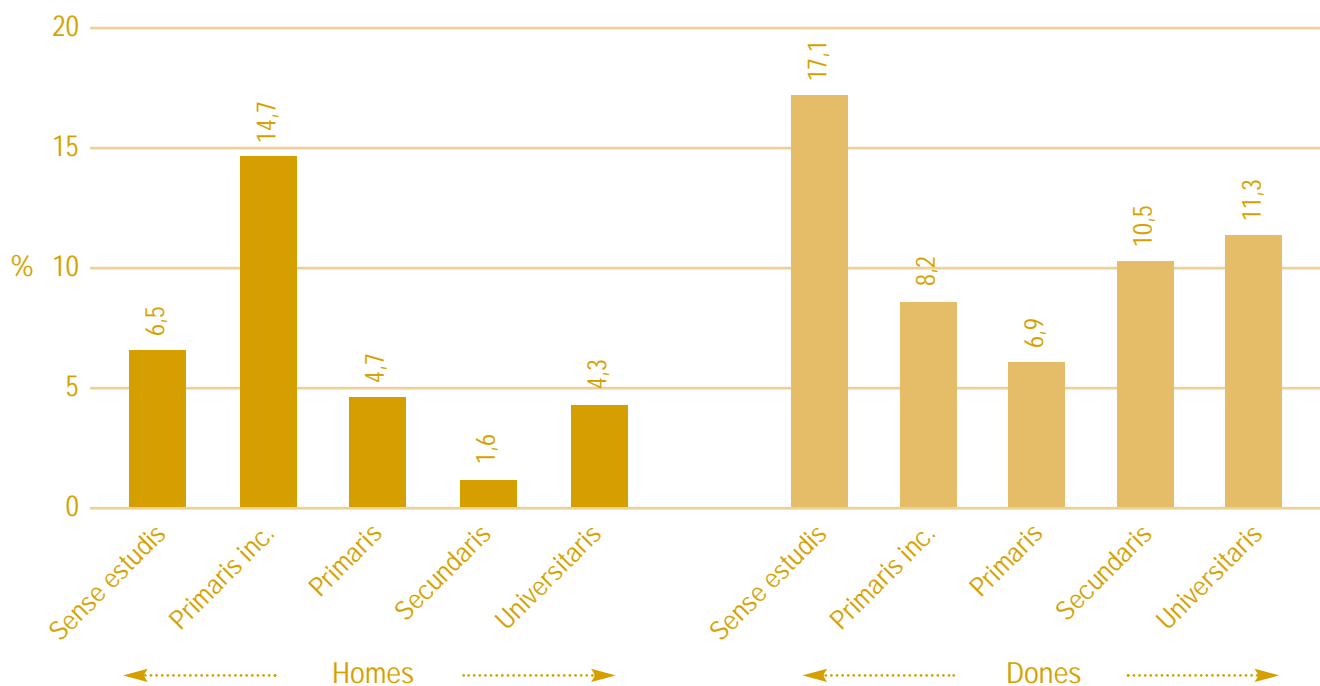
Gràfic 4.21. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



Gràfic 4.22. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals segons districte. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



**Gràfic 4.23. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000**



nombre de membres a la seva llar presentaven també un menor nombre de persones amb qui parlar dels seus problemes personals (gràfic 4.25.).

El suport social mesurat amb l'escala de *Duke* té un valor en una escala de 0 a 100. En ambdós sexes, tant pel suport confidencial com pel suport afectiu, les puntuacions surten altes (al voltant de 80-90) i tendeixen a disminuir lleugerament amb l'edat, sobretot en les dones (gràfic 4.26. i 4.27.).

A partir de les dues dimensions anteriors, es va obtenir una mesura resum de suport denominada genèricament el "suport social", el qual es situava en nivells alts: al voltant de 80 en els homes i entre 70 i 80 en les dones (gràfic 4.28.).

Segons la classe social, el suport social sobretot en les dones, apareixien en uns nivells superiors

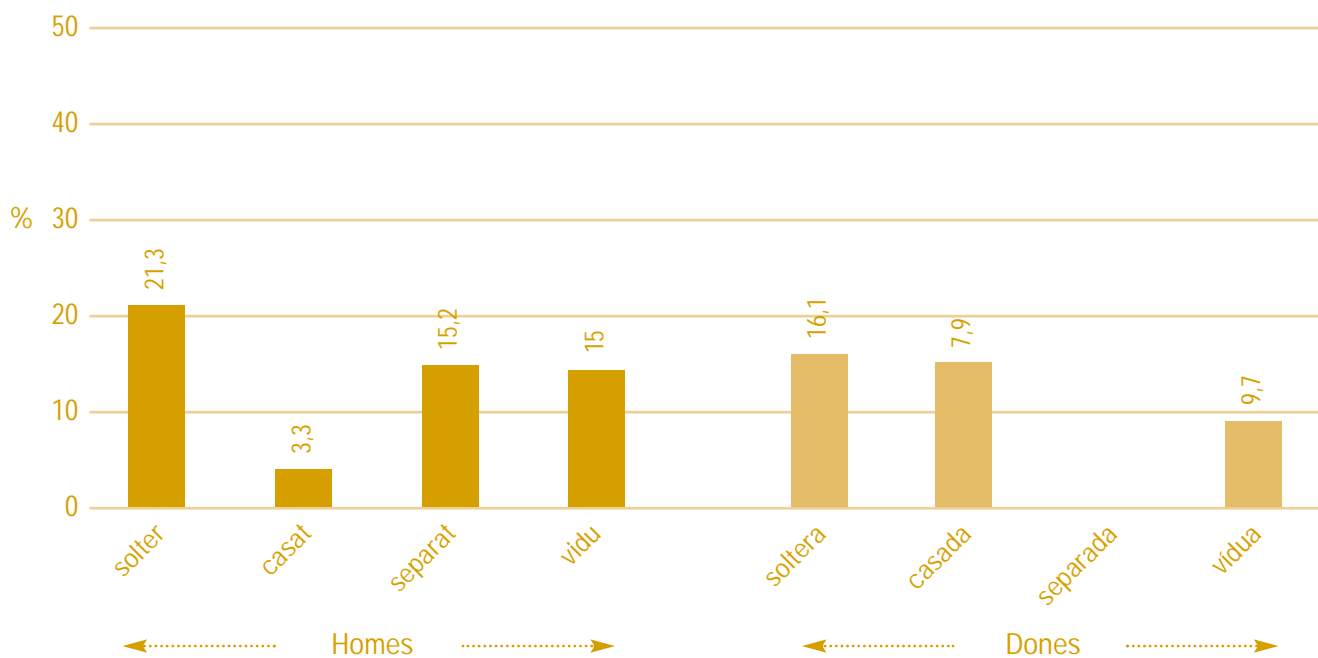
entre les classes socials I-II que entre les classes IV-V (gràfic 4.29.).

Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia eren els que presentaven unes puntuacions superiors de suport social i els residents de Sant Martí-Poble Nou el que en presentaven menys (gràfic 4.30.).

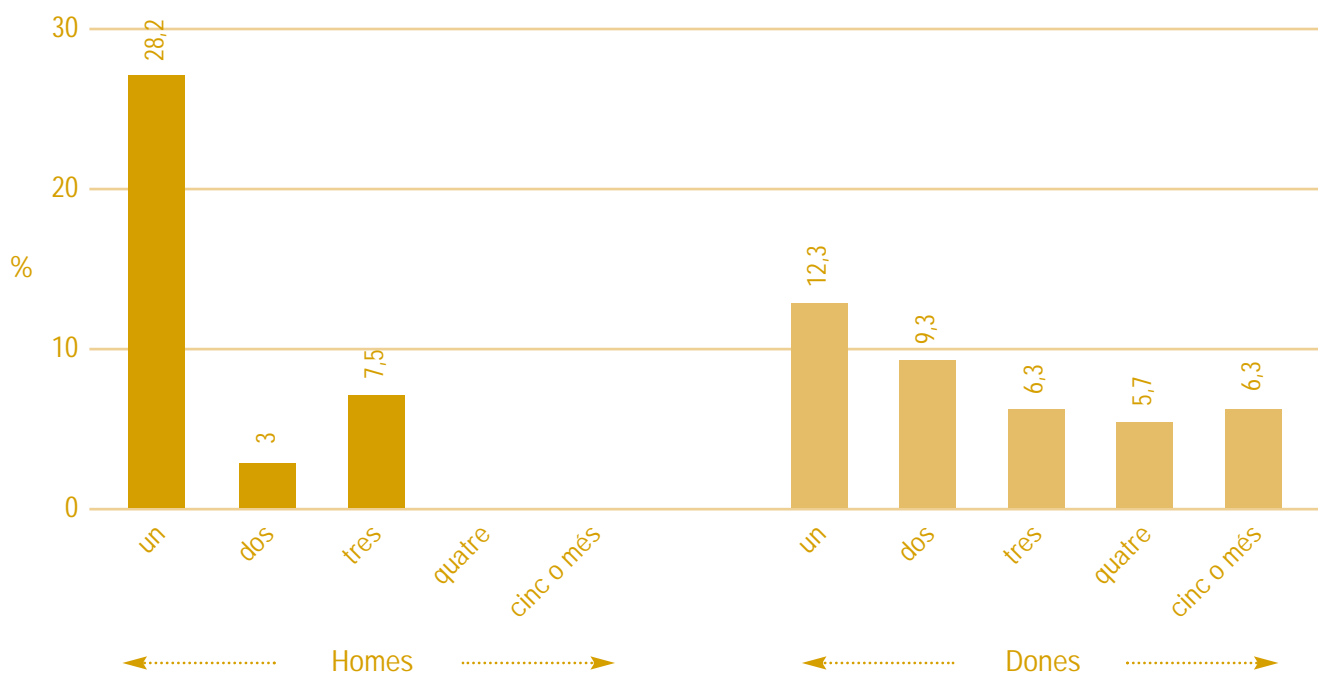
Segons el nivell d'estudis, el suport social era superior en les dones amb més nivell d'estudis que en les dones que en tenien menys (gràfic 4.31.).

En relació a l'estat civil, el homes solters i les dones vídues eren els que presentaven menys suport social (gràfic 4.32.). Tant en homes com en dones, s'apreciava que a més nombre de persones convivint a la llar apareixien uns majors nivells de suport social (gràfic 4.33.).

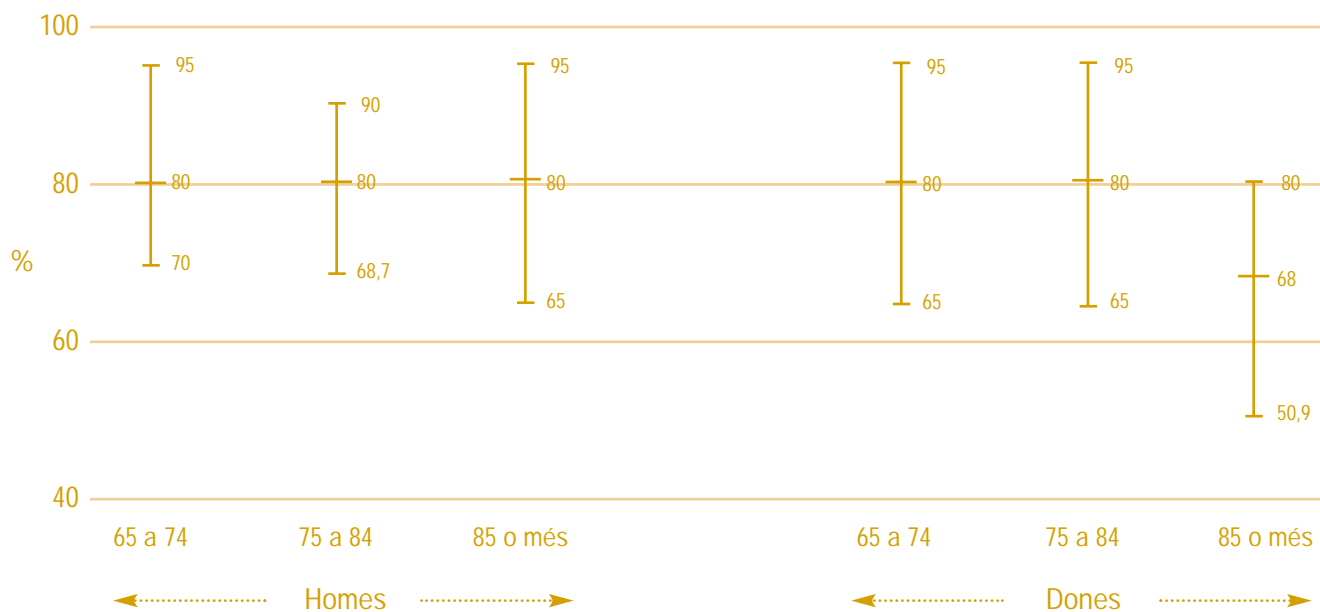
**Gràfic 4.24. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



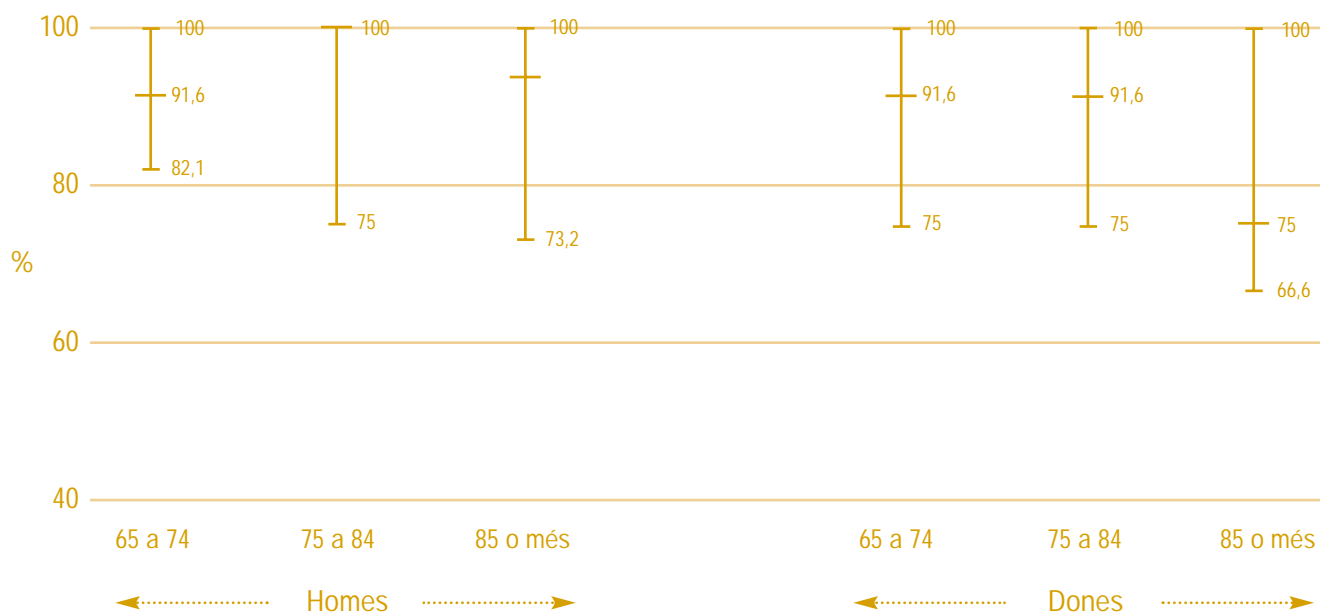
**Gràfic 4.25. Població que no té a ningú per poder parlar de problemes personals segons nivell nombre de membres a la llar i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.26. Suport confidencial segons edat i sexe (medianes i rang interquantil).  
Població de 65 o més anys. ESB-2000**

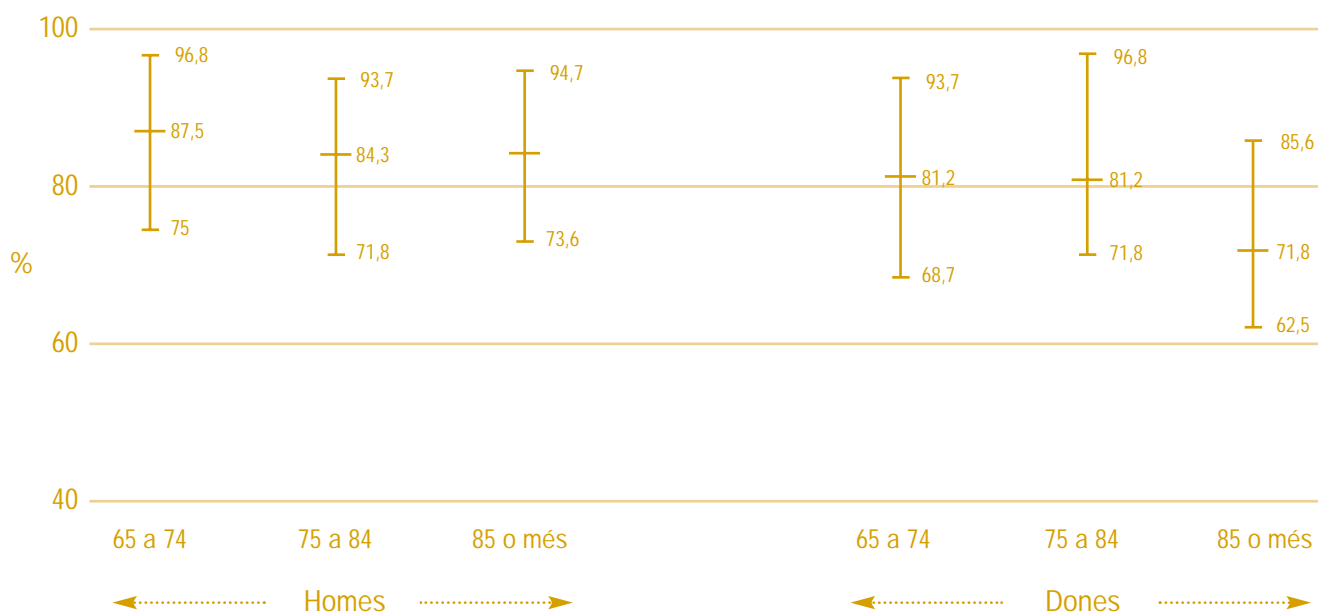


**Gràfic 4.27. Suport afectiu segons edat i sexe (medianes i rang interquantil).  
Població de 65 o més anys. ESB-2000**

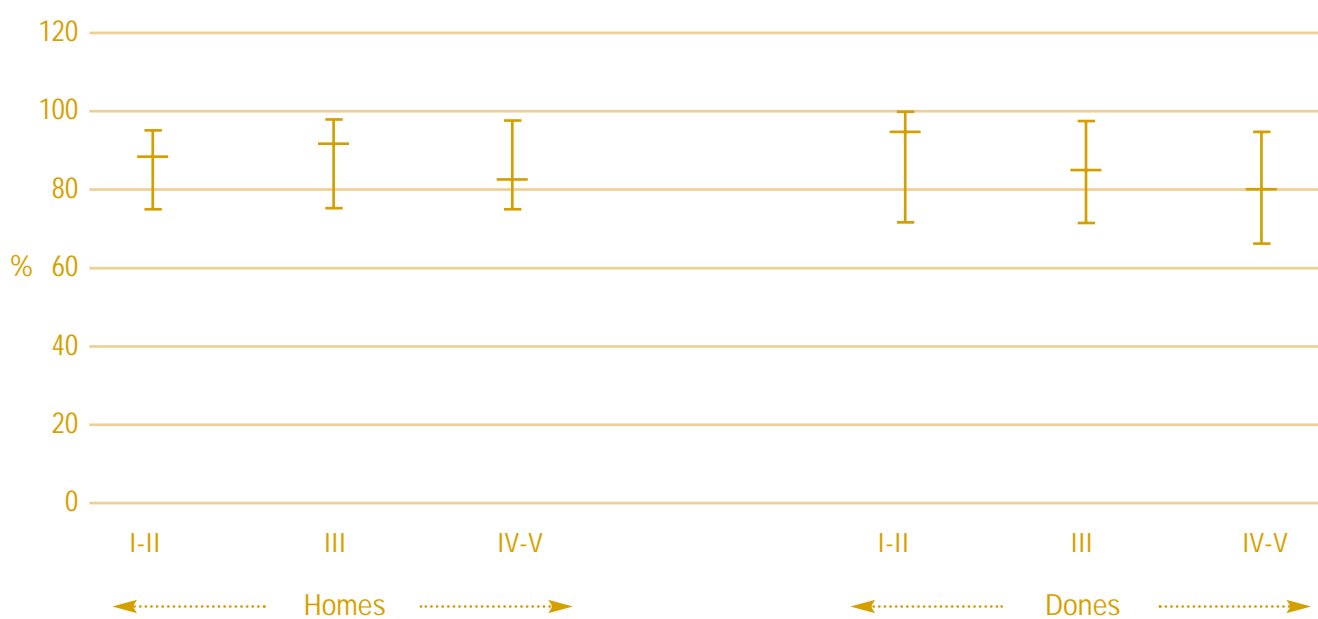




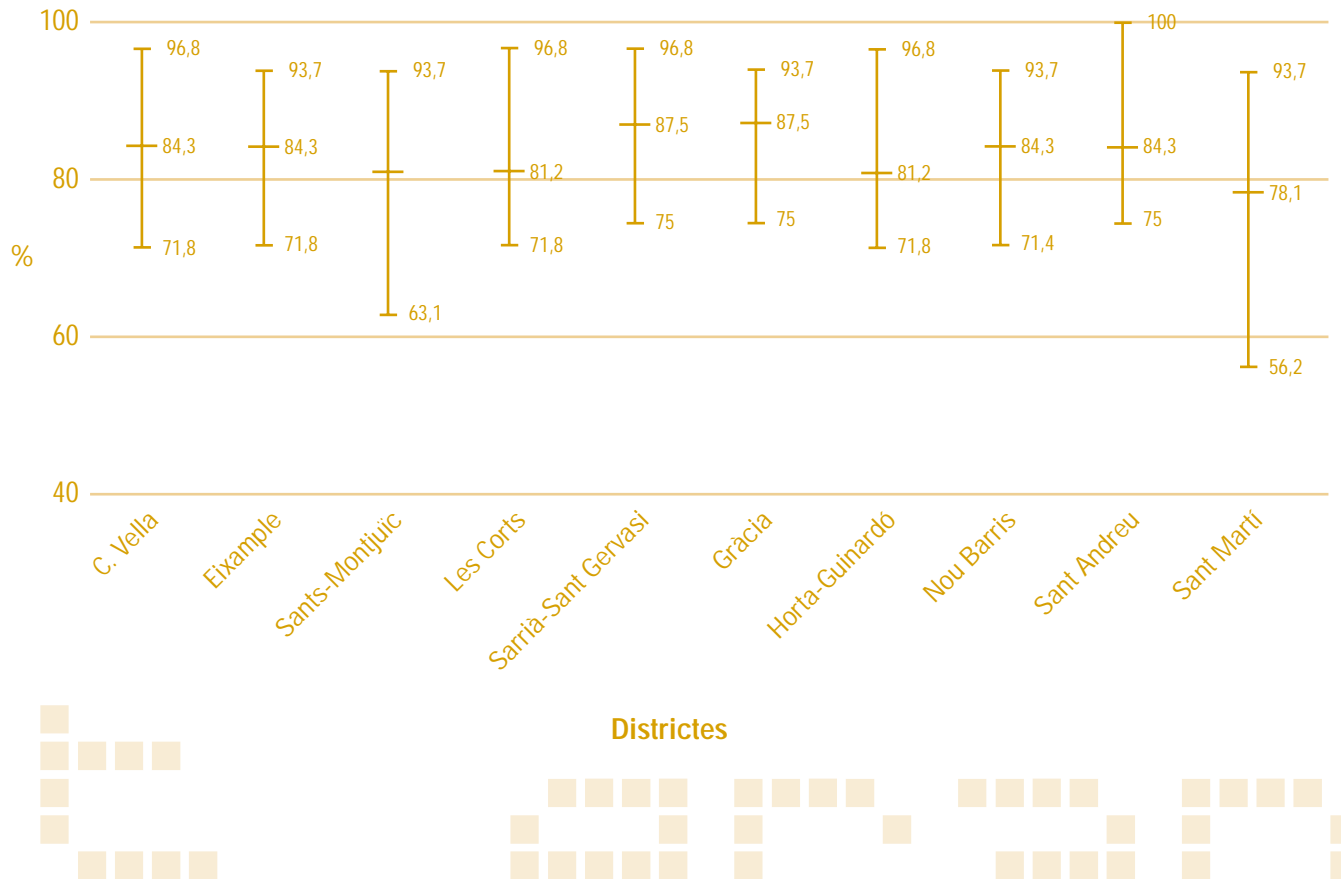
**Gràfic 4.28. Suport social segons edat i sexe (medianes i rang interquantil). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



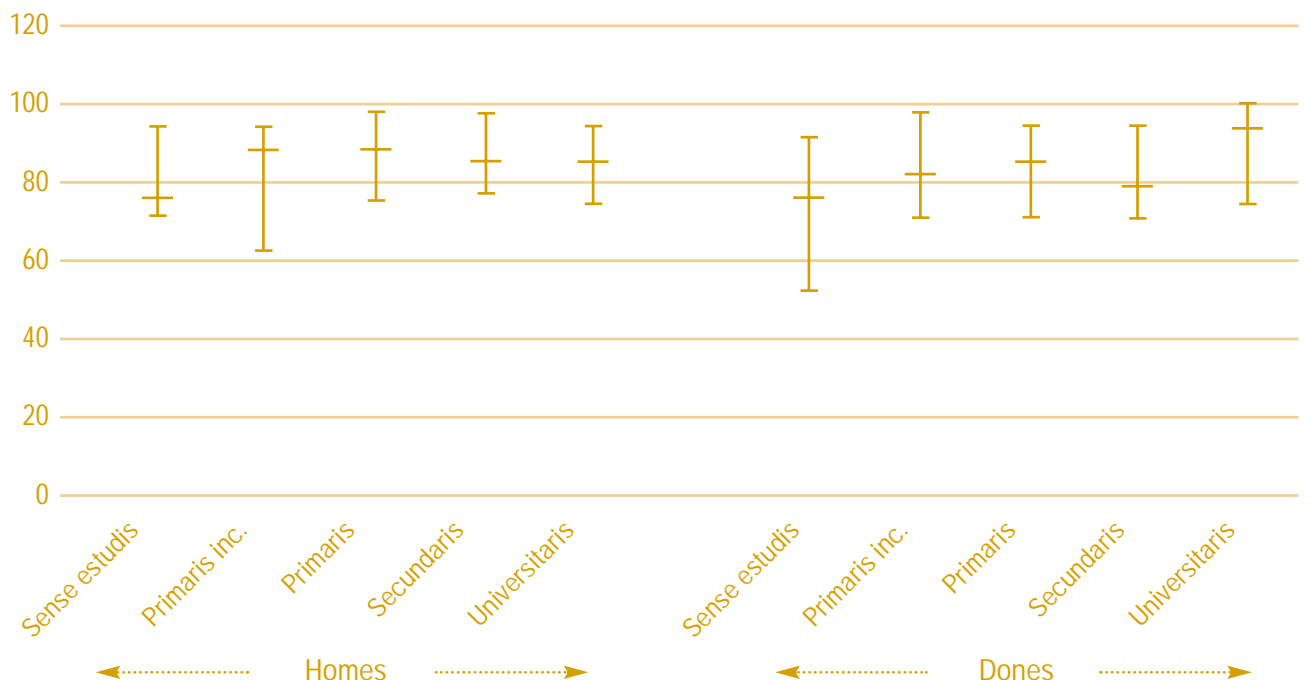
**Gràfic 4.29. Suport social segons classe social i sexe (medianes i rang interquantil estandarditzats per edat). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



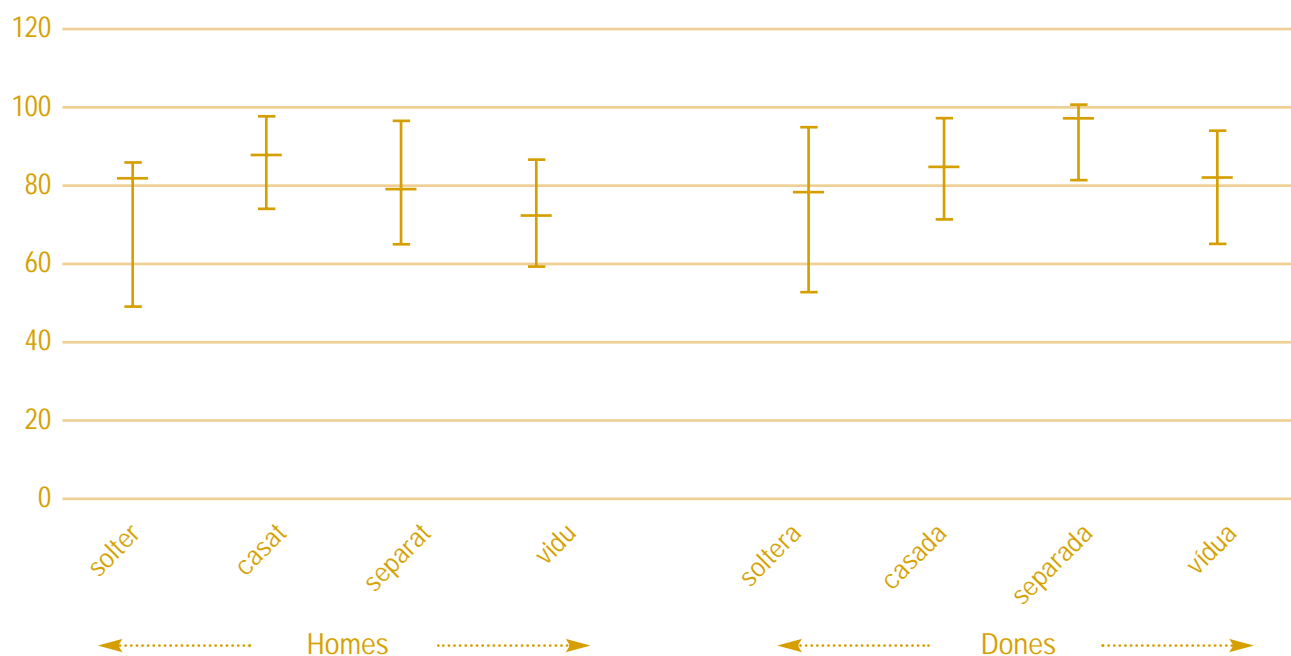
**Gràfic 4.30. Suport social segons districte municipal (medianes i rang interquantil estandarditzats per edat). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



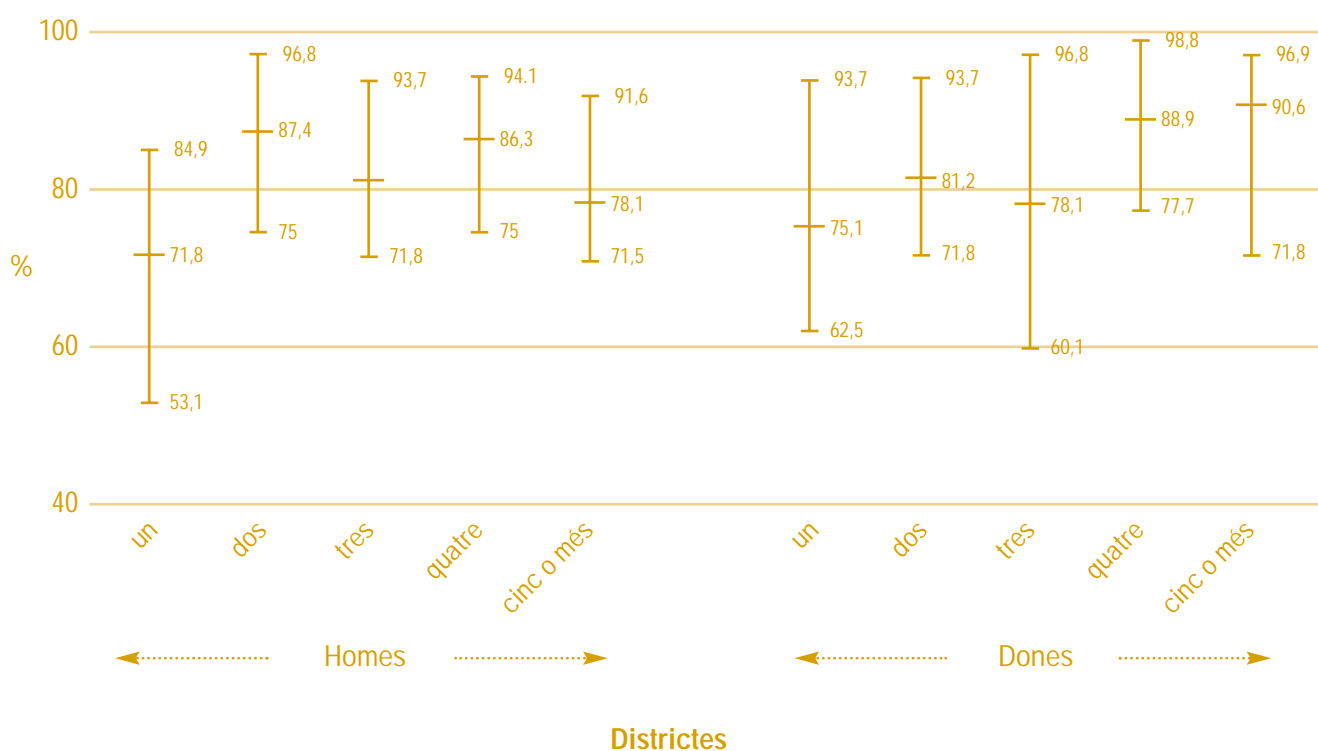
**Gràfic 4.31. Suport social segons nivell d'estudis i sexe (medianes i rang interquantil estandarditzats per edat). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.32. Suport social segons nivell d'estudis i sexe (medianes i rang interquantil estandarditzats per edat). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.33. Suport social segons nombre de persones convivint a la llar i sexe (medianes i rang interquantil estandarditzats per edat). Població de 65 o més anys. ESB-2000**



### 4.3. L'entorn ambiental

Un 23 % de la població de 65 o més anys tenia animals de companyia a casa. D'aquests un 41 % tenia gossos i un 20,9 % tenia gats, la resta altres animals de companyia.

No existeixen grans diferències en el percentatge de població major de 64 anys que tenia animals de companyia segons el seu districte municipal de residència; destaquen els districtes de Sarrià-Sant Gervasi (28,7 %) i Nou Barris (27,9 %) com els que tenien un major percentatge de població amb animals de companyia i els de Sant Andreu (14,8 %) i Gràcia com els que menys (18,3 %) (gràfic 4.34.).

Ni en els homes ni en les dones, s'ha trobat una relació significativa entre tenir o no animals de companyia i presentar una millor o pitjor percepció

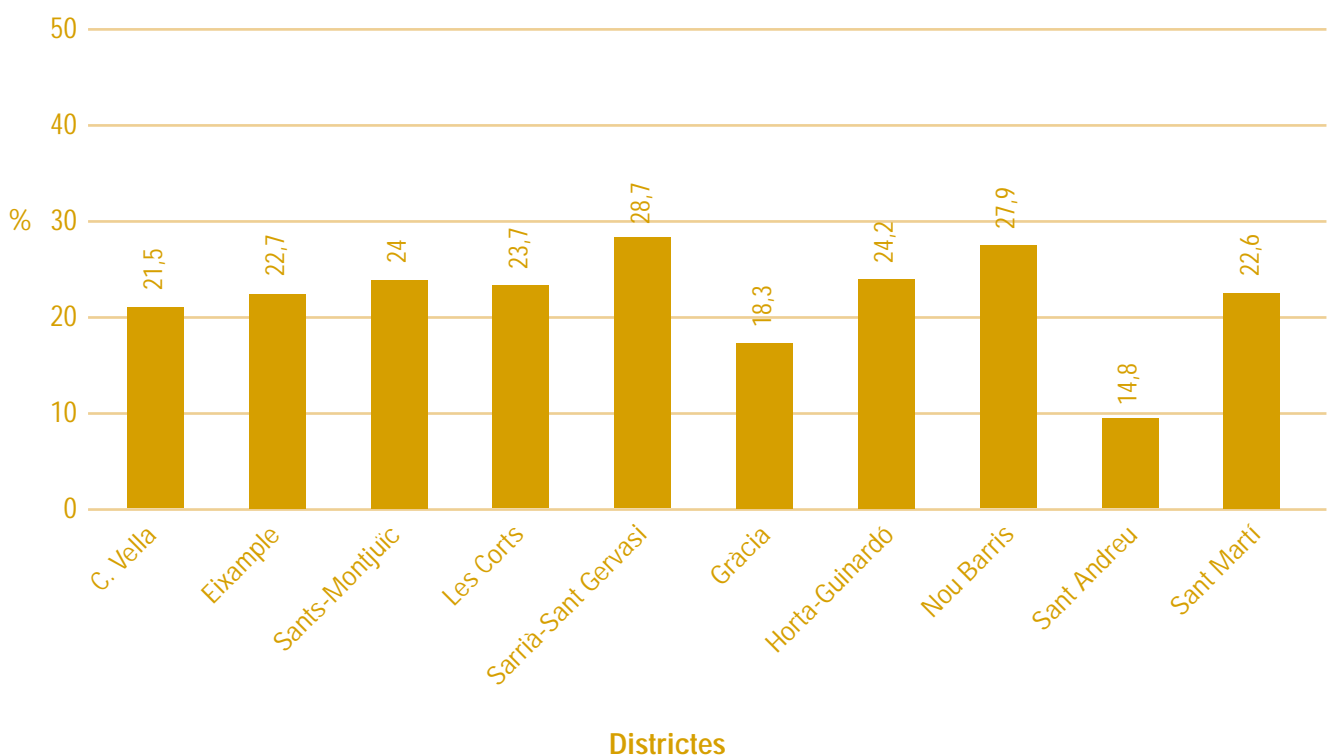
del propi estat de salut (gràfic 4.35.).

Un 22 % de la població de 65 o més anys es queixava 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 (40,5 %), el veïns (21 %) i la recollida d'escombreries (12,3 %) (taula 4.2.).

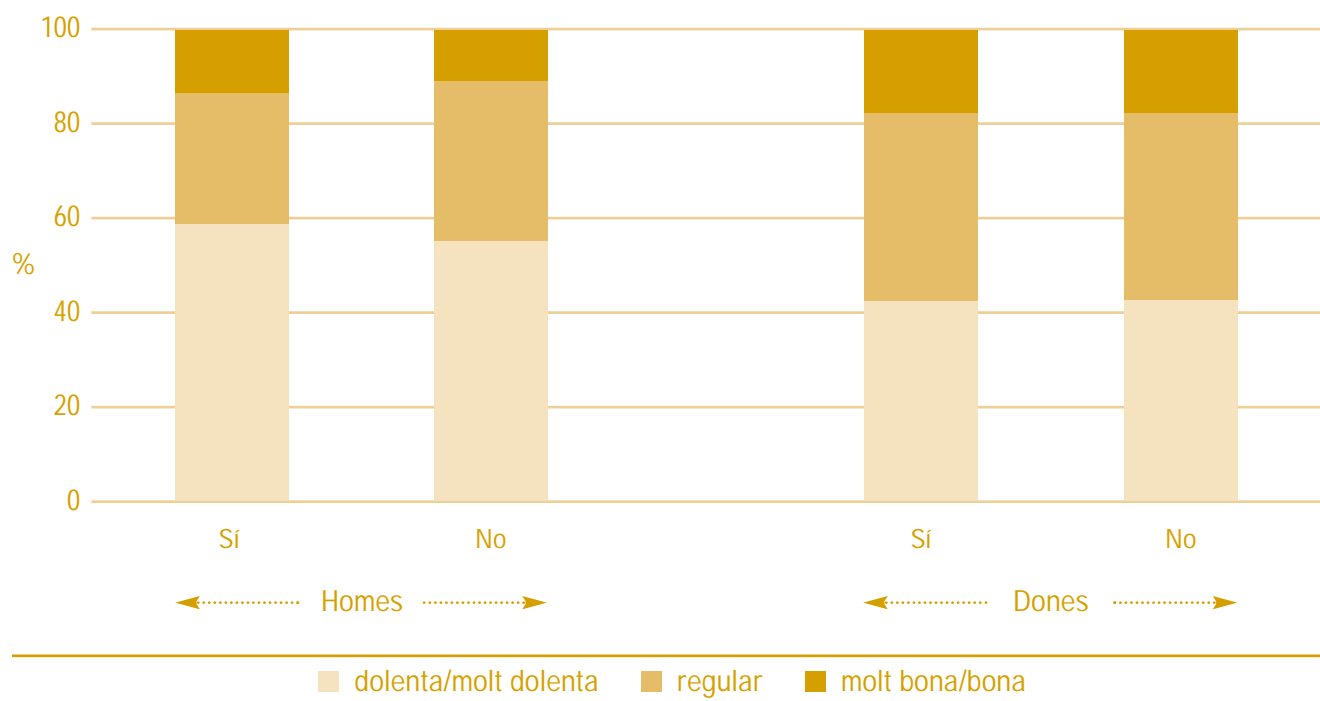
Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Ciutat Vella (un 28,8 %), Les Corts (un 27,7 %) i l'Eixample (un 27 %) eren els que expressaven més molèsties a causa del soroll (gràfic 4.36.).

Un 9,2 % de la població de 65 o més anys es queixava d'haver patit força o moltes molèsties en el seu habitatge per causa de males olors procedents de l'exterior. La major part d'aquestes molèsties van ésser atribuïdes al clavegueram (29,3 %), a deixalles

**Gràfic 4.34. Animals de companyia segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



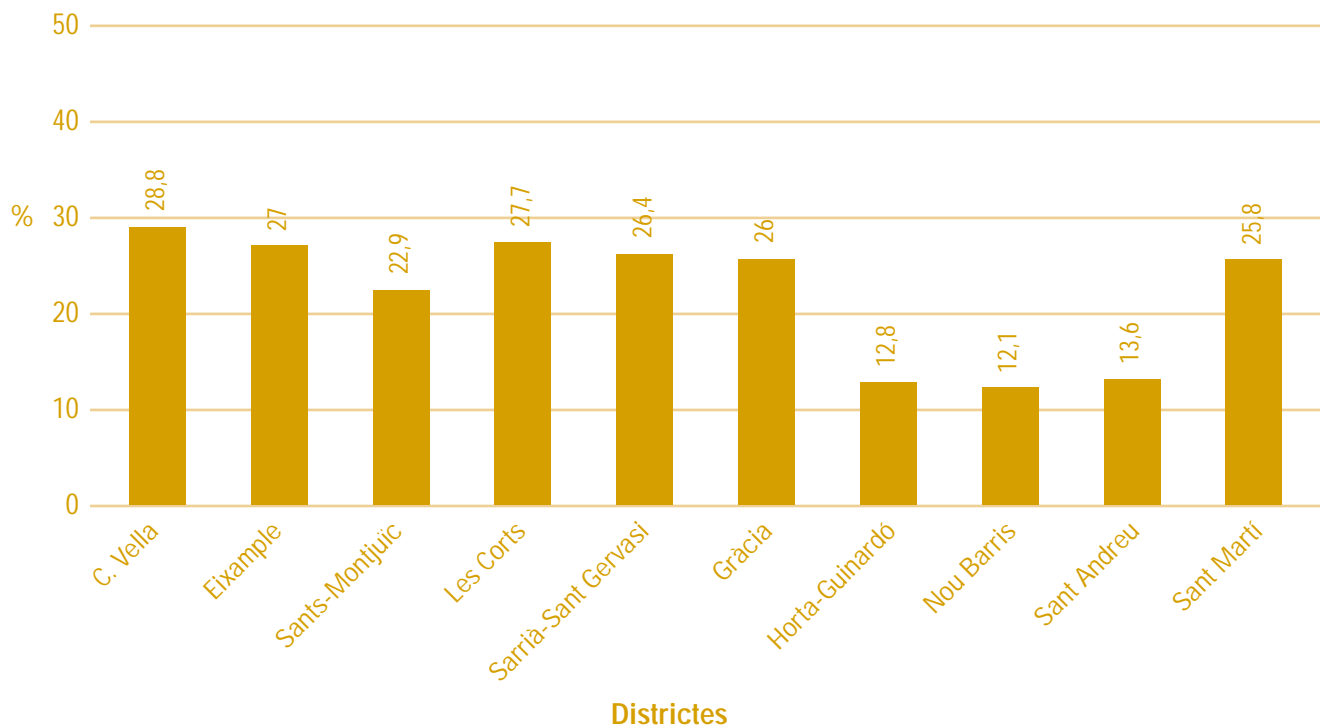
**Gràfic 4.35. Animals de companyia segons estat de salut percebut i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Taula 4.2. Procedència dels sorolls en els casos que han declarat molèsties. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	n	Percentatge
Indústries o tallers	16	4,3
Bars, sales de festes, espectacles, etc...	32	8,5
Trànsit	150	40,5
Veïns	78	21,0
Animals del veïnat	12	3,1
Obres al carrer	46	12,3
Recollida de les escombreries	17	4,5
Una altra procedència	7	1,9
Ascensor	3	0,9
Carrer	4	1,0
Obres a l'edifici	1	0,4
NS/NC	6	1,6
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>100,0</b>

**Gràfic 4.36. Problemes de soroll segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



dipositades a l'escala, cuines o cel obert (19 %) i als establiments d'alimentació o d'hosteleria (10,5 %) (taula 4.3.).

Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Ciutat Vella (un 23,5 %), Sants-Montjuïc (un 11,5 %) i l'Eixample (un 11,1 %) eren els

**Taula 4.3. Procedència de males olors en els casos que han declarat molèsties. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	n	Percentatge
Establiments (botigues, bars)	18	10,5
Indústries o tallers	7	4,0
Animals del veïnat	12	6,8
Deixalles escala/cuines/cel obert	33	19,0
Solar no edificat	1	0,5
Clavegueram	51	29,3
Recollida de les escombreries	26	14,7
Una altra procedència	13	7,2
Trànsit	8	4,7
NS/NC	6	3,2
Total	175	100,0

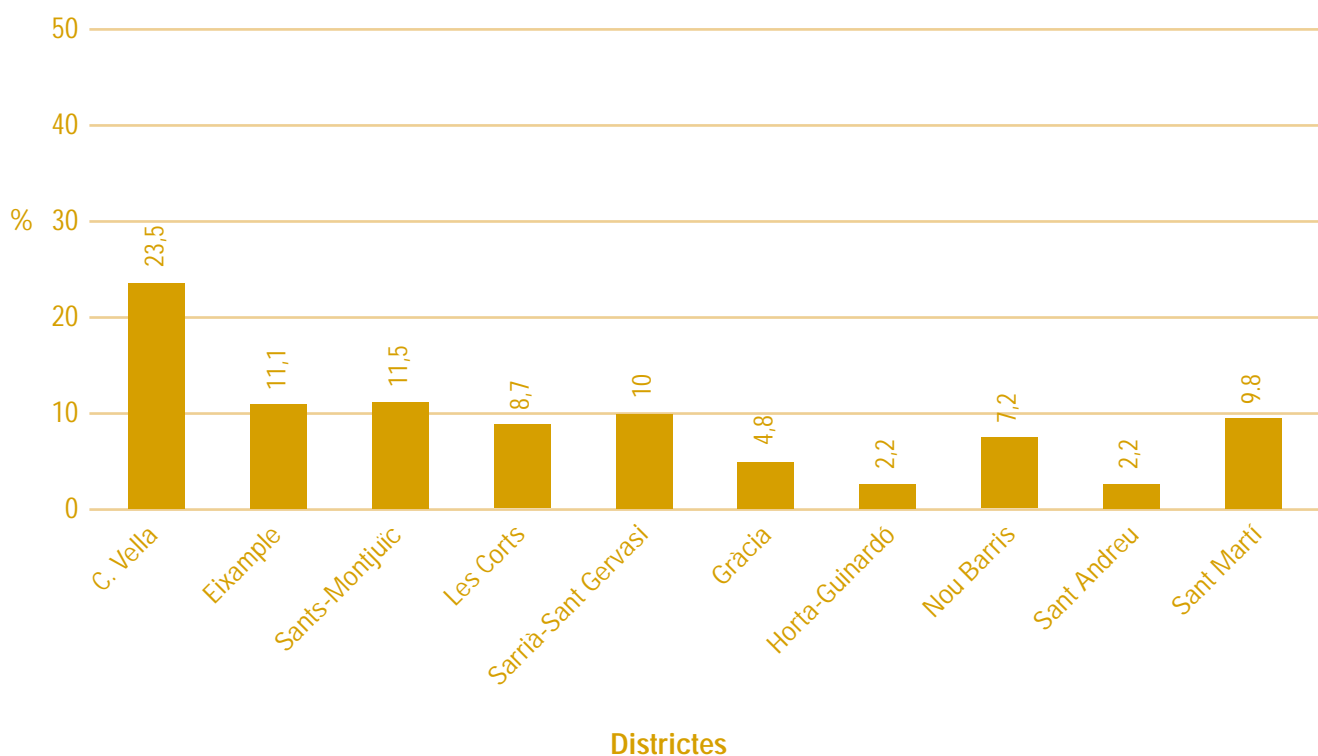
que expressaven més molèsties a causa de les males olors (gràfic 4.37.).

La taula 4.4. mostra l'opinió de la població de 65 o més anys respecte a alguns serveis relacionats amb el mediambient. S'observa que un 53 % d'aquesta població tenia una opinió regular, dolenta o molta

dolenta de l'aigua beguda, un 69,4 % de l'aire respirat, un 48,3 % dels espais verds de la ciutat i un 38,5 % de la recollida selectiva de residus.

Els residents majors de 64 anys del districte municipal de Ciutat Vella (42,7 %) eren els que expressaven una pitjor opinió sobre l'aigua consumida (grà-

**Gràfic 4.37. Problemes de males olors segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Taula 4.4. Opinió de la població sobre alguns aspectes de mediambient. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	Bona/Molt bona %	Regular %	Dolenta/Molt dolenta %	Total % n
Aigua beguda	46,0	26,7	26,3	100 (972)
Aire	29,5	43,8	25,6	100 (972)
Espais verds	49,8	27,5	20,8	100 (972)
Recollida selectiva de residus	59,4	22,1	16,4	100 (972)

fic 4.38) i els residents majors de 64 anys del districte de Sarrià-Sant Gervasi eren el que expressaven una pitjor opinió sobre la qualitat de l'aire respirat (33,8 %), els espais verds (41,3 %) i la recollida selectiva d'escombreries (25,2 %) (gràfic 4.39., gràfic 4.40. i gràfic 4.41.).

## 4.4. L'estat de salut

### 4.4.1. L'estat de salut percebut

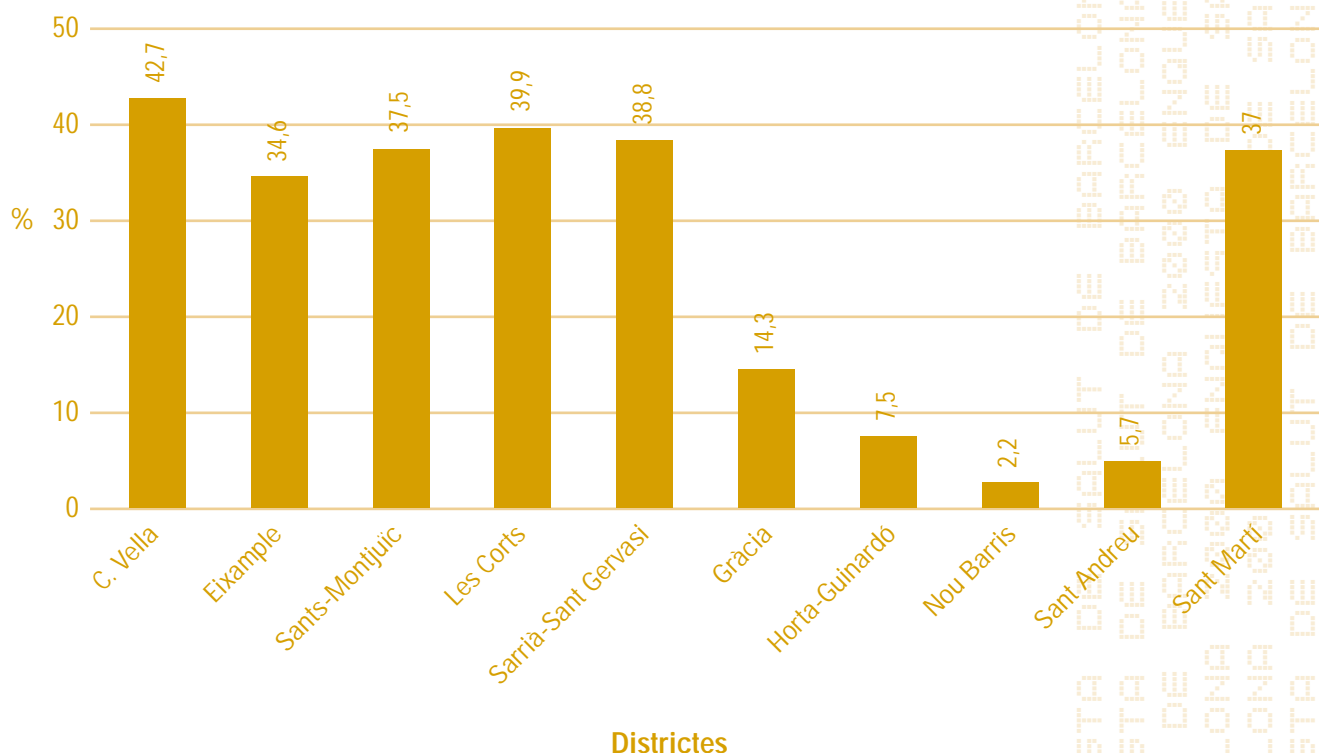
Un 46,2 % de la població major de 64 anys declaraven un estat de salut molt bo o bo. Les dones declaraven una pitjor percepció de l'estat de salut percebut (un 54,4 % dels homes i un 40,9 % de les dones declaraven aquest estat de salut), malgrat sabem que presenten una esperança de vida més llarga. Ha estat descrit que les diferències de salut entre homes i dones poden ser a causa de diferents

factors com els rols adquirits, els estils de vida, les pràctiques preventives realitzades o els factors biològics. En ambdós sexes, la salut percebuda empitjora amb l'edat i sobretot en les dones (gràfic 4.42.).

Les persones de classes menys afavorides presenten un pitjor estat de salut percebut, així, tant en homes com en dones, les classes socials I-II presentaven uns percentatges de salut molt bona o bona (74,3 % en homes i 67,5 % en dones) superiors als de les classes IV-V (57,3 % en homes i 33,7 % en dones) (gràfic 4.43.).

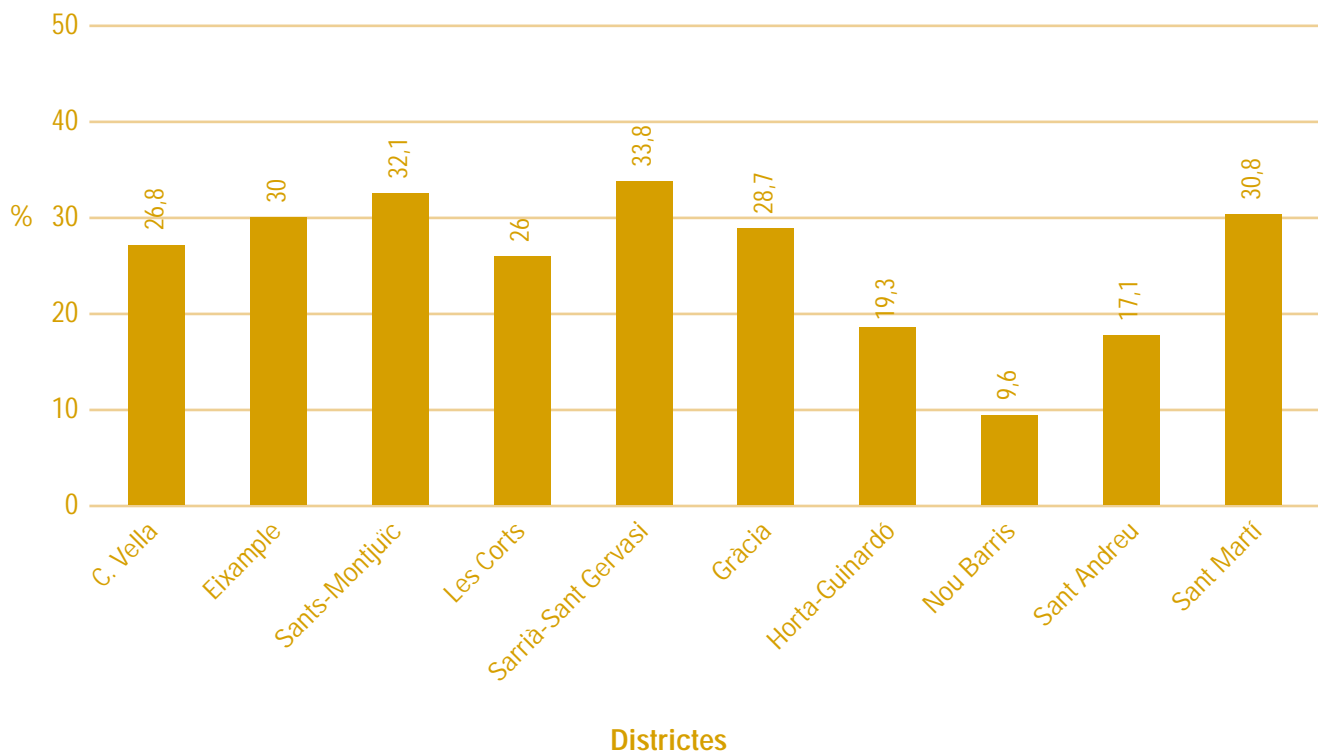
Segons el districte municipal (gràfic 4.44.), els residents majors de 64 anys dels districtes de Sarrià-Sant Gervasi (un 64,9 %) i Gràcia (un 55,2 %) eren els que declaraven un millor estat de salut i els residents dels districtes de Sant Martí-Poble Nou (un 18,9 %) i Nou Barris (un 18 %) els que declaraven un pitjor estat de salut. En ambdós sexes i sobretot en les

**Gràfic 4.38. Problemes amb l'aigua consumida segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

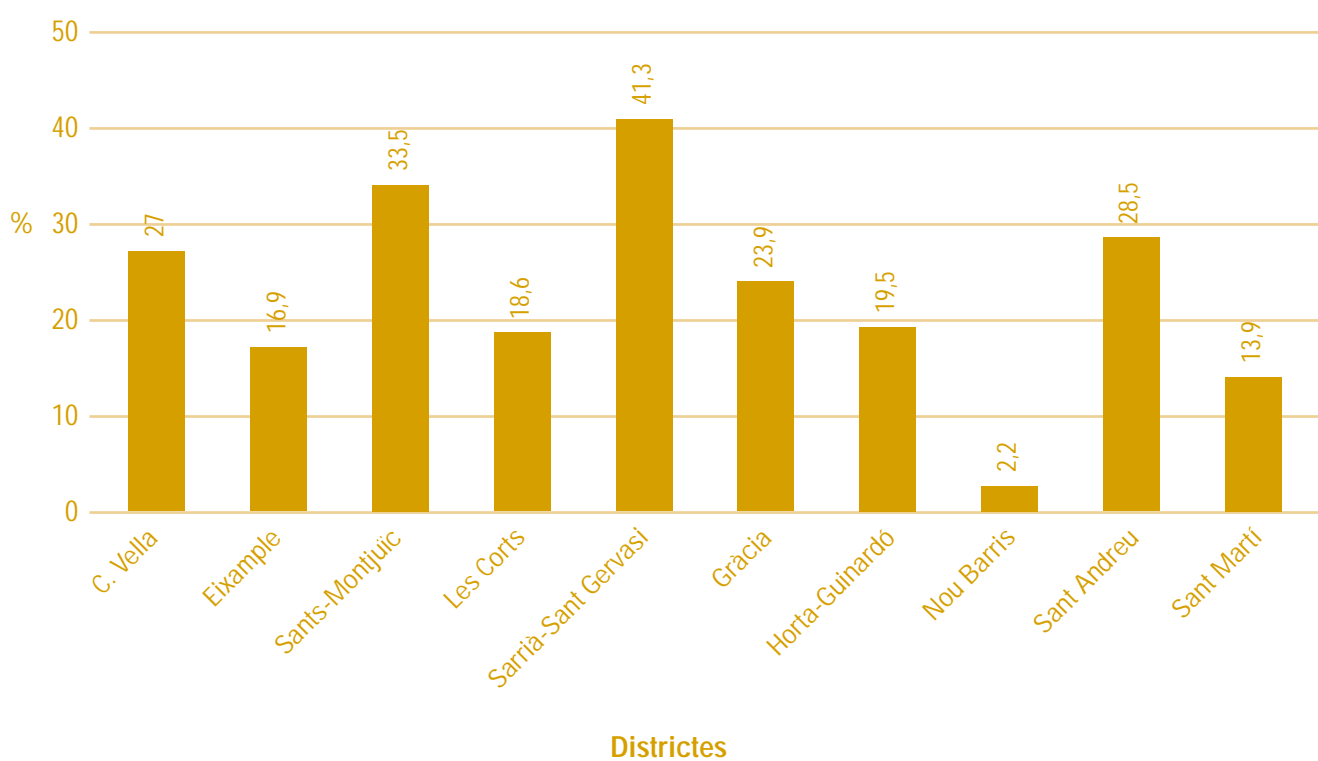




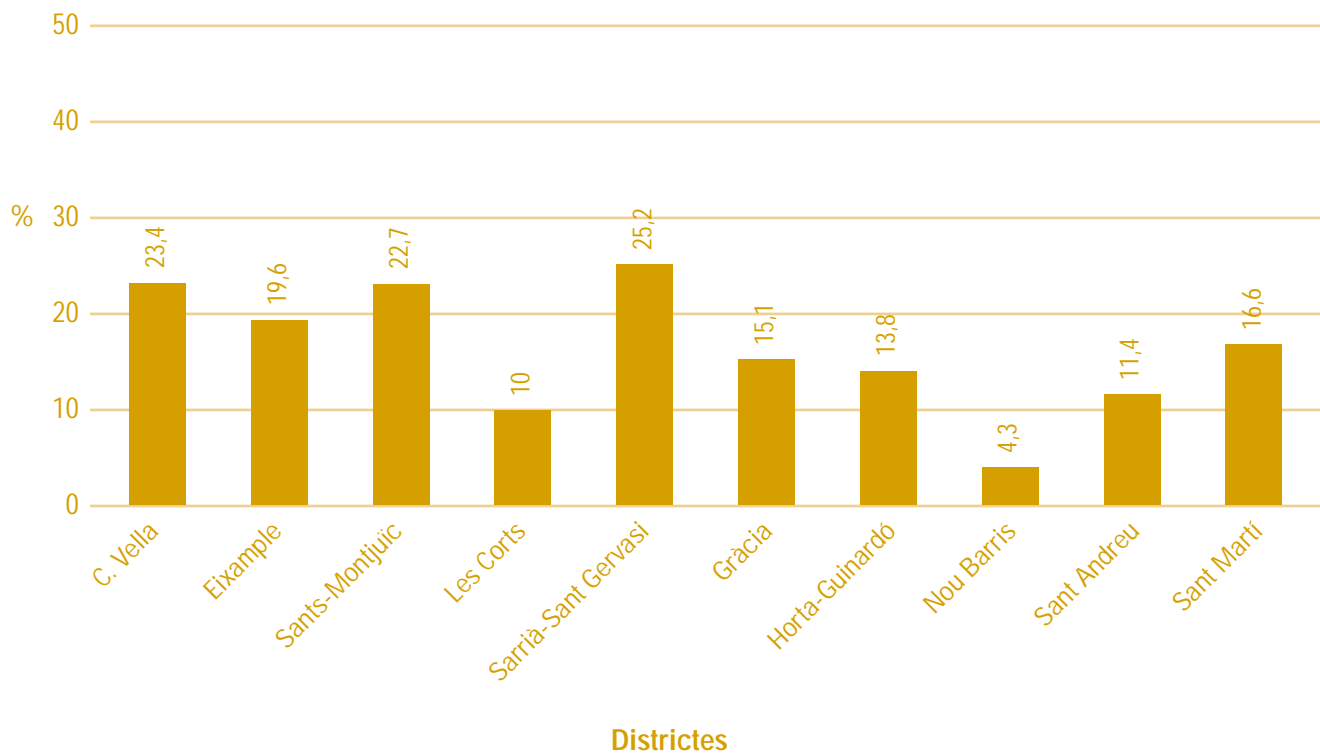
**Gràfic 4.39. Problemes amb la qualitat de l'aire respirat segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



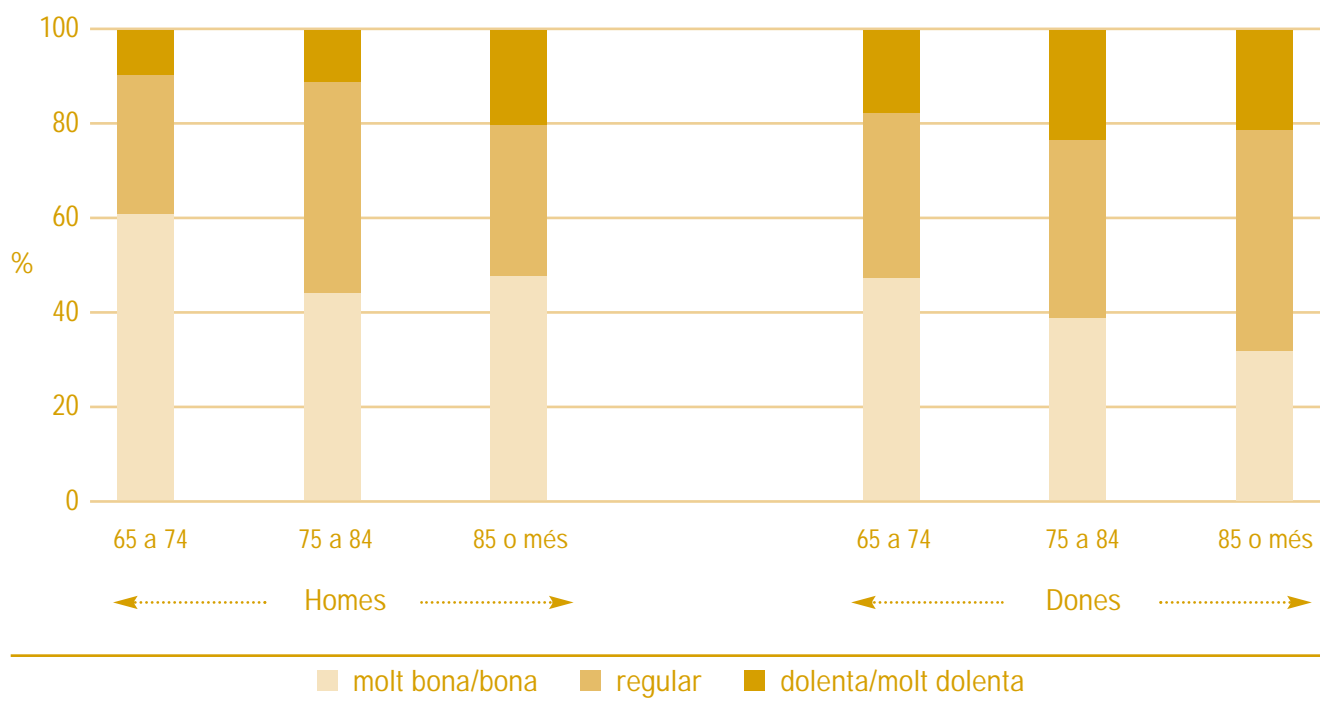
**Gràfic 4.40. Problemes amb els espais verds segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



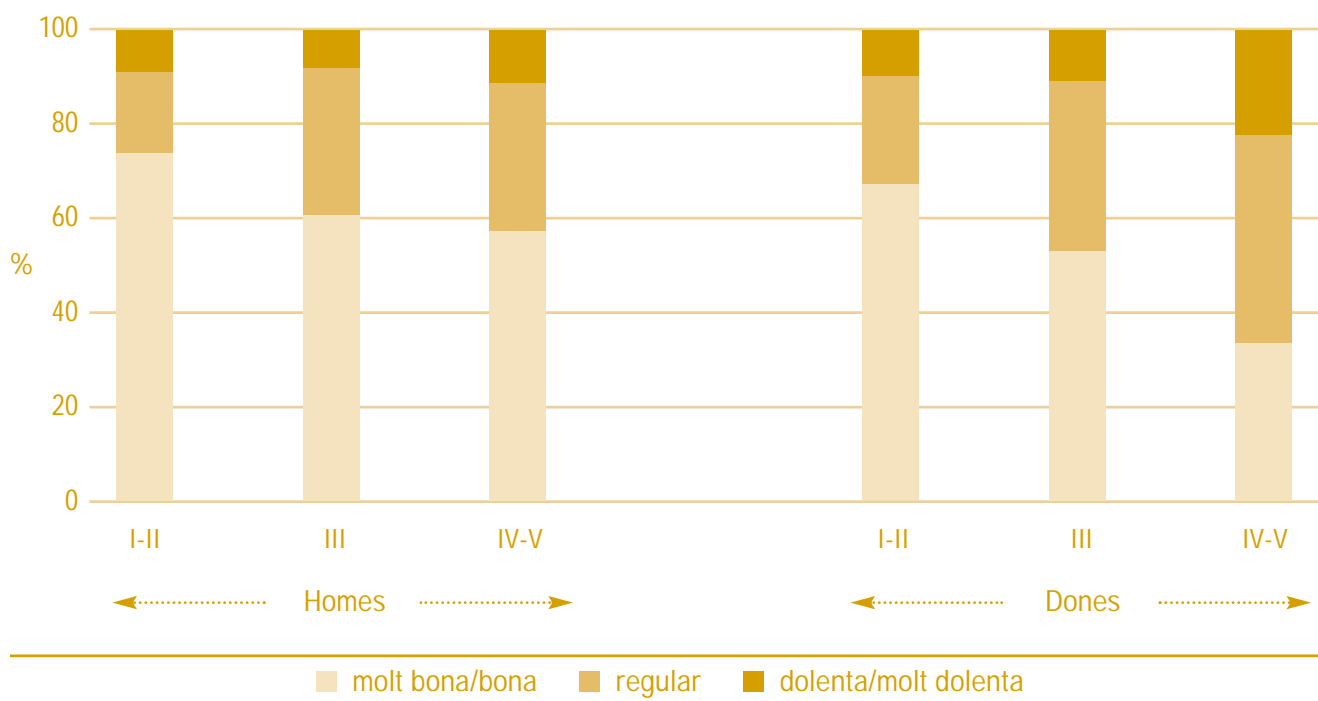
**Gràfic 4.41. Problemes amb la recollida selectiva d'escombraries segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



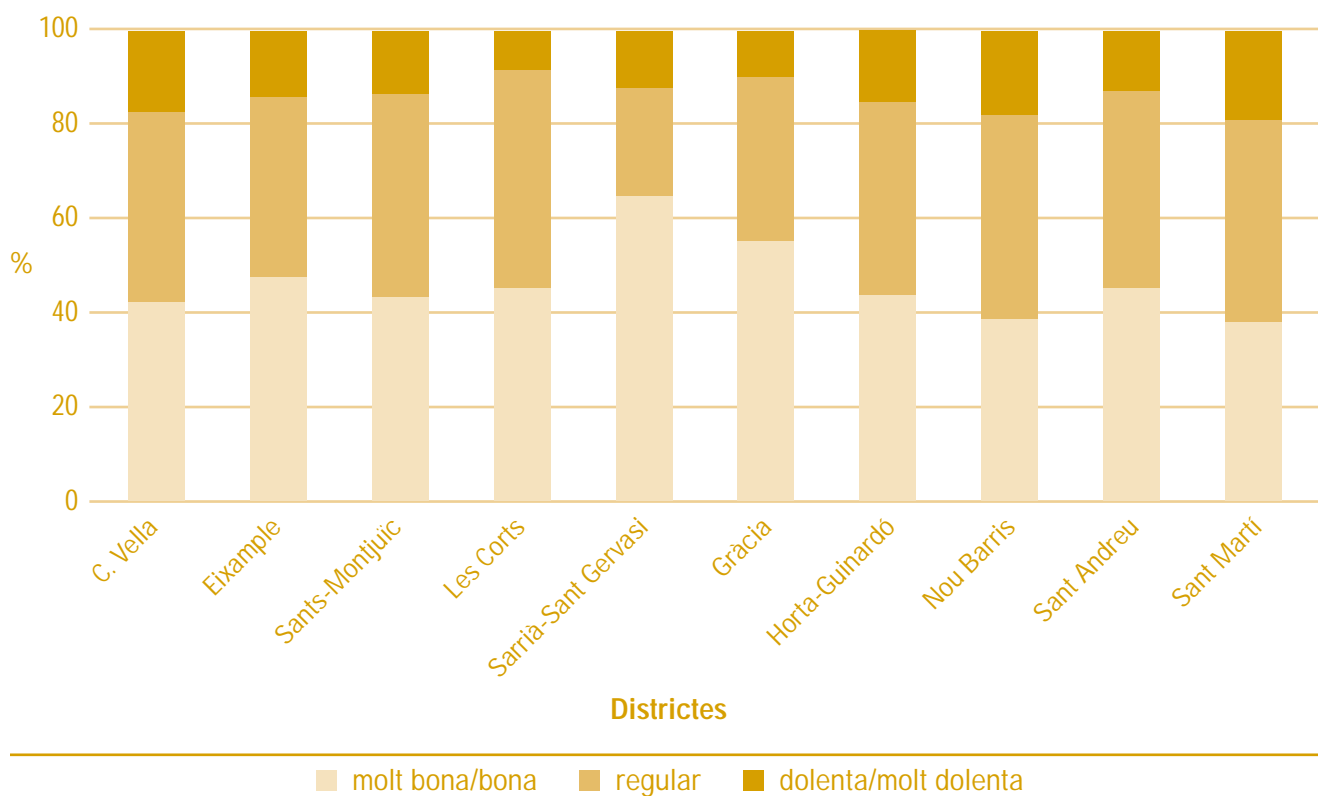
**Gràfic 4.42. Estat de salut percebut segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



Gràfic 4.43. Estat de salut percebut segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000



Gràfic 4.44. Estat de salut percebut segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000



dones, les persones amb menors nivells d'estudis (gràfic 4.45.) declaraven un pitjor estat de salut (un 17,2 % dels homes sense estudis declaraven un estat de salut dolent o molt dolent i un 28,3 % de les dones sense estudis també ho feien).

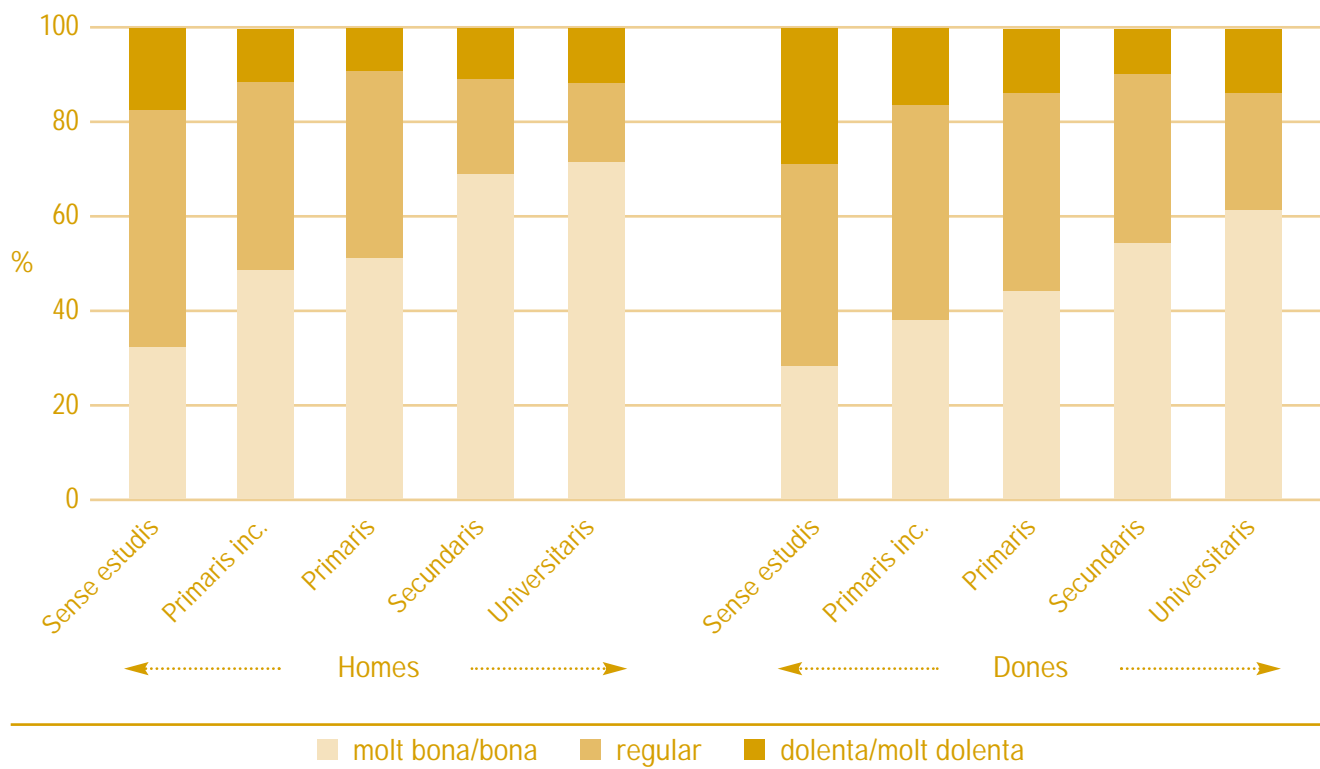
Segons l'estat civil (gràfic 4.46.), els homes solters (un 13,7 %) i els vidus (un 12,1 %) eren els que presentaven un pitjor estat de salut i en les dones ho eren les separades/divorciades (un 34,7 %) i les casades o emparellades (un 18,3 %). Segons el nombre de membres que conviuen a la llar, tant en homes com en dones no apareixien diferències importants en relació a l'estat de salut declarat.

La presència de suport social és un protector de la salut. En ambdós sexes i sobretot en les dones, les persones que declaraven no tenir a ningú amb qui parlar dels seus problemes personals (gràfic 4.47.)

presentaven un pitjor estat de salut (un 12,5 % dels homes sense cap persona declaraven un estat de salut dolent o molt dolent i un 35 % de les dones sense cap persona també ho feien). Quan estudiàvem el suport social a través de l'escala de Duke, també apareixien, tant en homes com en dones i sobretot en aquestes últimes, que aquelles persones que tenien menys suport del seu entorn eren les que declaraven presentar un pitjor estat de salut (gràfic 4.48.). Cal assenyalar que la relació entre suport social i salut pot anar en dues direccions: per un costat, les persones amb menys suport presentaran pitjor salut, però al mateix temps, també pot ser que les persones amb pitjor salut presentin menys suport (precisament a causa de la mala salut).

La taula 4.5. presenta l'evolució de l'estat de salut percebut des de 1986 fins l'any 2000 i s'ha obtingut a través de les enquestes de salut realitzades

**Gràfic 4.45. Estat de salut percebut segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



cada un d'aquests anys. S'observa com la percepció de la salut en la gent gran ha empitjorat al llarg dels anys. Aquest fet no s'explica només per l'envelliment de la població, ja que si ho analitzem per grups de 10 anys (65-74 anys i 75 o més), també s'observa la mateixa tendència.

#### 4.4.2. Els trastorns crònics

Un 90,7 % de la població major de 64 anys entrevistada declarava presentar com a mínim un trastorn crònic i novament, les dones en declaren més que els homes (un 87,2 % dels homes i un 92,9 % de les dones). Aquests percentatges han augmentat lleugerament des de 1986 (taula 4.5.). Tal com s'observa al gràfic 4.49., la presència de trastorns crònics està molt relacionada en ambdós sexes amb l'edat.

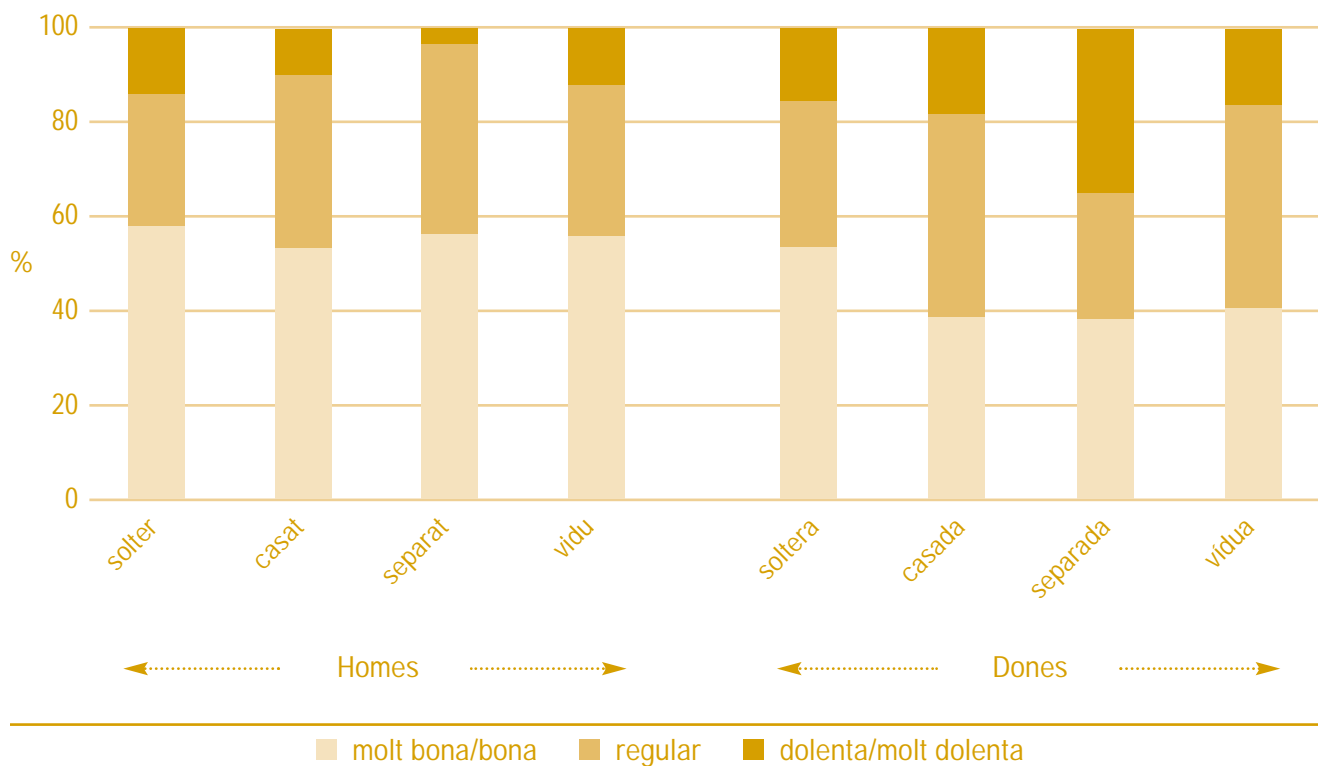
Tant en homes com en dones, la presència de

trastorns crònics augmentava en les classes socials IV-V (88,3 % en homes i 93,6 % en dones) en relació a les classes I-II (83,1 % en homes i 86,4 % en dones) (gràfic 4.50). Segons districte municipal, els districtes de Les Corts (95,7 %), Nou Barris (95,6 %) i Sant Martí-Poble Nou (95,1 %) eren els que presentaven major població resident de 64 o més anys amb trastorns crònics (gràfic 4.51.).

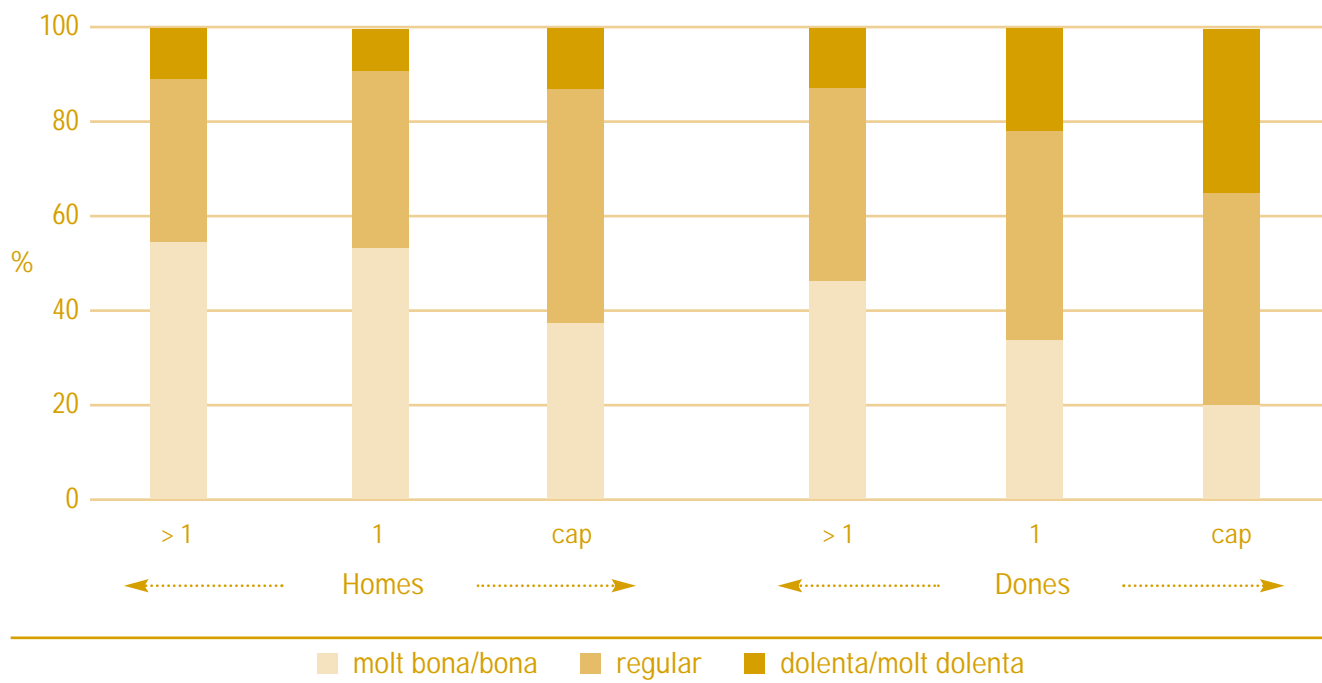
En ambdós sexes, segons nivell d'estudis, la presència de trastorns crònics era més freqüent en les persones amb menys nivells d'estudis (94,7 % en els homes sense estudis i 95,6 % en les dones) que en les de nivell superior (88,9 % en els homes amb estudis universitaris i 93,5 % en les dones) (gràfic 4.52.).

Respecte a l'estat civil, en els homes era més freqüent la presència de trastorns crònics en els vidus (89,1 %), en canvi en les dones la presència de

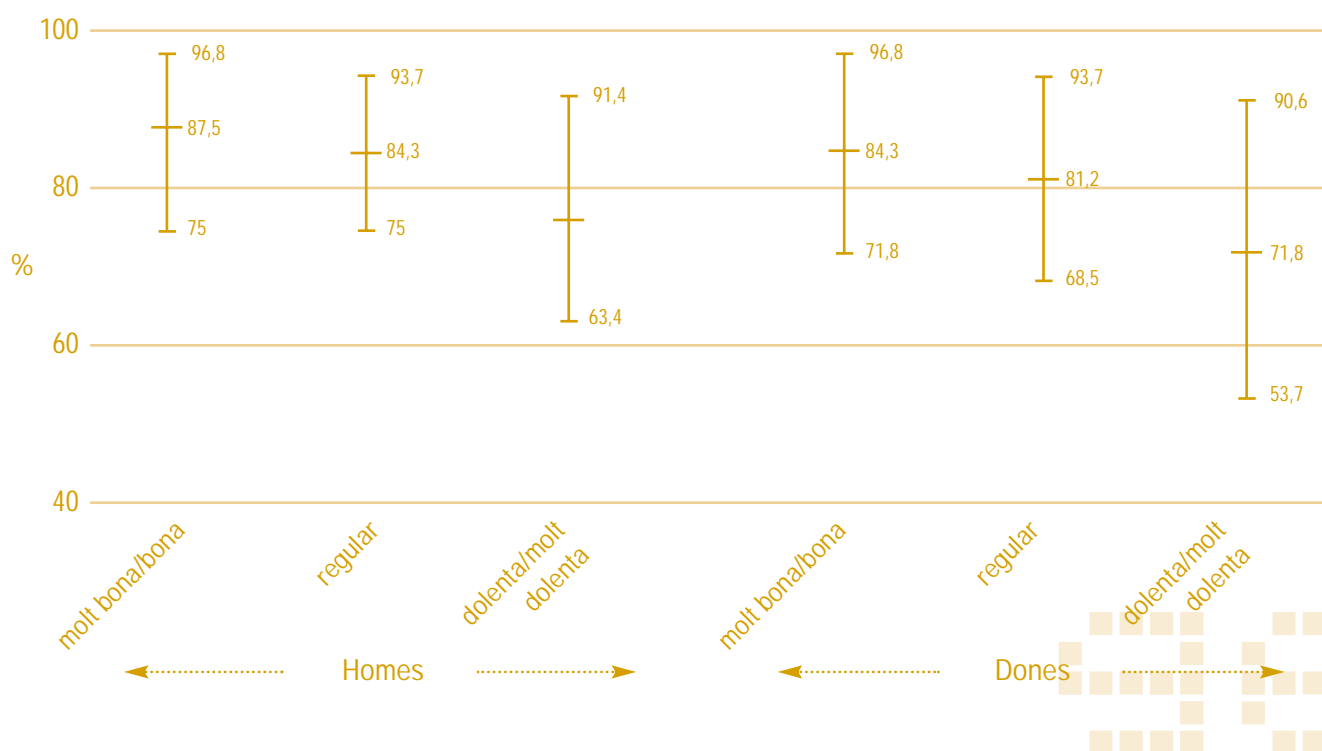
**Gràfic 4.46. Estat de salut percebut segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.47. Estat de salut percebut segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.48. Estat de salut percebut segons suport social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

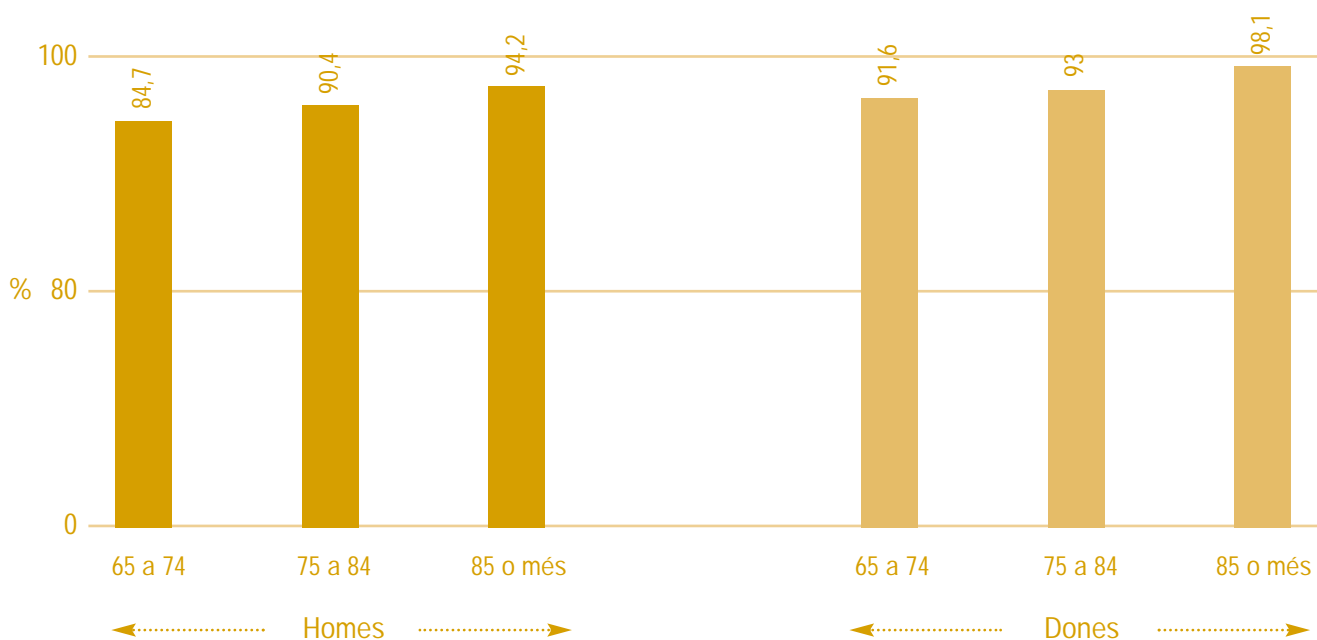


**Taula 4.5. Evolució de l'estat de salut segons sexe. Percentatges. Població de 65 o més anys. Barcelona, 1986-2000**

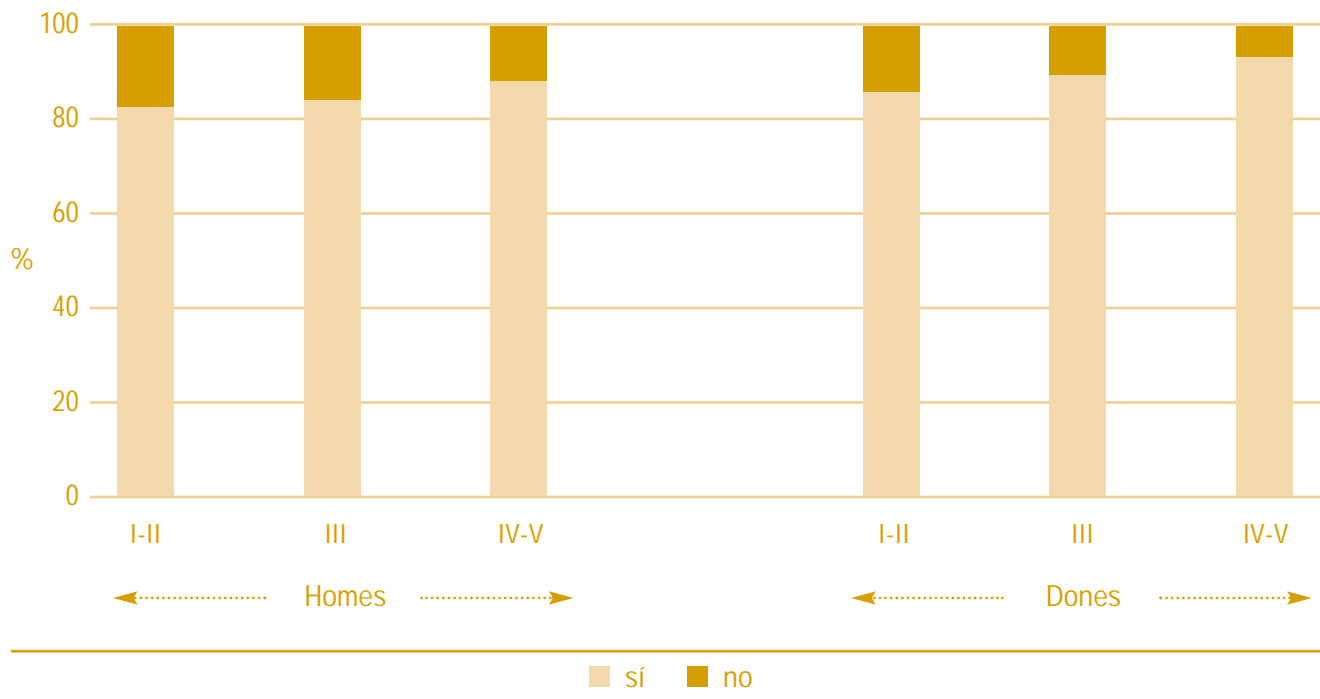
	1986			1992			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Estat de salut percebut									
Molt bo, bo	67,4	54,3	59,3	64,2	52,7	57,6	54,4	40,9	46,2
Regular	26,9	38,1	33,8	29,0	39,3	35,0	35,6	41,6	39,2
Dolent, molt dolent	5,7	7,6	6,9	6,8	8	7,4	10,0	17,5	14,6
Trastorns crònics	84,5	90,3	88,1	82,1	90,5	86,9	87,2	92,9	90,7
Limitació activitat aguda	8,9	11,1	10,3	13,1	13,2	13,2	12,5	21,4	18,0
Lesions per accidents	4,6	7,3	6,2	9,5	19,0	14,9	10,3	23,1	18,1

H: Homes; D: Dones; T: Total

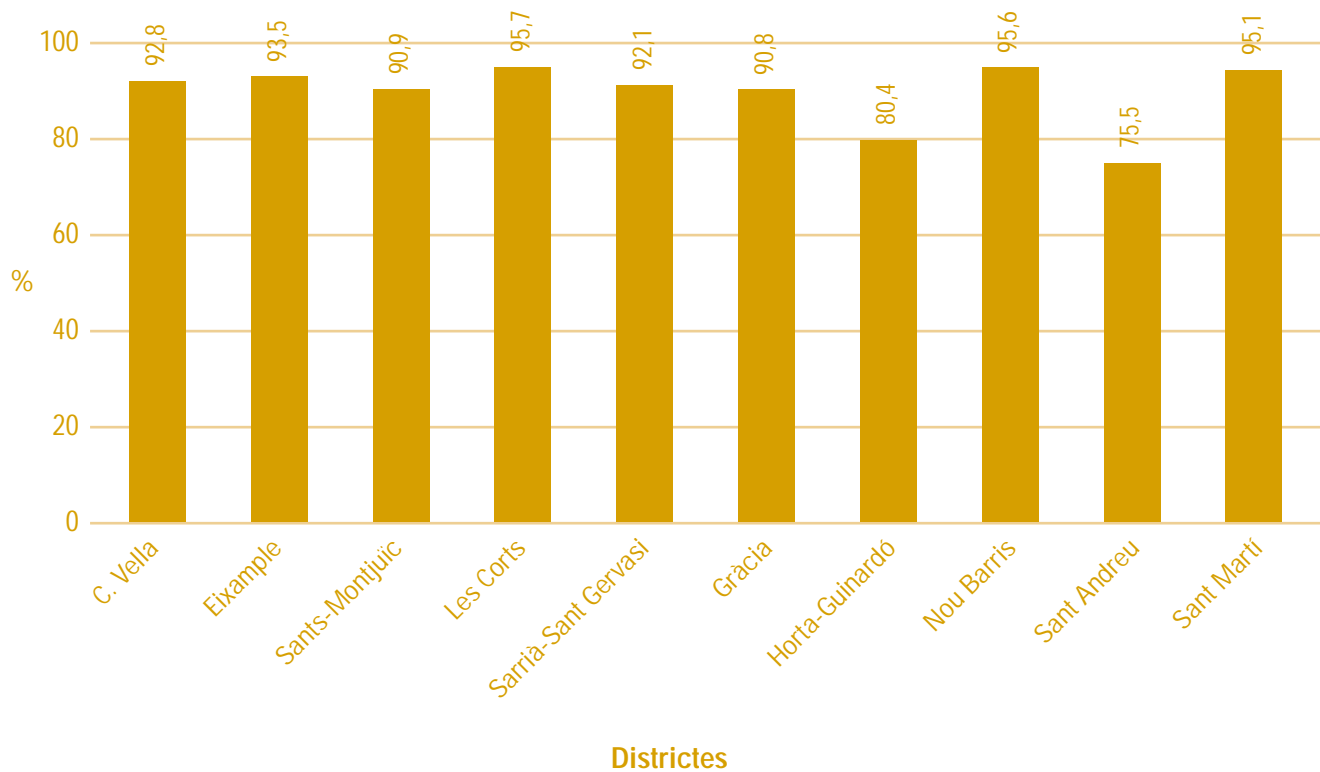
**Gràfic 4.49. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.50. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

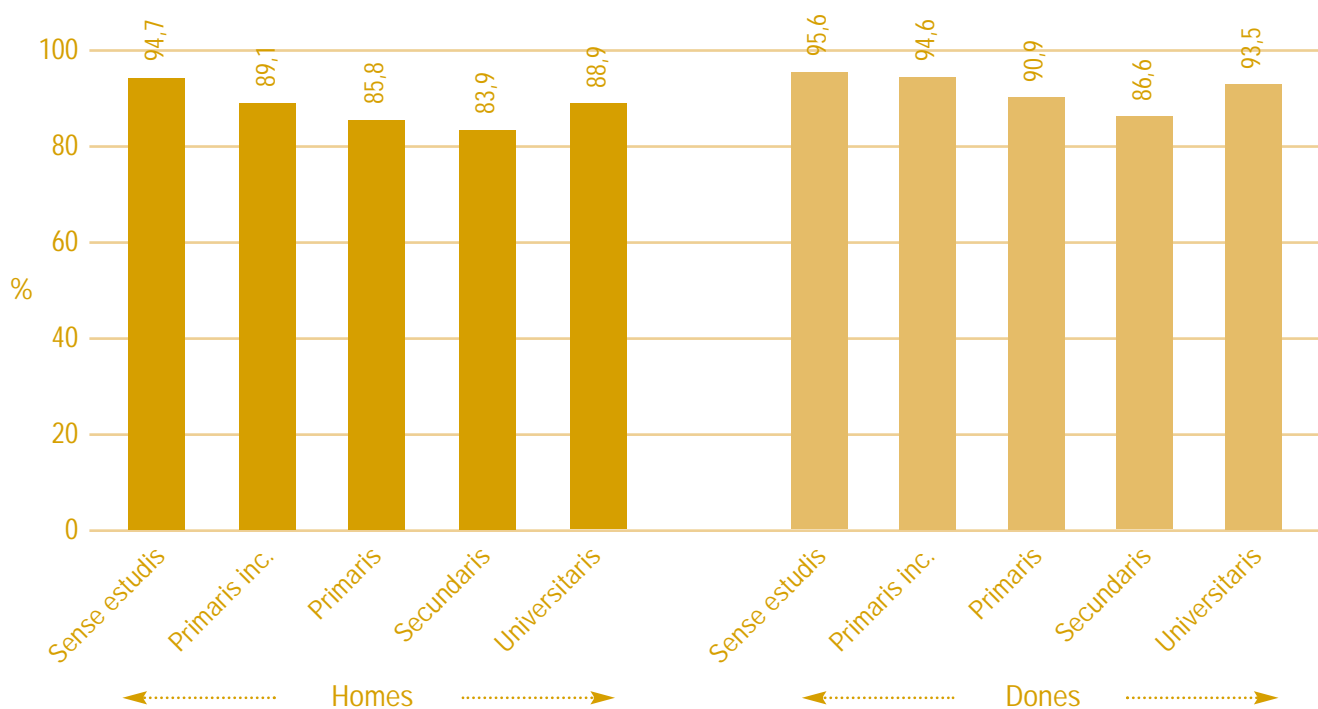


**Gràfic 4.51. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**





**Gràfic 4.52. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



trastorns crònics era bastant similar entre els diferents tipus d'estat civil (gràfic 4.53.). Segons el nombre de membres que conviuen a la llar, no apareixien diferències importants entre el nombre de membres i la presència de trastorns crònics.

Respecte al suport social, tant en homes com en dones, les persones que declaraven tenir alguna persona amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven una menor presència de trastorns crònics (gràfic 4.54.).

Un 54,5 % de la població major de 64 anys presentava 4 o més trastorns crònics. Al gràfic 4.55. es mostra com, tant en homes com en dones, el nombre de trastorns crònics augmentaven amb l'edat.

En els dos sexes, el nombre de trastorns crònics augmentaven en les classes socials IV-V (un 43,2 % dels homes presentaven 4 o més trastorns crò-

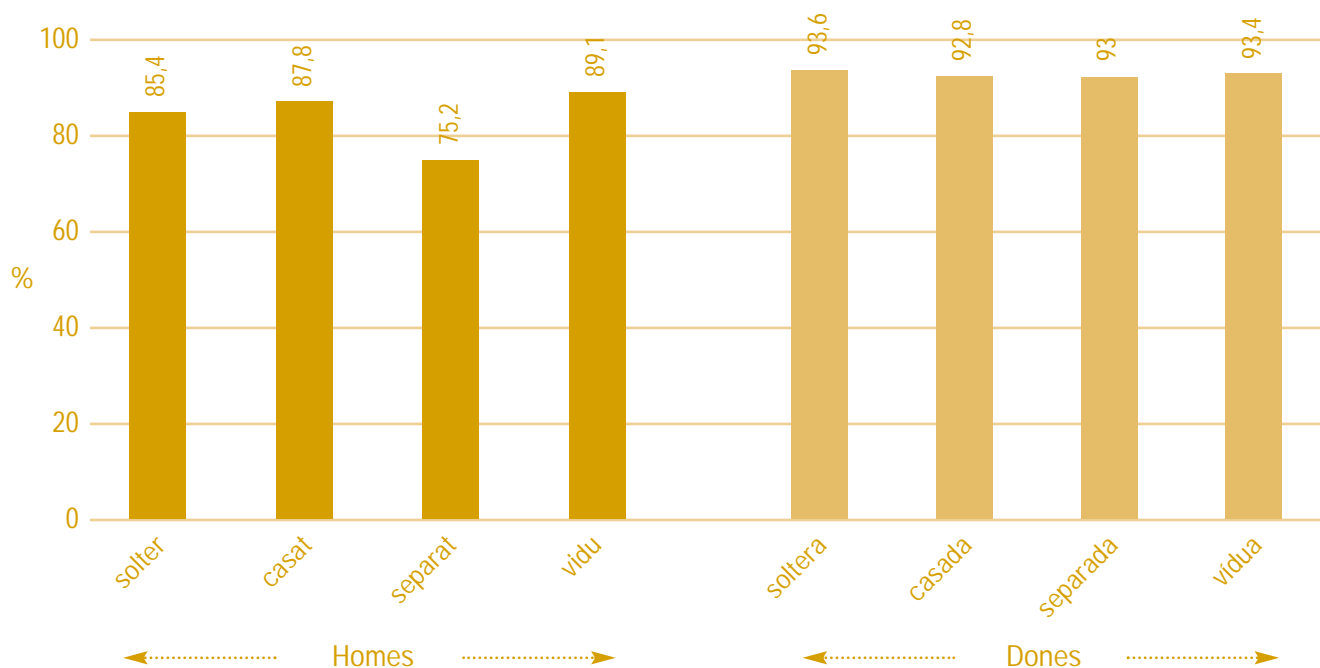
nics i un 64,5 % de les dones) respecte a les classes I-II (un 33,2 % dels homes presentaven 4 o més trastorns crònics i un 64,5 % de les dones) (gràfic 4.56).

Segons el districte municipal, els districtes de Nou Barris (65,2 % amb 4 o més trastorns crònics), Ciutat Vella (62,5 % amb 4 o més trastorns crònics) i Sant Martí-Poble Nou (58,9 % amb 4 o més trastorns crònics) eren els districtes que tenien residents de 64 o més anys amb major nombre de trastorns crònics (gràfic 4.57.).

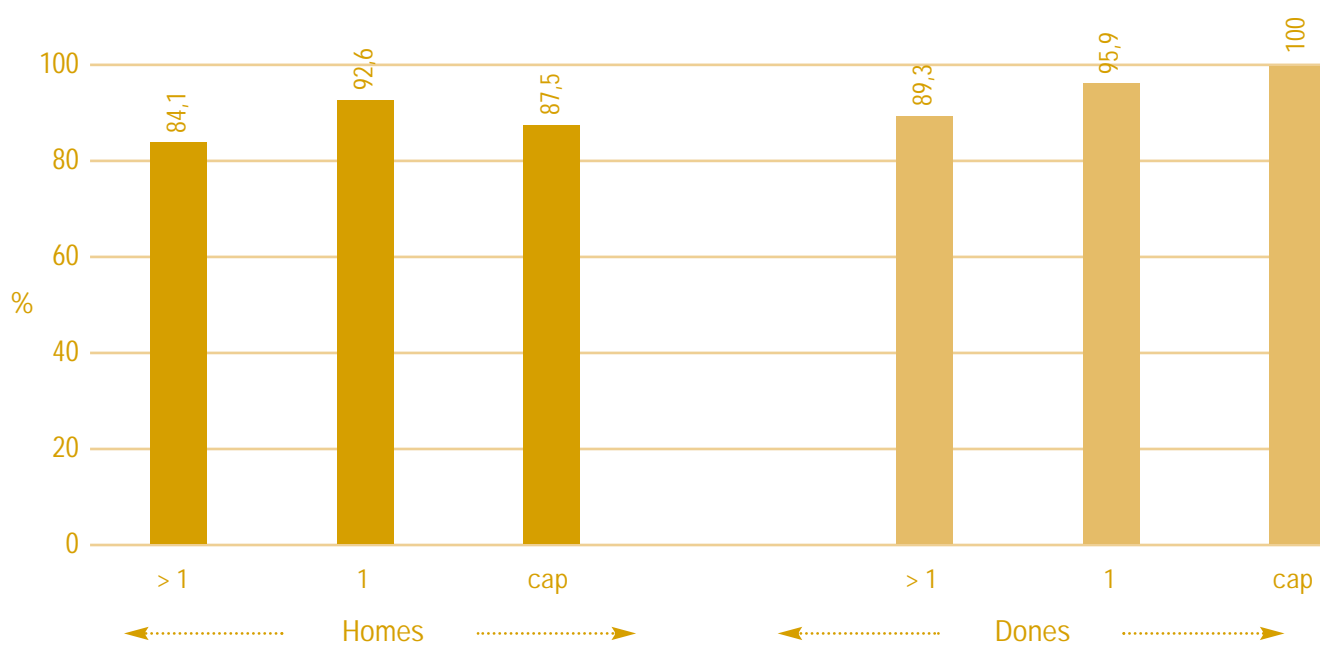
Tant en homes com en dones, les persones amb menors nivells d'estudis eren les que presentaven un major nombre de trastorns crònics (65,4 % dels homes sense estudis presentaven 4 o més trastorns crònics i un 68,4 % de les dones) (gràfic 4.58.).

En els homes, els vidus eren el que presentaven un major nombre de trastorns crònics (un 46,1 %

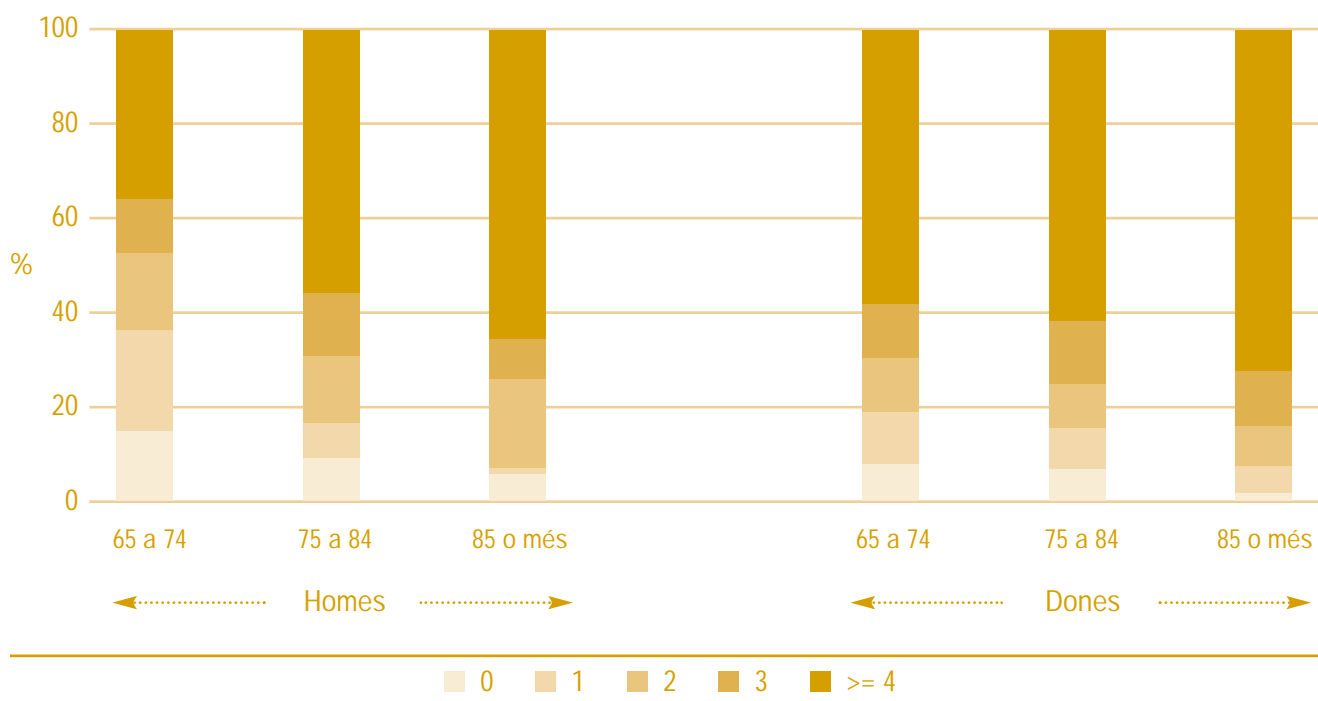
**Gràfic 4.53. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



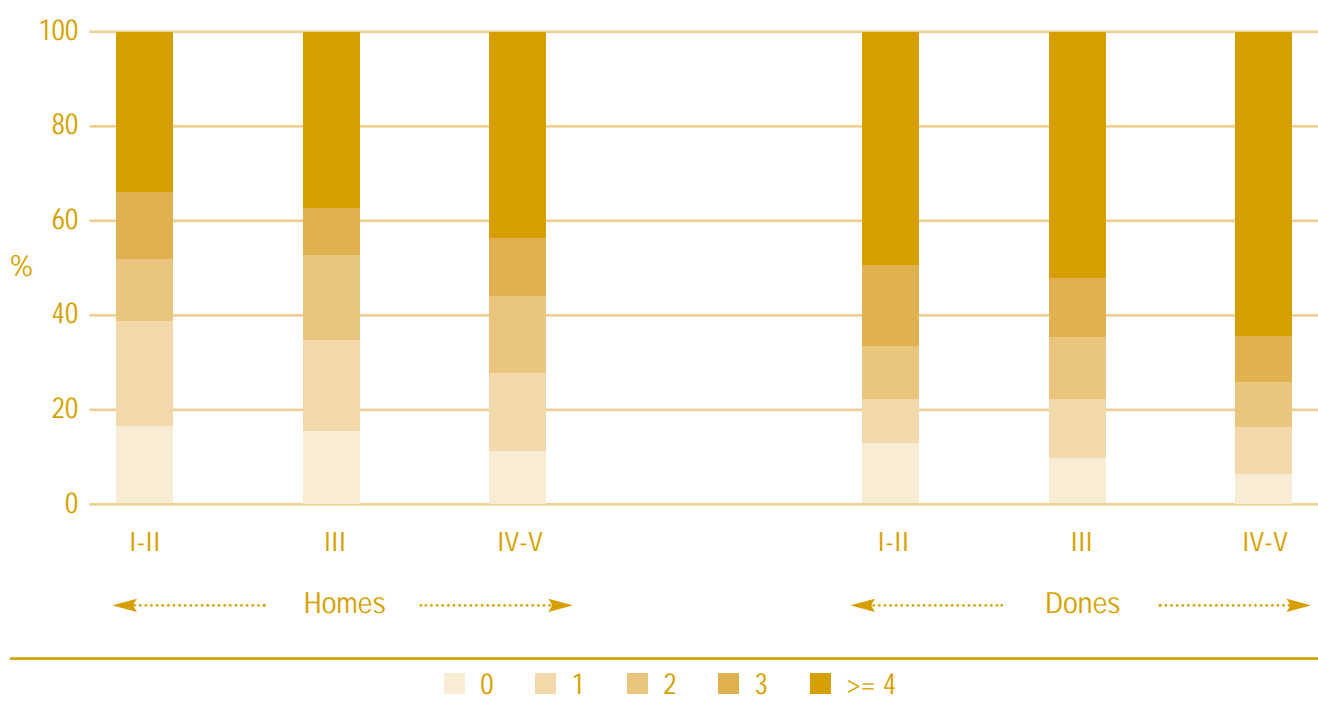
**Gràfic 4.54. Presència de com a mínim un trastorn crònic segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



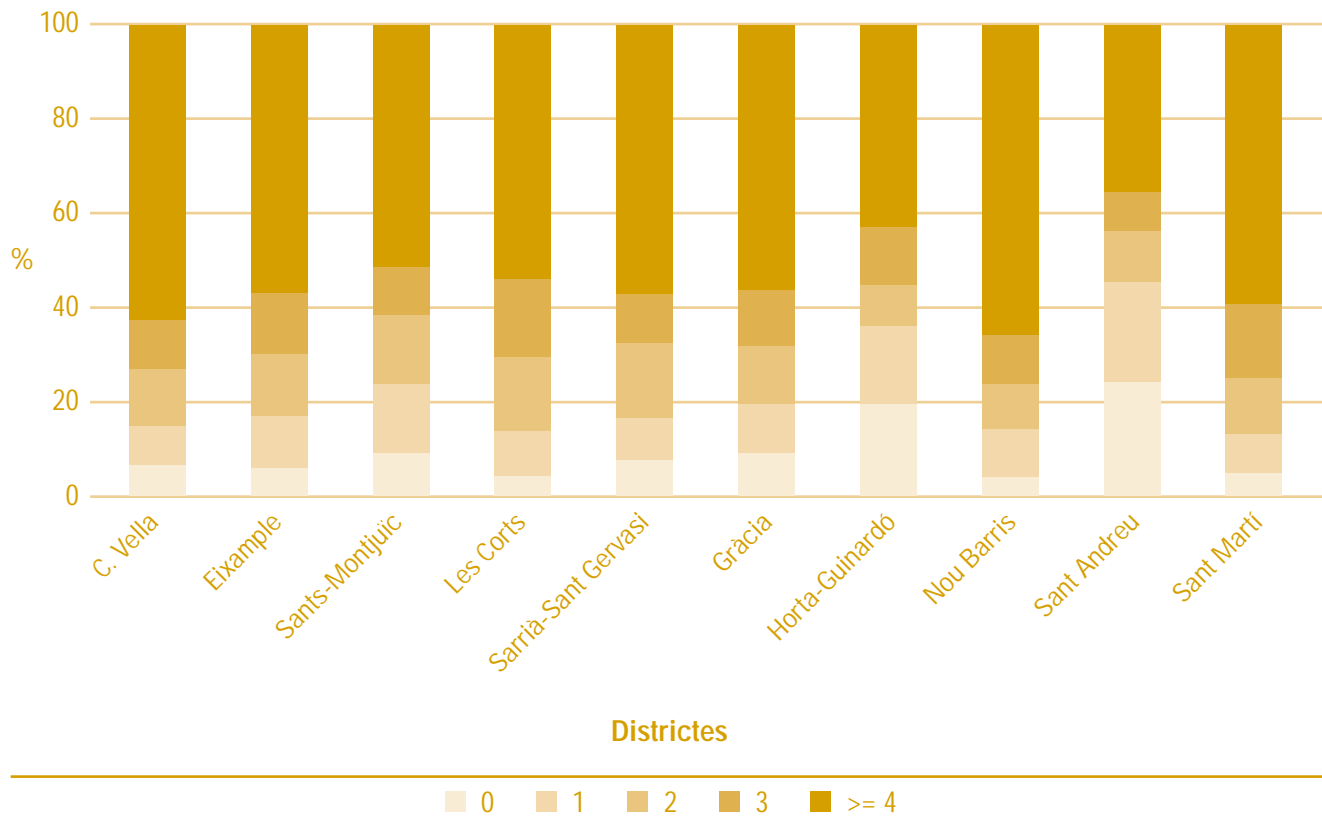
Gràfic 4.55. Nombre de trastorns crònics segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



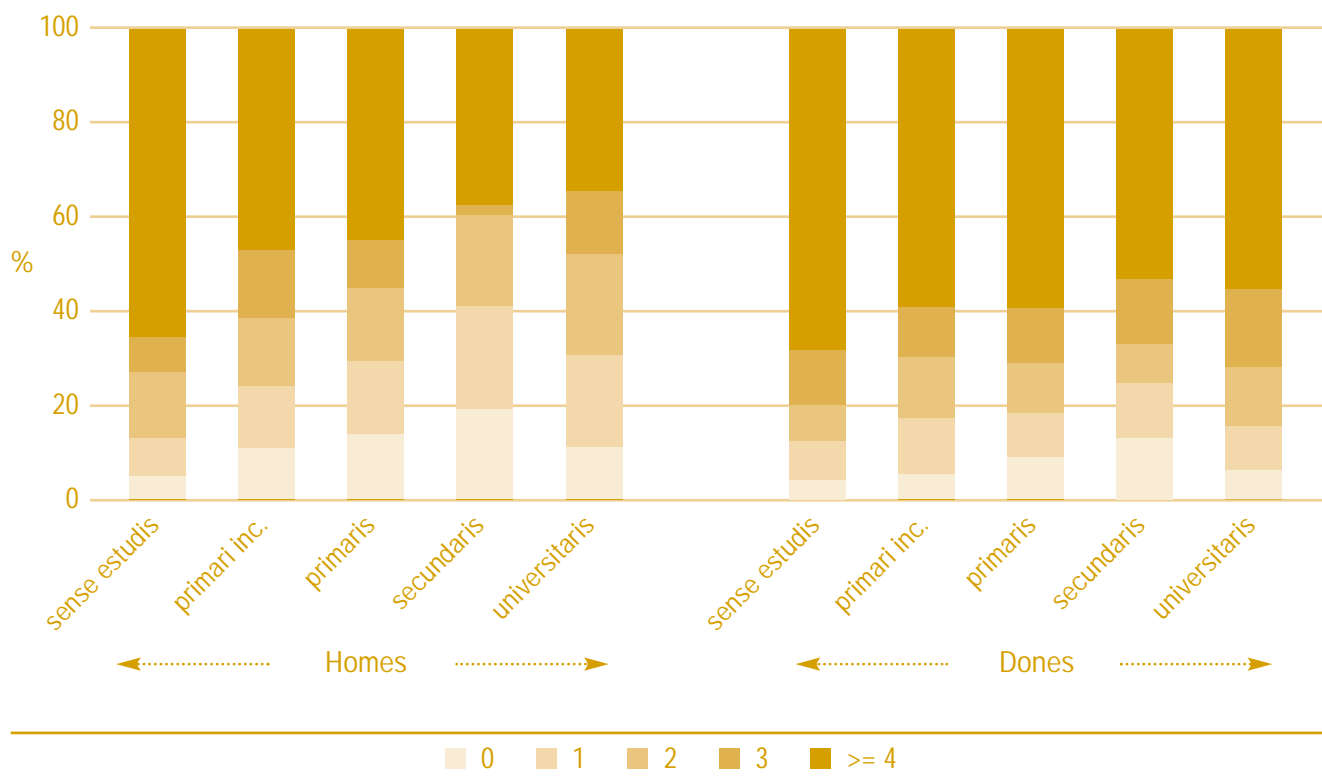
Gràfic 4.56. Nombre de trastorns crònics segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



**Gràfic 4.57. Nombre de trastorns crònics segons districte municipal i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.58. Nombre de trastorns crònics segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



presentaven 4 o més) i en les dones eren les separades o divorciades (un 70,8 % presentaven 4 o més) les que en presentaven més (gràfic 4.59.). Segons el nombre de membres que conviuen a la llar, no apareixien diferències importants en relació al major nombre o no de trastorns crònics.

En relació al suport social, tant en homes com en dones, les persones que declaraven no tenir cap persona amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major nombre de trastorns crònics (un 62,6 % dels homes presentaven 4 o més trastorns i un 78 % de les dones).

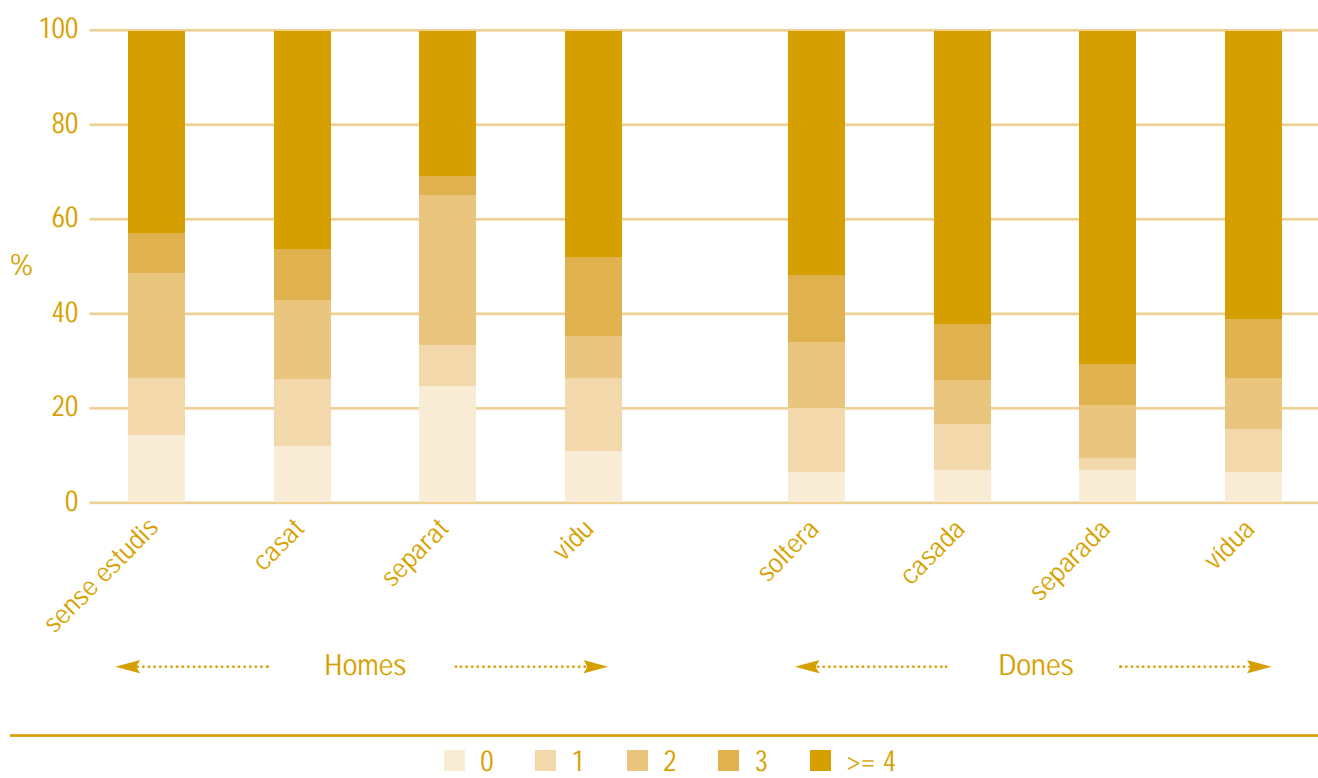
El trastorn crònic més freqüent, tant en homes com en dones, i en la majoria de grups d'edat ha estat l'artrosi (taula 4.6.). En els homes destacaven els problemes de tensió arterial, els trastorns de pròstata, el problema de visió i d'audició en els més grans. En les

dones destaquen el dolor cervical, la mala circulació, el dolor d'esquena i els trastorns de visió. Novament, les dones presenten unes prevalences més elevades de la majoria de trastorns crònics, destacant sobretot en el cas de problemes osteo-articulars, problemes nerviosos o depressions i varius a les cames (taula 4.6.).

#### 4.4.3. La restricció de l'activitat

Un 18 % de la població de 64 o més anys enquesta presentava una restricció aguda de les seves activitats. Un 12,5 % dels homes i un 21,4 % de les dones declaraven haver presentat una restricció de l'activitat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista (inclou els dies de llit). Aquests percentatges han augmentat respecte a 1986, sobretot en el cas de les dones (taula 4.5.) i cal assenyalar que l'increment s'ha donat en els tres grups d'edat (65-74,

**Gràfic 4.59. Nombre de trastorns crònics segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Taula 4.6. Prevalença de trastorns crònics declarats segons edat i sexe.  
Població de 65 o més anys. ESB-2000**

Trastorn crònic	65-74 anys		75-84 anys		≥ 85 anys	
	Homes % (n=518)	Dones % (n=702)	Homes % (n=239)	Dones % (n=457)	Homes % (n=70)	Dones % (n=155)
Al·lèrgies	6,7	16,2	9,1	14,6	7,5	7,7
Artrosi o reumatisme	28,9	63,6	43,2	63,0	32,1	64,8
Bronquitis crònica	14,7	8,5	22,4	9,2	21,8	16,5
Asma	5,2	6,6	7,3	4,4	3,2	6,5
Diabetis	13,1	10,7	10,3	12,2	7,2	9,1
Migranya	5,7	14,4	5,0	9,8	3,9	9,1
Trastorns de pròstata	21,0	--	39,8	--	49,3	--
Mal d'esquena	21,0	44,7	22,5	46,2	21,9	42,8
Dolor cervical	19,8	46,4	22,4	43,0	26,7	43,8
Mala circulació	20,5	45,1	31,8	45,4	48,1	53,9
Trastorns cardíacs	14,2	13,8	23,1	20,8	25,4	17,6
Morenes	10,1	12,9	10,1	12,0	7,9	14,6
Problemes nerviosos/depressió	9,4	26,2	17,2	26,1	12,7	33,8
Embòlia/atac de feridura	4,5	2,7	6,4	5,5	14,2	13,6
Varices a les cames	11,0	37,0	13,3	31,6	12,9	24,9
Cataracta	13,8	17,1	33,4	35,2	40,1	50,9
Angina de pit/infart	8,8	3,9	10,8	7,3	10,7	6,4
Pressió alta	25,1	32,9	27,4	34,5	27,6	33,9
Úlcer a d'estómac o duodè	9,4	8,8	8,0	6,8	15,9	3,6
Restrenyiment crònic	7,4	17,0	8,3	19,3	19,1	30,8
Problemes de visió	23,5	34,1	34,3	36,4	37,7	54,5
Problemes d'audició	15,5	15,1	28,7	22,7	50,3	49,7

75-84 i 85 o més). Tant en homes com en dones, aquestes restriccions augmentaven clarament a mesura que augmentava l'edat (gràfic 4.60.).

Respecte a la relació entre les restriccions agudes i la classe social, en els homes no apareixien grans variacions entre les diferents classes socials, en canvi les dones de les classes socials IV-V presentaven un percentatge superior de restriccions agudes (24,6 %) que les dones de les classes I-II (17,3 %) (gràfic 4.61.).

Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Sant Martí-Poble Nou (un 25,6 %), Sant Andreu (un 21,4 %) i Nou Barris (un 20,8 %) eren els que presentaven un major percentatge de restriccions agudes (gràfic 4.62.).

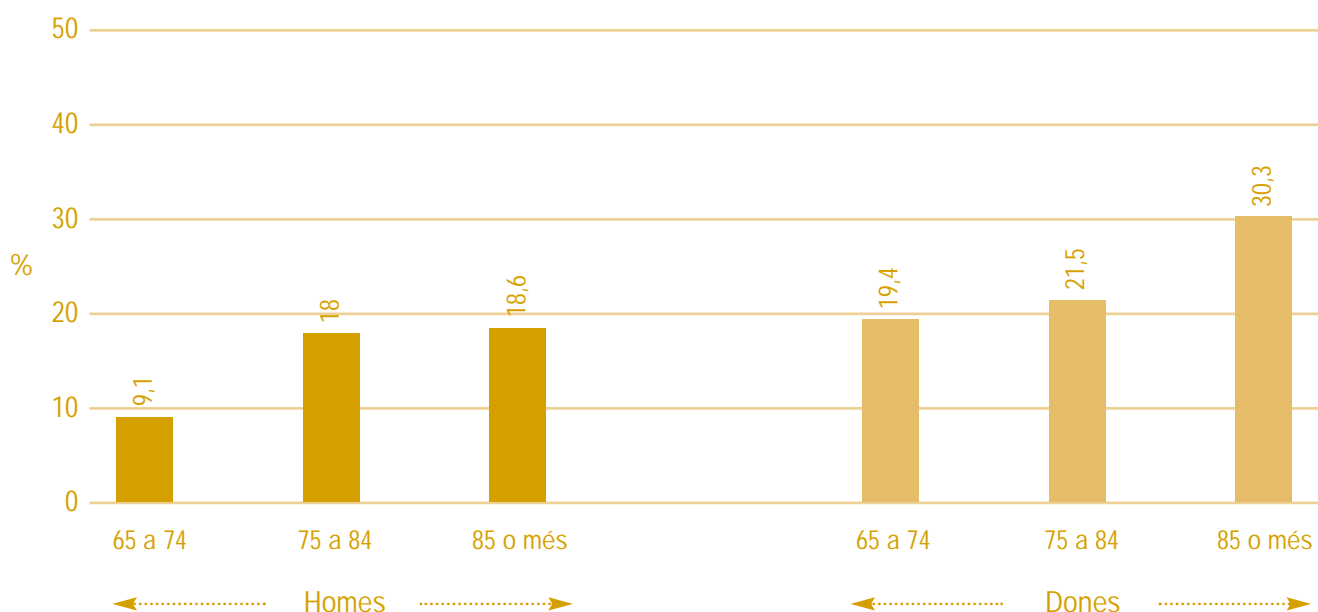
Les dones amb menor nivells d'estudis (27,3 % de les dones sense estudis) presentaven un major percentatge de restriccions agudes que les dones amb majors nivells d'estudis (13,6 % de les dones amb

estudis universitaris). Aquesta relació no era tant perceptible en el cas dels homes (gràfic 4.63.).

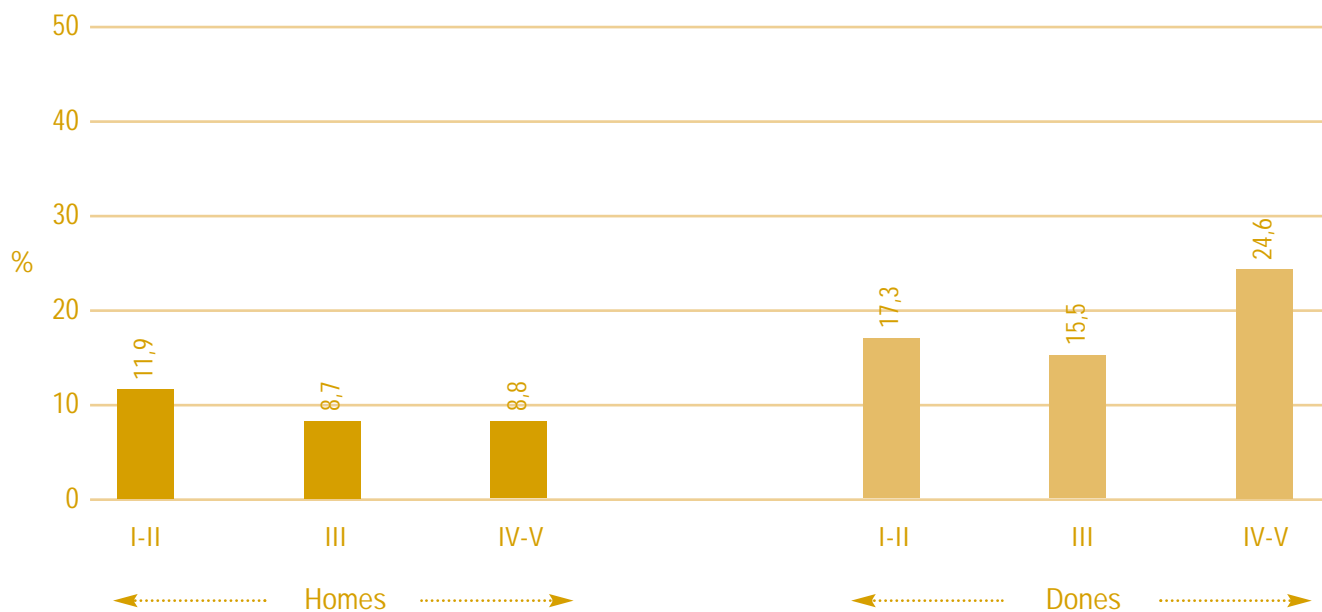
En els cas dels homes, els que estaven casat o emparellats eren els que presentaven un major percentatge de restriccions agudes (un 14,4 %); en les dones eren les que estaven separades o divorciades les que presentaven aquest major percentatge (un 38,8 %) (gràfic 4.64.). En relació al nombre de membres de la llar i la restricció d'activitats agudes, no apareixien diferències importants en els homes; en canvi les dones que vivien amb més persones, sí presentaven un major percentatge de restricció d'activitats agudes (27,8 % de les dones que conviuen amb 5 o més persones) que les dones que vivien amb menys (un 16 % de les dones que conviuen amb una persona).

En relació al suport social, les dones que tenien menys persones a les quals explicar un problema personal presentaven un major percentatge de restricció d'activitats agudes (un 28,3 % de les dones que no

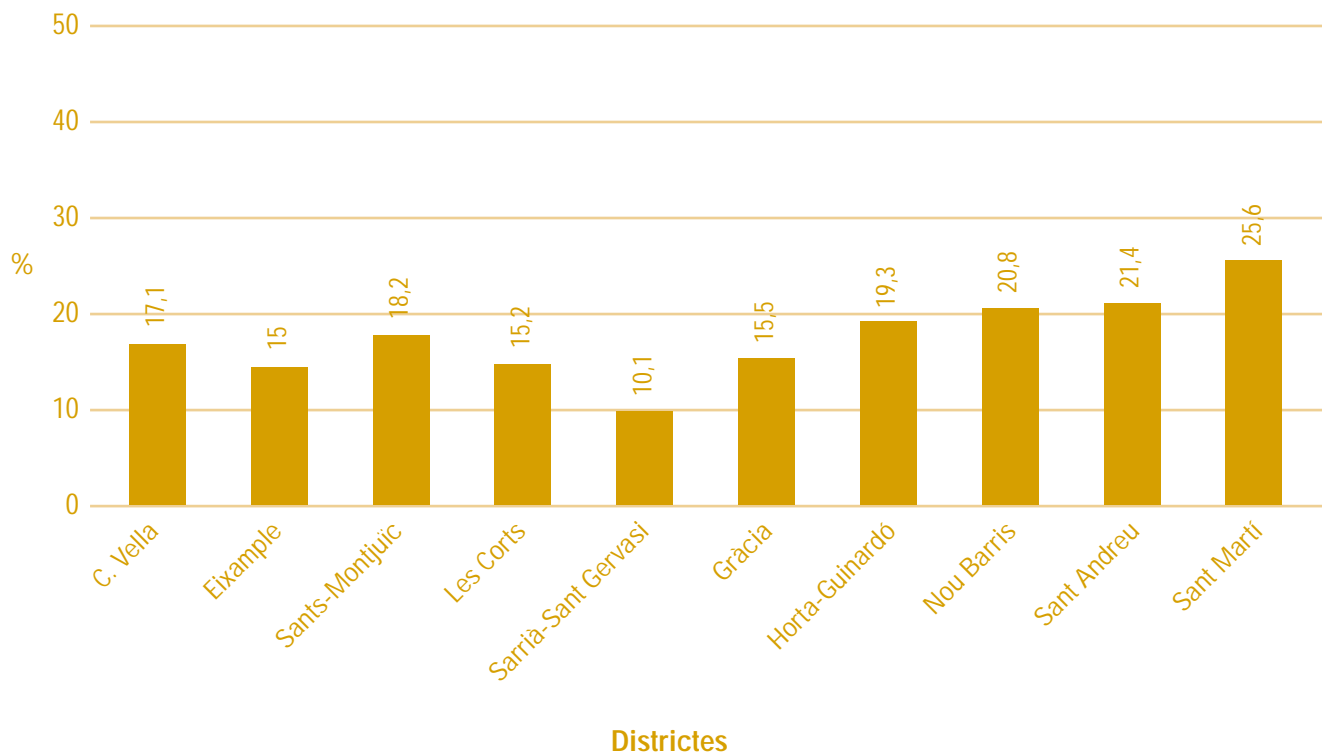
**Gràfic 4.60. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.61. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

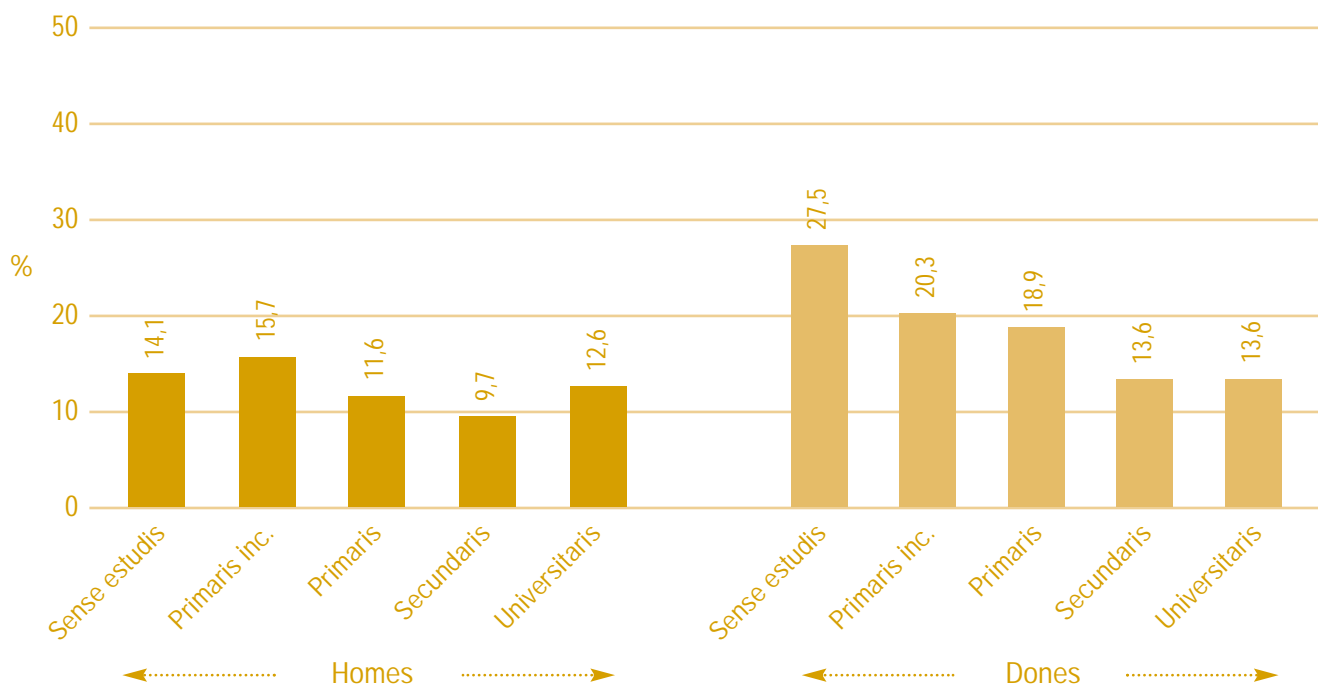


**Gràfic 4.62. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

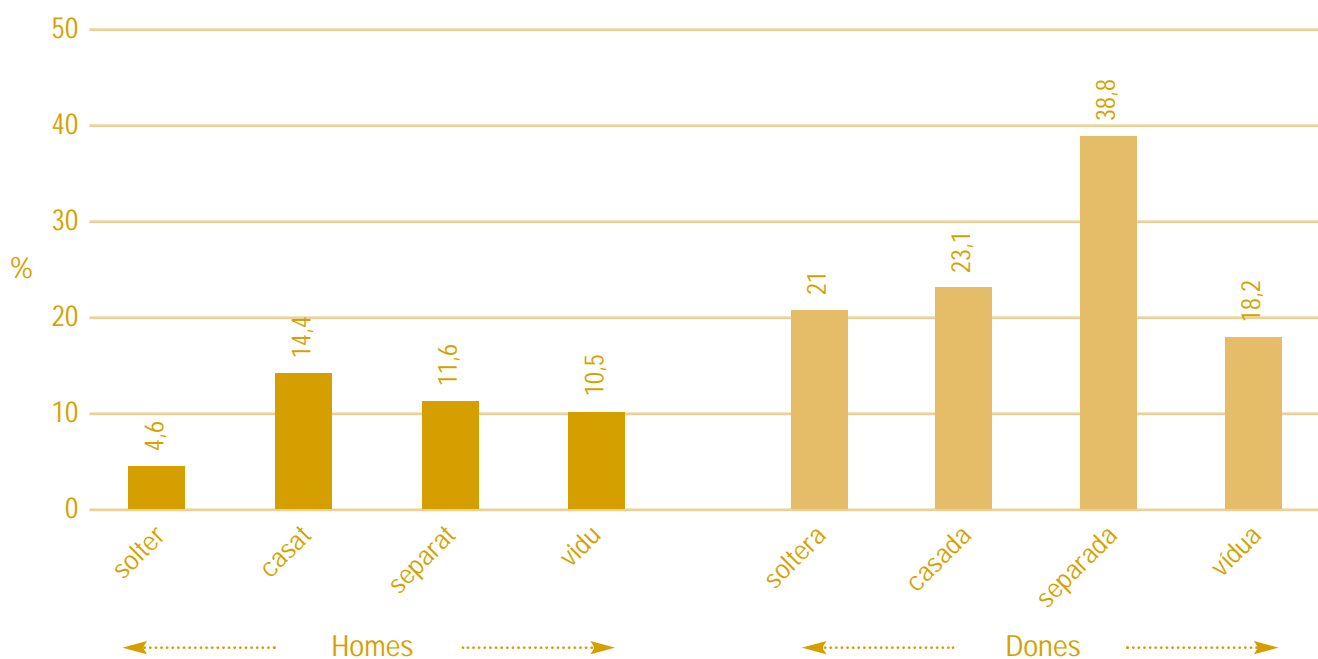




**Gràfic 4.63. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.64. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



tenien a ningú). Aquesta relació no era tan visible en el cas dels homes (gràfic 4.65.).

Pel que fa a la restricció crònica de l'activat, un 27,8 % de la població de 65 o més anys ha manifestat haver tingut algun impediment durant els darrers 12 mesos per realitzar les seves activitats degut a algun problema de salut crònic. Un 23 % dels homes i un 30,7 % de les dones presentaven restriccions cròniques de la seva activitat; en ambdós sexes el percentatge de restriccions cròniques augmentava amb l'edat (gràfic 4.66.).

Segons la classe social, en ambdós sexes les restriccions cròniques augmentaven en les classes socials IV-V (24,2 % en homes i 31,7 % en dones) respecte a les classes socials I-II (13,8 % en homes i 21,9 % en dones) (gràfic 4.67.).

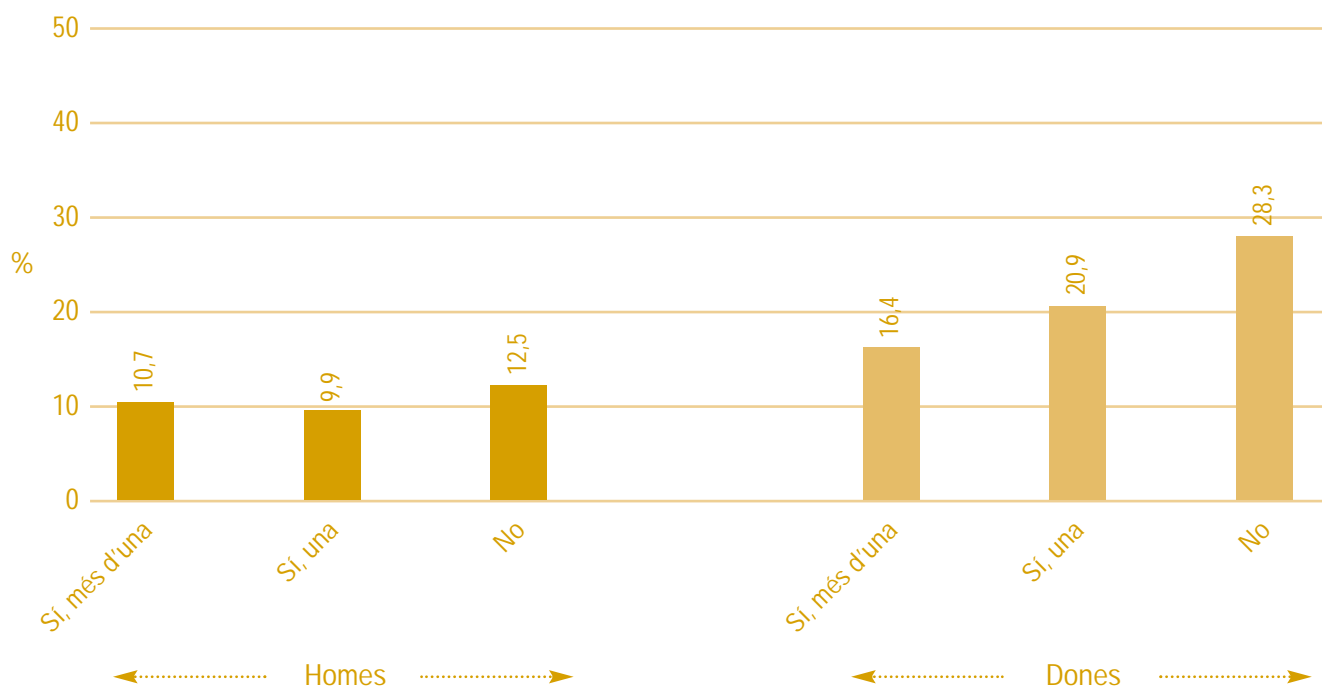
Els districtes municipals de Sants-Montjuïc

(33,7 %), Nou Barris (33,2 %) i Horta-Guinardó (32,9 %), eren els que presentaven un major percentatge de residents majors de 64 anys amb restriccions cròniques (gràfic 4.68.).

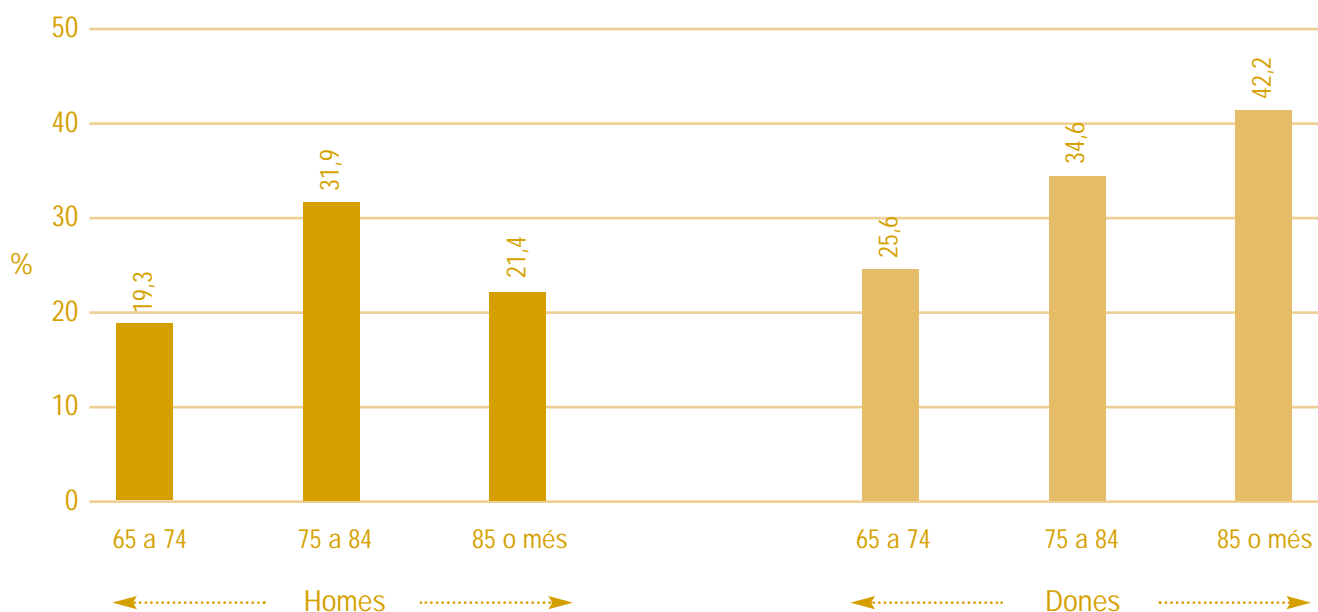
Segons el nivell d'estudis, tant en homes com en dones, les persones amb menors nivells d'estudis presentaven més freqüentment restriccions cròniques (33,2 % en els homes i 37,3 % en les dones) que les persones amb majors nivells (18 % en els homes i 25,8 % en les dones) (gràfic 4.69.).

Els homes solters (28,5 %) i separats o divorciats (27,5 %) eren els que presentaven més restriccions cròniques; en el cas de les dones eren les separades o divorciades (55,5 %) i les casades o emparellades (31,4 %) les que presentaven més restriccions cròniques (gràfic 4.70.). Respecte al nombre de membres de la llar i la restricció crònica, no apareixien diferències importants en els homes; en canvi les

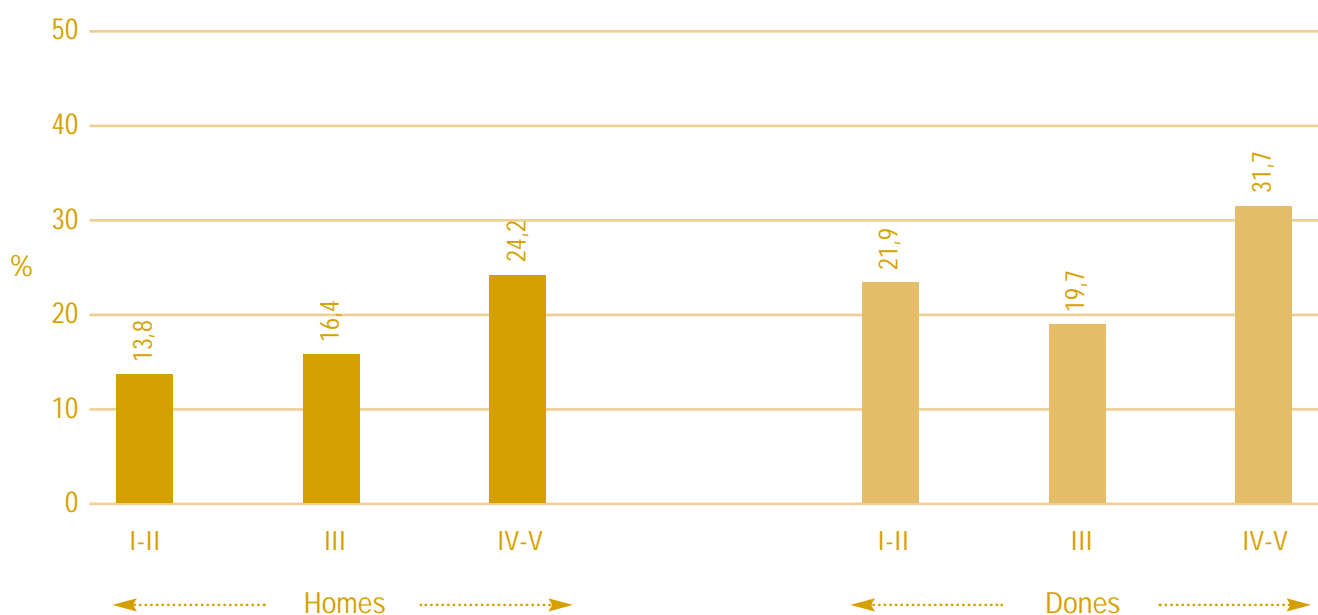
**Gràfic 4.65. Restricció de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



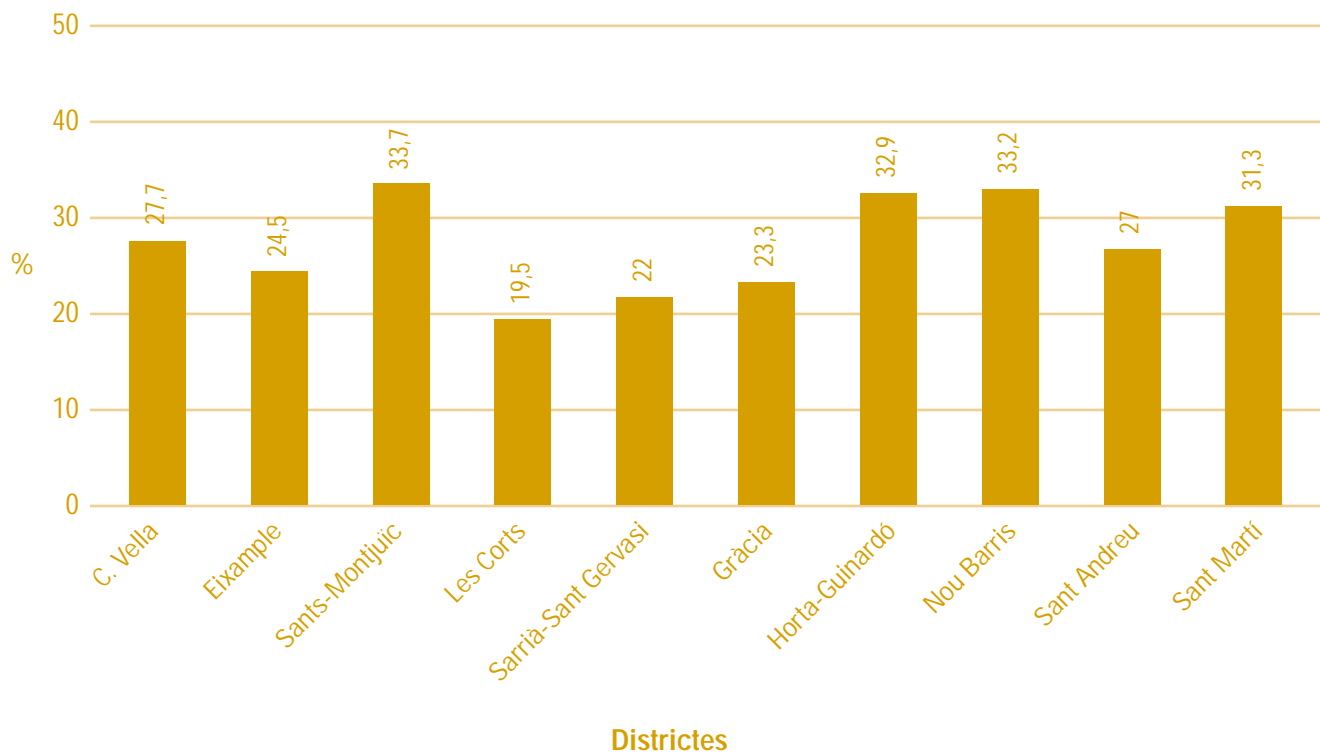
**Gràfic 4.66. Restricció crònica de l'activitat segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



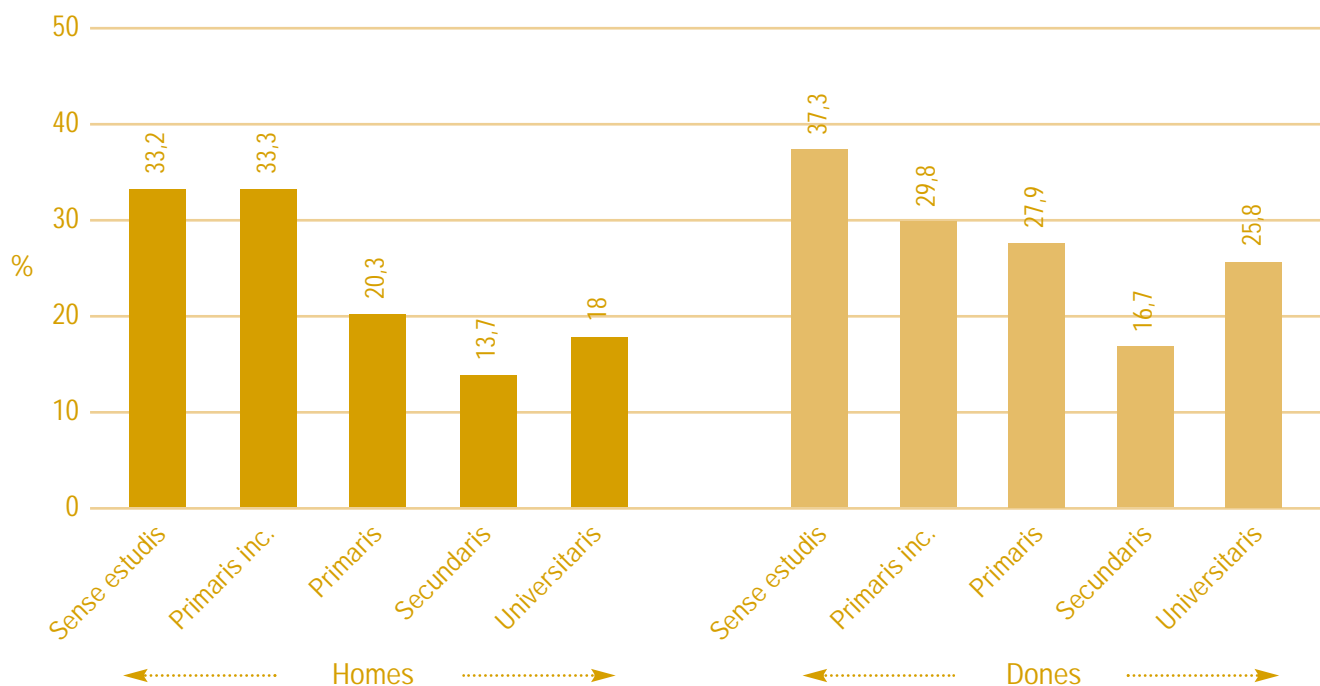
**Gràfic 4.67. Restricció crònica de l'activitat segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



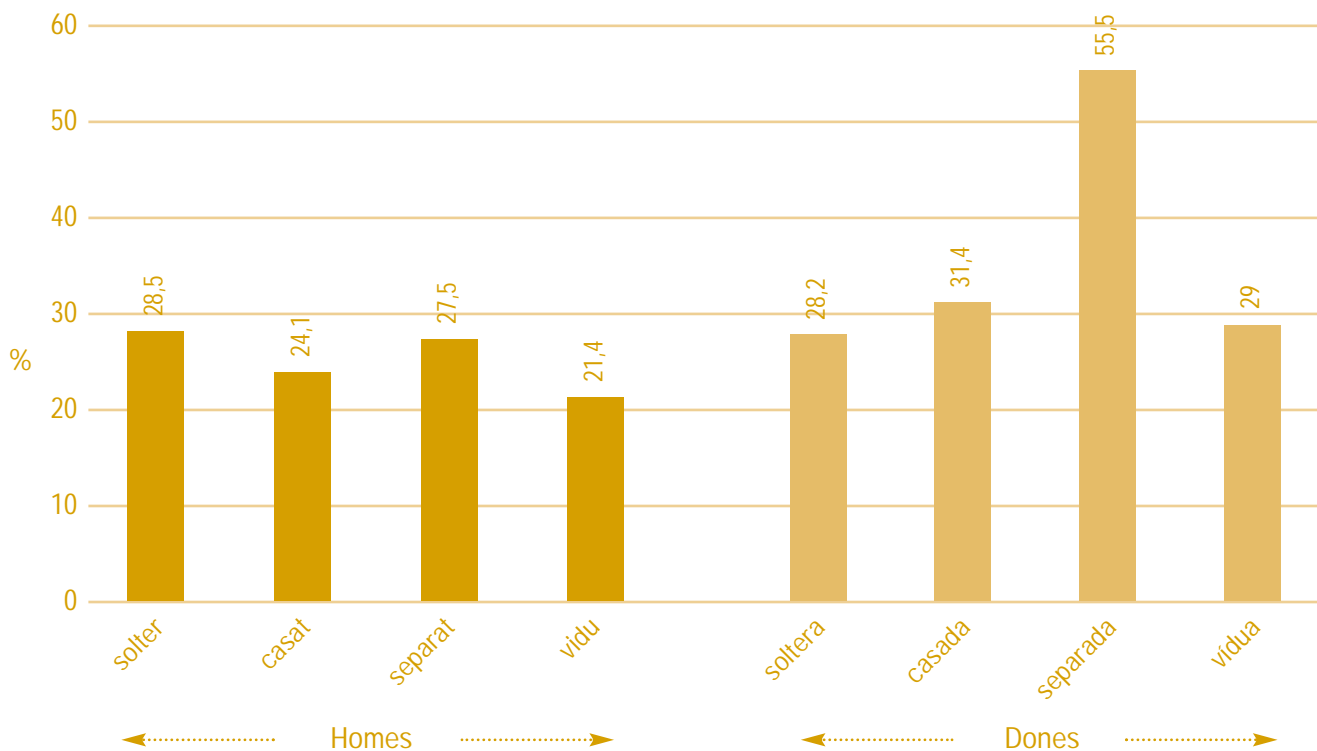
**Gràfic 4.68. Restricció crònica de l'activitat segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.69. Restricció crònica de l'activitat segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.70. Restricció crònica de l'activitat segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



dones que conviuen amb més persones sí presentaven un major percentatge de restriccions cròniques (47,2 % de les dones que conviuen amb 5 o més persones) que les dones que conviuen amb menys (28,3 % de les dones que conviuen amb una persona).

Tant en homes com en dones, els subjectes amb menys persones amb qui parlar de problemes personals presentaven amb major freqüència restriccions cròniques (un 45,8 % dels homes amb cap persona amb qui parlar i un 45 % de les dones) (gràfic 4.71).

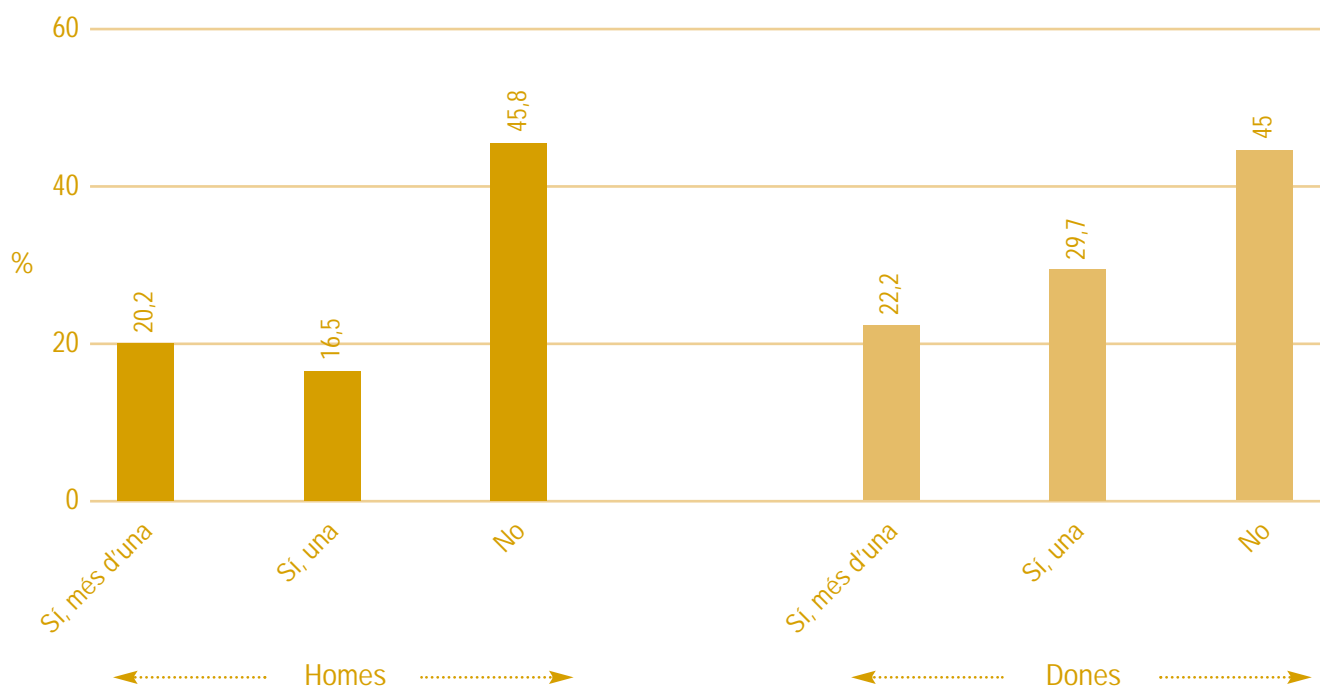
#### 4.4.4. Limitacions de les activitats de la vida diària en la gent gran

En les persones de 65 anys i més es pretenia conèixer la reducció de l'autonomia, així doncs se'ls preguntava la dificultat que tenien en realitzar 16 acti-

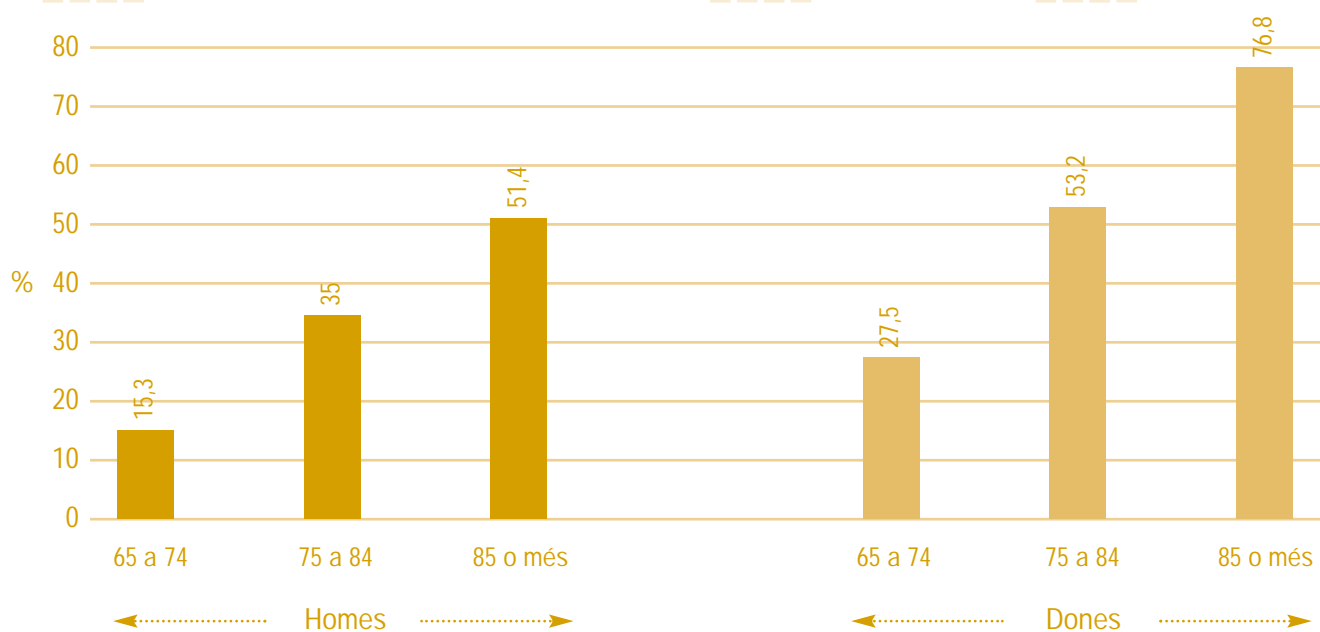
vitats de la vida diària (ex: caminar, menjar, tallar-se les ungles, administrar els diners, etc.). Un 35,2 % de la població de 65 o més anys enquestada presentava alguna d'aquestes limitacions. Aquest percentatge és similars als detectats a l'enquesta de salut de Barcelona de 1992. Tant les dones (42,3 % respecte un 24 % dels homes) com les persones més grans, van declarar amb més freqüència tenir com a mínim una limitació que implicava tenir força o molta dificultat per fer l'activitat (gràfic 4.72.).

Tant en homes com en dones, les persones que pertanyien a les classes socials IV-V presentaven un percentatge més alt de tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada (22,2 % en els homes i 37,8 % en les dones) que les persones que pertanyien a les classes I-II (9,6 % en els homes i 20,3 % en les dones) (gràfic 4.73.).

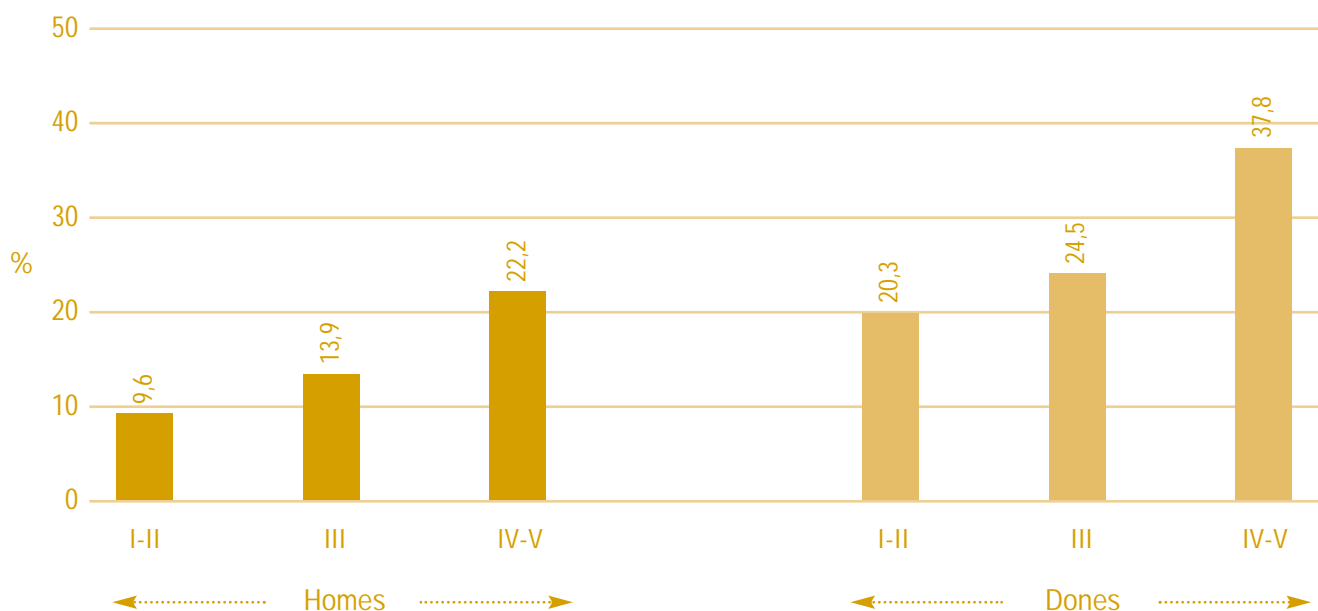
**Gràfic 4.71. Restricció crònica de l'activitat segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.72. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.73. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Les Corts (43 %), Ciutat Vella (42,8 %), i Sant Martí-Poble Nou (37,7 %) eren els que declaraven amb més freqüència tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada (gràfic 4.74.).

Segons el nivell d'estudis, tant en homes com en dones, les persones amb menys nivell d'estudis declaraven tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada amb més freqüència (36,9 % en els homes sense estudis i 54 % en les dones) que les persones amb més nivell d'estudis (19 % en els homes amb estudis universitaris i 41 % en les dones). (gràfic 4.75.).

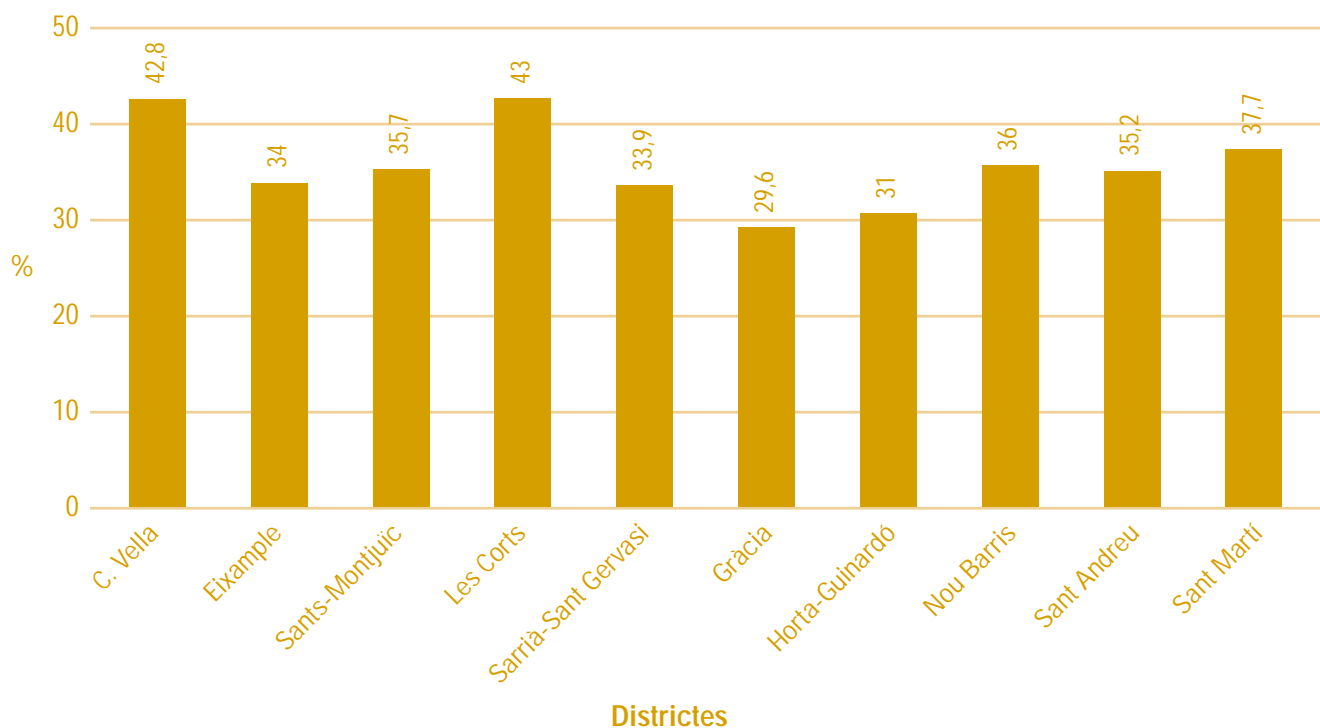
Segons l'estat civil, el homes solters eren els que declaraven tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada amb més freqüència (28,5 %) i en les dones ho eren les separades o divorciades (49,6 %) (gràfic 4.76.). En relació al nombre de membres de la llar, ni en els homes ni en les dones s'apre-

ciava una relació d'aquesta variable amb tenir o no com a mínim una activitat de la vida diària limitada.

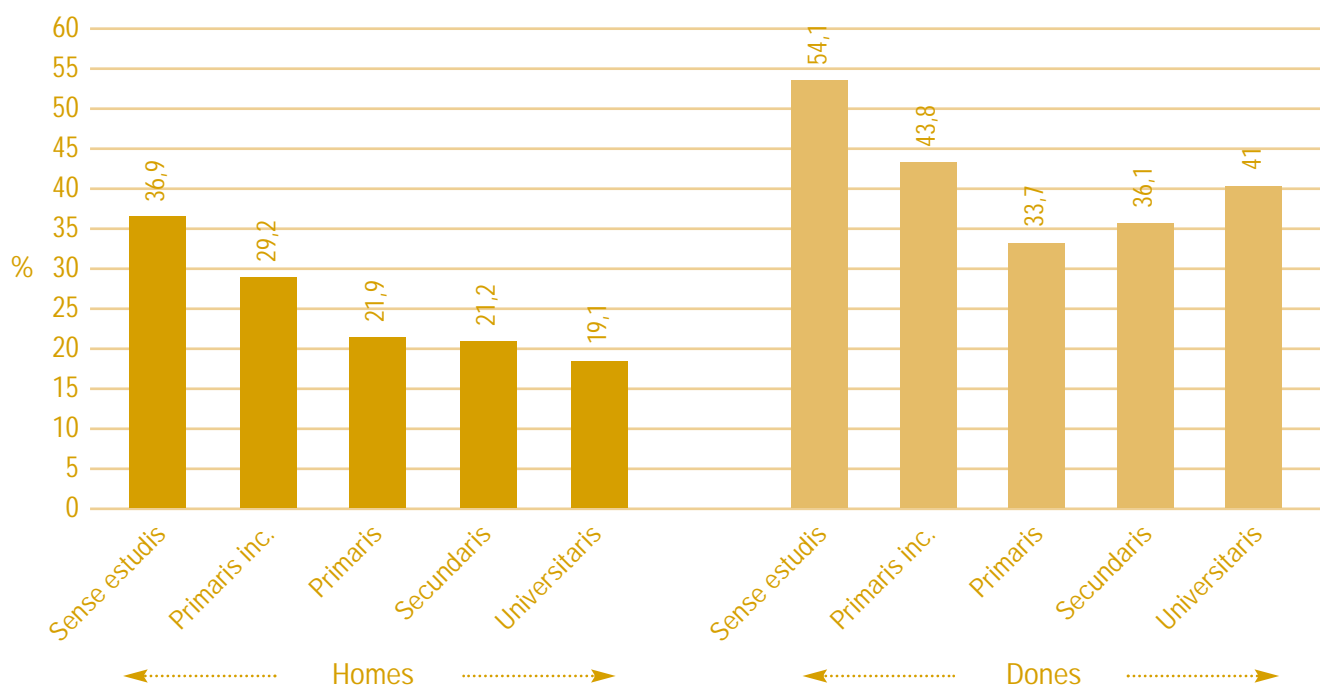
En relació al suport social, les dones que manifestaven no tenir a ningú amb qui poder parlar de problemes personals presentaven amb major freqüència alguna activitat de la vida diària limitada (65 % de les dones que no tenien a ningú amb qui parlar). Aquesta relació no era tant estreta en el cas dels homes (gràfic 4.77.). Segons l'escala de Duke de suport social, globalment tant en homes com en dones, aquells que presentaven limitacions en les seves activitats de la vida diària manifestaven també tenir uns menors nivells de suport social (gràfic 4.78.).

Tant en els homes com en les dones (aquestes amb un major percentatge), les principals limitacions de les activitats de la vida diària feien referència a aspectes de la cura personal i les feines quotidianes, com per exemple les dificultats per tallar-se les un-

**Gràfic 4.74. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons districte municipal. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

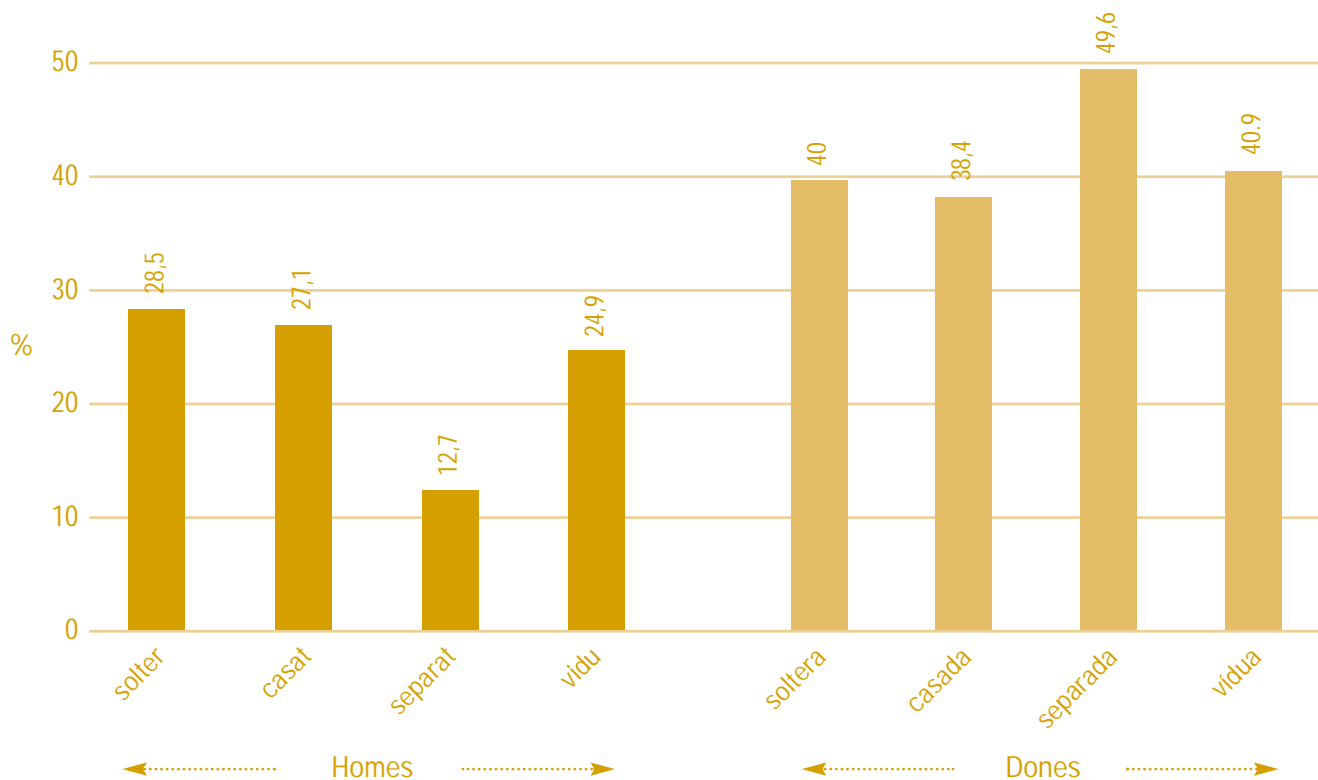


**Gràfic 4.75. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

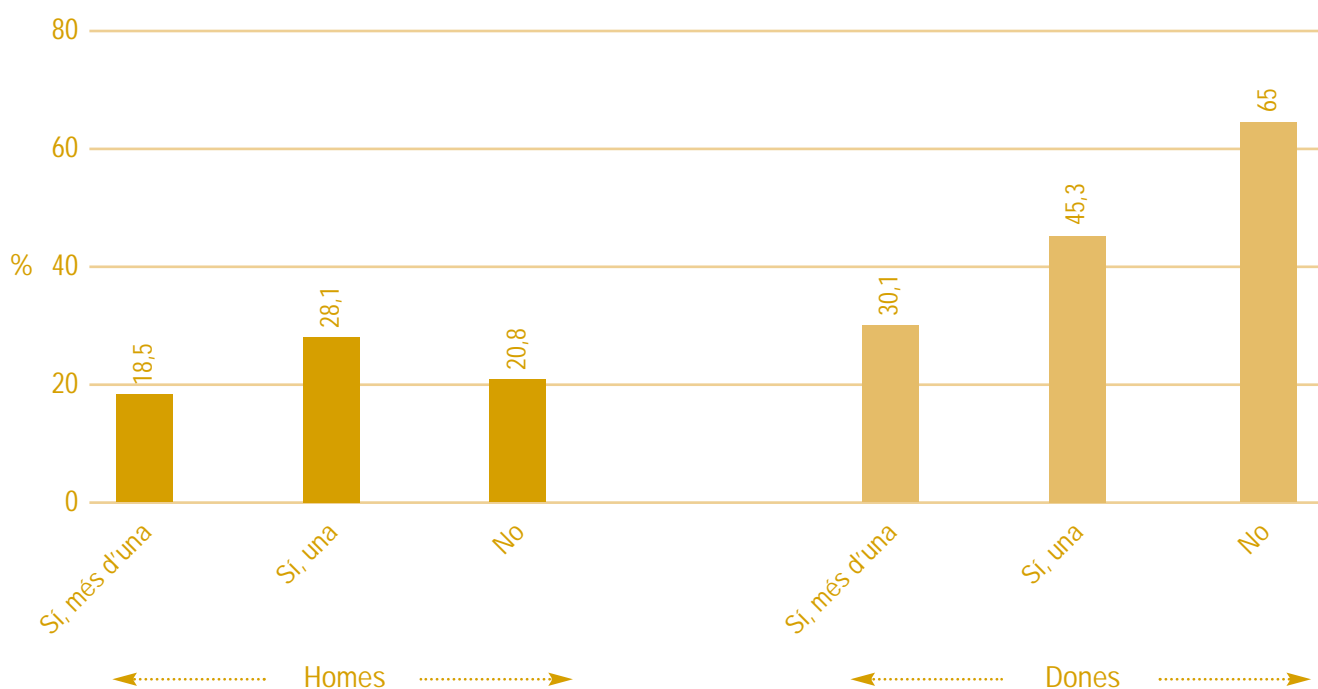




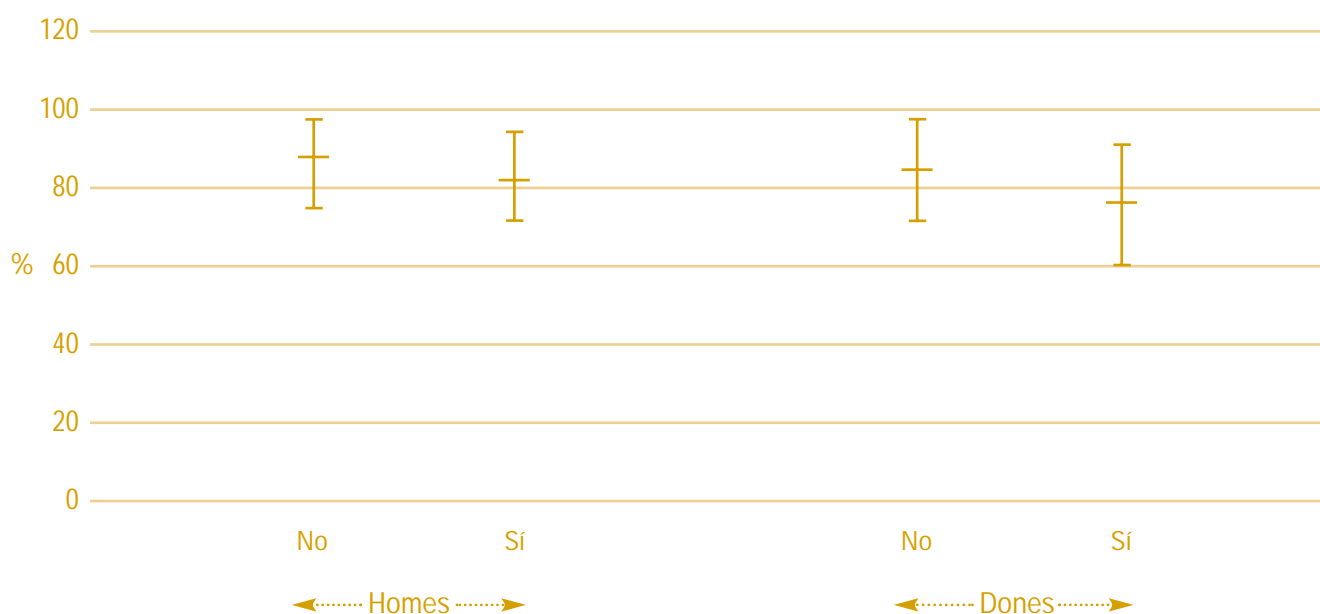
**Gràfic 4.76. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.77. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons nombre de persones amb qui poder parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.78. Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en que fer-la representava força o molta dificultat segons suport social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



gles dels peus, pujar i baixar escales, dificultats per caminar o per anar al mercat a fer la compra personal. Segons el tipus de limitació, d'un 0,4 % a un 4,7 % en els homes i d'un 2,1 % a un 9,2 % de les dones manifestaven no rebre cap mena d'ajut (taula 4.7.).

Respecte a les dades de l'any 1992 cal assenyalar que en les dones ha augmentat la prevalença d'activitats amb limitacions. Aquest augment és a causa de l'envelliment de la població, ja que sobretot s'ha donat en els grups d'edat més grans i no tant en el de 65 a 74 anys. A les Taules 4.8. i 4.9. pot observar-se, per a cada una de les principals limitacions de la vida diària tant en homes com en dones, com a mesura que augmentava l'edat augmentava també el percentatge de persones que manifestaven presentar força limitacions així com també el percentatge de persones que no rebien cap tipus d'ajut.

declaraven presentar més de 3 limitacions de les activitats de la vida diària que implicaven tenir força o molta dificultat per realitzar-les. Un 11,7 % dels homes i un 27,5 % de les dones presentaven més de 3 limitacions; en ambdós sexes el nombre de limitacions augmentava a mesura que augmentava l'edat (gràfic 4.79.).

Segons la classe social, tant en homes com en dones, les classes socials IV-V (7,1 % en els homes i 23 % en les dones) presentaven un major nombre de limitacions de la vida diària que les classes I-II (3,1 % en els homes i 5,6 % en les dones) (gràfic 4.80.).

Els districtes municipals amb residents de 65 o més anys amb major nombre de limitacions eren Sant Martí-Poble Nou (29,3 %), Ciutat Vella (22,8 %) i Sants-Montjuïc (24,9 %) (gràfic 4.81.).

Un 21,5 dels majors de 65 anys enquestats

Segons el nivell d'estudis, tant en homes com

en dones, les persones amb menors nivells d'estudis presentaven un major nombre de limitacions respecte a les que tenien uns majors nivells (un 15,9 % dels homes sense estudis presentaven més de 3 limitacions i un 38,7 % de les dones) (gràfic 4.82.).

Segons l'estat civil, els que presentaven més de 3 limitacions eren els homes solters (14,9 %) i les dones solteres (27 %) i vídues (27 %). En relació al nombre de membres de la llar, ni en els homes ni en les dones s'apreciava una relació d'aquesta variable amb presentar més limitacions o no de les activitats de la vida diària.

Respecte al suport social, les dones que no tenien a ningú amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major nombre de limitacions de les activitats de la vida diària (un 48,4 % de les dones que no tenien a ningú presentaven més de 3 limitacions). Aquesta relació no apareixia tan clara en el cas dels homes (gràfic 4.83.). En relació a l'escala de Duke de suport social (gràfic 4.84.), tant en homes com en dones apareixia la tendència que mostrava un menor suport social associat a un major nombre de limitacions.

De les persones que declaraven necessitar ajut per realitzar les seves activitats de la vida diària,

**Taula 4.7. Limitacions de les activitats de la vida diària segons dificultat, ajuda i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	Homes % (n = 827)		Homes % (n = 1314)	
	Força dificultat / No pot fer-ho	Ningú l'ajuda	Força dificultat / Força dificultat	Ningú l'ajuda
Caminar	11,1	3,1	21,8	6,6
Asseure's i aixecar-se de la cadira	7,2	1,6	15,4	5,2
Anar al lavabo	4,4	0,8	9,1	2,6
Vestir-se i desvestir-se	4,2	0,8	9,2	2,3
Pujar i baixar escales	13,5	4,7	27	9,2
Sortir al carrer	7,2	1,8	18,1	5,5
Cuinar el seu menjar	7,3	0,8	11,8	2,6
Afaitar-se (només homes) Pentinar-se (dones)	3,7	0,5	7,4	2,1
Banyar-se o dutxar-se	5,6	1,2	14,4	3,2
Tallar-se les ungles dels peus	14,9	1,7	33,3	4,5
Menjar	3,3	0,4	4,9	1,5
Anar al mercat/fer la compra personal	8,7	1,3	21,2	4,5
Administrar els diners (donar o rebre el canvi) o pagar rebuts	5,3	0,6	11,4	2,2
Utilitzar el telèfon	4,8	1,1	7	1,8
Caminar diverses "illes de cases" (uns centenars de metres)	11,1	4,3	24,9	8,2

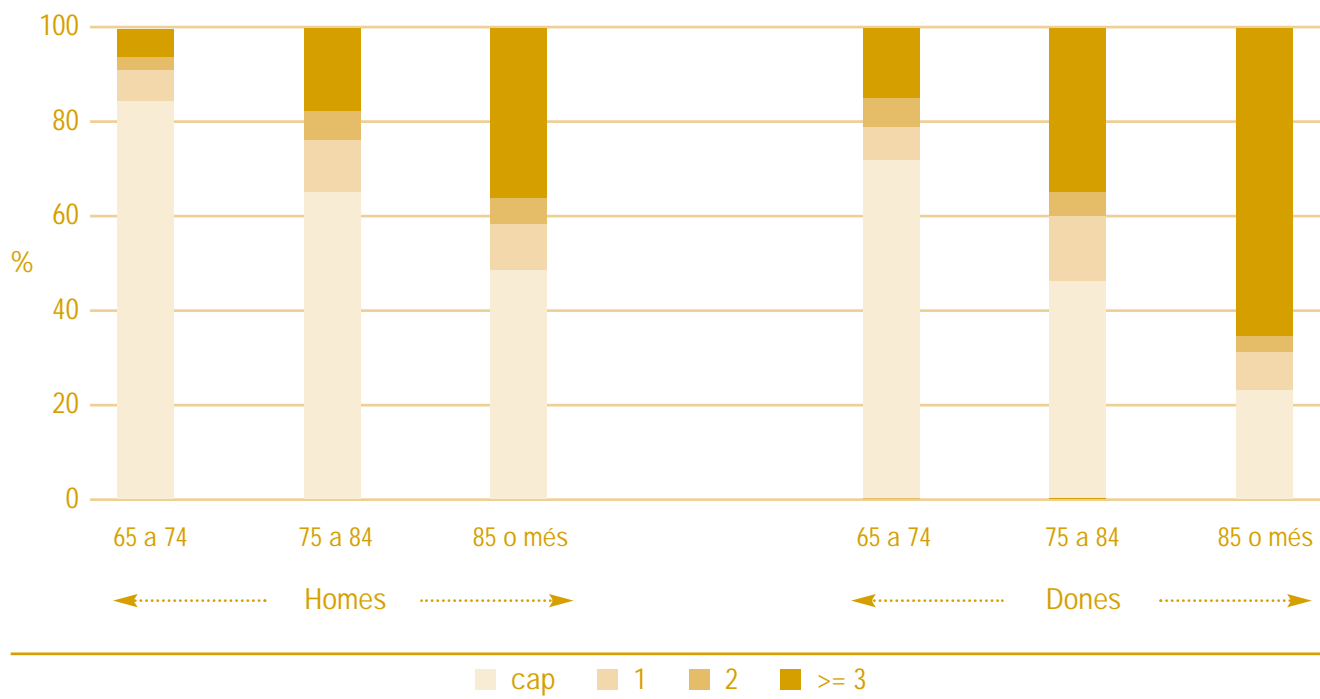
**Taula 4.8. Limitacions de les activitats de la vida diària segons dificultat, ajuda i edat. Població masculina de 65 o més anys. ESB-2000**

	Dificultat (n = 518) 65-74 anys		Ajut (n = 518) 65-74 anys		Dificultat (n = 238) 75-84 anys		Ajut (n = 238) 75-84 anys		Dificultat (n = 70) 85 anys o més		Ajut (n = 70) 85 anys o més	
	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)
Caminar	6,1	0,8	15,2	5,9	34,3	11,4						
Asseure's i aixecar-se de la cadira	3,7	0,1	10,1	4,1	23,5	4,3						
Anar al lavabo	1,4	0,4	6,2	0,7	19,7	3,6						
Vestir-se i desvestir-se	1,4	0,1	5,9	1,9	18,8	2						
Pujar i baixar escales	7,8	2,8	20,8	8	31,3	7,1						
Sortir al carrer	3,2	0,7	8,6	2,7	33,2	7,1						
Cuinar el seu menjar	3,3	0,1	9	1,7	31,2	3,6						
Afaitar-se (només homes)	1,3	0,2	4,3	0,2	18,4	3,6						
Banyar-se o dutxar-se	2,2	0,4	6,8	2,2	26,5	3,6						
Tallar-se les ungles dels peus	7,8	0,5	23,2	3,7	39,2	4,4						
Menjar	1,2	0,1	4,9	0,5	14	2						
Anar al mercat/fer la compra personal	4	0,1	12	3	33,2	4,5						
Administrar els diners (donar o rebre el canvi) o pagar rebuts	1,9	0,1	7,8	1,4	21,5	2						
Utilitzar el telèfon	1,6	0,2	6,6	1,3	23,2	6,9						
Caminar diverses "illes de cases" (uns centenars de metres)	5,7	1,7	15,5	7	36,3	14,4						

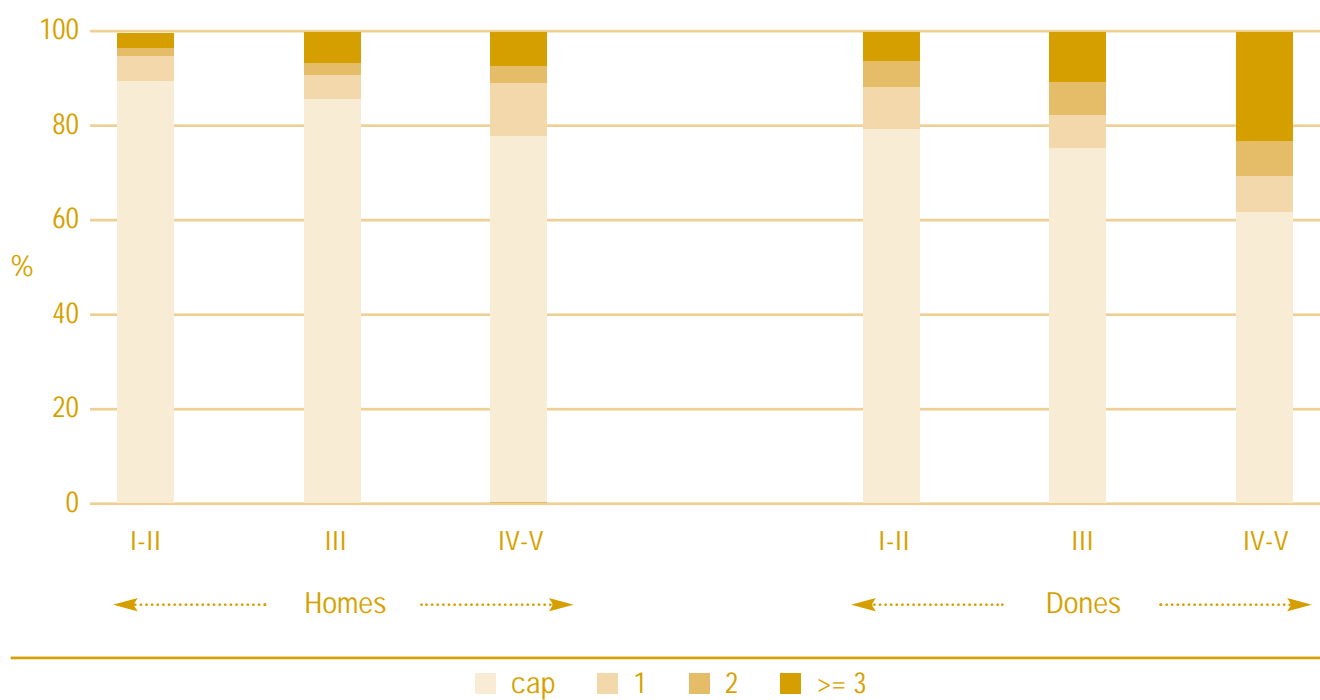
**Taula 4.9. Limitacions de les activitats de la vida diària segons dificultat, ajuda i edat. Població femenina de 65 o més anys. ESB-2000**

	Dificultat (n = 702) 65-74 anys		Ajut (n = 702) 65-74 anys		Dificultat (n = 457) 75-84 anys		Ajut (n = 457) 75-84 anys		Dificultat (n = 155) 85 anys o més		Ajut (n = 155) 85 anys o més	
	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)	Força dificultat / No pot fer-ho (%)	Ningú l'ajuda (%)
Caminar	12,8	4,2	26,4	9	48,4	10						
Asseure's i aixecar-se de la cadira	10,1	4,4	16,3	6,2	5,8	5,9						
Anar al lavabo	4,3	1,6	10,2	4	27,6	3,3						
Vestir-se i desvestir-se	3,4	1,2	11,1	4	29,8	2,2						
Pujar i baixar escales	16,8	6	32,9	12,1	55,6	15,3						
Sortir al carrer	8,1	3,1	22,1	6,7	51,7	13,5						
Cuinar el seu menjar	3,8	1	11,8	4,3	48,3	4,7						
Pentinar-se (només dones)	3,3	1,2	7,7	3,4	25,9	2,5						
Banyar-se o dutxar-se	5	1,7	24,7	5,2	44,8	3,8						
Tallar-se les ungles dels peus	20,1	3,7	42,4	5,4	66,7	5,3						
Menjar	1,7	0,9	6	1,7	16,2	3,7						
Anar al mercat/fer la compra personal	10,1	2,1	25,7	7	58,7	7,9						
Administrar els diners (donar o rebre el canvi) o pagar rebuts	4	1,6	11,8	2,5	43,7	4,1						
Utilitzar el telèfon	1,7	1,2	7,6	1,9	28,7	4,1						
Caminar diverses "illes de cases" (uns centenars de metres)	13,4	5	30	10,2	61,7	17,4						

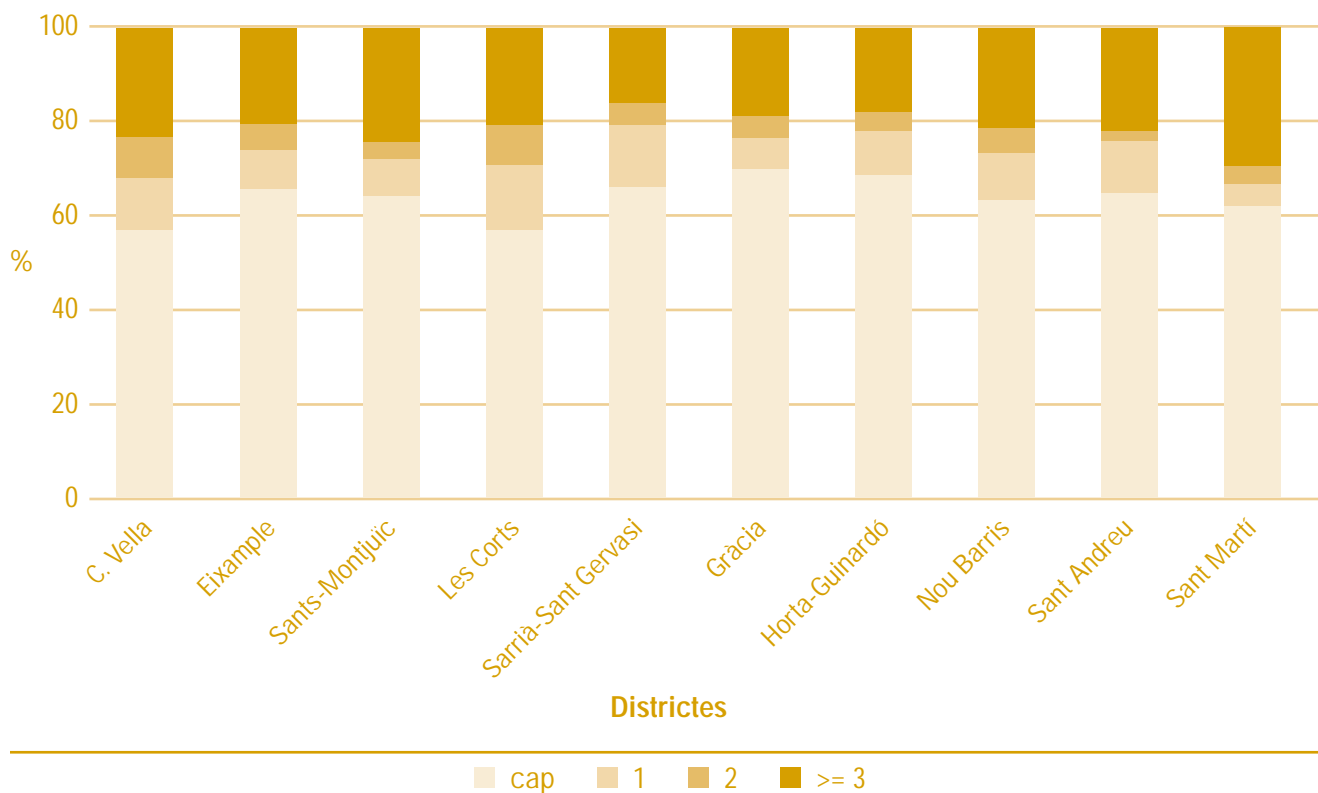
**Gràfic 4.79. Nombre d'activitats de la vida diària en que fer-les representa força o molta dificultat segons estat civil, edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



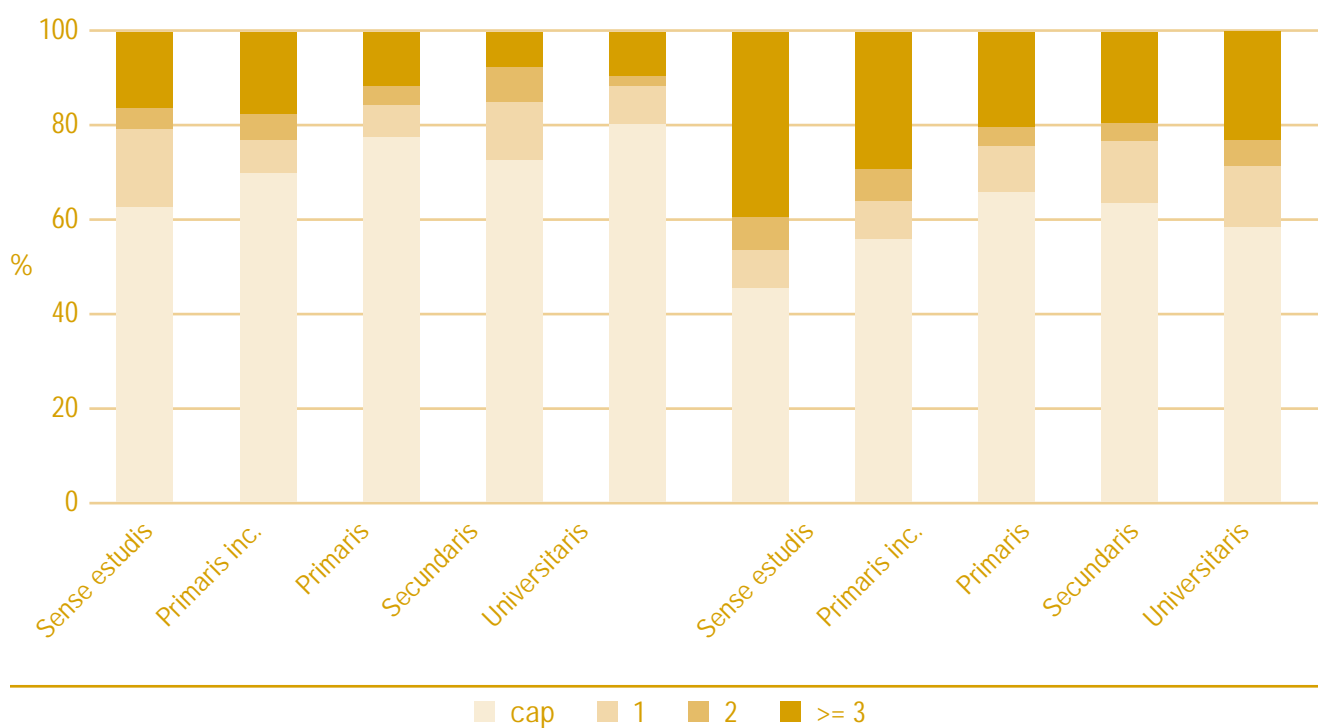
**Gràfic 4.80. Nombre de limitacions d'activitats de la vida diària segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



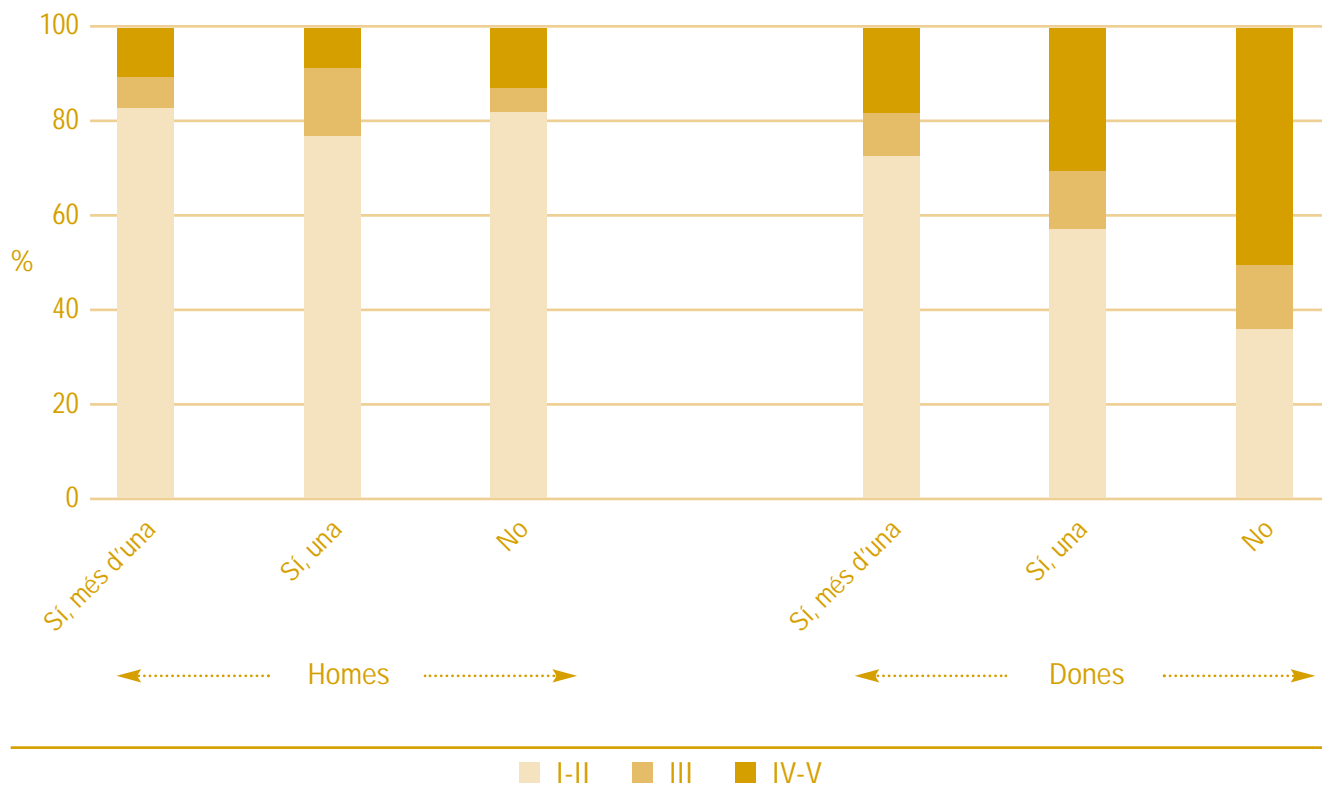
**Gràfic 4.81. Nombre de limitacions d'activitats de la vida diària segons districte municipal. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



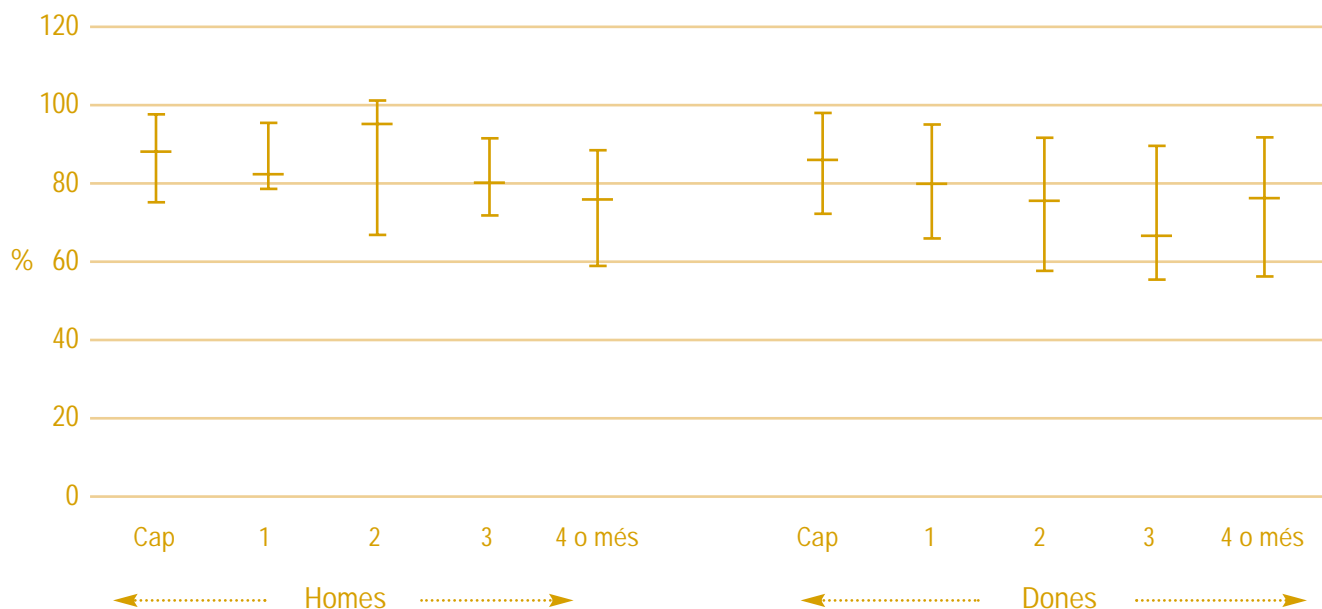
**Gràfic 4.82. Nombre de limitacions d'activitats de la vida diària segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.83. Nombre de limitacions d'activitats de la vida diària segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.84. Nombre de limitacions d'activitats de la vida diària segons suport social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**





un 13,6 % manifestava no rebre cap mena d'ajut. No hi havia diferències entre homes i dones en el fet de rebre o no l'ajut. Un 10,2 % dels homes i un 11,2 % de les dones de major edat (majors de 74 anys) manifestaven no rebre cap mena d'ajut.

Les persones que proporcionaven l'ajut eren majoritàriament dones (un 70,3 %). La persona que proporcionava l'ajut era en més de la meitat dels casos un familiar (68,6 %), en un 3,9 % els veïns i en un 27,5 % eren persones contractades o bé que provenien de serveis socials públics o diverses associacions. Més d'una quarta part de les dones que necessitaven ajut (30 %), rebien aquest ajut a través d'aquest darrer col·lectiu (gràfic 4.85).

Segons la classe social, dels homes que declaraven necessitar ajut, els membres de les classes IV-V eren els que més manifestaven no rebre'n cap (19 %), en canvi de les dones amb necessitat d'ajut eren les que pertanyien a les classes I-II les que més

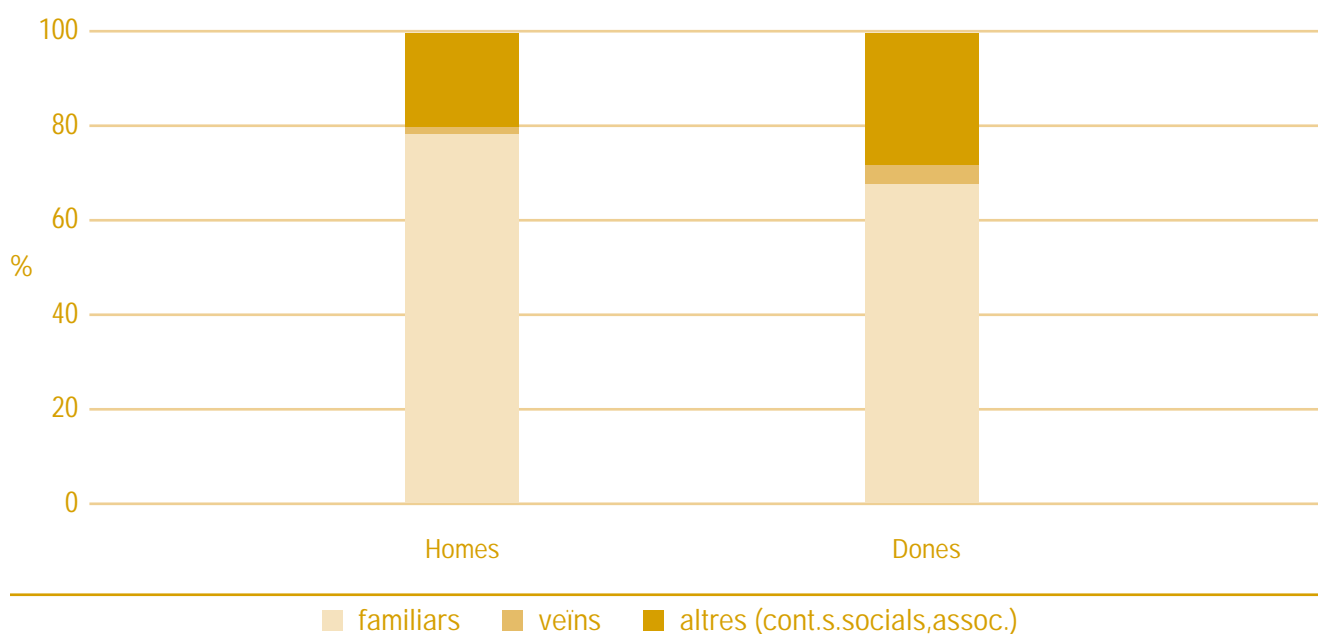
manifestaven no rebre'n cap (32 %) (gràfic 4.86).

En els districtes de Sants-Montjuïc, Sant Martí-Poble Nou i Ciutat Vella (21,8 %, 19 % i 15,8 % respectivament) era on apareixien una major proporció de persones necessitades d'ajut les quals manifestaven que no en rebien de cap mena (gràfic 4.87.). En els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Ciutat Vella i Sants-Montjuïc (55,8 %, 43,5 % i 17,6 % respectivament) era on apareixia una major proporció de persones que rebien ajut a través de cuidadors/es contractats o que provenien dels serveis socials o de diferents associacions i en els districtes de Gràcia, Sants-Montjuïc i Nou Barris (80 %, 78,6 % i 78 % respectivament) era a on hi havia una major proporció de persones que rebien l'ajut a través de familiars (gràfic 4.88.).

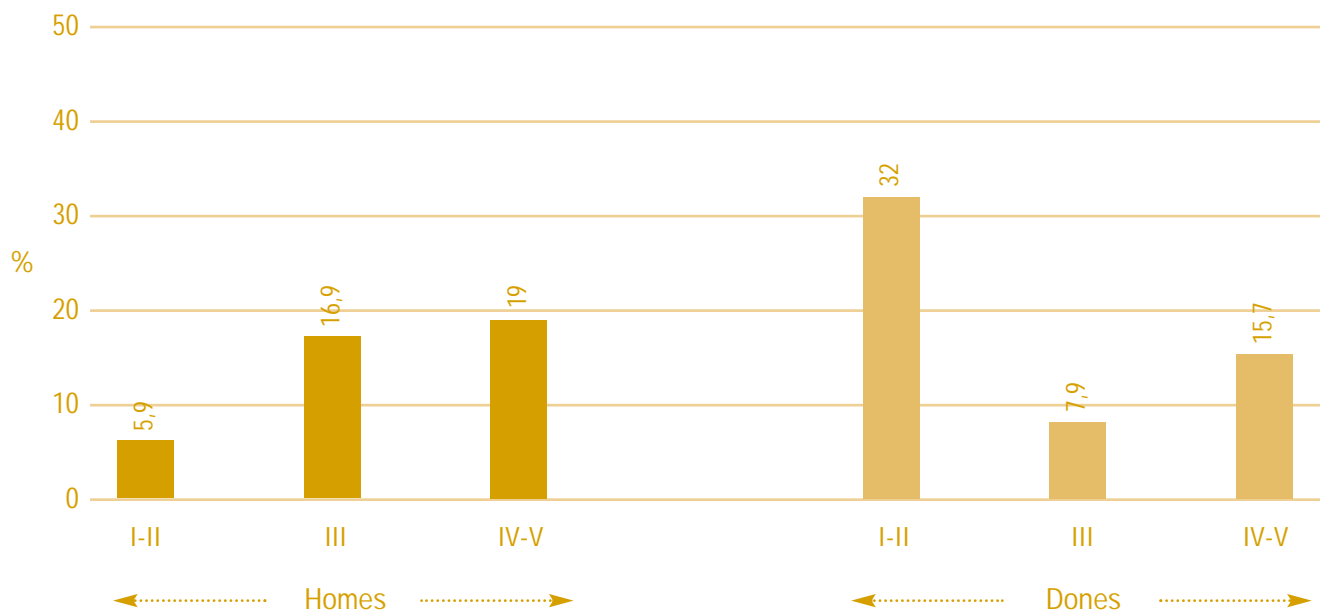
#### 4.4.5. La dependència

Globalment, un 35,4 % de la població major de 64 anys presentava dependències (en la Cura Perso-

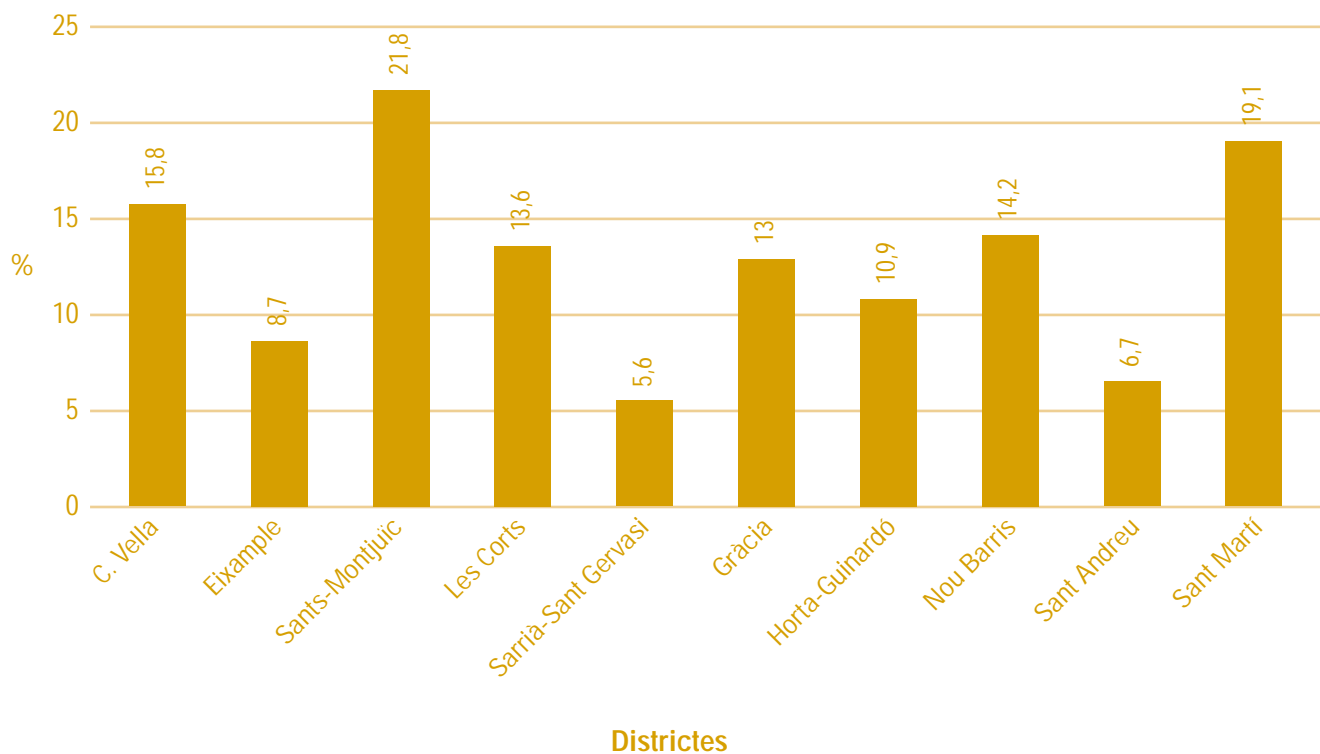
**Gràfic 4.85. De qui reben l'ajuda les persones amb necessitats segons sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



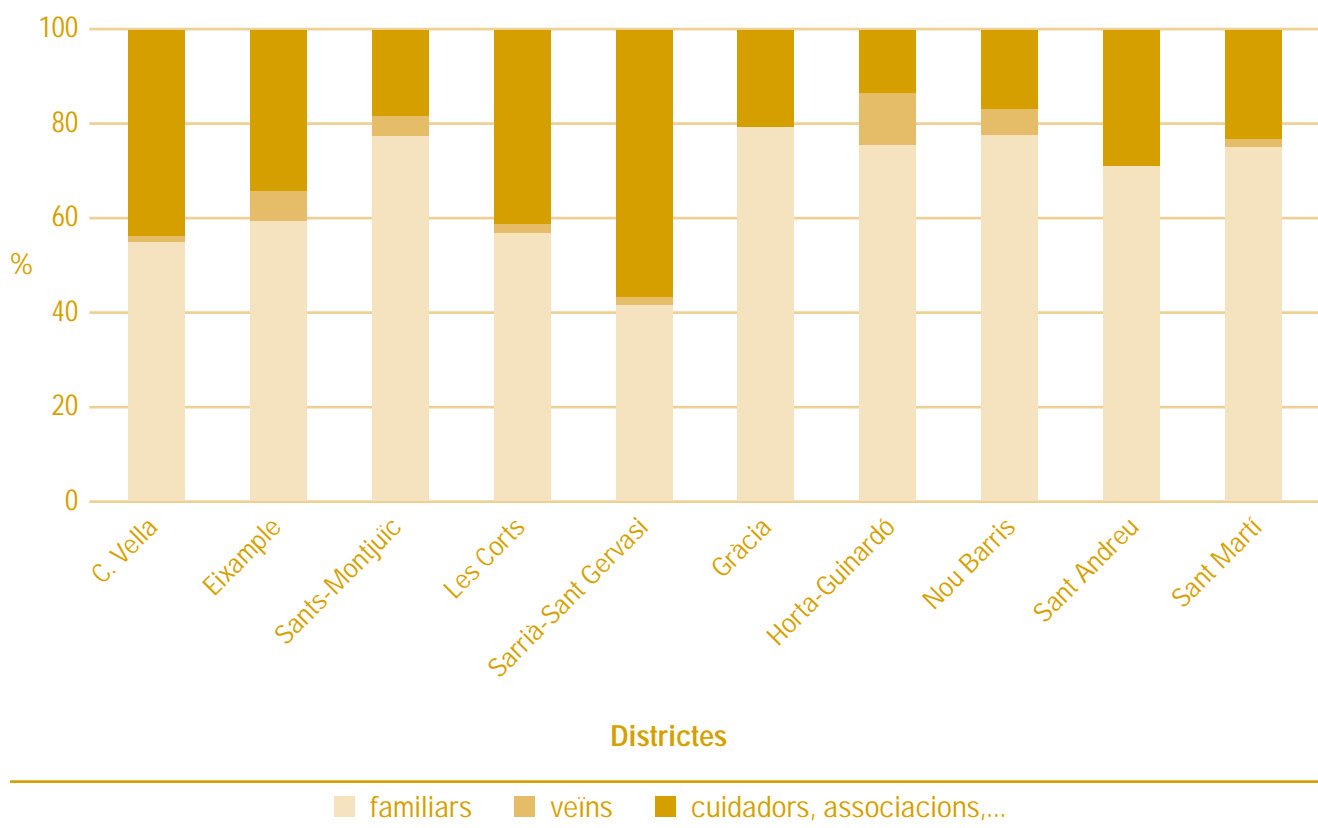
**Gràfic 4.86. Necessitats d'ajut no satisfetes segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.87. Necessitats d'ajut no satisfetes segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.88. Persones que proporcionen ajut segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. SB-2000**



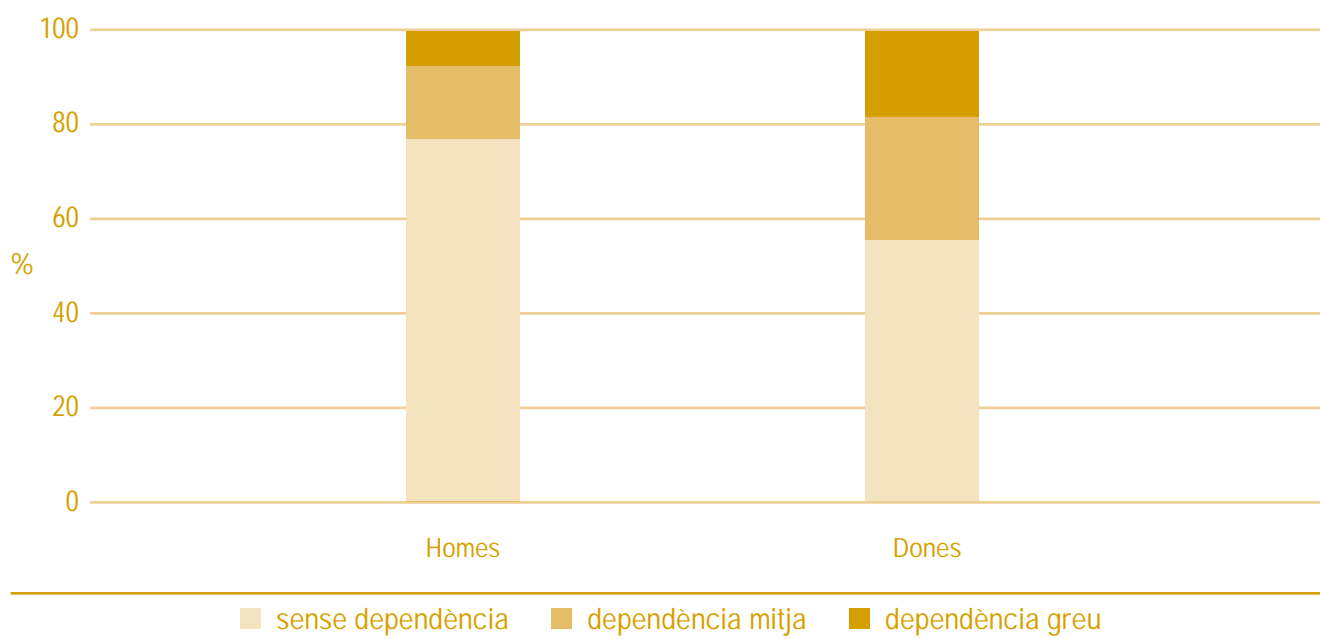
nal i/o en els Assumptes Propis); d'aquests un 56,5 % presentaven dependència mitja i un 43,5 % dependència greu. Novament, les dones presenten un grau de dependència més elevat que els homes, una part del qual és a causa de que són una població més gran. Així, un 23,4 % dels homes i un 42,9 % de les dones presentaven dependències; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes (19,6 % i 8,8 % respectivament) (gràfic 4.89.). Tant en homes com en dones, les dependències greus augmentaven al incrementar-se l'edat (gràfic 4.90.).

Un 33,3 % de la població major de 64 anys presentava dependències relacionades amb la Cura Personal (un 23,8 % d'aquesta població presentava dependència mitja i un 9,6 % dependència greu). Un

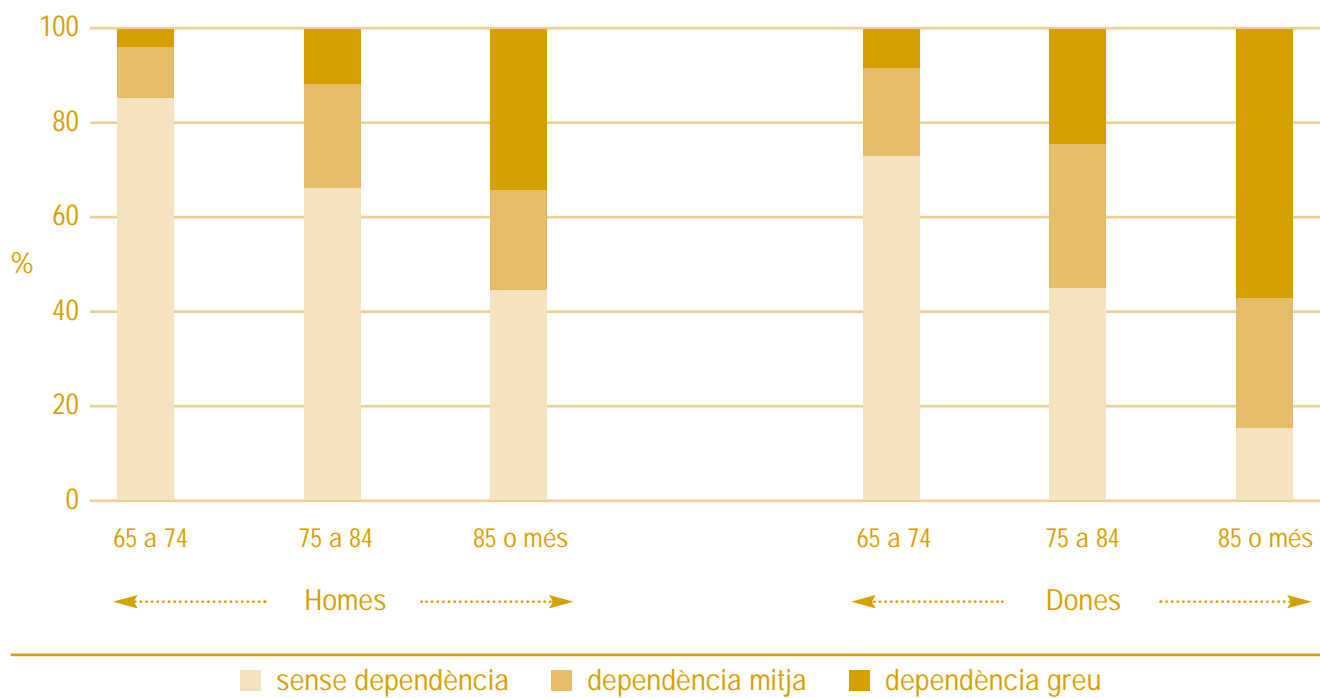
21,6 % dels homes i un 40,7 % de les dones presentaven dependències en la Cura Personal; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes (11,8 % i 5,9 % respectivament) (gràfic 4.91.). Tant en homes com en dones, les dependències greus en la Cura Personal augmentaven al incrementar-se l'edat (gràfic 4.92.).

Un 25,2 % de la població major de 64 anys presentava dependències relacionades amb els Assumptes Propis (un 10,6 % d'aquesta població presentava dependència mitja i un 14,6 % dependència greu). Un 15,2 % dels homes i un 31,5 % de les dones presentaven dependències en els Assumptes Propis; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes (18,9 % i 8 % respectivament) (gràfic 4.93.). Tant en homes

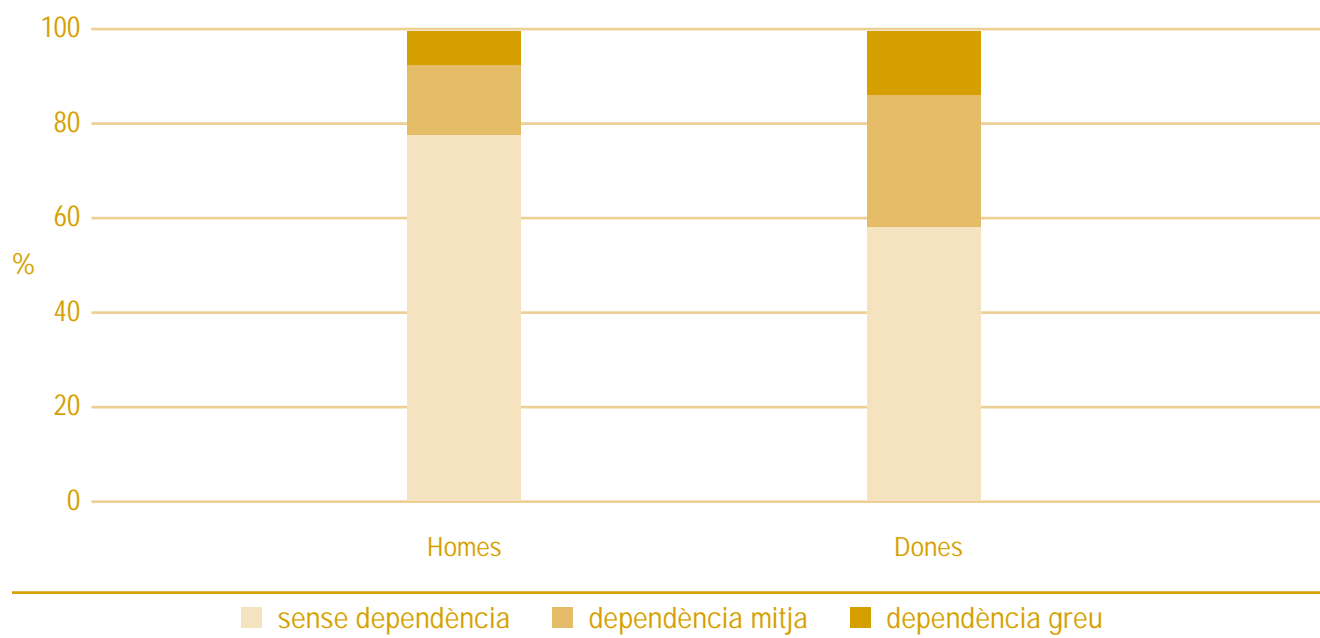
Gràfic 4.89. Dependències segons sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



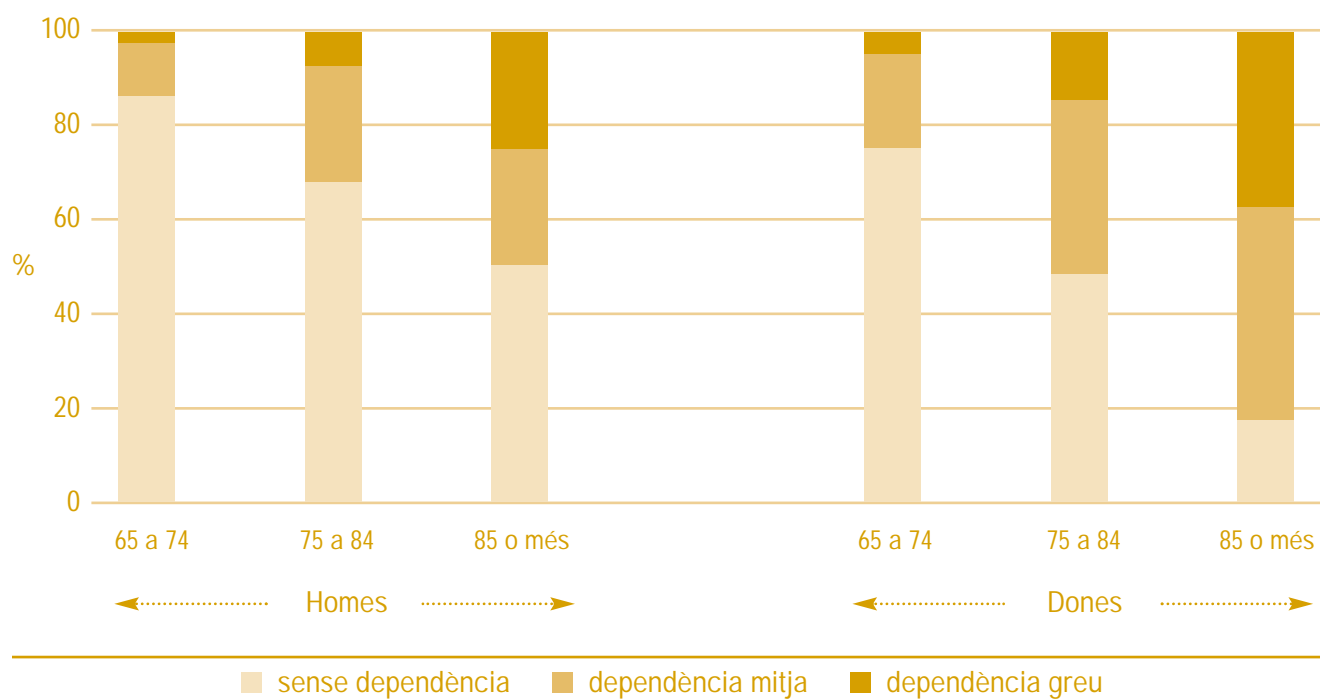
Gràfic 4.90. Dependències segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



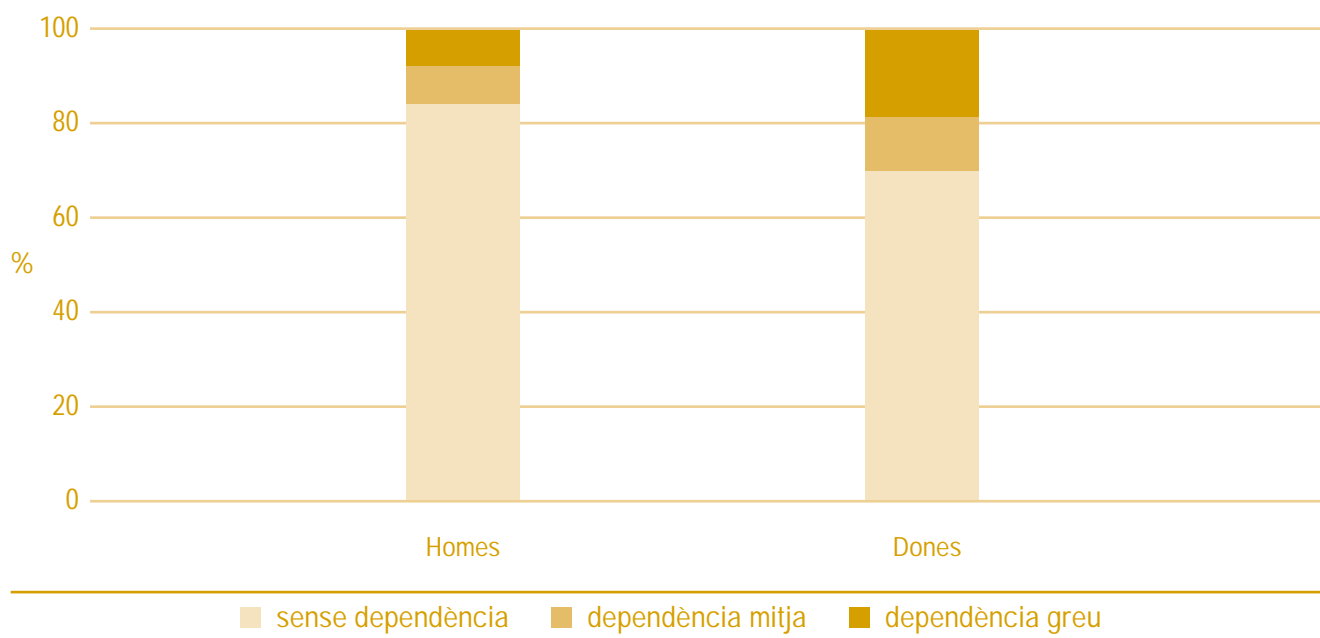
Gràfic 4.91. Dependències relacionades amb la cura personal segons sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



Gràfic 4.92. Dependències relacionades amb la cura personal segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.93. Dependències relacionades amb els assumptes propis segons sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



com en dones, les dependències greus en els Assumptes Propis augmentaven al incrementar-se l'edat (gràfic 4.94.).

Respecte a la classe social, tant en homes com en dones, les classes socials IV-V presentaven un percentatge superior de dependències (19,5 % en els homes i 36 % en les dones) que les classes I-II (7 % en els homes i un 19,5 % en les dones) (gràfic 4.95.).

Els districtes municipals de Sant Martí-Poble Nou (41,7 %), Ciutat Vella (39,3 %) i Nou Barris (38,8 %) eren els que presentaven un percentatge superior de població resident major de 64 anys amb dependències (gràfic 4.96.).

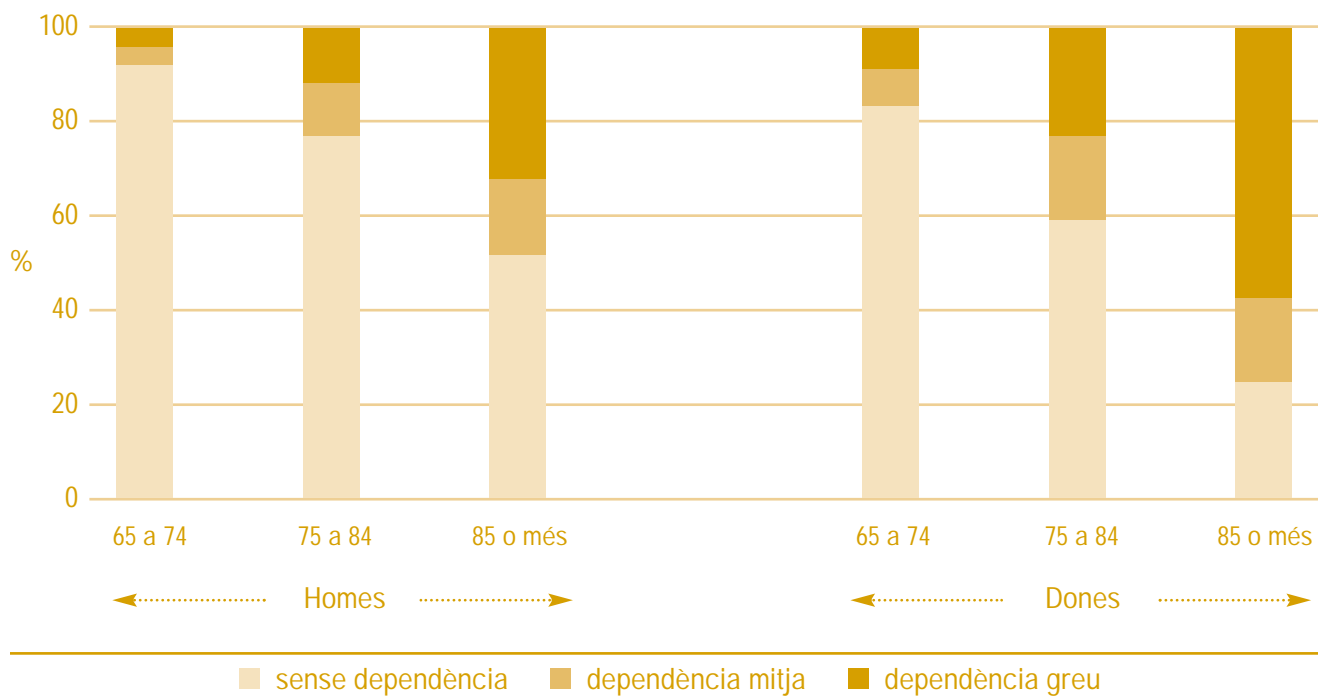
Segons nivell d'estudis, tant en homes com en dones, les persones amb menys nivell d'estudis (33 % dels homes sense estudis i 52,9 % de les dones) presentaven més dependències que les persones amb

major nivell d'estudis (14,4 % del homes universitaris i 37,8 % de les dones) (gràfic 4.97.).

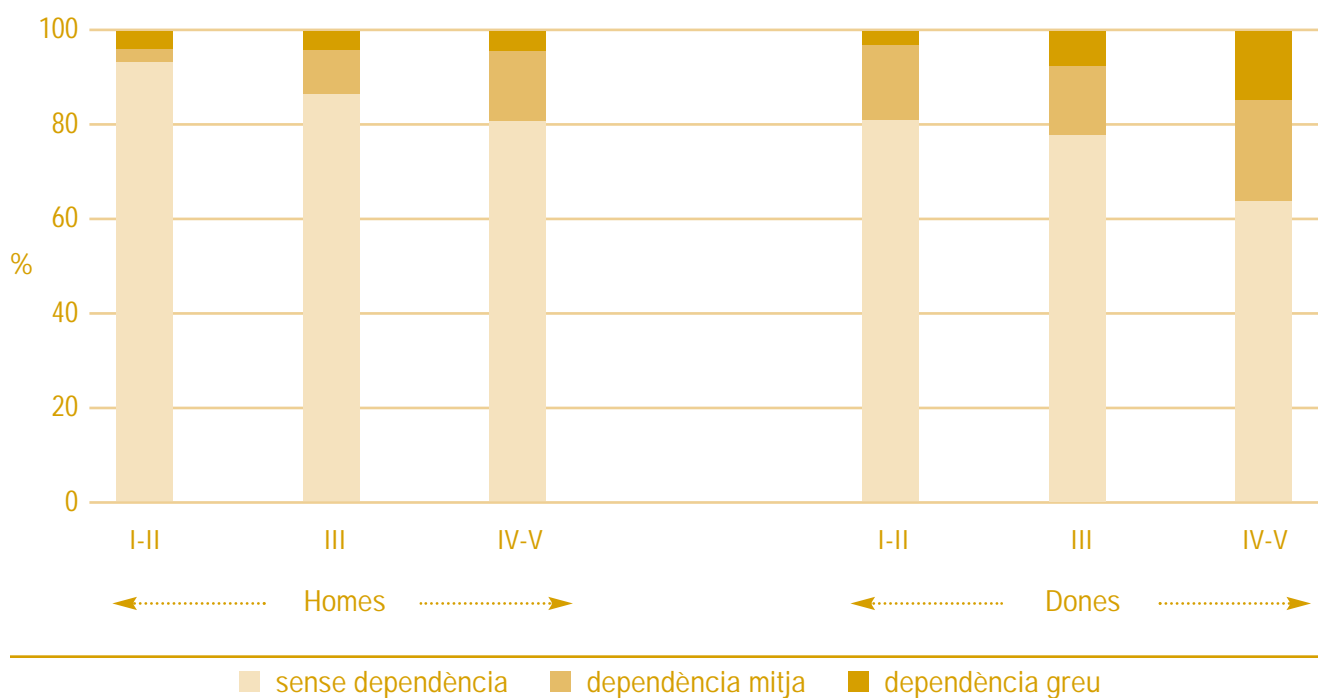
Segons l'estat civil, els que presentaven més dependències eren els homes solters i també els casats (26,3 % cadascú d'ells) i les dones solteres (en un 41,6 %) i vídues (40 %). En relació al nombre de membres de la llar, ni en els homes ni en les dones s'apreciava una relació d'aquesta variable amb presentar més dependències o no.

Respecte al suport social, en els homes no s'evidenciava una relació entre la presència o no de persones amb les quals parlar de problemes personals i les dependències, en canvi en les dones aquelles que no tenien alguna persona amb qui parlar sí que presentaven un major percentatge de dependències (61,7 %) (gràfic 4.98.). Tant en homes com en dones, les persones amb dependències presentaven un valor inferior de suport social segons l'escala de Duke (gràfic 4.99.).

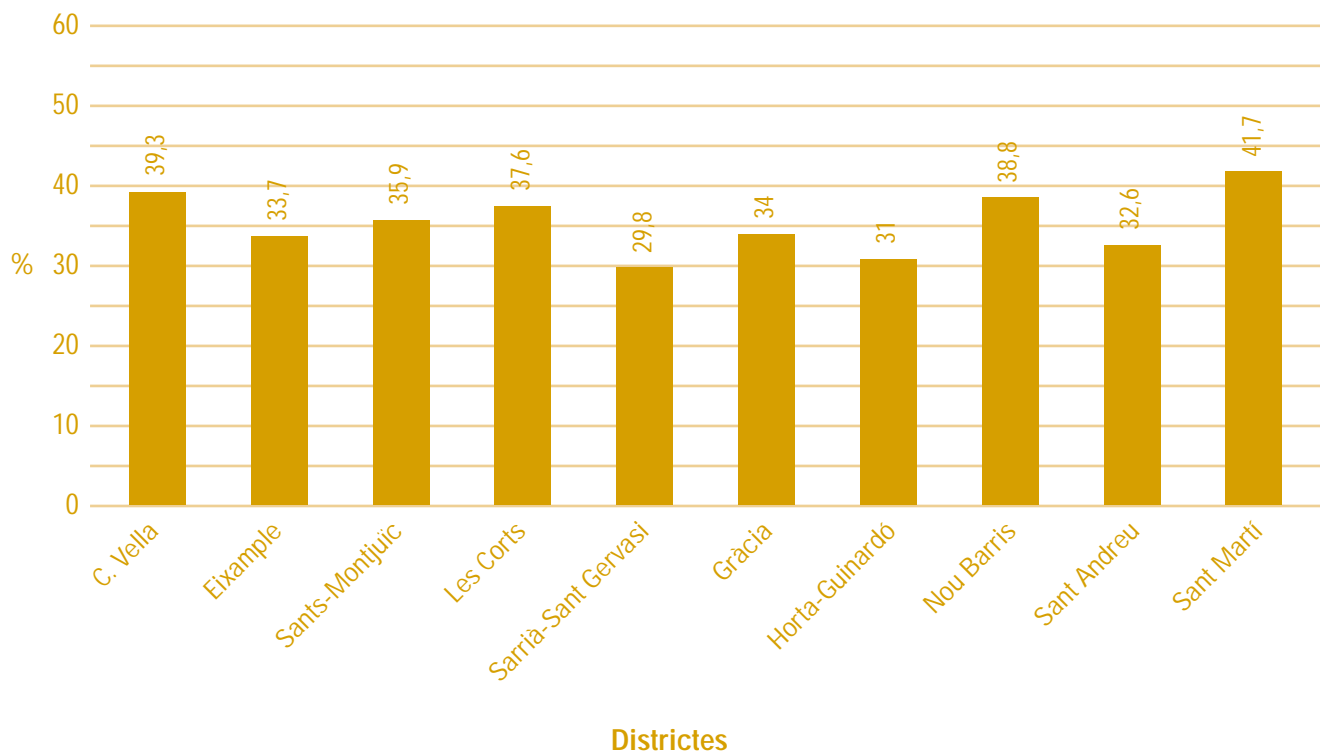
**Gràfic 4.94. Dependències relacionades amb els assumptes propis segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



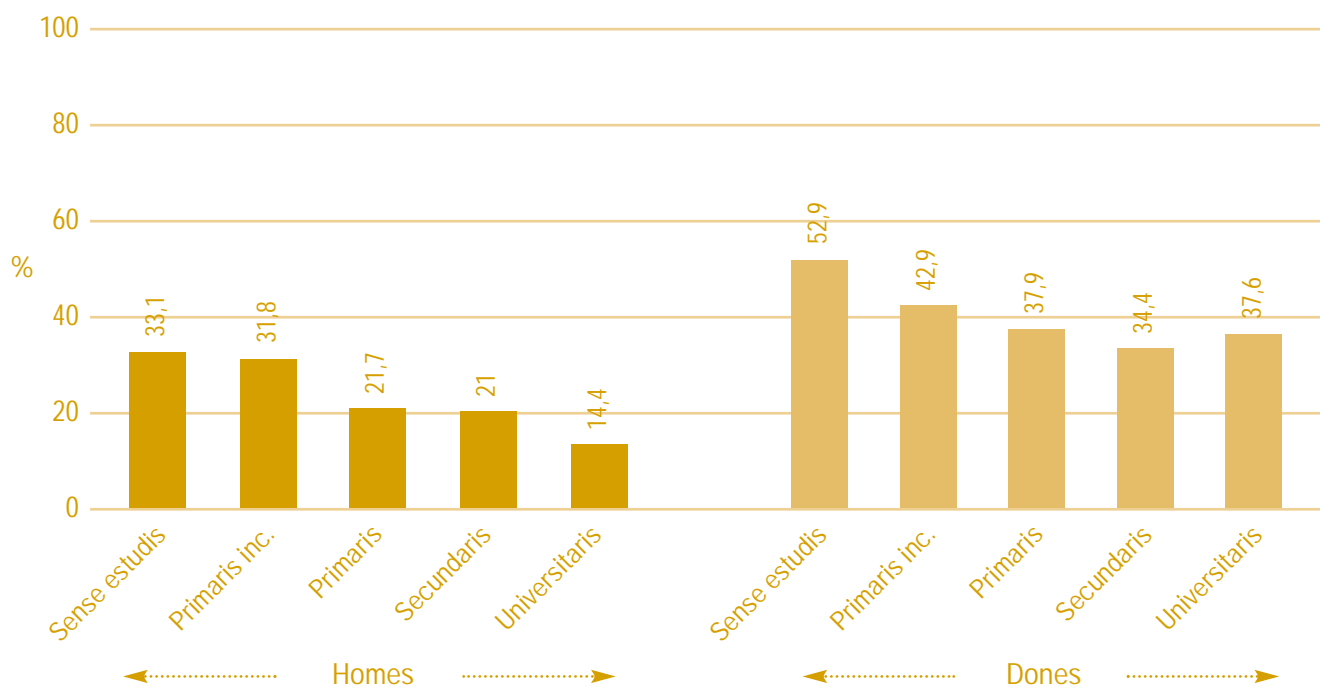
**Gràfic 4.95. Dependències segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.96. Dependències segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000**

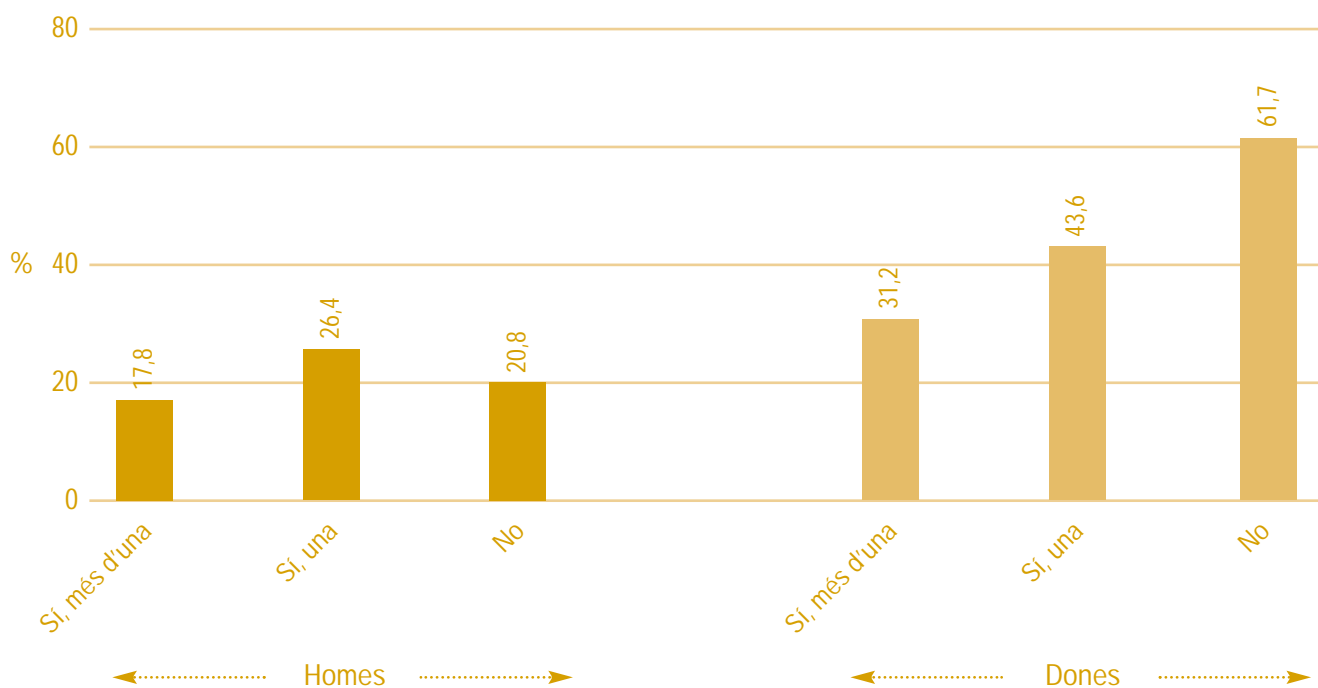


**Gràfic 4.97. Dependències segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000**

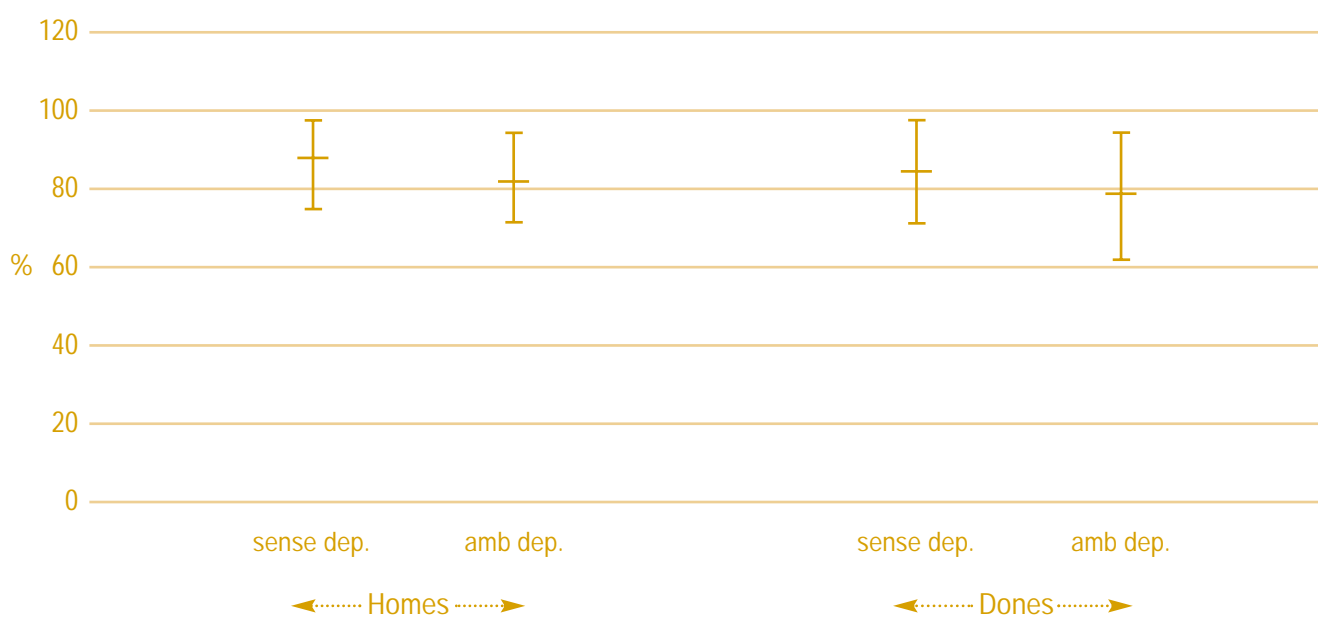




Gràfic 4.98. Dependències segons persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



Gràfic 4.99. Dependències segons suport social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



#### 4.4.6. Els accidents

Un 18 % de la població major de 64 anys va declarar haver patit una lesió per accident que hagués provocat restricció de l'activitat habitual o que hagués requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista (un 10,3 % dels homes i un 23 % de les dones). Aquests percentatges han augmentat des de 1986 (taula 4.5.), tot i que cal assenyalar que la pregunta d'accidents ha canviat una mica en les diverses enquestes. El percentatges de lesionats per accidents augmentaven amb l'edat, sobretot en els homes (gràfic 4.100.).

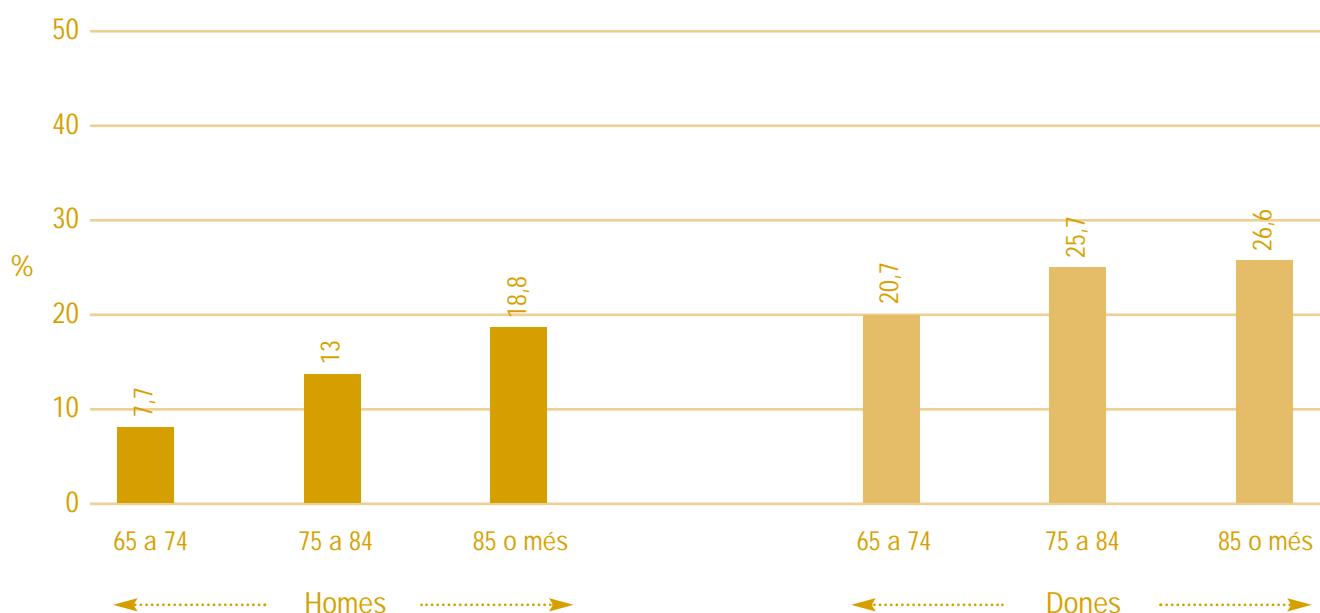
Segons la classe social, els lesionats per accidents en els homes eren lleugerament superiors en les classes I-II que en les classes IV-V (10,4 % i 6 % respectivament); en les dones aquesta relació no es va trobar (gràfic 4.101.). Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Sant Martí-Poble Nou i Sarrià-Sant Gervasi van ésser els que van

declarar un major percentatge de lesions per accidents (28,5 % i 21 % respectivament) (gràfic 4.102.).

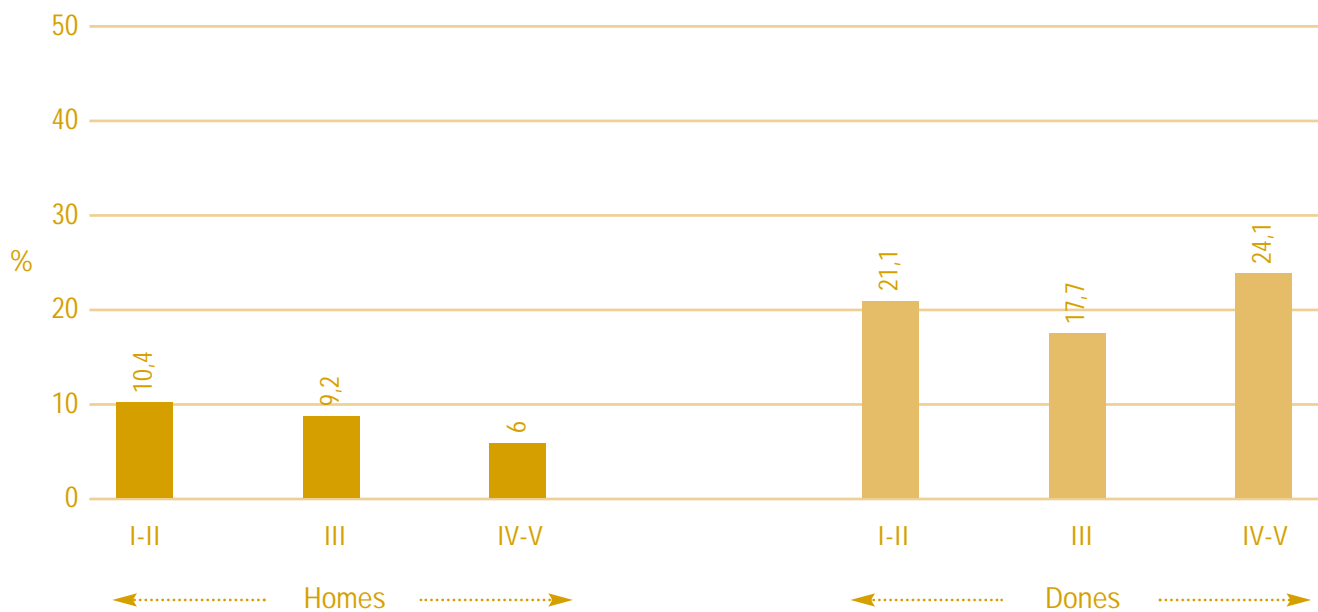
Segons el nivell d'estudis, tant en homes com en dones, no apareixien diferències importants entre els diferents nivells d'estudis i el major o menor percentatge de lesionats per accidents. Respecte l'estat civil, les dones separades o divorciades eren les que presentaven un major percentatge de lesionades per accidents (un 49,6 % de les dones separades o divorciades), en la resta de dones el percentatge presentaven diferències importants en els percentatges de lesionats per accidents segons el seu estat civil. En ambdós sexes no apareixien diferències importants en els percentatges de lesionats per accidents segons el nombre de persones que vivien a la llar.

En relació al suport social, les dones que no tenien persones amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major percentatge de lesionades per accidents (34 % de les dones amb nin-

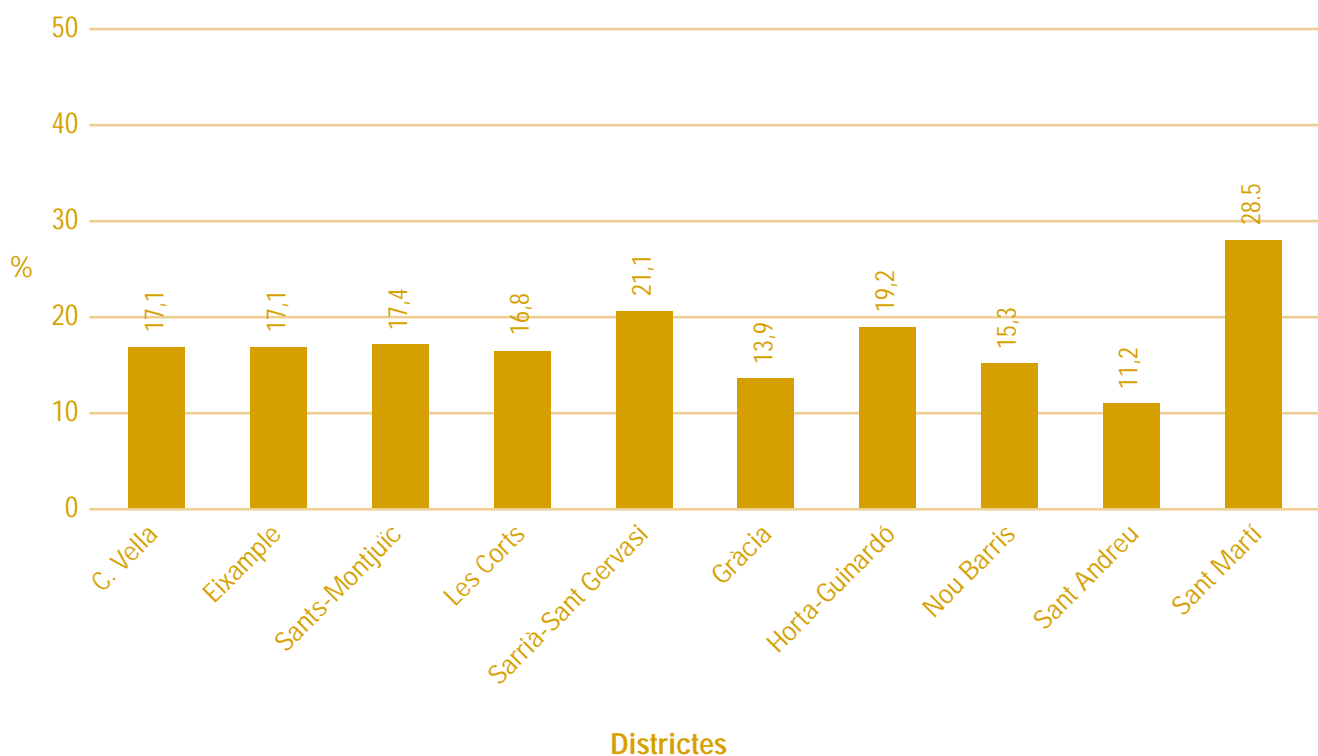
**Gràfic 4.100. Prevalència de tenir com a mínim una lesió per accident segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



Gràfic 4.101. Prevalença de tenir com a mínim una lesió per accident segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



Gràfic 4.102. Prevalença de tenir com a mínim una lesió per accident segons districte. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



gú amb qui parlar); en els homes aquesta relació no era tan estreta (gràfic 4.103.). El suport social, segons l'escala de Duke no apareixia relacionada amb la major presència o no de lesionats per accidents.

Els tipus de lesions per accidents més prevalents, tant en els homes com en les dones, eren les produïdes per caigudes i en segon lloc pels cops. En els homes anaven seguides per les lesions per accidents de trànsit i en les dones per les lesions per cremades (taula 4.10.).

El lloc on es van produir les lesions per caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira ...), tant en homes com en dones, havia estat a l'interior de la residència (48,4 % en el homes i 71 % en les dones) i en la via pública (28,7 % en homes i 16,7 % en dones). Respecte al lloc de producció de les lesions per caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra), en el homes havia estat més freqüent a la via

pública (58 %) i en les dones més a l'interior de la residència (48 %); en segon lloc en els homes apareixia l'interior de la residència (35,6 %) i en les dones la via pública (40,8 %). Els cops en els homes es produïen més freqüentment a la via pública (35 %) i a les dones a l'interior de la residència (73 %).

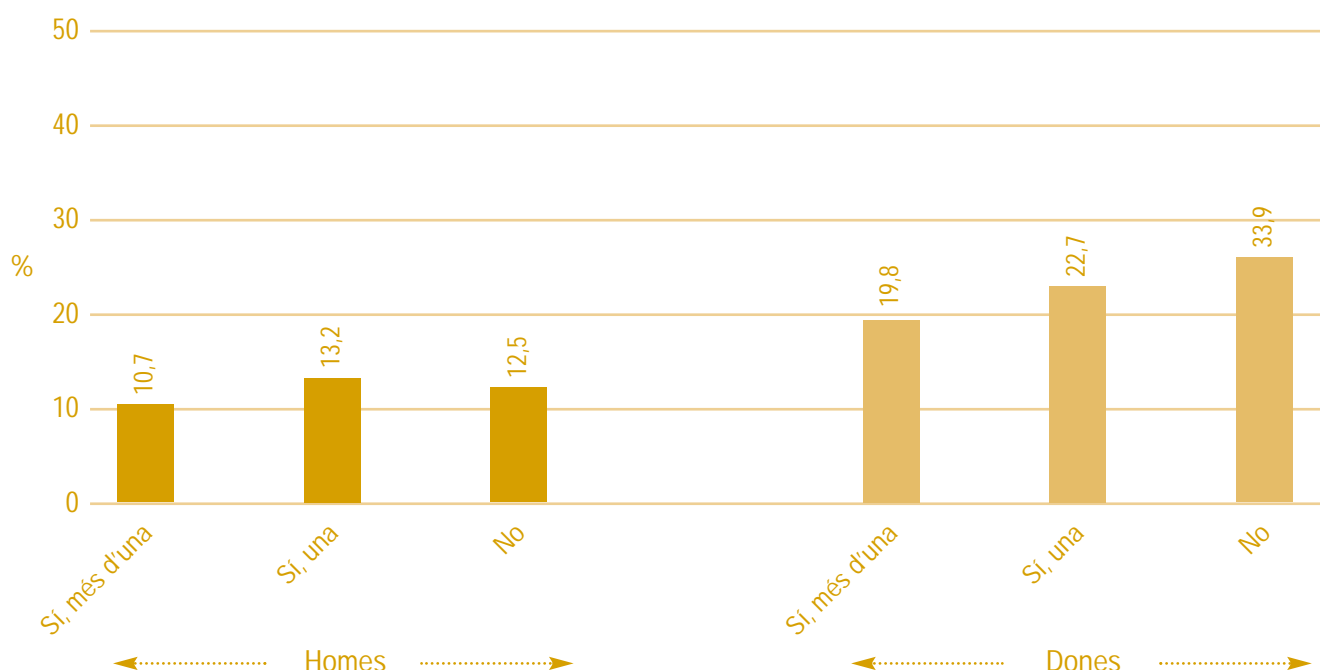
Tant en homes com en dones, el percentatge de lesionats/des per caigudes d'un nivell més alt que un altre així com el percentatge de lesionats/des per caigudes en un mateix nivell augmentaven amb l'edat (gràfic 4.104. i gràfic 4.105.).

#### 4.4.7. La salut mental i el benestar psicològic

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

La salut mental mesurada amb el GHQ-12 ens mostra que un 17,3 % de la població major de 64 anys

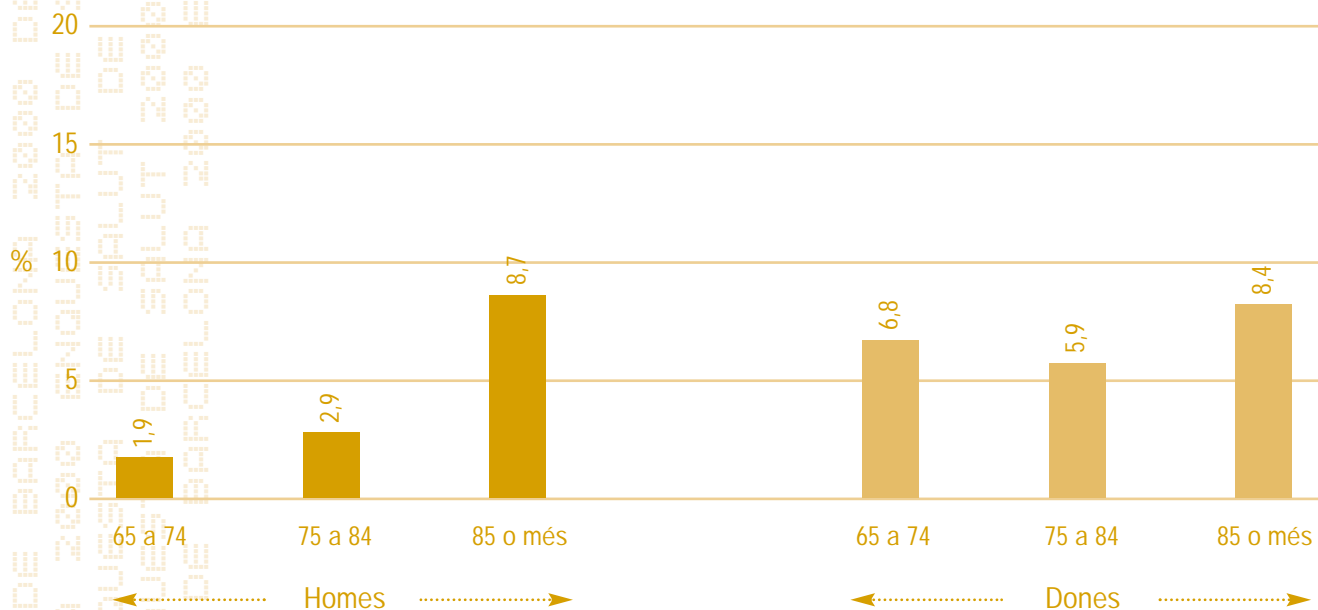
**Gràfic 4.103. Prevalència de tenir com a mínim una lesió per accident segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



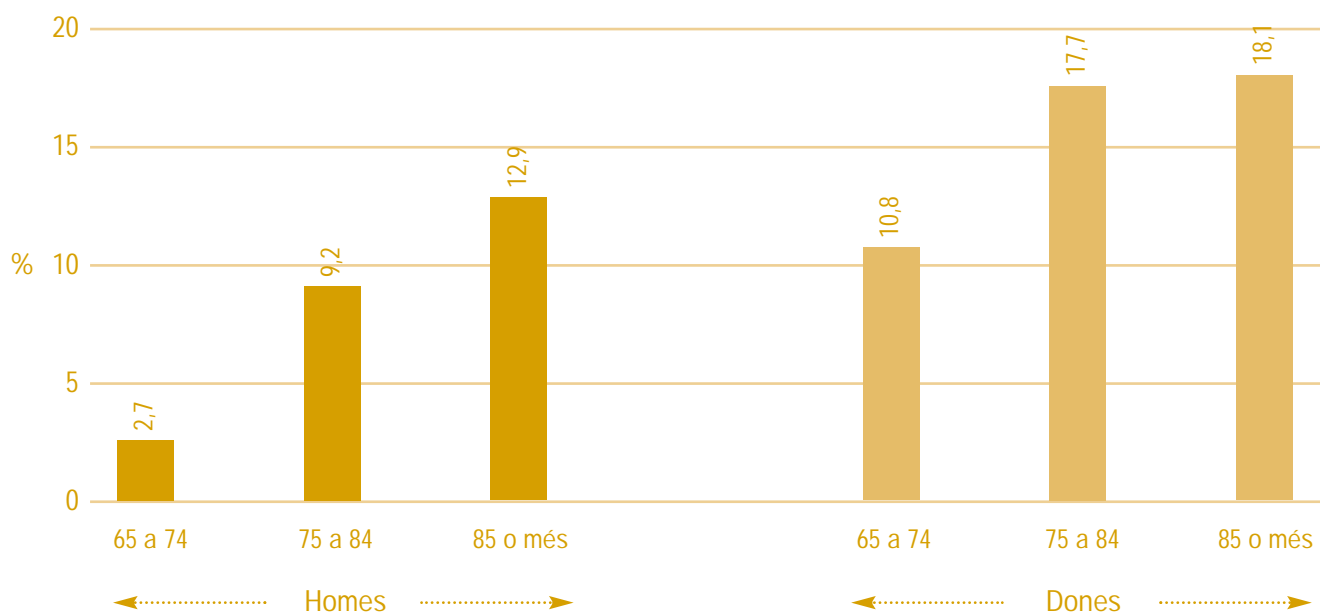
**Taula 4.10. Prevalença de lesions segons tipus d'accident i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

Tipus d'accident	Sexe	
	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1314)
Caigudes de diversos nivells	2,7	6,7
Caigudes del mateix nivell	5,4	14,0
Cremades	0,4	1,2
Cops	1,4	4,1
Intoxicacions	0,2	0,4
Accidents de trànsit (vehicle)	0,2	0,3
Accidents de trànsit (vianant)	0,4	0,5
Altres accidents	0,8	0,2

**Gràfic 4.104. Prevalença de tenir com a mínim una lesió per caigudes de diferent nivell accident segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.105. Prevalença de tenir com a mínim una lesió per caigudes del mateix nivell accident segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



presentava un risc de patir una mala salut mental. També en el cas de la salut mental, les dones presenten un risc més gran que els homes (10,3 % dels homes i 21,8 % de les dones), fet que ja s'ha posat de manifest en la declaració de trastorns crònics, ja que les dones declaraven més haver presentat «problemes nerviosos o depressions». Tant en homes com en dones, el percentatge de persones amb risc de patir una mala salut mental augmentava amb l'edat (gràfic 4.106.).

En ambdós sexes, el percentatge de persones en risc de patir una mala salut mental era superior en les classes socials IV-V o més desfavorides (10 % en els homes i 24 % en les dones d'aquestes classes socials) que en les classes socials I-II (4,5 % en els homes i 17,6 % en les dones) (gràfic 4.107.).

Segons districte municipal, els residents majors de 64 anys dels districtes d'Horta-Guinardó (26,7 %), Sants-Montjuïc (23,5 %) i Sant Martí-Poble Nou (21,3 %) eren els que presentaven un major risc de

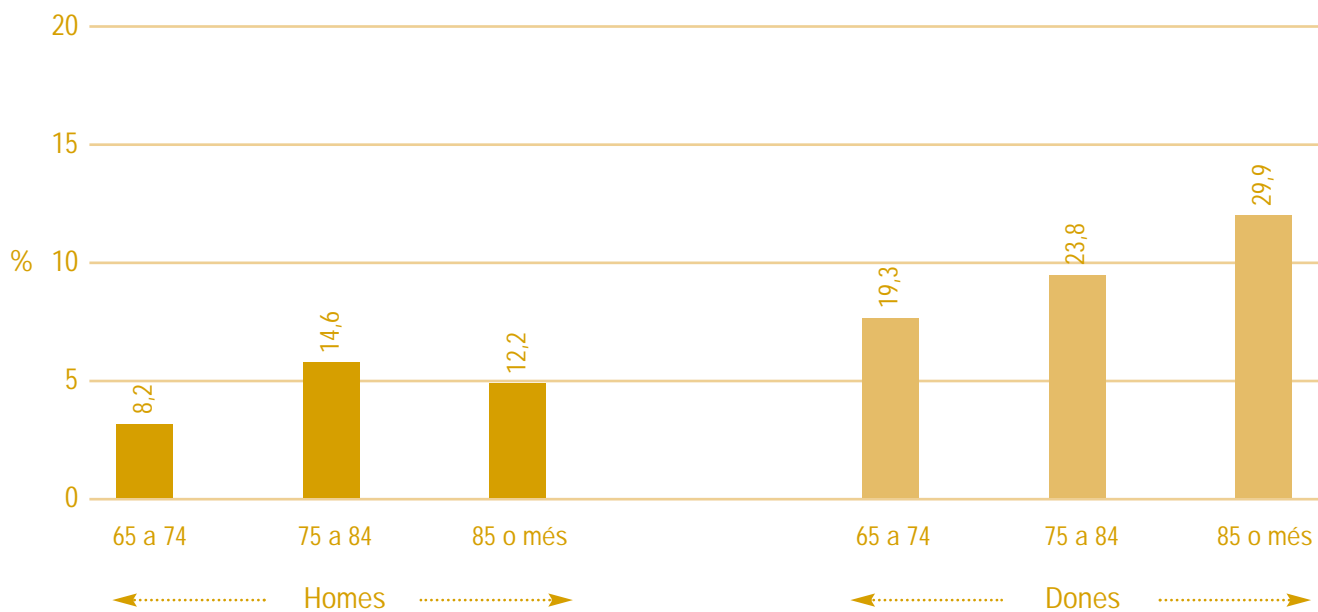
presentar mala salut mental (gràfic 4.108.).

Respecte al nivell d'estudis, les dones amb menor nivell d'estudis presentaven un major percentatge d'estar en risc de patir mala salut mental (30,2 %) que les dones amb major nivell d'estudis (14,1 %); aquestes diferències no eren tant apreciables en el cas dels homes (gràfic 4.109.).

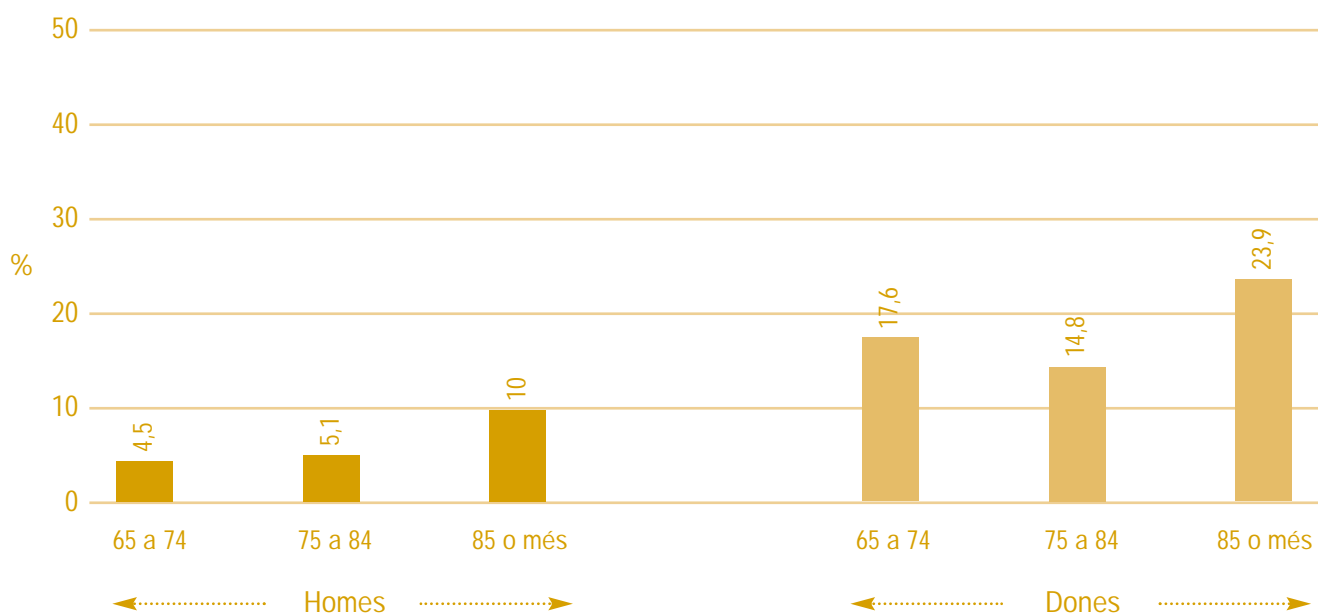
Segons l'estat civil, els homes separats o divorciats (19,8 %) i les dones vídues (24,3 %) eren els que presentaven un major percentatge de mala salut mental (gràfic 4.110.). Respecte el nombre de membres a la llar, els homes que vivien sols eren els que tenien un major percentatge de mala salut mental (21,4 %) que els homes que convivia amb cinc o més persones (4,8 %); aquesta relació no estava tant present en les dones.

En relació al suport social, tant en homes com en dones, les persones que no tenien amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major

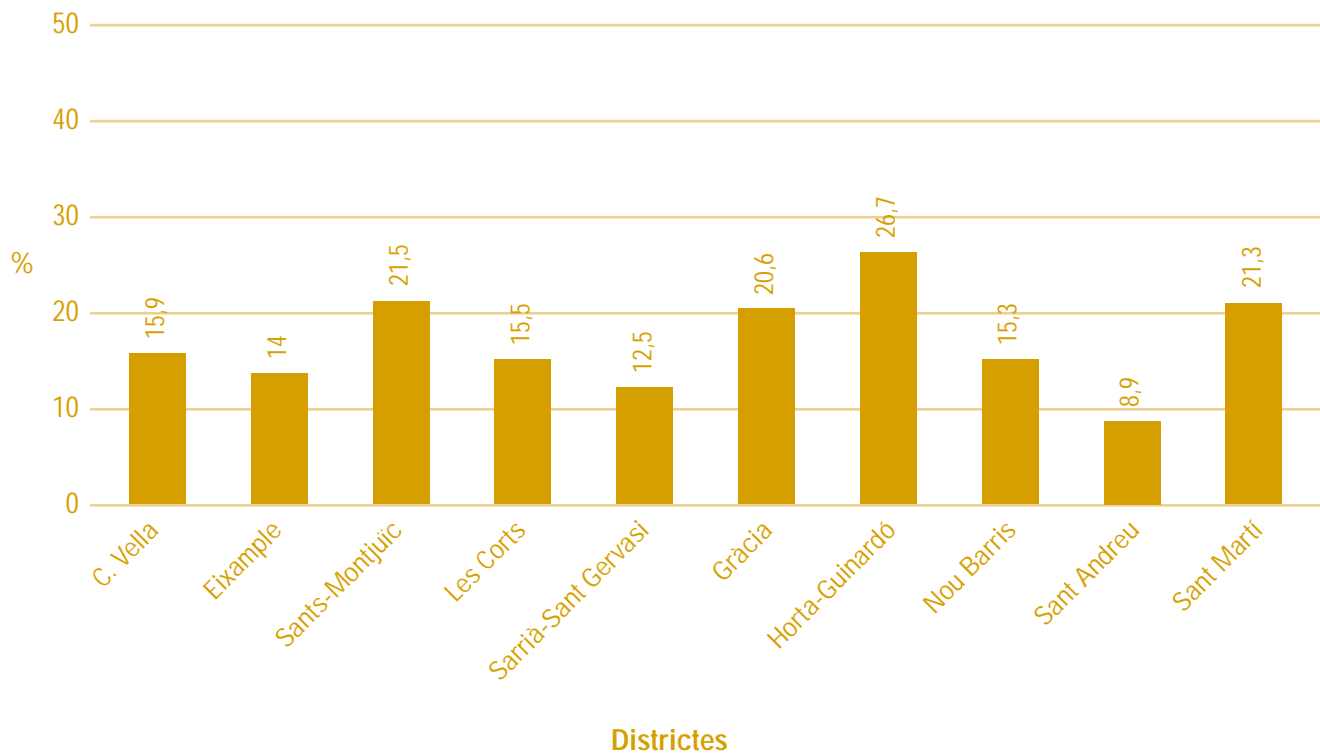
**Gràfic 4.106. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



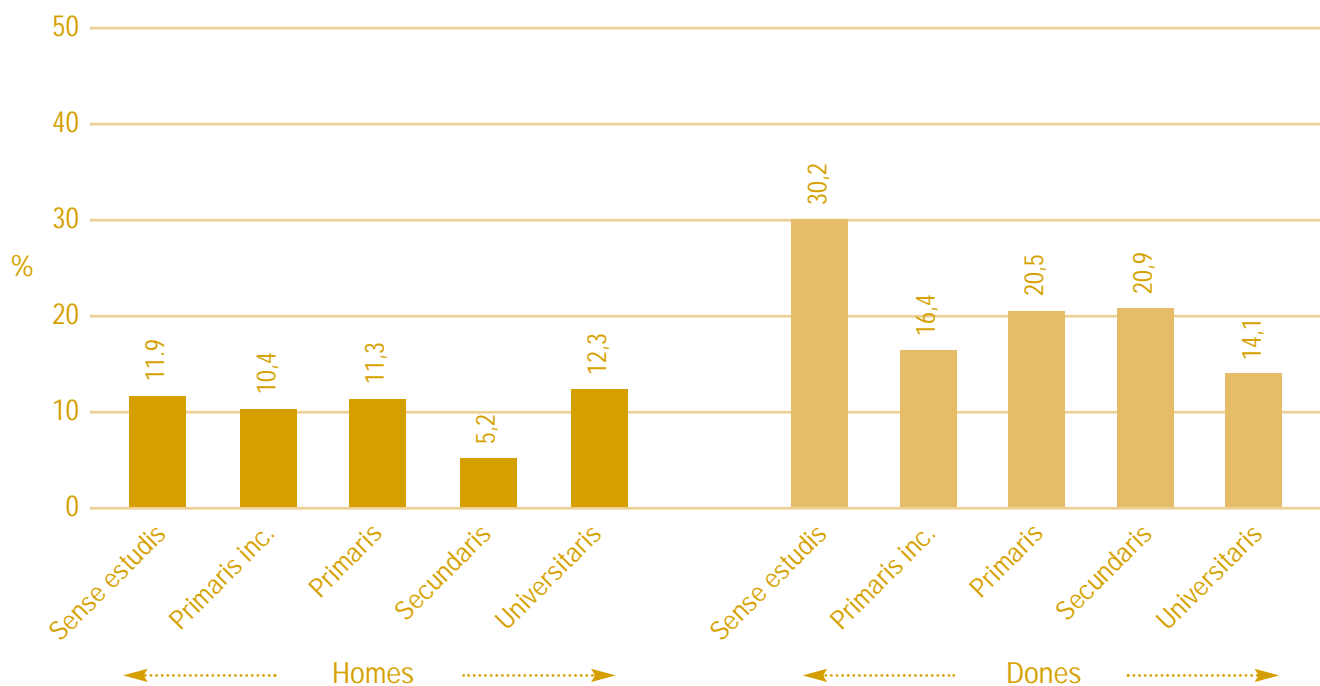
**Gràfic 4.107. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.108. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

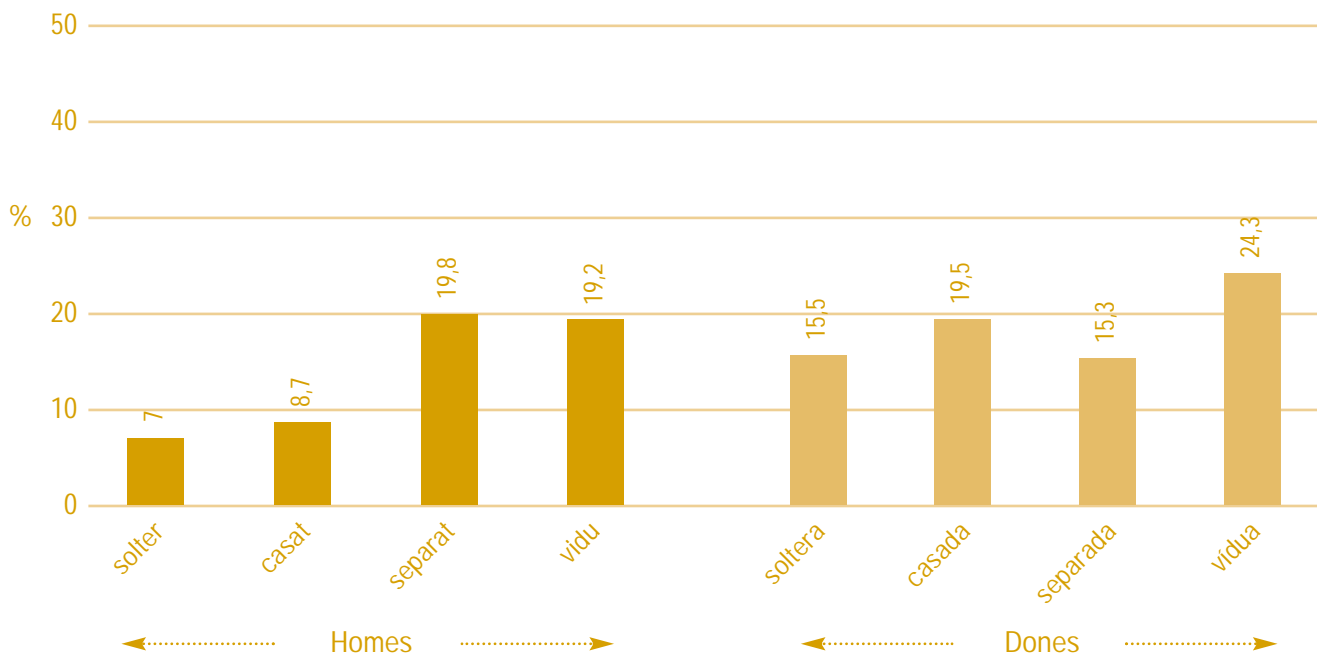


**Gràfic 4.109. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons nivell d'estudis i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**





**Gràfic 4.110. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons estat civil i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



percentatge de patir una mala salut mental (33,3 % en els homes amb ningú a qui parlar i 40,7 % en les dones) (gràfic 4.111.). Tant en els homes com en les dones, les persones amb menors nivells de suport social segons l'escala de Duke, presentaven pitjor estat de salut mental (gràfic 4.112.).

#### *El benestar psicològic*

Per tal de poder valorar el benestar psicològic s'han utilitzat dues dimensions del qüestionari SF-36 (26): la de vitalitat i la de salut mental.

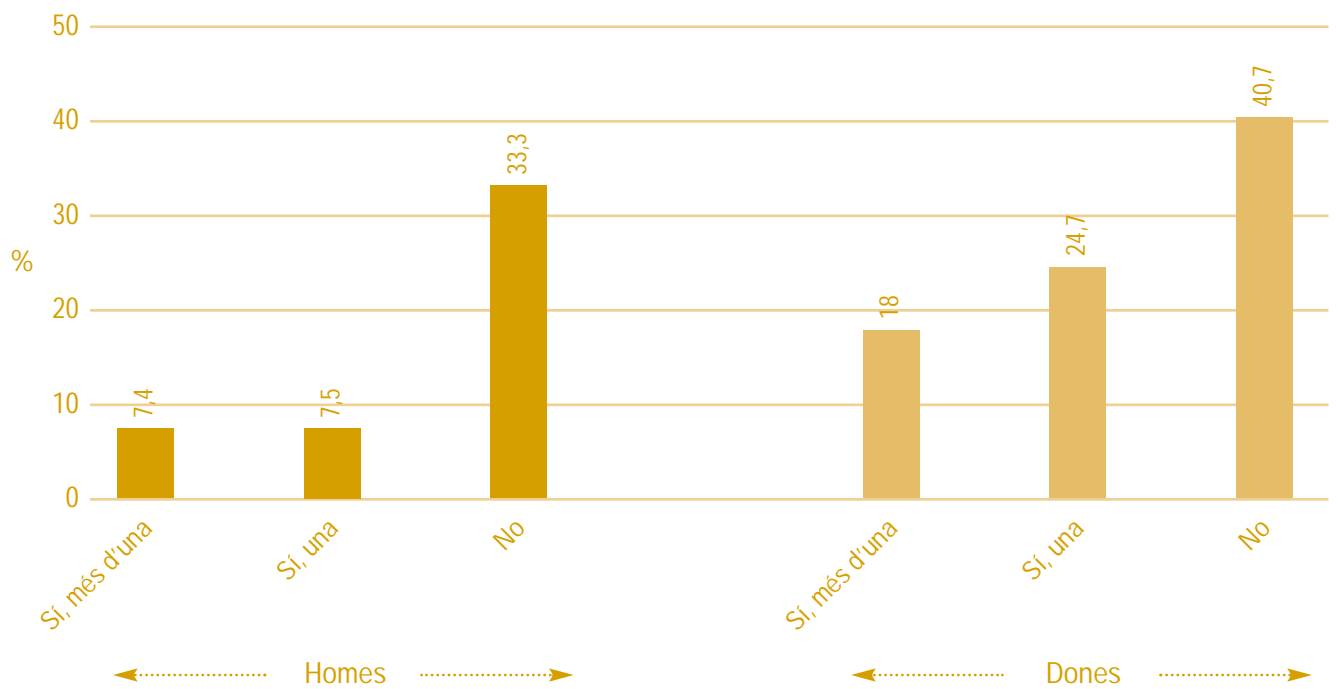
A la taula 4.11. es presenten els resultats obtinguts per a cada una de les dimensions segons edat, sexe, classe social, districte, nivell d'estudis, estat civil, nombre de membres de la família i suport social.

Les dones presentaven pitjors valors de salut mental i vitalitat en relació als homes i en ambdós sexes

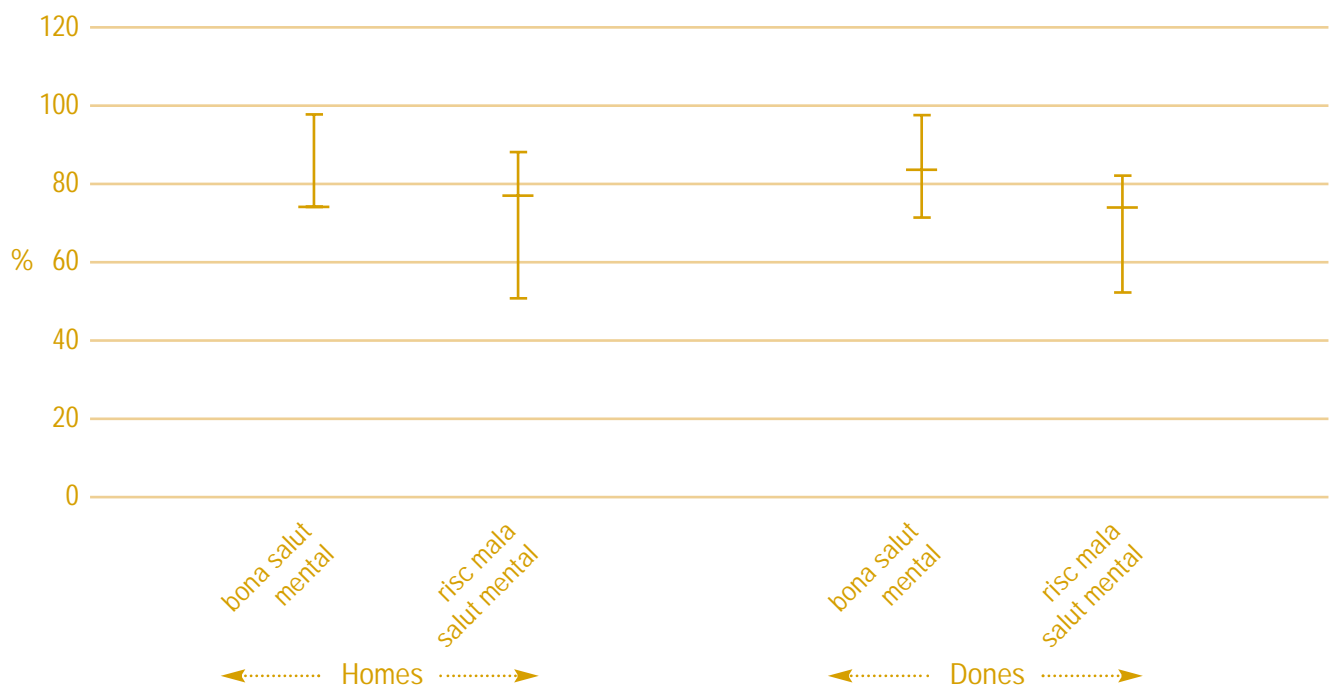
les persones de major edat presentaven pitjors valors en les dues dimensions. Tant en homes com en dones, les persones que pertanyien a les classes IV-V presentaven pitjors valors de salut mental i vitalitat respecte a les que pertanyien a les classes I-II. Els residents majors de 64 anys dels districtes municipals de Sant Martí-Poble Nou, Horta-Guinardó i Ciutat Vella presentaven pitjors valors tant en salut mental com en vitalitat.

Tant en homes com en dones, les persones amb nivells d'estudis més baixos presentaven pitjors valors en salut mental i vitalitat. Respecte a l'estat civil, els homes solters eren els que presentaven un pitjor valor de salut mental i vitalitat; en canvi en les dones eren les viudes les que presentaven aquests pitjors valors de salut. Cal assenyalar que, mentre els homes casats presentaven millor salut mental i vitalitat, les dones casades presentaven valors més baixos. Aquest fet pot posar en evidència la diferent repercussió en la salut mental del fet d'estat casat o

**Gràfic 4.111. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons nombre de persones amb qui parlar de problemes personals i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.112. Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons suport social. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Taula 4.11. Mitjanes i desviació estàndard (DE) de salut mental i vitalitat (qüestionari SF-36) segons edat, sexe, classe social, districte, nivell d'estudis, estat civil, nombre de membres de la família i nombre de persones amb qui parlar de problemes personals.**

**Població de 65 o més anys. ESB-2000**

Grups d'edat	Escala salut mental		Escala vitalitat	
	Mitjana	DE	Mitjana	DE
Home				
65-74	78,5	17,2	71,7	21,0
75-84	76,9	18,8	63,5	22,7
>=85	73,9	17,0	61,7	16,8
Dona				
65-74	64,3	21,0	57,9	22,8
75-84	64,1	20,9	54,7	22,6
>=85	60,3	18,8	48,6	24,0
Classe social (*)				
Home				
I-II	81,5	16,7	73,8	21,5
III	82,1	14,2	75,4	19,6
IV-V	75,5	17,6	68,7	20,9
Dona				
I-II	74,3	22,1	65,9	23,0
III	63,7	18,9	59,9	22,8
IV-V	62,1	21,6	55	22,7
Districte (*)				
I	68	22,1	56,6	23,6
II	71	19,7	60,1	25,0
III	68,6	19,3	60,1	22,3
IV	69,6	21,3	61,3	22,9
V	73,5	18,7	69,3	18,4
VI	67,3	17,6	56,3	20,6
VII	71	18,8	63,2	20,6
VIII	69,7	21,1	62,9	21,0
IX	72	20,8	65,6	23,6
X	62,8	25,7	56,9	27,6
Nivell d'estudis (*)				
Homes				
Sense estudis	72,9	18,8	60,9	24,2
Primaris incomplets	71,3	20,9	66,3	19,3
Primaris	79,7	14,9	69,7	21,5
Secundaris	80,9	18,6	71,3	21,4
Universitaris	79,9	16,4	68,5	20,5

Dones				
Sense estudis	55,6	24,0	46,8	25,6
Primaris incomplets	64,8	19,4	56,3	21,1
Primaris	66,5	18,9	58,8	21,2
Secundaris	64	19,6	62,8	16,6
Universitaris	75	15,4	69,8	20,0
Estat civil (*)				
Home				
Solter	74	19,8	62	27,5
Casat/emparellat	78,4	16,9	68,3	21,2
Separat/divorciat	75,2	20,3	64,2	18,9
Vidu	75,4	17,9	68,8	24,5
Dona				
Soltera	68,2	18,3	62,7	24,6
Casada/emparellada	64,2	20,5	55,8	21,5
Separada/divorciada	65,9	21,3	56,5	27,4
Vídua	62,6	21,8	55,5	22,9
Nombre de membres família				
Home				
1	74,3	19,5	69,6	22,7
2	78,8	18,0	67,2	22,3
3	75,6	17,0	69,8	20,6
4	79	15,1	75,6	16,9
>=5	79	13,7	74	18,1
Dona				
1	63	22,0	56,4	24,6
2	64,4	20,1	54,6	21,3
3	63	21,3	57,3	23,8
4	65,5	18,5	63	20,9
>=5	65,3	21,0	57,3	27,4
Persones amb qui parlar				
Home				
Sí, més d'una	78,8	16,1	70,2	20,5
Sí, una	77,6	19,2	66,8	23,0
Cap	67,9	20,9	62,7	24,1
Dona				
Sí, més d'una	67,4	19,1	60	21,6
Sí, una	60,9	20,2	51,8	22,3
Cap	49,2	25,7	41,8	26,2

\* Mitjanes estandarditzades per edat

no segons sexe: per les dones seria més una càrrega que no pas per als homes.

Respecte al nombre de membres en la família, s'apreciava una tendència, tant en homes com en dones, la qual mostrava que a menys nombre de familiars pitjors valors de salut mental i vitalitat. També tant en homes com en dones, a menys persones amb qui parlar dels seus problemes personals, pitjors valors en salut mental i vitalitat.

## 4.5. La utilització de serveis sanitaris

### 4.5.1. La cobertura sanitària

Un 70,5 % de la població major de 64 anys tenien cobertura sanitària pública i un 28,9 % a més tenien cobertura privada. Només un 0,7 % tenia cobertura només privada. Aquest percentatge varia-

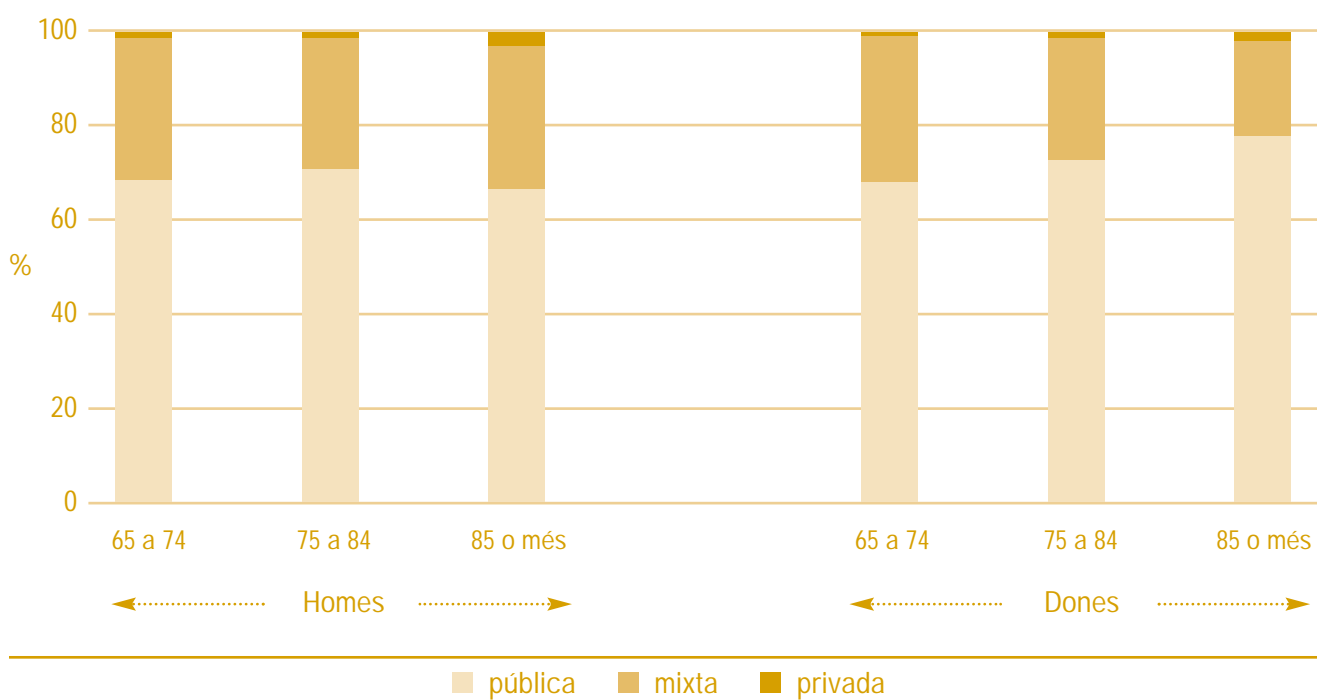
ven poc en el homes però en les dones la cobertura sanitària pública augmentava a mesura que augmentava l'edat (gràfic 4.113.).

Existeixen diferències importants segons classe social i districte, ja que una mica més de la meitat de la població (52 %) de les classes I-II presentaven doble cobertura, mentre que això passava només en un 17,4 % dels homes i en un 18,6 % de les dones de les classes IV-V (gràfic 4.114.), aquest fet és lògic ja que tenir una cobertura mixta implica pagar la mútua privada. Per districte municipal, cal assenyalar que els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample eren els que presentaven una població major de 64 anys amb major cobertura mixta (gràfic 4.115.).

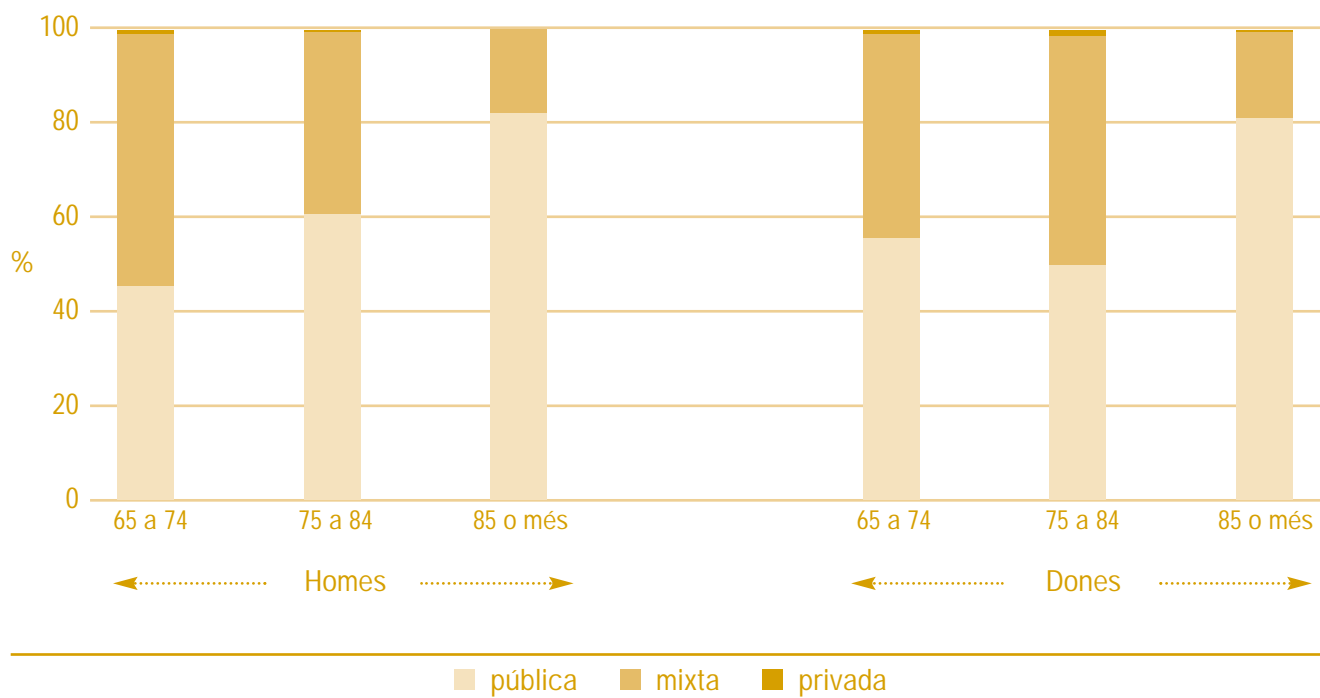
### 4.5.2. L'atenció primària

Un 94,4 % de les persones majors de 64 anys tenien un lloc on anar habitualment per visitar al met-

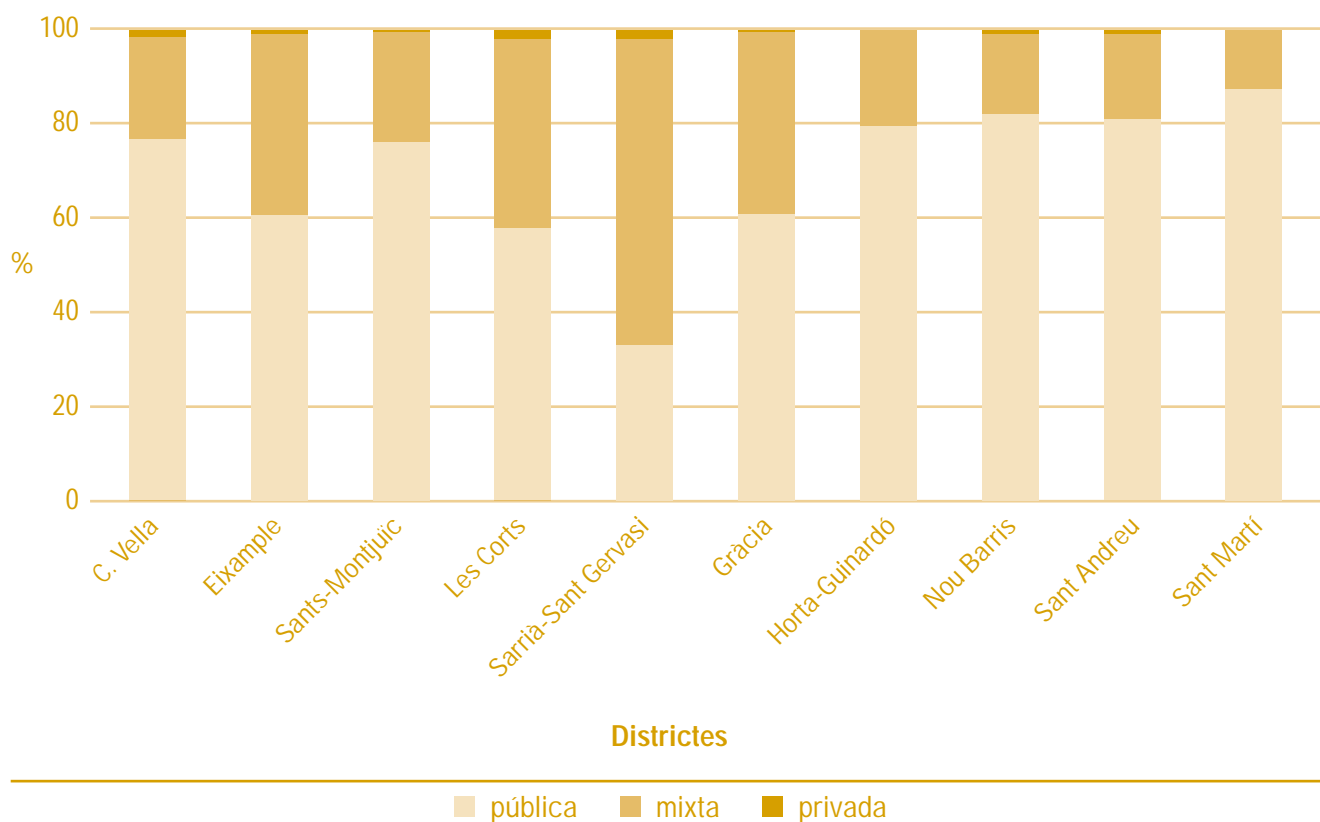
Gràfic 4.113. Cobertura sanitària segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.114. Cobertura sanitària segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.115. Cobertura sanitària segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



ge/gessa de capçalera. Aquesta proporció era similar en els diferents grups d'edat i sexe. En un 80,2 % dels casos el metge/essa era del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria i en un 13,3 % d'una mútua d'assegurança obligatòria o un professional privat.

Segons la classe social, en les classes IV-V el metge/metgessa de capçalera habitual era del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria (89,8 %). En les classes social I-II era a on hi havia un major percentatge de població (22,9 %) que utilitzava habitualment els metges/esses de mútues d'assegurança voluntària o particulars.

Els districtes municipals amb un major percentatge de població major de 64 anys que utilitzava el metge/gessa de capçalera del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria eren Sant Martí-Poble Nou (93,8 %) i Nou Barris (92,1 %). Els districtes amb major percentatge de població que utilitzava el metge/metgessa de capçalera d'una assegurança voluntària o un particular eren Sarrià-Sant Gervasi (35 %) i Les Corts (26,1 %). No s'han trobat diferències significatives entre la l'adscripció del metge/gessa al servei públic o privat i el fet que el pacient presenti o no dependències.

Un 69,1 % dels homes i un 68,2 % de les dones feia 3 anys o més que tenien el mateix metge de capçalera, essent només un 9,8 % dels homes i un 13,6 % de les dones que tenien el mateix metge/gessa feia menys d'un any. Aquests percentatges no variaven apreciablement a mesura que augmentava l'edat del pacient. La mitjana d'anys amb el mateix metge de capçalera era de 5. La majoria de persones que feia menys de 12 mesos que tenien el metge de capçalera i havien canviat ho havien fet a causa d'una decisió de l'administració.

Segons la classe social, els homes de les clas-

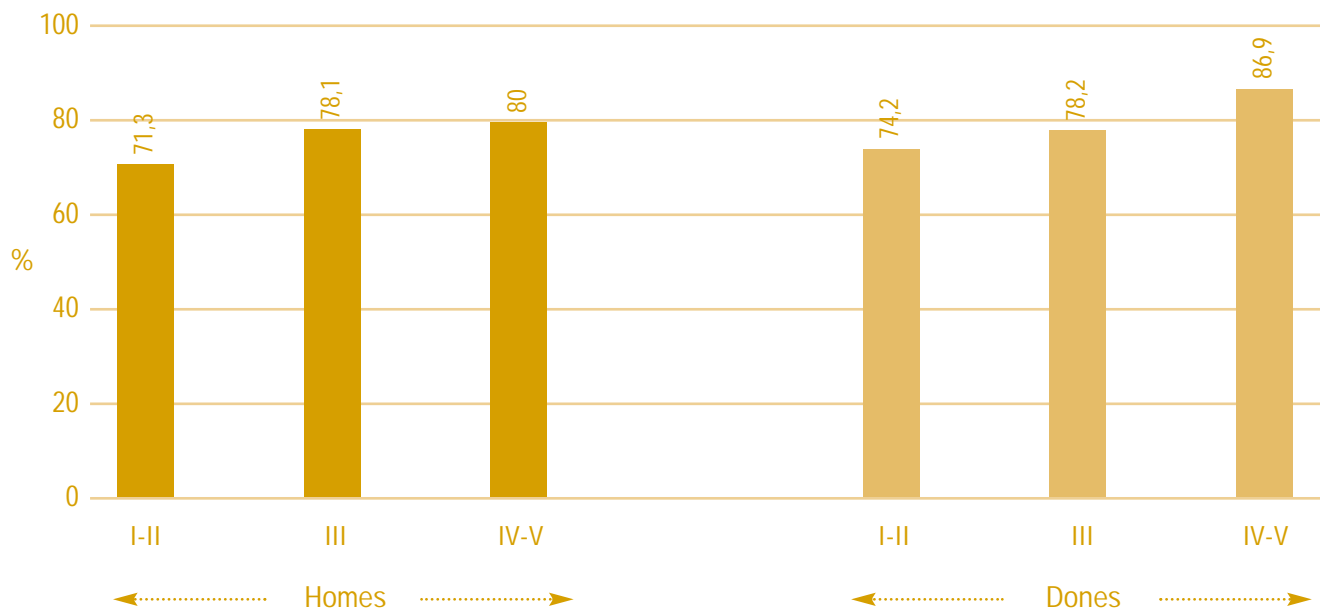
ses IV-V eren els que presentaven un major percentatge de pacients que feia 3 anys o més que tenien el mateix metge de capçalera (65,7 %), en canvi en les dones eren les que pertanyen a les classes I-II les que presentaven aquest major percentatge (80,9 %).

Segons districte municipal, eren els residents majors de 64 anys dels districtes de Ciutat Vella (87,9 %), Horta-Guinardó (75,2 %) i Les Corts (73,4 %) els que presentaven un major percentatge de pacients que feia 3 anys o més que tenien el mateix metge de capçalera. En relació al temps de permanència amb el mateix metge/gessa de capçalera, no s'han trobat diferències entre els pacients que presentaven dependències i els que no en presentaven.

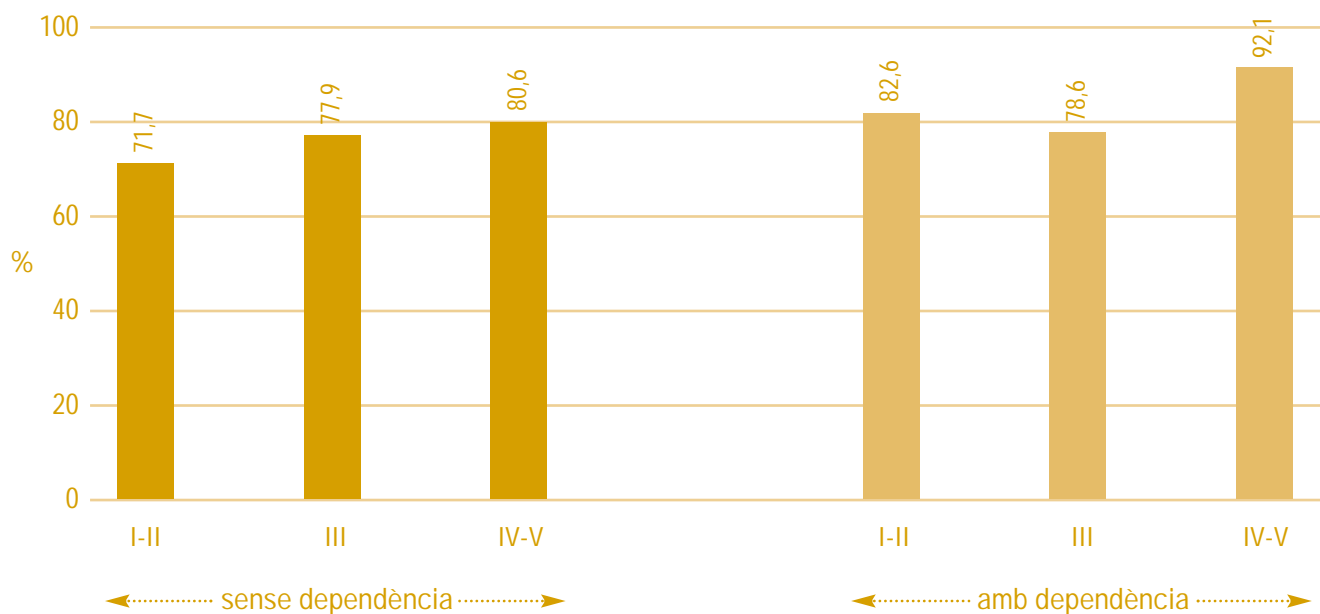
Cal dir que el 82,5 % de la població s'havia visitat al metge de capçalera durant l'últim any no existint, respecte aquesta variable, diferències entre sexes ni grups d'edat. En relació a la classe social, tant en homes com en dones, les classes socials IV-V han visitat més al metge de capçalera en el darrer any (80 % i 86,9 % respectivament) que les classes I-II (gràfic 4.116.). Aquesta relació entre classes socials IV-V i visita al metge de capçalera es mantenia presentessin dependències o no els subjectes enquestats (gràfic 4.117.). Aquest fet, tradueix que no hi ha desigualtats segons classe social en l'accessibilitat als serveis d'atenció primària.

La taula 4.12. ens mostra la satisfacció amb el metge/essa de capçalera. En ambdós sexes i en tots els grups d'edat es valorava més les qualitats personals que la competència professional i el cost-comodat. Aquesta valoració era també superior entre el membres de les classes I-II que en els membres de les classes IV-V. Segons districte municipal, la satisfacció amb el metge/essa de capçalera era superior en els residents majors de 64 anys dels districtes de

**Gràfic 4.116. Visita o consulta a un professional sanitari durant l'últim any segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.117. Visita o consulta a un professional sanitari durant l'últim any segons classe social i dependència. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**





Ciutat Vella, Les Corts i Sant Andreu. En ambdós sexes, les persones amb dependències valoraven més les qualitats personals del metge/essa de capçalera que les persones sense dependència. Tot i que no hi ha grans diferències en la satisfacció segons el model d'atenció primària al que pertanyia el metge/essa, cal destacar que entre els homes, la satisfacció amb el metge/essa de capçalera era superior entre els usuaris de metges/esses privats i mútues obligatòries; en canvi en les dones la satisfacció era superior entre les usuàries de mútues obligatòries i el sistema públic reformat.

Un 24,8 % de la població major de 64 anys ha estat visitada o ha consultat amb algun infermer o infermera en els darrers 12 mesos. A la taula 4.13. es presenta la satisfacció amb el personal d'infermeria essent superior en les dones que en els homes i en tots els grups d'edat. En els homes la satisfacció era superior entre els enquestats de les classes socials IV-V, en canvi en les dones ho era entre les de les classes socials I-II. Segons districte municipal, la satisfacció amb el personal d'infermeria era superior en els residents majors de 64 anys dels districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc i Les Corts. En els homes que presentaven dependències, la satisfacció amb el personal d'infermeria era superior respecte als que no en presentaven; en canvi en les dones, el grau de satisfacció era similar entre les que presentaven i no presentaven dependències. En relació al model d'assistència primària, la satisfacció amb el personal d'infermeria era superior entre els usuaris del sistema públic reformat.

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

Un 27,6 % dels homes i un 29,8 % de les dones han visitat o consultat un professional sanitari per

motius de salut els 15 dies anteriors a l'entrevista, percentatges que han augmentat lleugerament respecte als anys anteriors, tot i que la pregunta no ha estat exactament la mateixa (taula 4.14.). La distribució per edat i sexe consta a la figura (gràfic 4.118.), observant-se que en els homes els més grans eren els que consulten més cosa que no apareixia així en les dones, en les quals el percentatge que consulta era molt similar en els diferents grups d'edat.

Segons districte de residència, les persones més grans de 64 anys residents als districtes de Nou Barris (37,8 %) i Les Corts (37,5 %) eren les que més han consultat a un professional sanitari en els darrers 15 dies (gràfic 4.119.). Les persones amb dependències havien consultat més al metge/gessa que les persones sense dependència (38,5 % i 23,7 % respectivament).

La relació entre la classe social i la consulta a un professional sanitari per motius de salut els 15 dies anteriors a l'entrevista, variava en els homes segons es tractés de persones amb dependències o sense dependències. Així, dels homes que no presentaven dependències eren els de les classes socials IV-V els que més havien consultat en els darrers 15 dies (22,9 %) i dels que sí presentaven dependències eren els de les classes I-II els que més ho havien fet (94,1 %). En les dones no apareixia aquesta distribució segons classe social i presència o no de dependència (gràfic 4.120. i 4.121.).

Un 77,6 % de les visites realitzades van tenir un finançament públic (Servei Català de la Salut o mútua obligatòria) i un 21,9 % privat. Les característiques d'aquestes visites eren diferents, tant en relació al lloc de la visita (gràfic 4.122.) com al tipus de professional visitat (gràfic 4.123.) o el motiu de la visita (gràfic 4.124.).

Les visites amb finançament públic es feien

**Taula 4.12. Satisfacció amb el metge/essa de capçalera segons edat, sexe, classe social, districte municipal, dependència i model d'assistència primària. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	Satisfacció qualitats personals		Satisfacció competència professional		Satisfacció cost-comodat		Satisfacció total	
	Mitjana	DE	Mitjana	DE	Mitjana	DE	Mitjana	DE
<b>Grups d'edat</b>								
<b>Home</b>								
65-74	71,8	15,1	64,9	13,4	61,7	14,8	66,1	12,8
75-84	73,5	15,1	64,3	11,7	62,7	13,7	66,9	11,7
>=85	74,7	11,3	60	12,5	60,2	18,6	65	11
<b>Dona</b>								
65-74	71,5	13,3	63,4	12,7	61,6	14,5	65,5	11,5
75-84	71,7	15,1	64,2	13,1	60,9	15	65,6	12,7
>=85	70,3	9,7	64,2	13,4	59,8	10,5	64,9	9,8
<b>Classe social (*)</b>								
<b>Home</b>								
I-II	74	10,8	66,1	12,1	62,1	12,9	67,4	10,6
III	73	15,1	66,5	11,7	64,9	13,9	68,1	11,9
IV-V	69,3	13,8	63	13	59,2	13,6	63,9	11,9
<b>Dona</b>								
I-II	76,6	9,9	65,8	7,3	67,1	10,6	69,9	8
III	72,5	11,9	63,7	11,6	62,9	15,3	66,4	11,4
IV-V	71,2	13,8	63,6	12,7	61,5	14,6	65,4	11,5
<b>Districte (*)</b>								
I	78,8	15,5	68,7	14,5	68,5	17,1	72	14,1
II	72,6	11,1	64,7	10,5	61,6	12,2	66,3	9,1
III	66,8	13,8	61,6	12,6	55	13,8	61,1	11,5
IV	75,2	14	67,5	13,4	66,2	14,6	69,6	12,6
V	71,6	12,3	65,6	10,5	62,8	11,9	66,7	9,5
VI	68,5	13,4	59,9	13,4	57,1	15,3	61,9	12,5
VII	71,3	16,3	63	13,4	61	16	65,1	13,3
VIII	73	12,4	64,1	13,8	60,5	15,4	65,9	11,2
IX	76	13,9	66,7	13,2	66,2	10,4	69,6	11,4
X	69	15,5	61,9	12,6	61,3	13,9	64,2	12,4

Dependència									
Home									
Sense dependència	73	16,1	66,5	13	63,4	16,2	67,6	13,3	
Amb dependència	76,5	14,2	62	17,7	57	16,1	65,2	13,6	
Dona									
Sense dependència	67,3	13,2	62,6	13	60,8	13,7	63,6	11,7	
Amb dependència	70,3	14,4	63,9	15,3	60,7	16	65	13,3	
Model assistència primària (*)									
Home									
SCS reformat	72	14,9	63	14	62	15	65,9	13,2	
SCS no reformat	68	15	64,8	12,1	59,7	14,8	64,5	12,2	
Metges privat	81	11,9	65,5	10,9	65	14,2	70,5	9,2	
Mútues obligatòries	75	12,1	69,7	17	67,5	9,7	70,9	11,1	
Dona									
SCS reformat	73	14	65,1	12,5	62,7	15,1	67	11,8	
SCS no reformat	69	12,5	63,1	12,9	58,8	12,6	63,7	11,1	
Metges privat	70,7	14,1	58,8	13,3	60,2	14,8	63,3	12,3	
Mútues obligatòries	78,5	15,2	64,1	11,3	69,9	13,5	70,9	12,2	

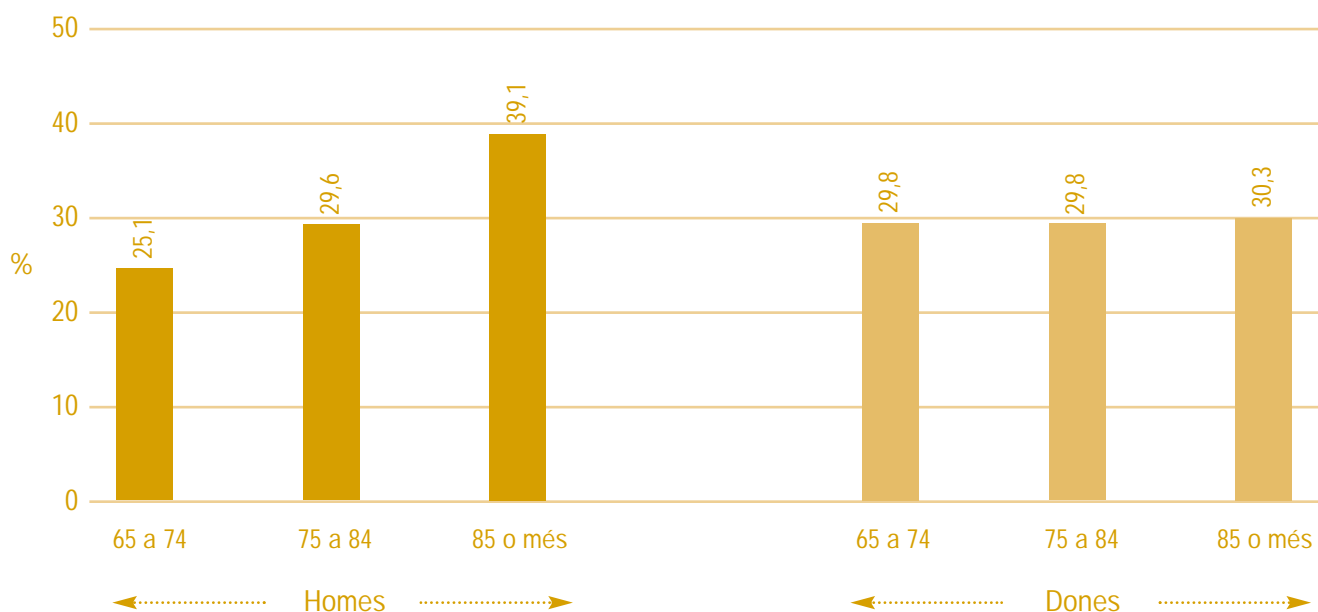
\* Mitjanes estandarditzades per edat

**Taula 4.13. Satisfacció amb el personal d'infermeria segons edat, sexe, classe social, districte municipal, dependència i model d'assistència primària. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

Grups d'edat	Satisfacció infermeria	
	Mitjana	DE
Home		
65-74	73,7	17,1
75-84	65,4	19,3
>=85	71	11,8
Dona		
65-74	74,3	19,4
75-84	73	19
>=85	78	14,2
Classe social (*)		
Home		
I-II	56,9	9,9
III	74,7	18,3
IV-V	74,8	14,2
Dona		
I-II	98,7	5,4
III	76,5	18,7
IV-V	74	18,5
Districte (*)		
I	83,2	18,7
II	73,2	15,8
III	79,8	15
IV	75,8	10,8
V	62,2	16,7
VI	69,5	17,2
VII	69,1	19
VIII	73,9	21
IX	74,9	21,8
X	69,4	16,7
Dependència		
Home		
Sense dependència	68,8	18,8
Amb dependència	77,3	13,4
Dona		
Sense dependència	73,8	19,4
Amb dependència	73,8	17,5
Model assistència primària (*)		
SCS reformat	75,5	18,6
SCS no reformat	73,1	15,9
Metges privat	58,1	20,5
Mútues obligatòries	71,6	16,4

\* Mitjanes estandarditzades per edat

**Gràfic 4.118. Visita o consulta a un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

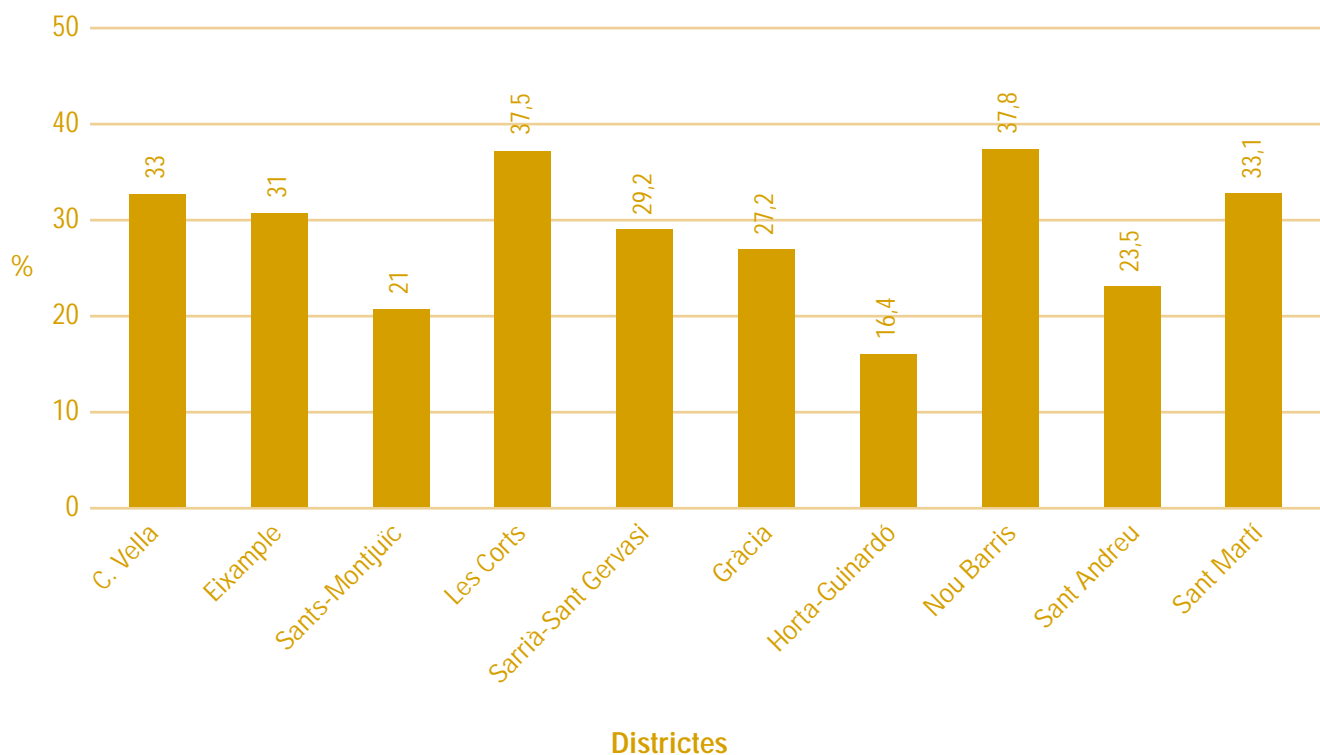


**Taula 4.14. Evolució en la utilització de serveis sanitaris. Percentatges. Població de 65 o més anys. Barcelona, 1983-2000**

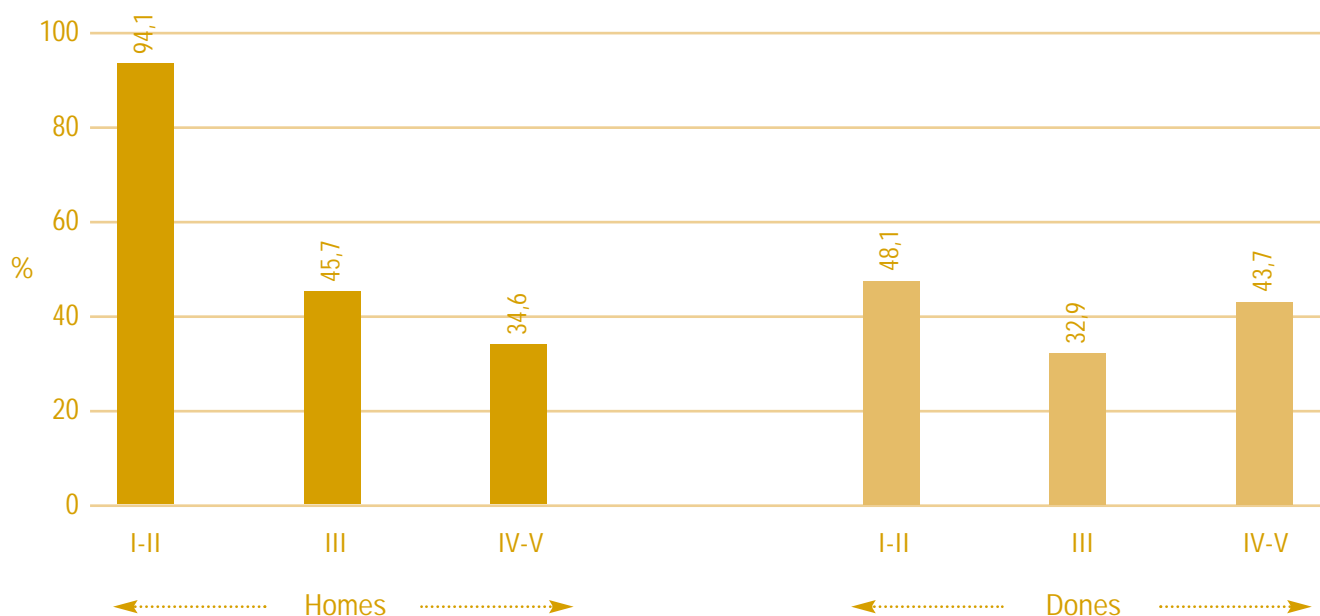
	1986			1992			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Visites 2 setm. ant.	25,9	24,1	24,8	33,5	33,8	33,7	27,5	29,8	28,9
Hospitalització últims 12 m.	11,4	7,4	8,9	16,9	14,5	15,4	17,0	14,6	15,5

H: Homes; D: Dones; T: Total

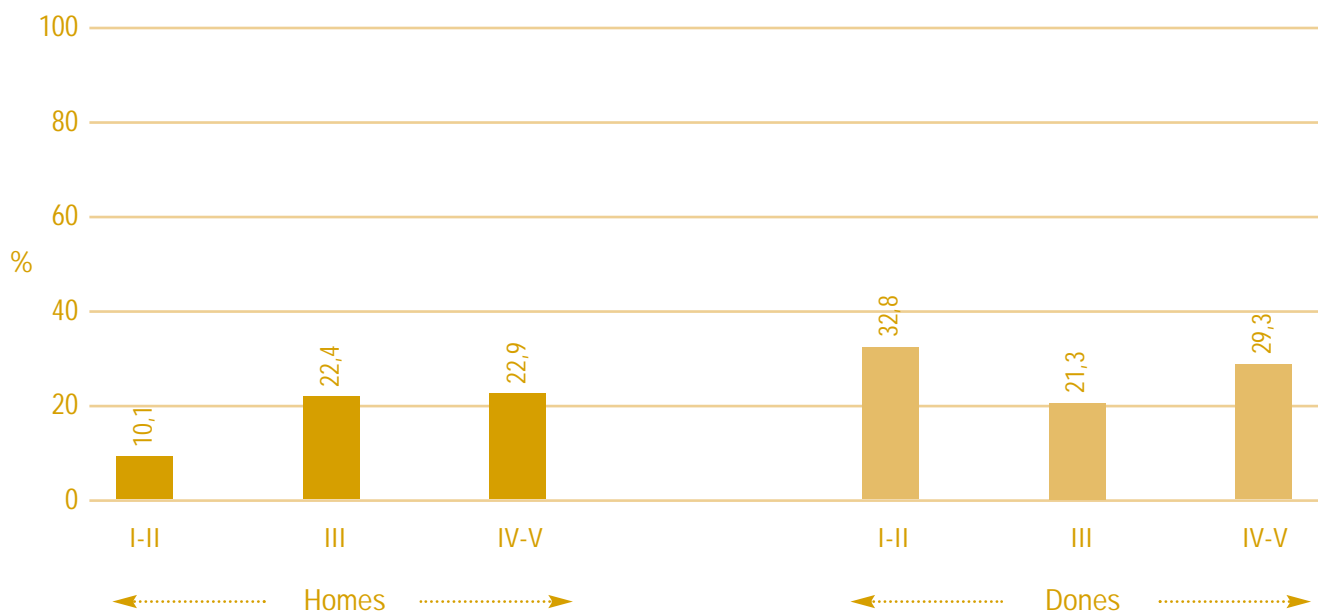
**Gràfic 4.119. Visita o consulta a un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



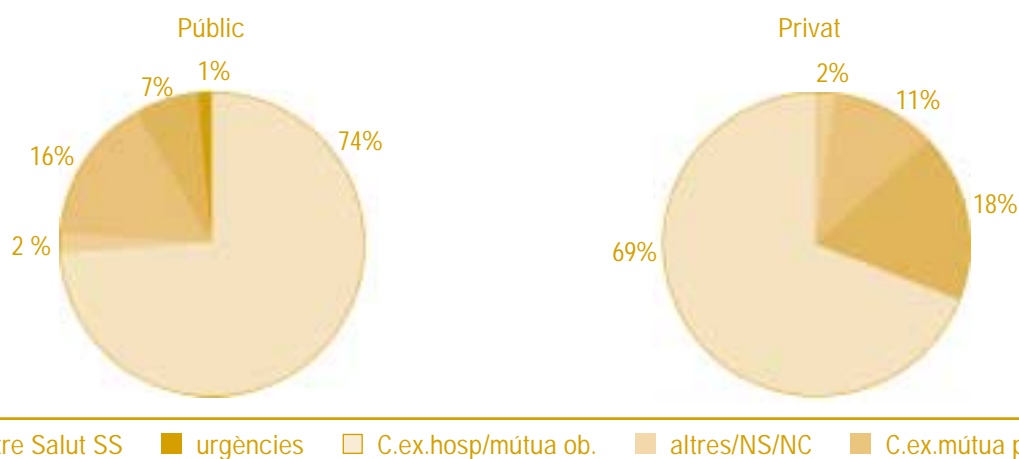
**Gràfic 4.120. Visita o consulta a un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys amb dependències. ESB-2000**



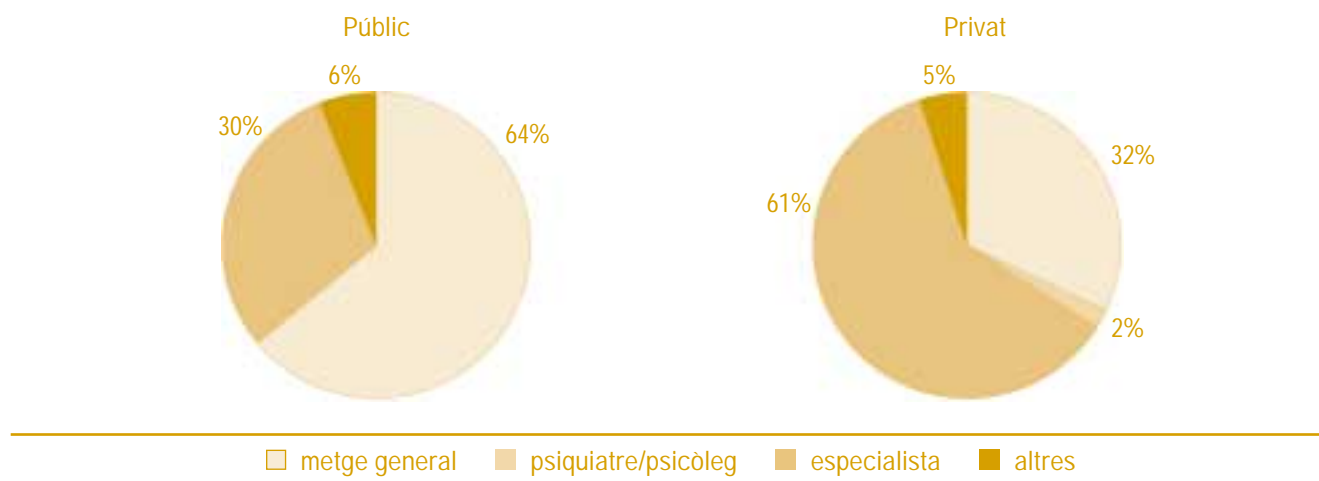
Gràfic 4.121. Visita o consulta a un professional sanitari els 15 dies anteriors a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys sense dependències. ESB-2000



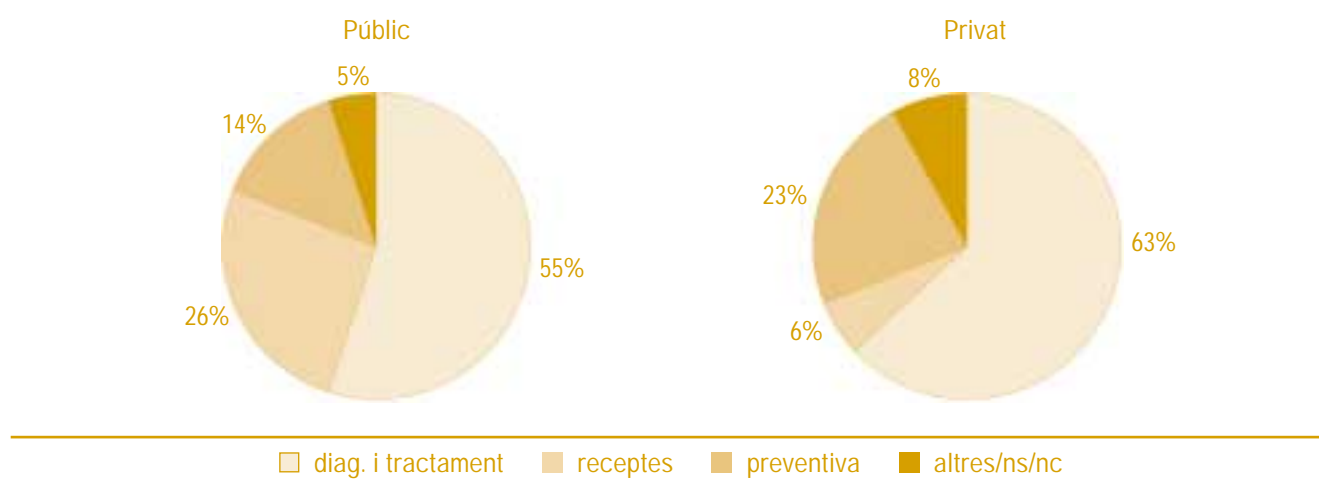
Gràfic 4.122. Lloc a on es van realitzar les visites mèdiques segons tipus de finançament. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.123. Tipus de professional que va realitzar la visita mèdica segons tipus de finançament. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.124. Motius de la visita mèdica segons tipus de finançament. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



sobretot als centres de salut públics, al metge general i en segon lloc a l'especialista i per a diagnòstic o tractament i receptes. Les de finançament privat van ésser sobretot a les consultes externes de les mútues privades, a l'especialista i per a diagnòstic o tractament i visites preventives.

d'espera per les visites de finançament públic en relació a les de finançament privat (gràfic 4.125). Aquest fet, és un exemple de les desigualtats que es poden produir en els serveis sanitaris segons classe social, les quals estan relacionades més amb la qualitat del servei que no pas amb l'accessibilitat.

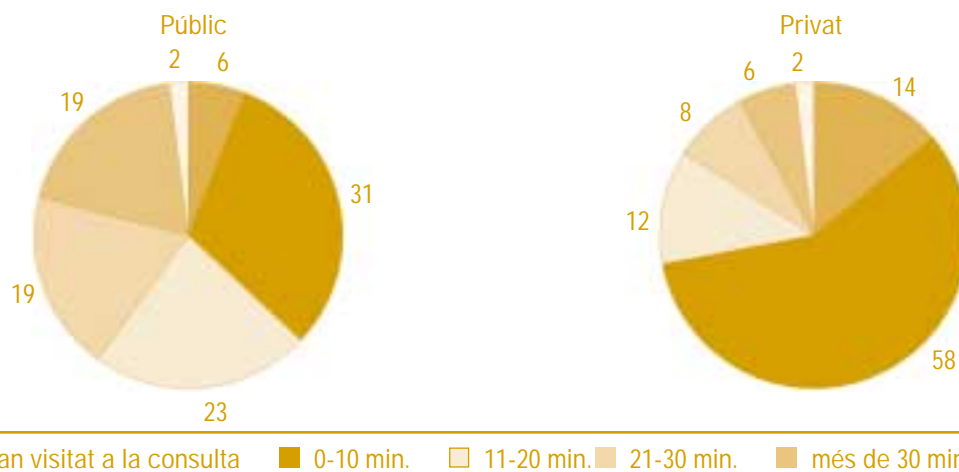
Una altre aspecte a tenir en compte era el temps d'espera des que el pacient va arribar a la consulta fins que el van visitar, essent superior el temps

#### 4.5.4. Visites realitzades l'últim any

Un 94,3 % de la població major de 65 anys ha



**Gràfic 4.125. Temps d'espera de la visita segons tipus de finançament. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



visitat a diferents professional sanitaris durant l'any anterior a l'entrevista; aquest percentatge era lleugerament superior en les dones (95,6 %) que en els homes (92,3 %). No apareixien grans diferències entre districtes municipals, essent els residents majors de 64 anys de l'Eixample els que més havien consultat a un professional sanitari en el darrer any (96,6 %) i els de Sant Martí-Poble Nou els que menys (90,6 %).

Segons la classe social, el homes de les classes I-II havien consultat més que els de les classes IV-V; aquestes diferències no apareixien en el cas de les dones (gràfic 4.126.). Les persones majors de 64 anys amb dependències havien consultat més que els que no en presentaven (96,2 % i 93,3 % respectivament).

A la taula 4.15. hi consta el percentatge d'homes i dones que han visitat diferents professionals sanitaris durant l'any anterior a l'entrevista. En ambdós sexes, el professional sanitari més visitat ha estat el metge/essa de capçalera. Segons classe social (taula 4.16.), les classes socials I-II han visita més l'oculista i el dentista que les classes IV-V i aquestes

han visitat més al metge/essa general i al infermer/a. La visita al dentista i l'oculista sovint implica haver de pagar, fet que representa doncs una barrera al seu ús per part de les classes menys benestants.

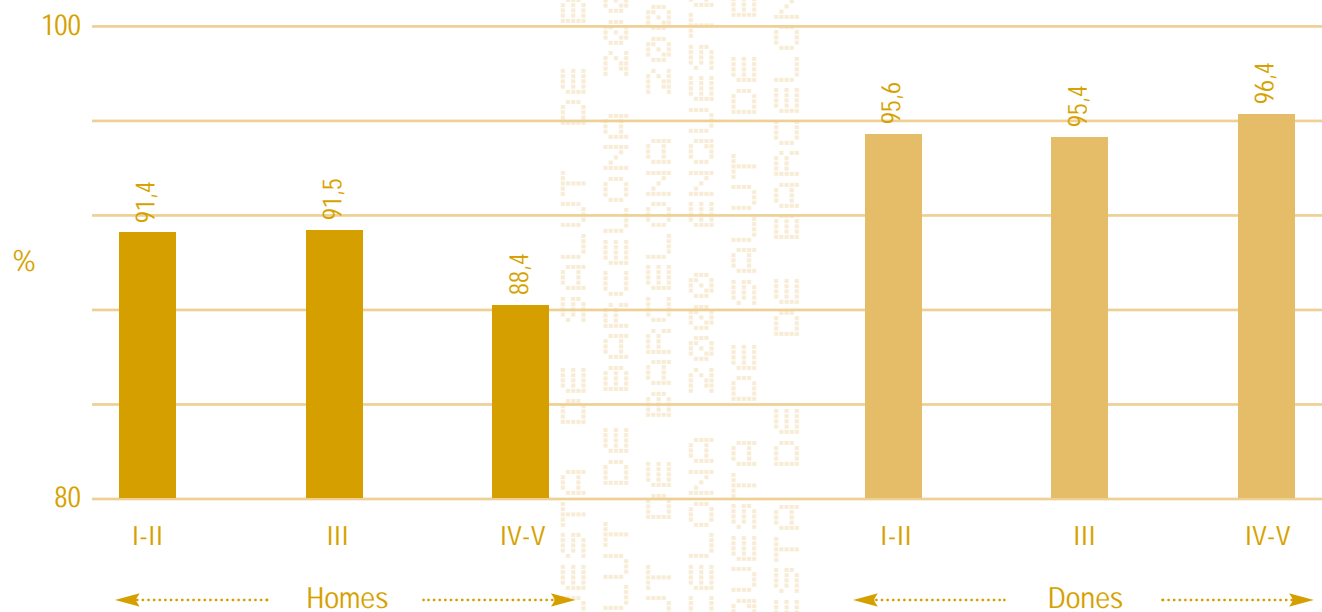
Les persones amb dependències han visitat més al metge/essa general que els sense dependències (86,6 % i 77,2 % respectivament), als infermer/es (30,9 % i 19 %) i altres metges/esses especialistes (65,7 % i 53,1 %).

#### 4.5.5. Visites a urgències

Un 23,6 % de les persones majors de 65 anys han visitat un servei d'urgències l'any anterior a l'entrevista. Tant en homes com en dones, el percentatge de persones que han visitat un servei d'urgències augmentaven amb l'edat (gràfic 4.127.).

Segons districte municipal, els residents majors de 64 anys de Ciutat Vella (un 30,6 % d'aquests), Sant Martí-Poble Nou (un 28,6 % d'aquests) i Les Corts (un 28 % d'aquests) eren els que més han visitat un servei d'urgències. Segons classe social s'obser-

**Gràfic 4.126. Visites mèdiques realitzades durant l'últim any segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandaritzats per edat. ESB-2000**



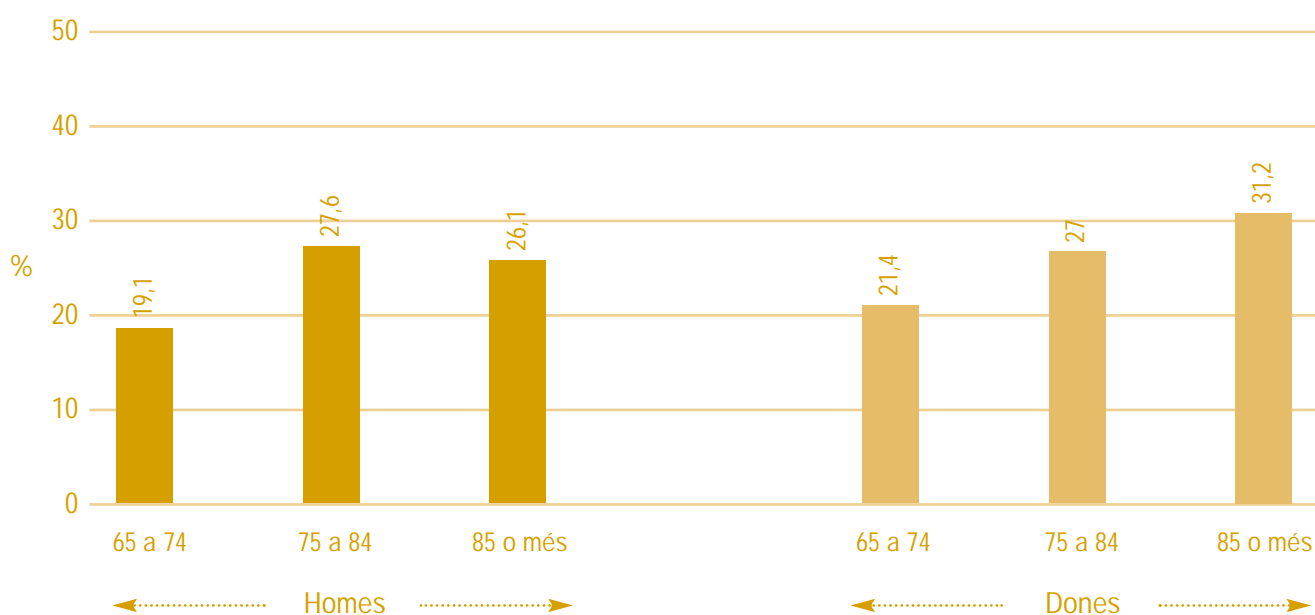
**Taula 4.15. Professionals sanitaris visitats durant l'any anterior a l'entrevista segons sexe de l'entrevistat. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1314)
Metge/essa medicina general	77,5	82,5
Infermer/a	23,4	23,1
Psiquiatre/psicòleg	3	7,1
Oculista	40,3	47,5
Dentista	28,9	36,4
Un altre metge/essa especialista	57,4	57,8
Fisioterapeuta	5,5	8,7
Un altre professional sanitari	2,1	4,7

**Taula 4.16. Professionals sanitaris visitats durant l'any anterior a l'entrevista segons classe social de l'entrevistat. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

	Classe social I-II (n = 239)	Classe social III (n = 518)	Classe social IV-V (n = 1196)
Metge/essa medicina general	75,4	79	82,4
Infermer/a	18,4	23,2	25
Psiquiatre/psicòleg	5,3	5	5,9
Oculista	55,5	46,8	42,2
Dentista	42,7	39,1	29,6
Un altre metge/essa especialista	60	60,6	56,2
Fisioterapeuta	9,9	8,9	6,2
Un altre professional sanitari	3,2	4,2	3,6

**Gràfic 4.127. Visita a urgències l'any anterior a l'entrevista segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

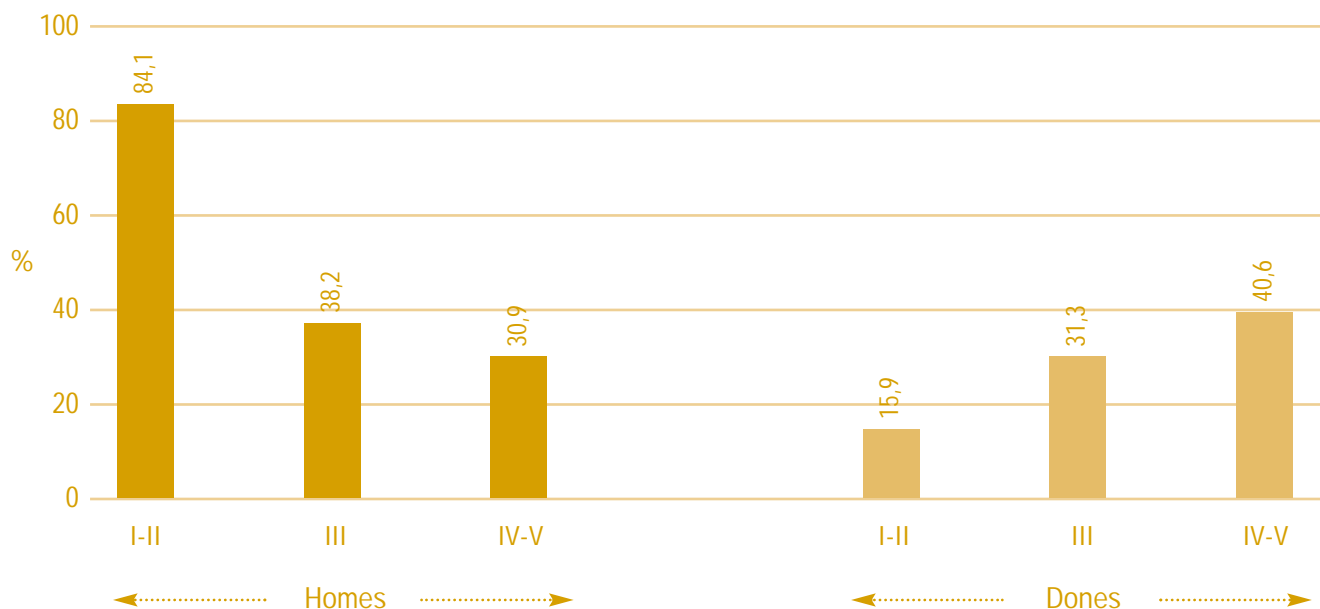


va en els pacients que presentaven dependències, que en el grup dels homes eren els que pertanyien a les classes I-II els que més havien visitat un servei d'urgències i en el grup de les dones ho eren les de les classes IV-V (gràfic 4.128.).

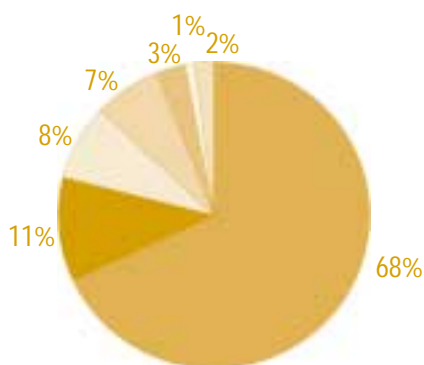
La majoria de persones que han anat a un ser-

vei d'urgències ho han fet en un servei d'un hospital públic (gràfic 4.129.). Això ha estat més freqüent en les classes socials IV-V (73 %) que en les classes I-II (55,4 %). Un 50,5 % de les persones que han anat a urgències han estat elles mateixes les que han pres la decisió d'anar-hi, un 33,3 % ha estat com a conseqüència d'una decisió d'un familiar o acompanyant i

**Gràfic 4.128. Visita a urgències l'any anterior a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.129. Visita a urgències l'any anterior segons lloc de l'entrevista. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



■ hospital SCS ■ h. privat ■ SCUB-061 ■ CAP del SCS ■ C. privat □ altres ■ casa del malalt

només un 11 % ho ha fet com a conseqüència d'una decisió d'un professional sanitari.

#### 4.5.6. Hospitalitzacions

Un 15,5 % de la població major de 64 anys han estat hospitalitzats l'any anterior a l'entrevista (un 17

% dels homes i un 14,6 % de les dones), percentatges similars als de 1992 i més alts que els de 1986 (taula 4.14.). En ambdós sexes el percentatge d'hospitalitzacions augmentava amb l'edat, sobretot en les dones (gràfic 4.130.). A un 48,6 % dels ingressats els hi van fer algun tipus d'operació o d'intervenció quirúrgica durant aquesta estada a l'hospital.

Els districtes municipals amb una major proporció d'hospitalitzacions eren Sant Martí-Poble Nou (20 %), Les Corts (19,5 %) i Sarrià-Sant Gervasi (18 %) i el que menys Gràcia (11 %). Segons la classe social, el homes de les classes I-II presentaven un major percentatge d'hospitalitzacions (23,8 %) que els de les classes IV-V (16,5 %); en les dones aquestes diferències no eren tan visibles (gràfic 4.131.). Quan mirem la relació entre la classe social i l'hospitalització només en els enquestats que presentaven dependències, continuen apareixent les diferències en els homes hospitalitzant-se un 66,2 % dels homes amb dependències de les classes I-II i un 33,9 % dels homes amb dependències de les classes IV-V.

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

A les persones més grans de 64 anys se'ls va preguntar la seva opinió respecte al sistema sanitari a Barcelona. Un 48,2 % consideraven que en gene-

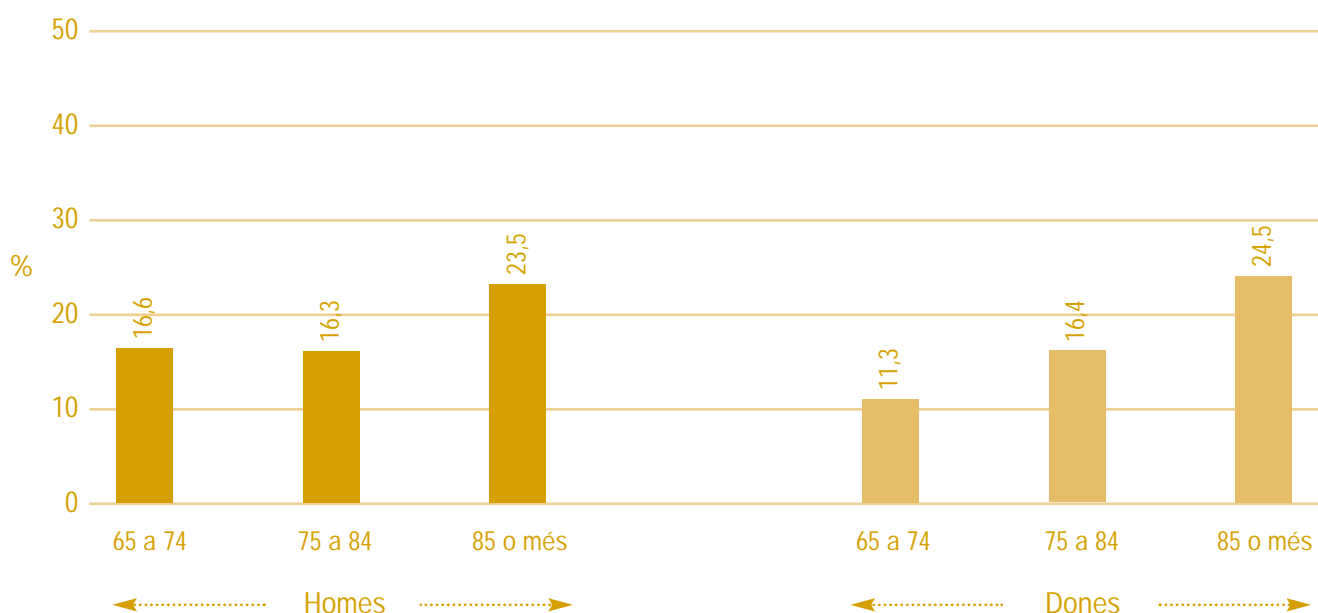
ral funcionava bastant bé, un 37 % consideraven que el sistema tenia coses bones però que calien canvis fonamentals perquè funcionés millor, un 7,3 % consideraven que estava tan malament que calia refer-lo completament i un 7,5 % no ho sabia. No apareixien diferències entre homes i dones en relació a aquesta percepció del sistema sanitari. Els entrevistats sense dependències tenien una opinió més favorable cap el sistema sanitari (49,4 % consideraven que funciona bastant bé) que els que en presentaven (un 45,5 %).

El residents majors de 64 anys amb una opinió més favorable en relació al sistema sanitari de Barcelona eren els dels districte municipal de Sarrià-Sant Gervasi (64,7 %), Les Corts (59,4 %) i L'Eixample (55,2 %).

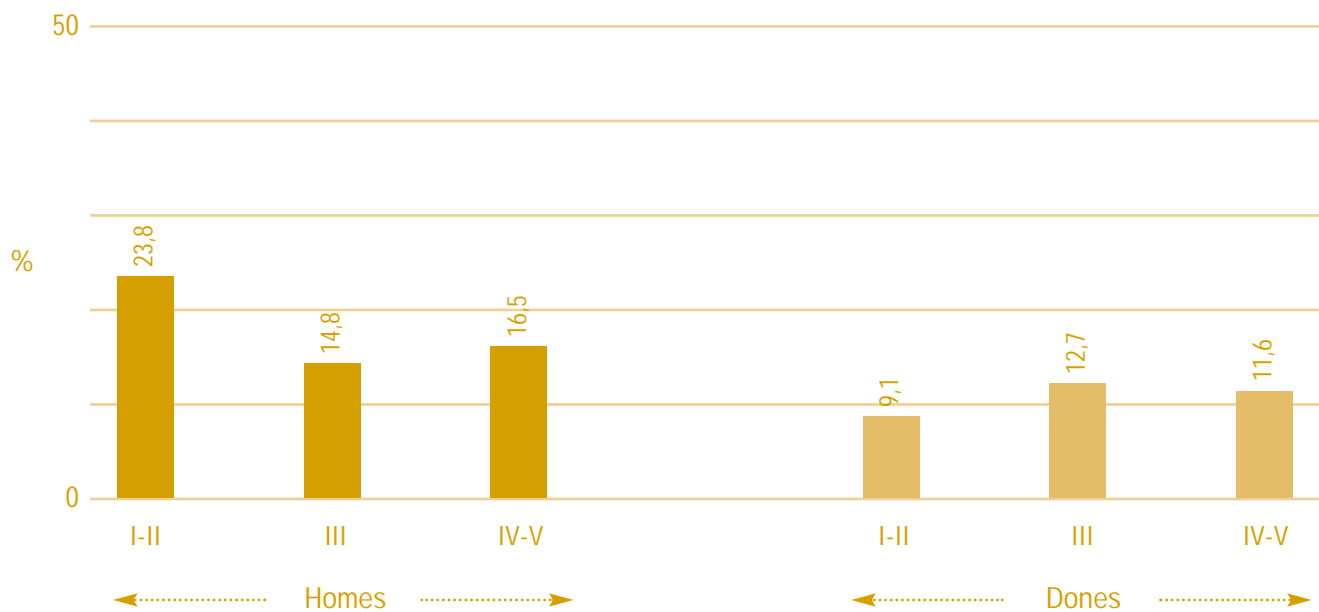
#### 4.5.8. La presa de medicaments

Un 42,7 % de la població major de 65 anys s'ha-

Gràfic 4.130. Hospitalitzacions l'any anterior a l'entrevista segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.131. Hospitalitzacions l'any anterior a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



via medicat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista, essent la proporció més gran en el cas de les dones (un 37,3 % dels homes i un 46 % de les dones). Tant en homes com en dones, els percentatges de medicació receptada (20,9 % i 26 % respectivament) havien estat superiors als de l'automedicació i l'automedicació combinada amb medicació receptada (gràfic 4.132.). El gràfic 4.133. mostra la distribució per edat i sexe, essent la població més gran la que més s'havia medicat en general. Les persones entrevistades amb dependències es medicaven més (53,1 %) que les que no en presentaven (37 %).

Segons la classe social (gràfic 4.134.), els homes de les classes I-II es medicaven més que els de les classes IV-V (43,1 % i 33 % respectivament); en les dones eren les de classes I-II les que es medicaven menys (36,4 %). Quan es seleccionaven només a les persones que presentaven dependències, llavors apareixia que tant en homes com en dones els que pertanyien a les classes I-II eren els que més es

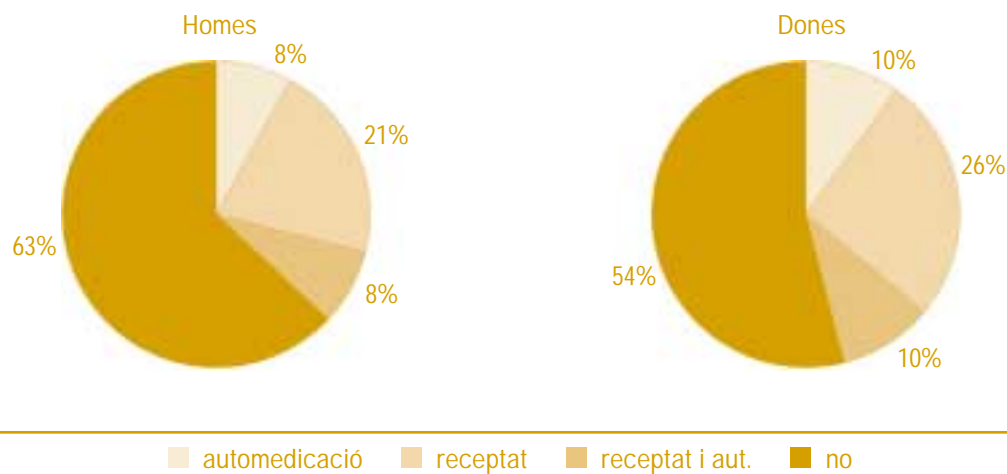
medicaven (gràfic 4.135.).

La taula 4.17. mostra els medicaments presos pels majors de 64 anys, essent sobretot l'aspirina, els tranquil·lizants i els medicaments per l'estómac els medicaments que més s'havien pres. En les persones que presentaven dependències també eren l'aspirina (32,5 %) i els tranquil·lizants (22,7 %) els medicaments que més s'havien pres.

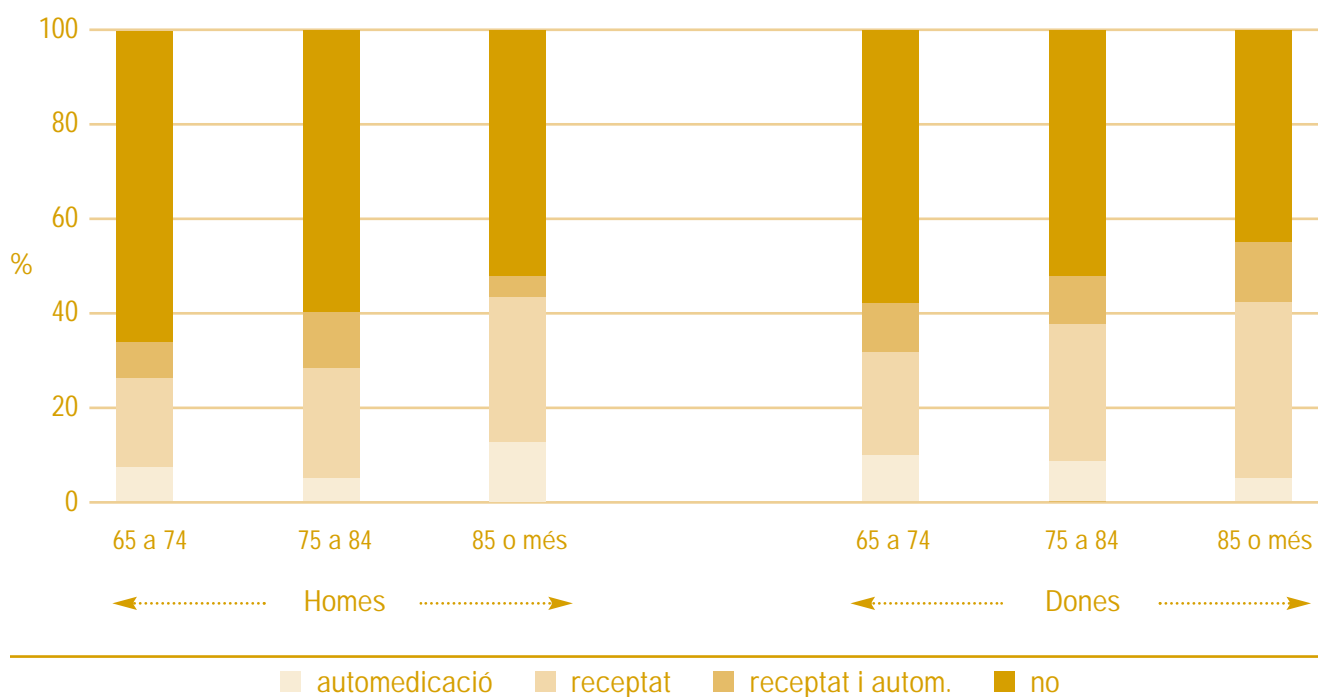
La taula 4.18. mostra la medicació crònica i el temps que fa que la gent gran la pren, destacant sobretot la medicació per la tensió arterial. La presa de medicació crònica per l'asma, les malalties del cor i la depressió era més freqüent en les persones que presentaven dependències (taula 4.19.).

Excepte per la medicació crònica per la depressió, les persones de les classes I-II sense dependències prenen més medicaments de forma crònica que les de les classes IV-V (taula 4.20.).

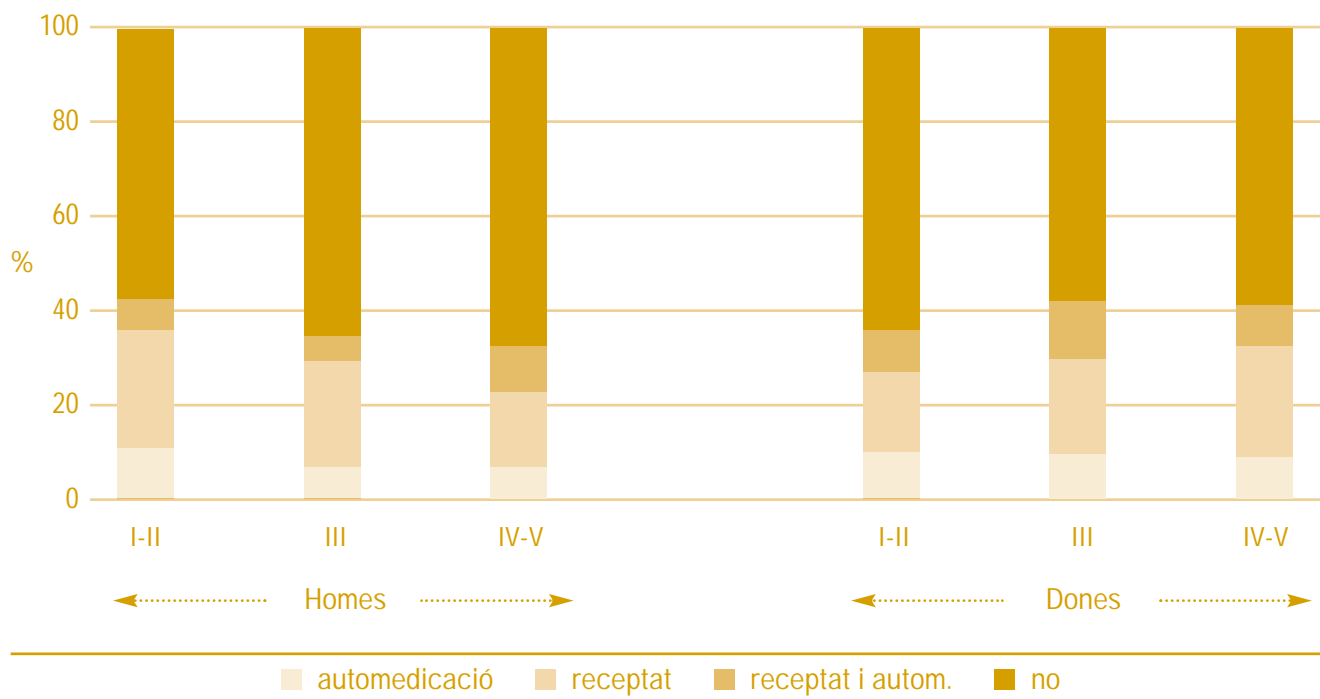
Gràfic 4.132. Medicació presa les dues setmanes anteriors a l'entrevista segons sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



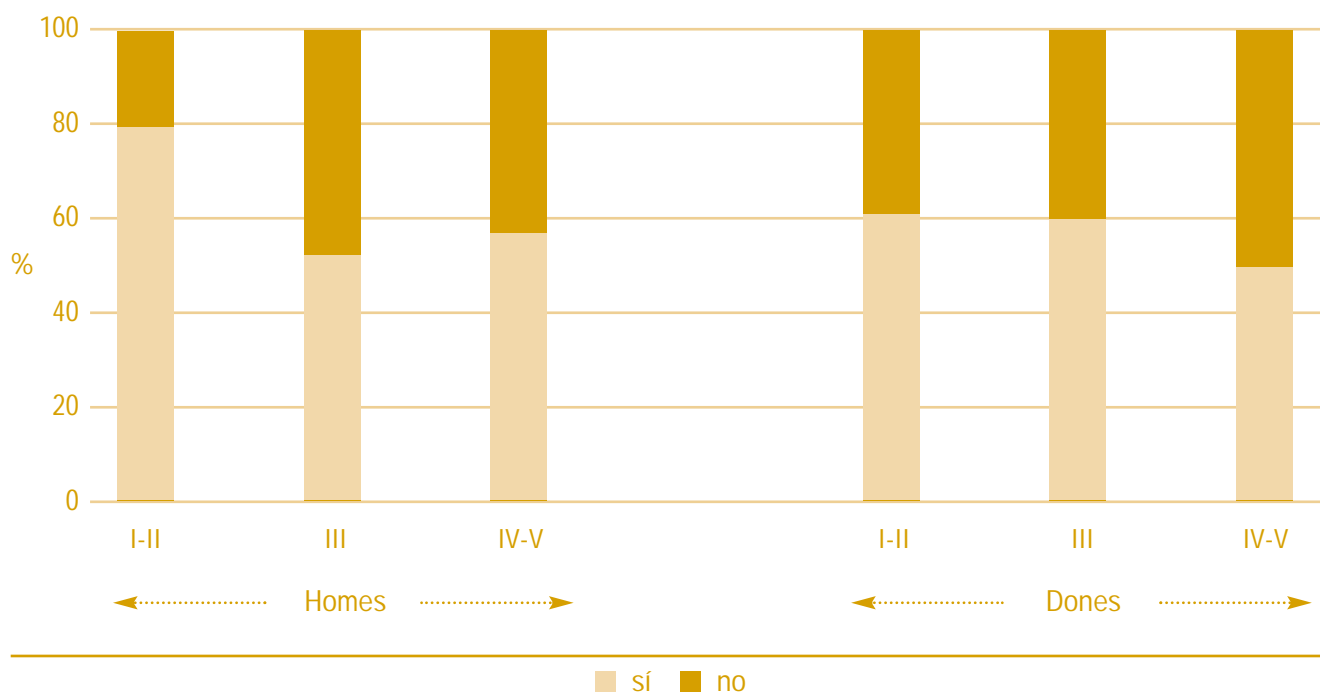
Gràfic 4.133. Medicació presa les dues setmanes anteriors a l'entrevista segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.134. Medicació presa les dues setmanes anteriors a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.135. Medicació presa les dues setmanes anteriors a l'entrevista segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys amb dependència. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**





**Taula 4.17. Medicaments presos les dues setmanes anteriors segons si han estat receptats o no. Població de 65 o més anys amb dependència. ESB-2000**

Medicaments	Sí, pel seu compte (%)	Sí, receptat (%)	No (%)
Aspirina	13,8	11,8	74,4
Tranquil·litzants	1,9	12,2	85,9
Antial·lèrgics	0,3	1,8	97,9
Per la tos o refredat	2,1	5,5	92,3
Antibiòtics	0,5	4,6	94,9
Vitamines o minerals	1,9	4,7	93,4
Per l'estómac	1,8	6,2	91,9
Contra el mareig	0,7	1,8	97,5
Laxants	2	3,3	94,7

**Taula 4.18. Medicació crònica, percentatge de gent que en pren i el temps que fa. Població de 65 o més anys amb dependència. ESB-2000**

	% que en pren	Temps que fa que en pren (%)	
		Menys 12 mesos	Més 12 mesos
Tensió arterial	37,3	11,2	88,8
Colesterol	13,7	18,7	81,3
Cor	16,8	11,5	88,5
Diabetis	8,8	7,1	92,9
Asma	7,9	17,4	82,6
Depressió	9,1	17,4	82,6

**Taula 4.19. Medicació crònica, percentatge de gent que en pren segons dependència. Població de 65 o més anys amb dependència. ESB-2000**

	% que en pren	
	Sense dependència	Amb dependència
Tensió arterial	53,8	46,2
Colesterol	67,1	32,9
Cor	41,1	58,9
Diabetis	46,6	53,4
Asma	40,2	59,8
Depressió	41,5	58,5

## 4.6. Les pràctiques preventives

### 4.6.1. La vacuna de la grip

Al voltant del 55 % de les persones més grans de 64 anys se'ls posa la vacuna de la grip cada any, de forma regular després de l'estiu. Aquests percentatges eren més elevats que els de l'any 1992, on es vacunava una persona de cada 3 de més de 64 anys. Tant en homes com en dones, aquests percentatges eren superiors a mesura que augmentaven l'edat (gràfic 4.136).

Els percentatges de vacunació eren més elevats entre els residents majors de 64 anys de Sant Martí-Poble Nou (61 %) i de Les Corts (60 %) i menys entre els de Sarrià-Sant Gervasi (45,5 %) i Gràcia (49,3 %). Tant en homes com en dones, les classes socials IV-V eren les que presentaven un major percentatge de vacunació (54 % i 49,6 %, respectivament). També, les persones amb dependències presentaven un major percentatge de vacunació (64,5 %) que les que no en presentaven (50 %).

Els majors de 64 anys que rebien l'assistència sanitària de les ABS reformades presentaven uns percentatges de vacunació superiors (60,5 %) als d'a-

quells que rebien l'assistència sanitària del sistema no reformat, de mútues obligatòries o metges/esses privats (gràfic 4.137).

### 4.6.2. La presa de la tensió arterial

Un 85,7 % dels majors de 64 anys es prenen la tensió arterial d'una manera regular. Les dones es prenen la tensió en una proporció lleugerament superior a la dels homes (88 % i 82 % respectivament). En ambdós sexes aquests percentatges augmentaven amb l'edat (gràfic 4.138).

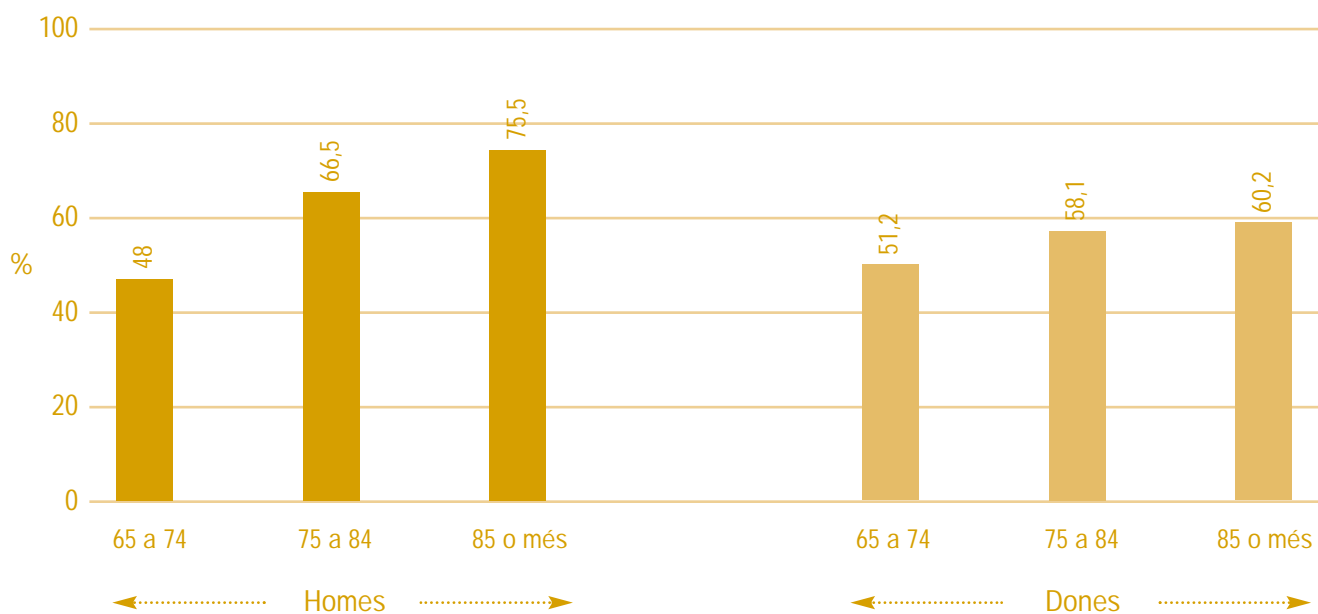
Malgrat no existien grans diferències entre districtes, els percentatges eren superiors a Nou Barris (88,5 %) i L'Eixample (87,8 %) i inferiors a Horta-Guinardó (83 %). Segons la classe social, les persones amb dependències de les classes I-II presentaven un percentatge de presa de la tensió inferior al de les persones de les classes IV-V amb dependència (80 % i 88,6 %, respectivament). Les persones amb dependències es prenen més la tensió arterial (89 %) que les que no en tenien (84,2 %).

Els majors de 64 anys que rebien l'assistència sanitària de les ABS reformades presentaven uns

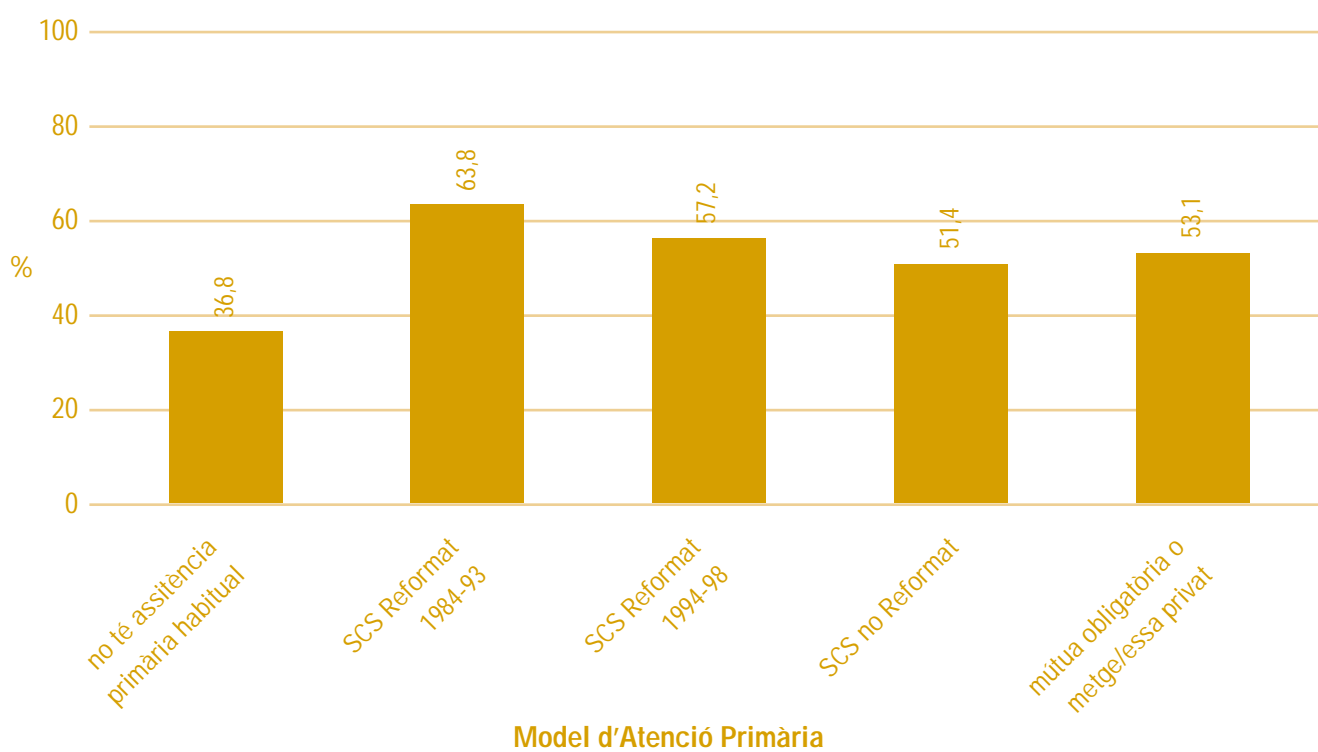
**Taula 4.20. Medicació crònica, percentatge de gent que en pren segons dependència i classe social. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

	Sense dependència (%)			Amb dependència (%)		
	Classe social I-II	Classe social III	Classe social IV-V	Classe social I-II	Classe social III	Classe social IV-V
Tensió arterial	55,5	17,1	27,4	13,8	22,6	63,6
Colesterol	57,5	16,5	26,1	8,1	32	59,9
Cor	60,5	11	28,4	12,1	29,1	58,8
Diabetis	71	8,4	20,6	12,3	20,7	67
Asma	65	18,6	16,4	51,5	12,1	36,4
Depressió	35,3	26,7	38	31,9	29,2	38,9

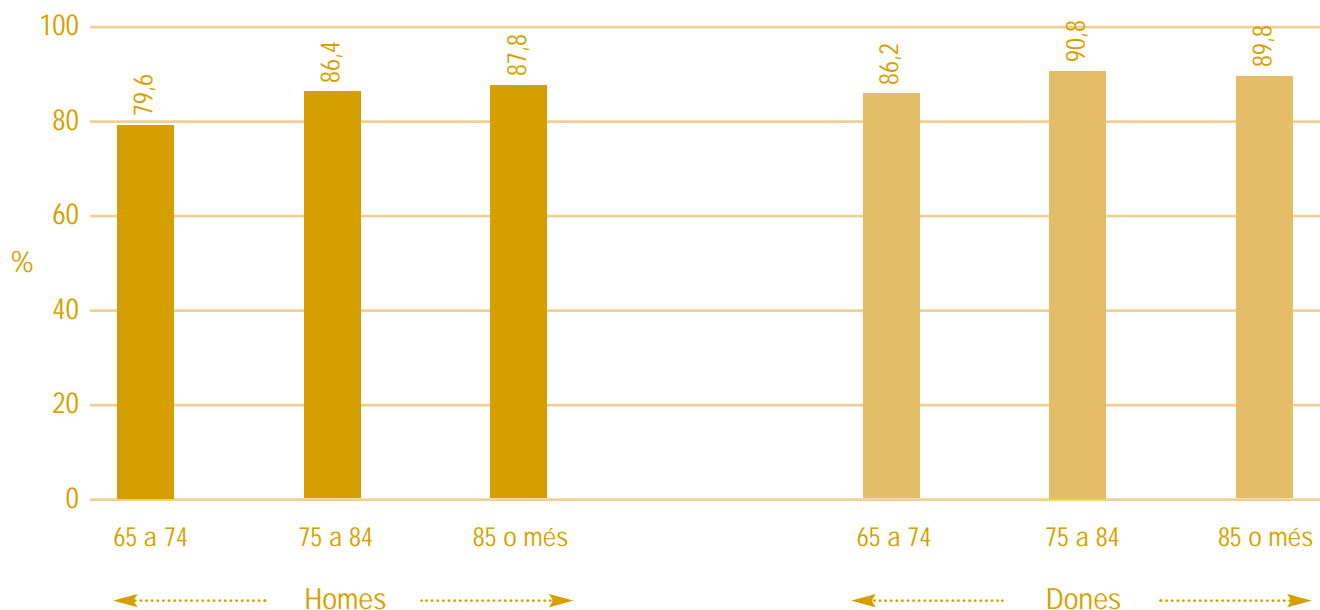
Gràfic 4.136. Administració de la vacuna de la grip segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



Gràfic 4.137. Administració de la vacuna de la grip segons model d'atenció primària. Població de 65 o més anys. ESB-2000



**Gràfic 4.138. Presa periòdica de la tensió arterial segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



percentatges de presa de tensió arterial superiors (87,5 %) als d'aquells que rebien l'assistència sanitària del sistema no reformat, de mútues obligatòries o metges/esses privats (gràfic 4.139.).

#### 4.6.3. Les pràctiques preventives en ginecologia

Respecte a les pràctiques preventives en ginecologia, un 30,3 % de les dones de més de 64 anys van al ginecòleg/loga d'una manera regular; percentatge que disminueix molt amb l'edat passant d'un 42 % en el grup d'edat dels 65-74 anys a un 4,2 % al de 85 o més. Un 32 % de les dones més grans de 64 anys no s'ha fet mai una citologia.

Existeixen diferències per classe social en la realització de la citologia (gràfic 4.140.). Aquest fet ja ha estat descrit anteriorment, doncs habitualment la citologia és demanada amb més freqüència pels metges/esses que fan medicina privada o be per les do-

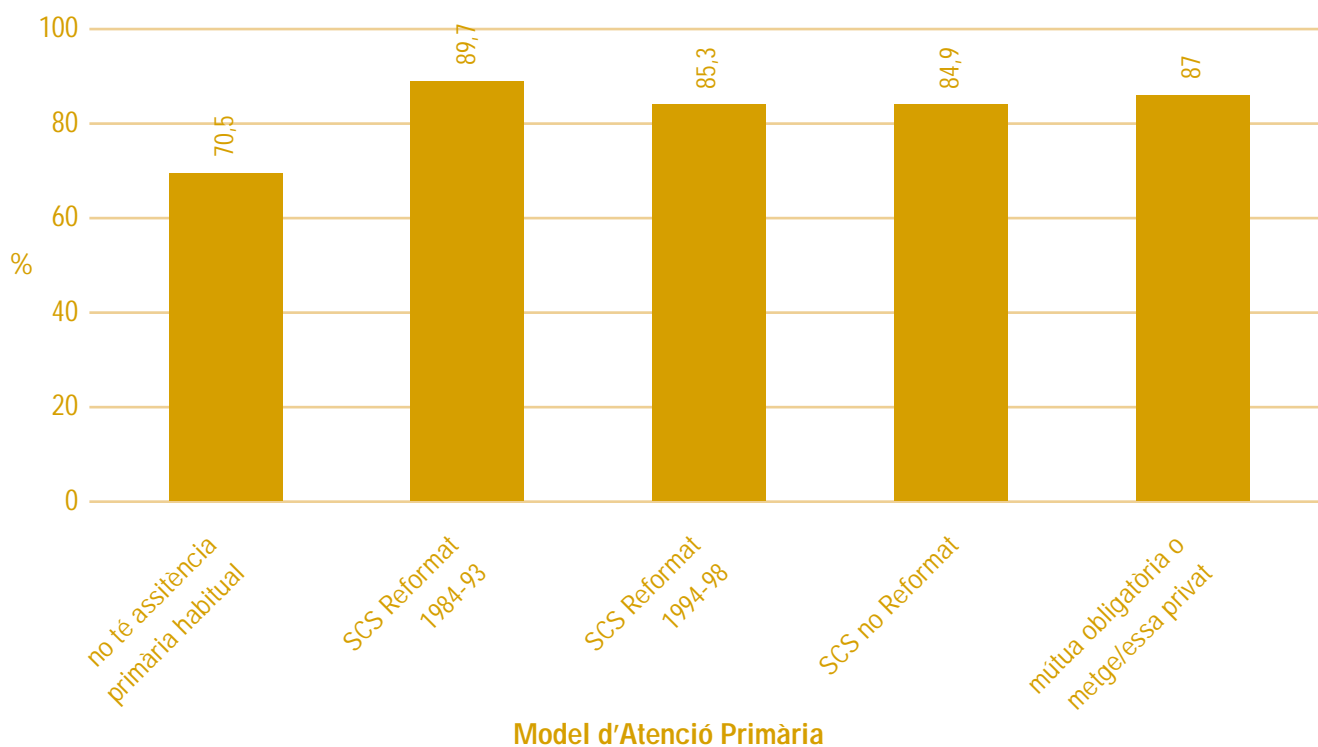
nes amb més nivell cultural.

Els percentatges de realització de citologies per districtes fluctuaven passant d'un 41,6 % a Les Corts a un 17 % a Ciutat Vella (gràfic 4.141.). Les dones amb dependència eren les que menys s'han realitzat citologies (18,7 %).

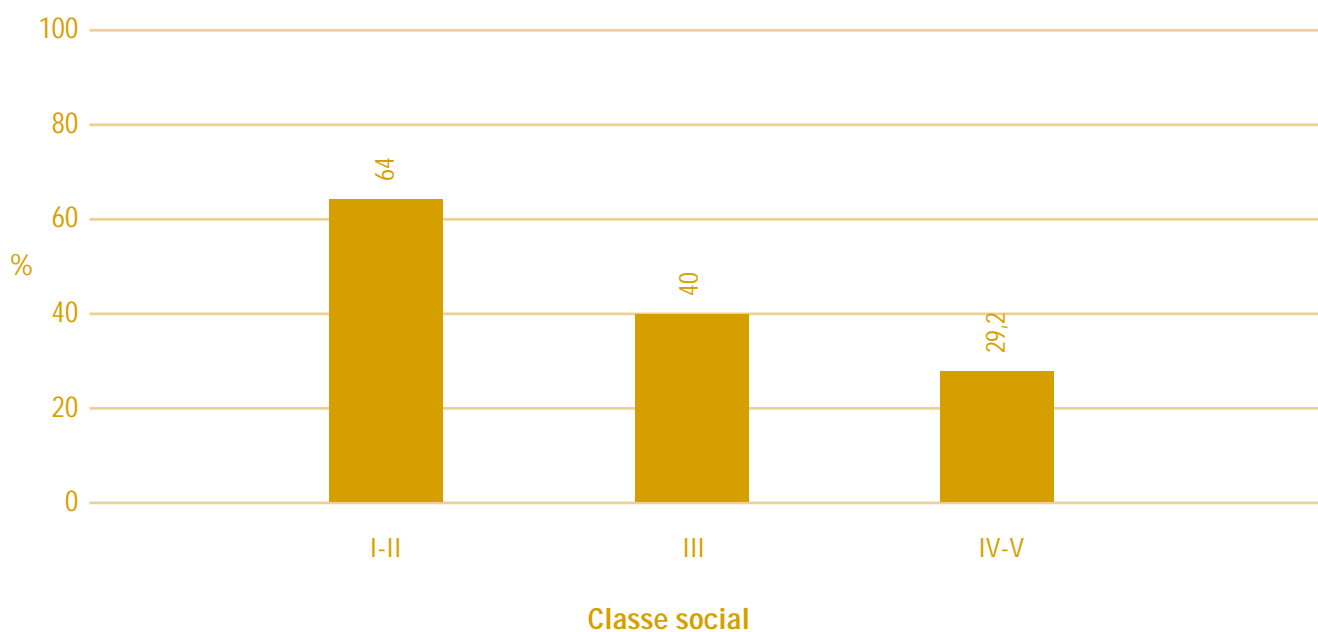
Un 33,8 % de les dones de més de 64 anys s'havien realitzat mamografies periòdiques (el 80 % pertanyen al grup d'edat dels 65-74 anys) i un 30 % no se n'havia fet mai. En un 44,6 % la periodicitat era anual i el motiu per realitzar-la en un 80 % dels casos era la revisió preventiva.

Existeixen algunes diferències respecte al districte de residència essent el de Les Corts el que presentava un major percentatge de mamografies realitzades entre la seva població resident major de 64 anys (50 %) i Ciutat Vella (26 %) el que menys. També existien diferències per classe social essent les

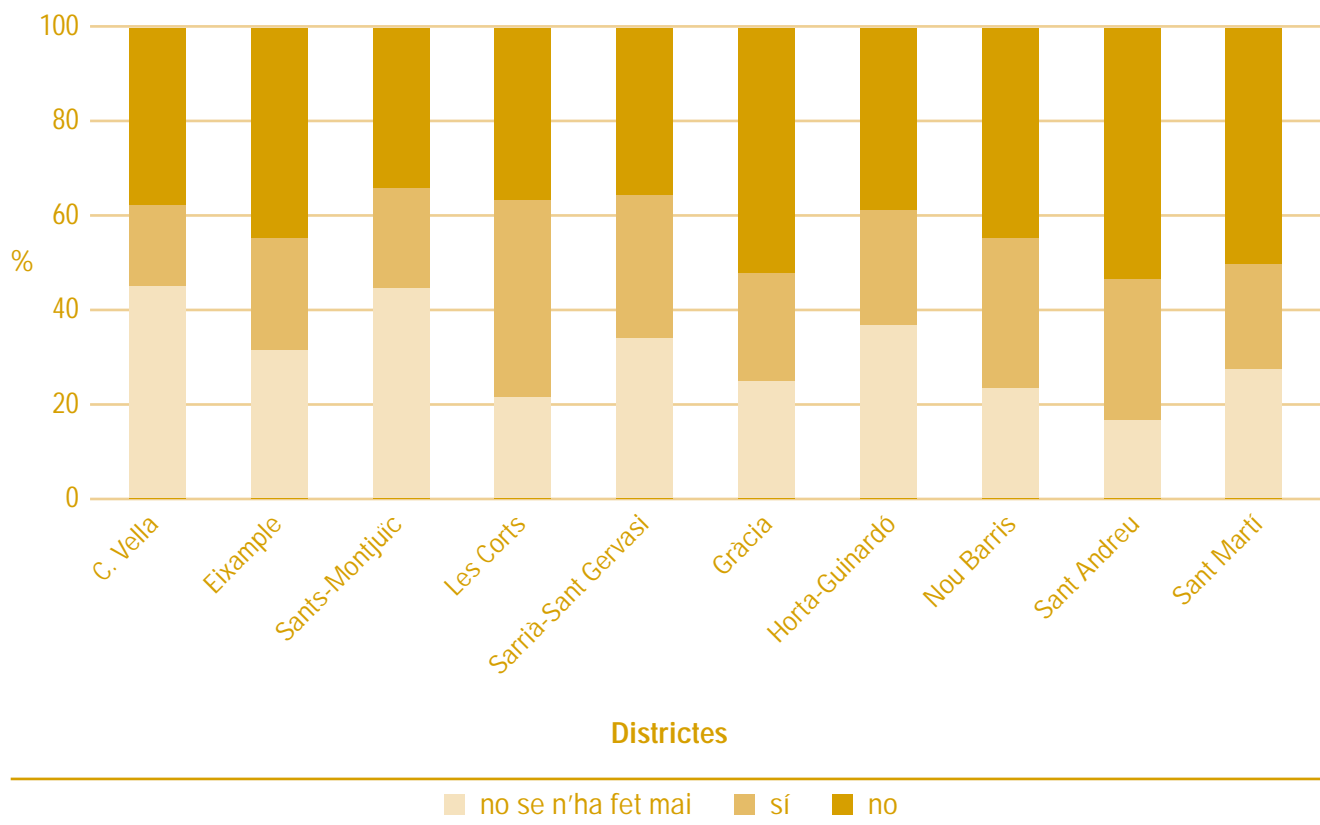
**Gràfic 4.139. Presa periòdica de la tensió arterial segons model d'assistència primària. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



**Gràfic 4.140. Realització de la citologia periòdica segons classe social. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



**Gràfic 4.141. Realització de la citologia periòdica segons districte municipal. Població femenina de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



dones de les classes I-II les que més se n'havien realitzat (un 49 % del total de mamografies realitzades). Les dones sense dependències havien realitzat més mamografies periòdiques (68,5 %) que les que presentaven dependències (31,5 %).

La mamografia havia estat recomanada en un 56 % per un ginecòleg/a, en un 18 % pel metge de capçalera, en un 20 % a iniciativa de la pròpia persona i en un 4,8 % per haver estat convidada al programa de cribatge de mama de la ciutat.

#### 4.6.4. La seguretat viària

Un 92 % dels homes i un 89,7 % de les dones es posaven sempre el cinturó de seguretat per la ciutat quan anaven en cotxe al seient del davant. Aquests

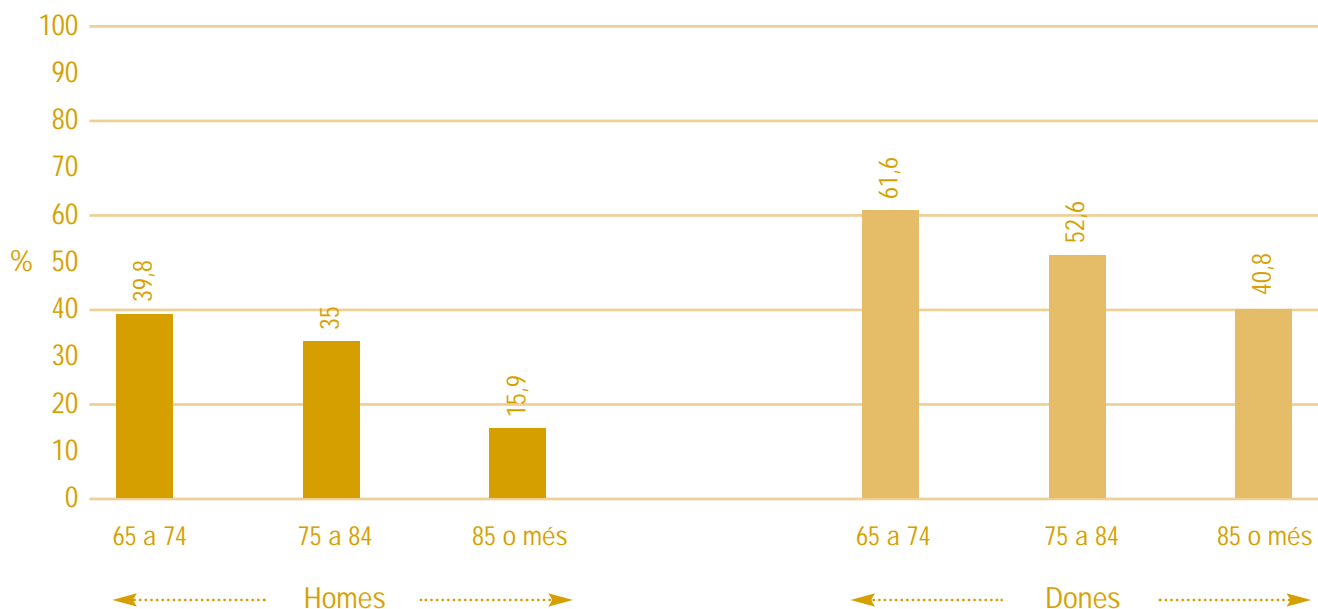
percentatges augmentaven (97,5 % en els homes i 95 % en les dones) quan es circulava en cotxe per carretera. Aquests percentatges eren similars en ambdós sexes segons els diferents grups d'edat.

## 4.7. Les conductes relacionades amb la salut

### 4.7.1. El sobrepès i l'obesitat

En un 37 % dels homes majors de 64 anys i en un 57,1 % de les dones s'observava la presència de sobrepès i obesitat. Tal com s'observa a la taula 4.21, existeix un augment del sobrepès i l'obesitat l'any 2000, sobretot en els homes. En ambdós sexes el sobrepès i l'obesitat disminuïa amb l'edat, sobretot en les dones (gràfic 4.142.).

**Gràfic 4.142. Sobrepès (inclou obesitat) segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



Segons la classe social, els homes de la classe III (42,7 %) així com les dones de les classe IV-V (58,4 %) eren qui presentaven uns majors percentatges de sobrepès i obesitat (gràfic 4.143.). Eren les dones de les classes socials més benestants les que també presentaven un menor percentatge amb baix pes.

En la distribució per districtes (gràfic 4.144.), Les Corts (54 %) presentava un major percentatge de persones majors de 64 anys amb sobrepès i obesitat i Ciutat Vella (11,2 %) un major de baix pes.

Les persones amb dependència presentaven un major percentatge (52 %) de sobrepès i obesitat que les que no presentaven dependència (43,9 %).

#### 4.7.2. La dieta

Un 29,4 % dels homes més grans de 64 anys i un 31 % de les dones declaraven que estaven fent dieta. Aquests percentatges no variaven significativament

en ambdós sexes entre els diferents grups d'edat estudiats. En les dones no hi havia diferències segons classe social i en els homes les classes IV-V feien més dieta que les classes més benestants (gràfic 4.145.).

Segons districte municipal, els percentatges de dieta fluctuaven entre Nou Barris (39,5 %) a Sants-Montjuïc amb un 28,3 % (gràfic 4.146.).

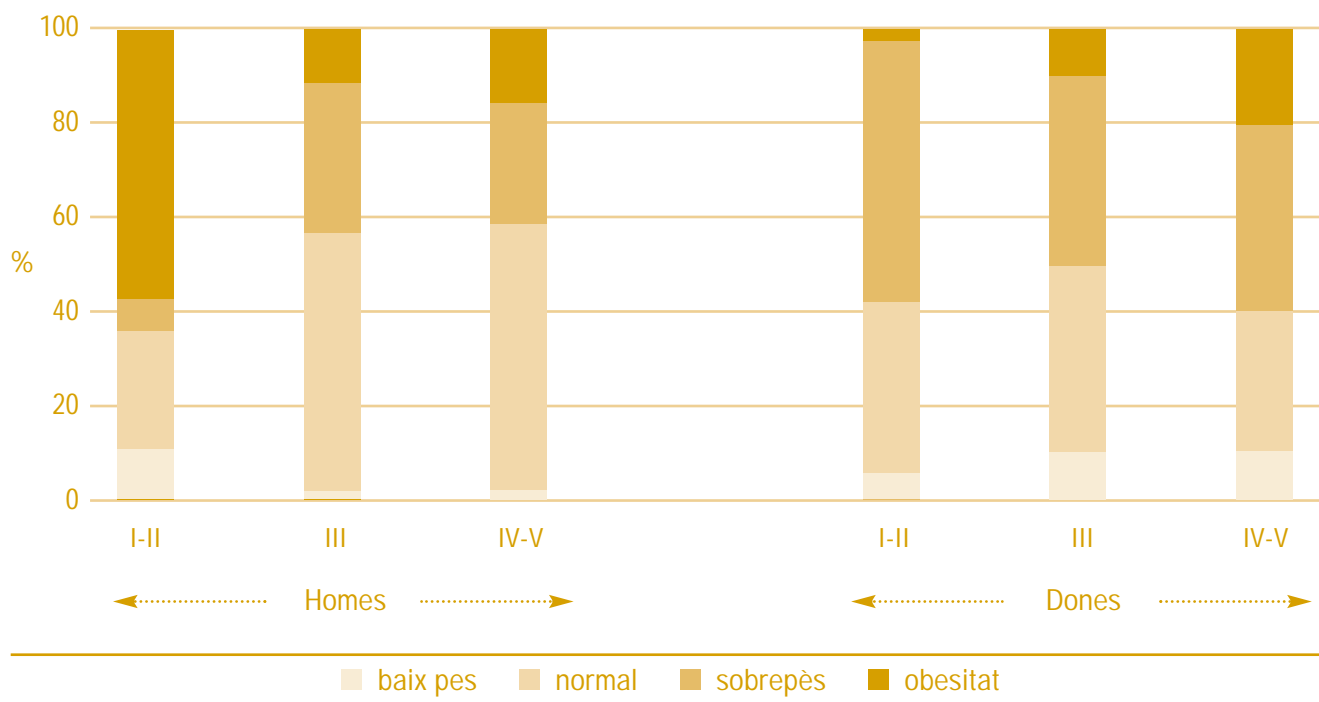
A un 34 % de les persones amb dependència se'ls recomanava la realització de la dieta mentre això succeïa només en un 28 % de les persones sense dependència. Un 22,4 % de les persones que feien dieta ho feien pel control de la hipertensió, en segon lloc (22,3 %) pel control de la diabetis i en tercer lloc (12,7 %) pel control del colesterol. En la majoria de casos van ser professionals sanitaris (40,3 % va ser el metge/metgessa de medicina general i un 35,7 % el metge/essa especialista) qui els hi va recomanar dieta. Havien pres la decisió de fer la dieta pel seu compte un 14 %.

**Taula 4.21. Evolució de les conductes relacionades amb la salut. Percentatges. Població de 65 o més anys. Barcelona, 1986-2000.**

	1986			1992			2000		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T
<b>Consum de tabac</b>									
Fumador	29,5	3,9	13,9	23,6	3,4	12,1	20,4	2,0	9,2
Exfumador	48,8	2,6	20,5	45,6	4,7	22,2	53,9	7,7	25,8
No fumador	21,7	93,4	65,7	30,8	91,9	65,7	25,6	90,4	65,0
<b>Activitat física habitual</b>									
Intensa	0,6	1,5	1,2	0,5	2,3	1,5	1,1	1,4	1,3
Moderada	43,0	42,1	42,5	57,8	54,5	55,9	53,6	42,3	46,7
Lleugera	10,9	18,4	15,5	8,3	13,8	11,5	10,7	12,4	11,7
Inactiu/va	45,5	37,9	40,8	33,4	29,4	31,1	34,6	43,9	40,3
<b>Existència de sobrepès (inclou obesitat)</b>									
	24,6	51,8	41,2	23,8	52,5	39,9	37,0	57,1	48,8

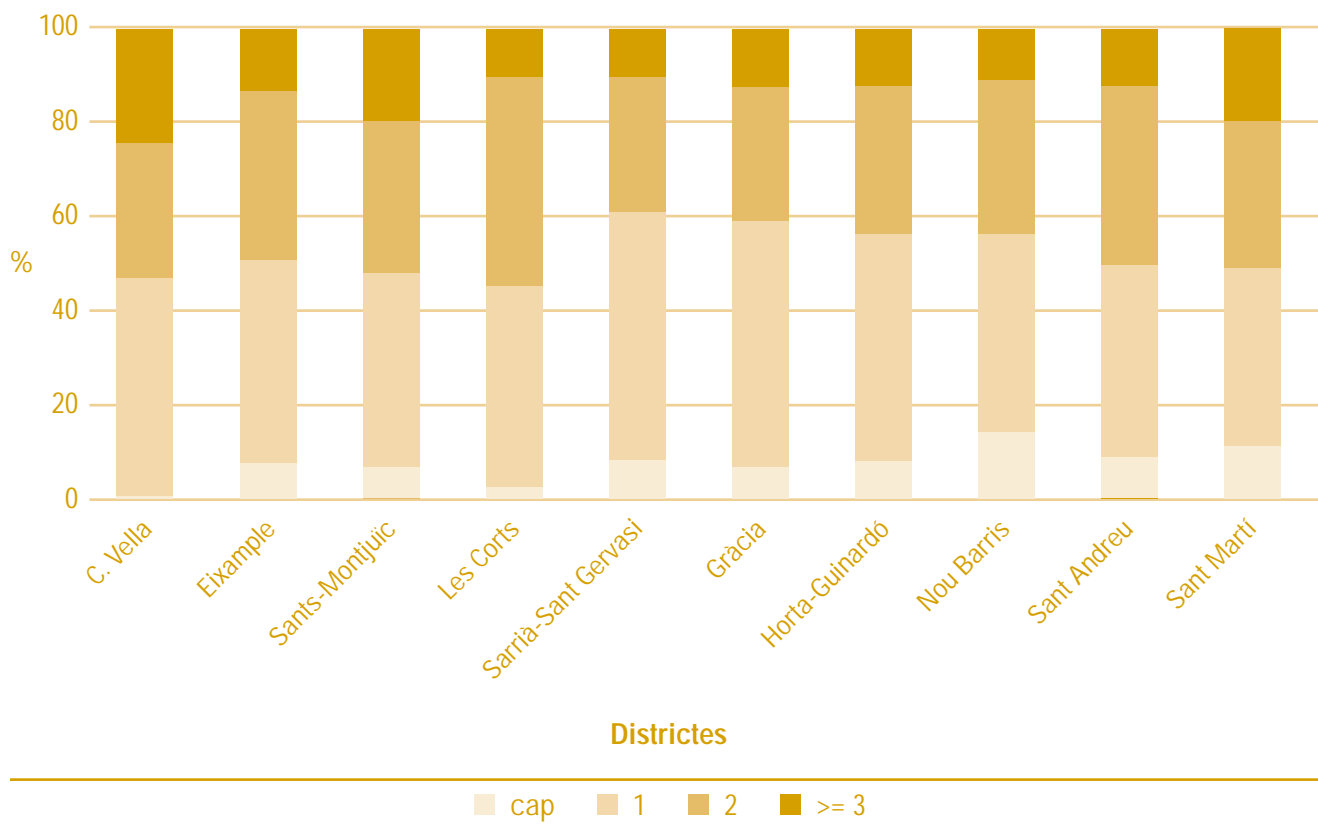
H: Homes; D: Dones; T: Total

**Gràfic 4.143. Índex de massa corporal segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**

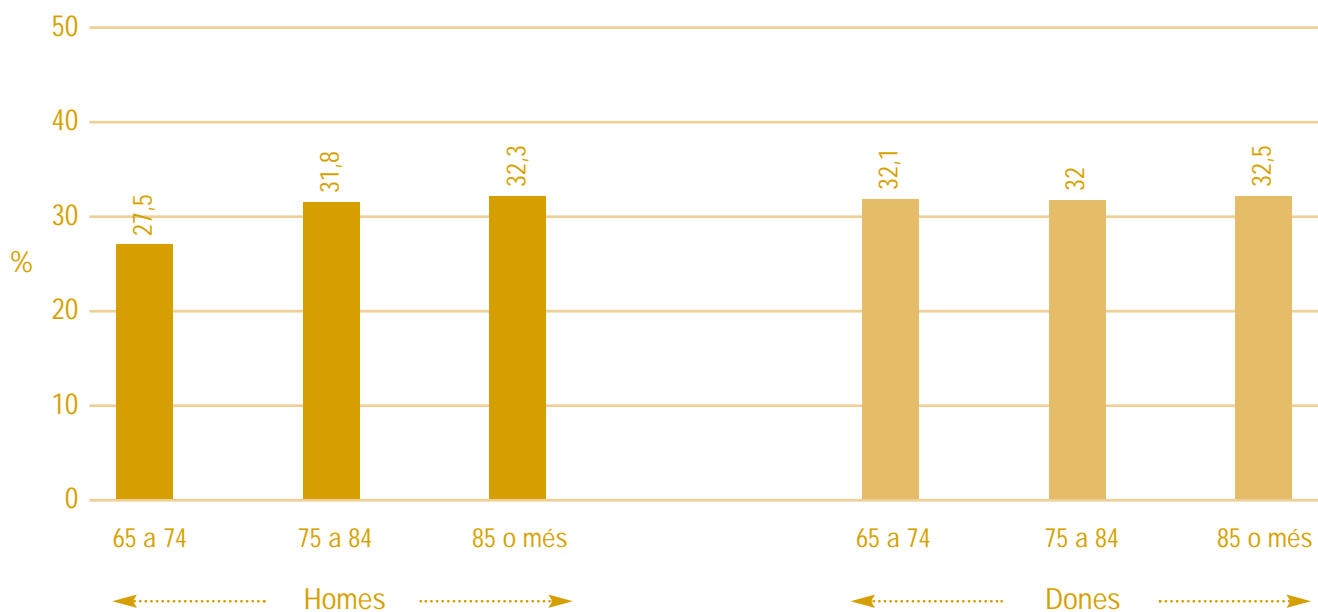




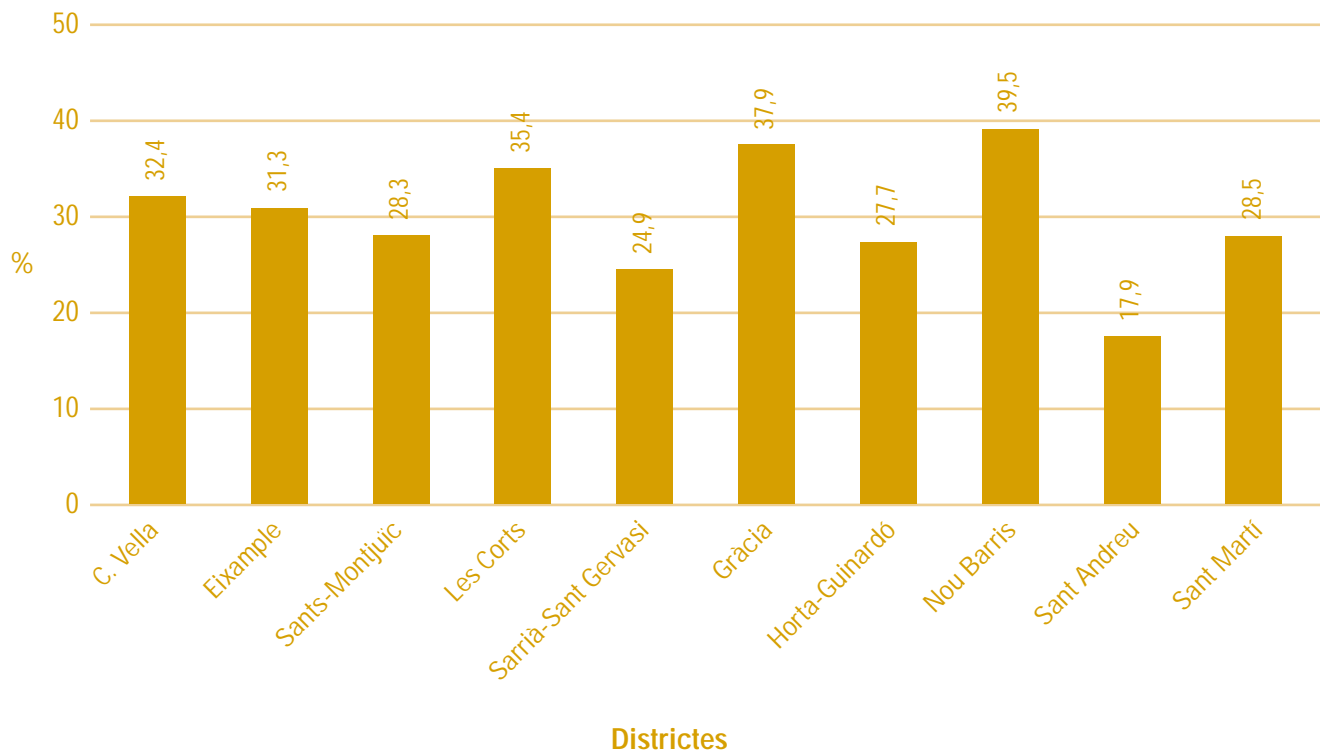
Gràfic 4.144. Índex de massa corporal segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats segons edat. ESB-2000



Gràfic 4.145. Persones que fan dieta segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



**Gràfic 4.146. Persones que fan dieta segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



### 4.7.3. El consum de tabac

Un 20,4 % dels homes i un 1,9 % de les dones es declaraven consumidors habituals de tabac. En aquest grup de població, la dona pràcticament no s'ha introduït en l'hàbit tabàquic, a diferència del que passa en les dones més joves. Respecte a les tendències, l'any 2000 ha augmentat el percentatge d'ex-fumadors i ha disminuït el de fumadors (taula 4.21.). Tant en homes com en les dones i sobretot en els primers, pot observar-se com a mesura que augmentava l'edat augmentava el percentatge d'ex-fumadors/es (gràfic 4.147.).

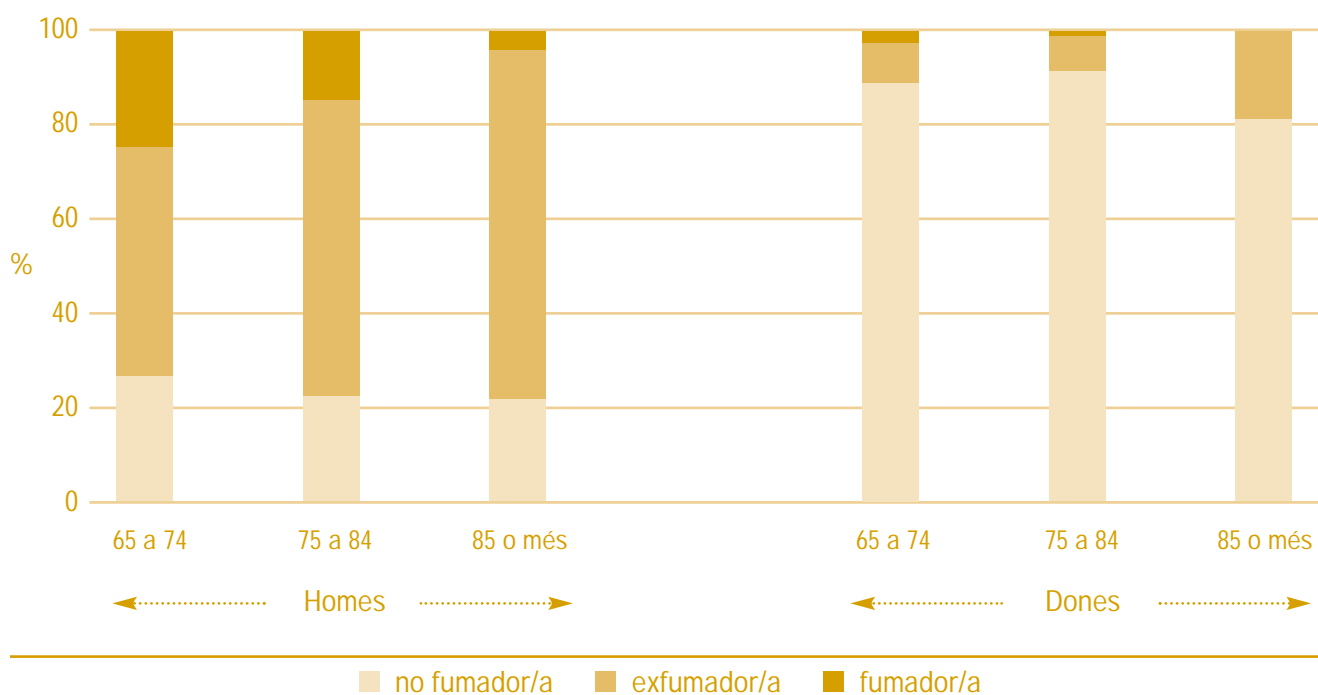
Per classe social s'observava que el percentatge dels homes fumadors era superior en les classes IV-V (25,8 %) que en les classes I-II (13,8 %) (gràfic 4.148.). En les dones s'observa una prevalença de fumadores una mica superior en les classes I-II (5 %) que en la resta. De fet, ha estat descrit que el consum de tabac s'inicia en

els homes i en les classes benestants, per després augmentar en les classes menys privilegiades i en les dones. Per tant, també és lògic que, tant en homes com en dones, el percentatge d'ex-fumadors/es era superior en les classes I-II (48,6 % en els homes i 19,6 % en les dones) que en la resta de classes socials.

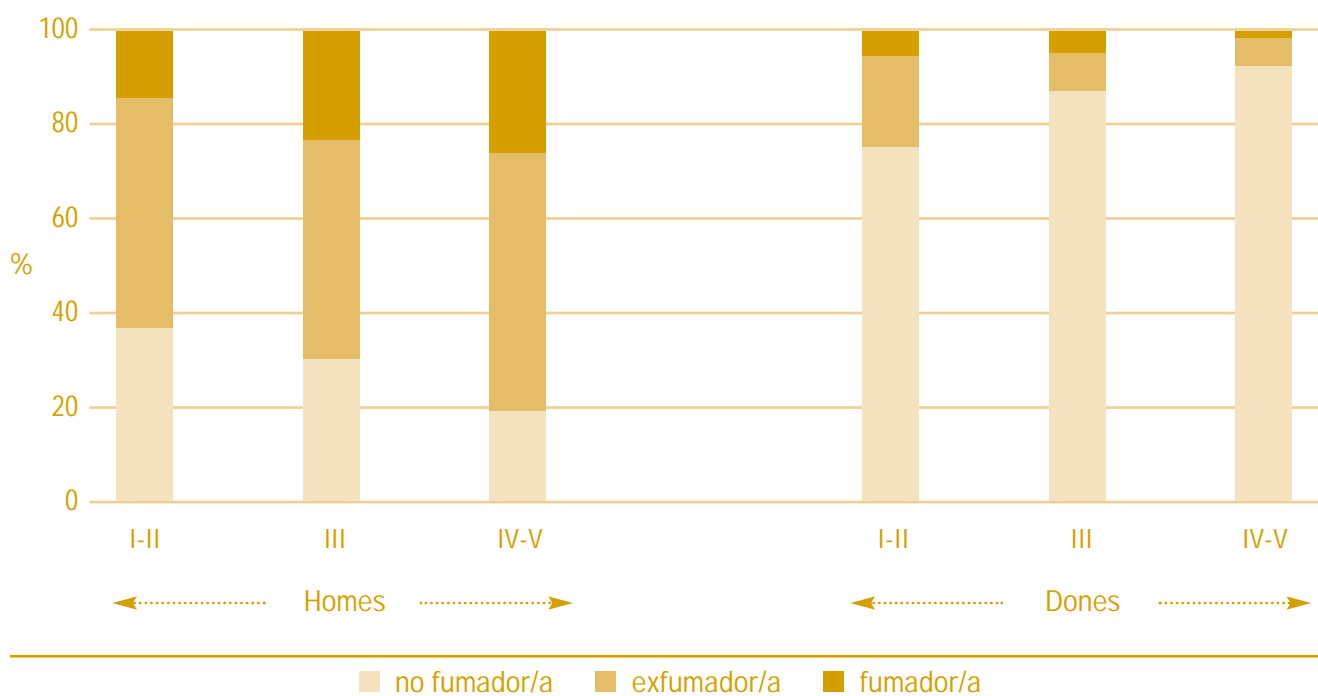
Hi ha diferències en relació al tabac i els districtes de residència (gràfic 4.149.). Així el districte de Sarrià-Sant Gervasi era el que presentava una major prevalença de fumadors/es (13 %) seguit de Ciutat Vella (11,7 %). El districte de l'Eixample (31,4 %) seguit de Les Corts (26,3 %) eren els que presentaven majors percentatges d'ex-fumadors/es.

El percentatge de fumador/es amb dependències era inferior (4,8 %) al dels sense dependència (11,2 %). Un 21,6 % dels entrevistats amb dependències eren ex-fumadors mentre que entre els entrevis-

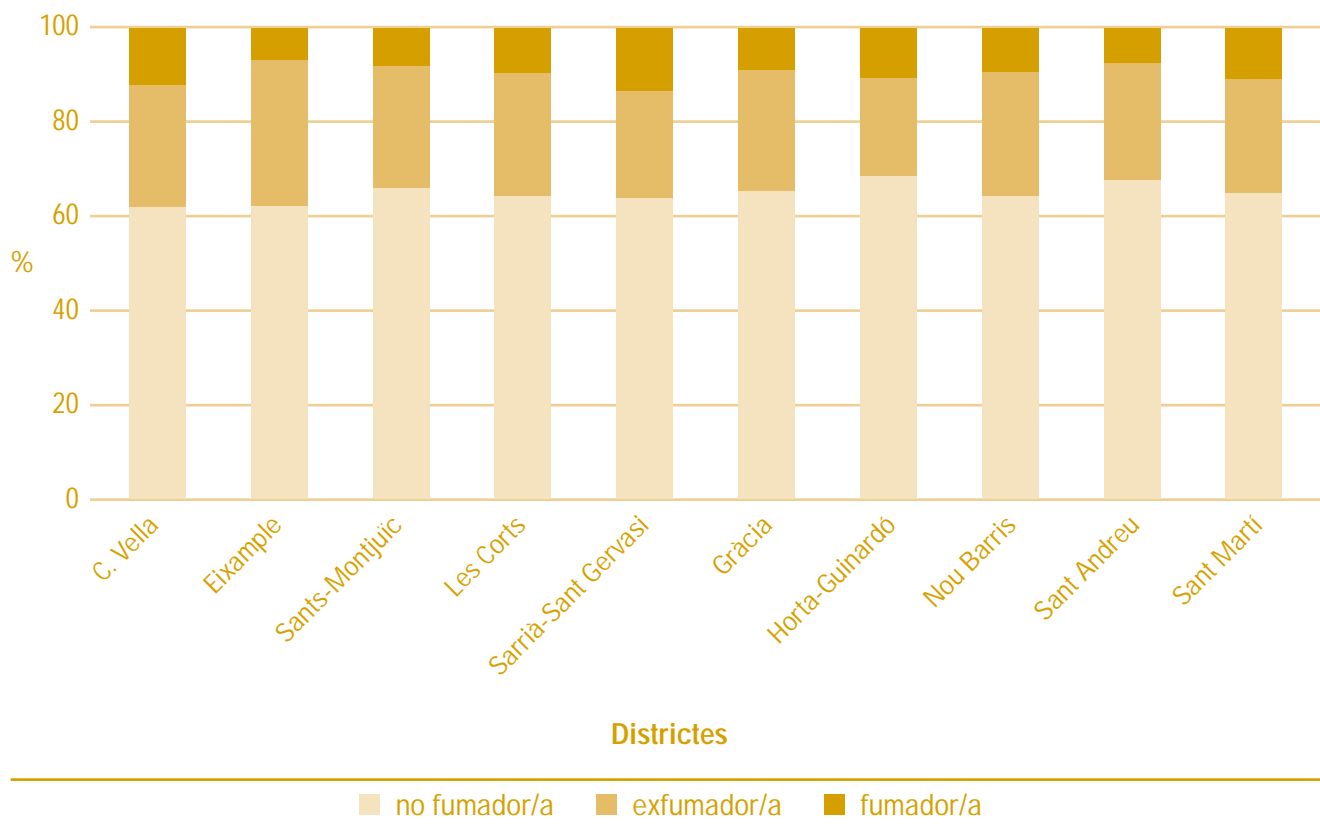
Gràfic 4.147. Consum de tabac segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



Gràfic 4.148. Consum de tabac segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000



**Gràfic 4.149. Consum de tabac segons classe districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats per edat. ESB-2000**



tats sense dependència ho eren un 27,6 %.

Tant en homes com en dones, un 47,8 % dels fumadors fumava d'11 a 20 cigarretes al dia. Un 9,5 % dels fumadors/es fumaven entre 21-40 cigarretes al dia. A un 56,8 % dels fumadors els agradaria deixar de fumar. Un 38 % dels fumadors havia intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos. Durant l'última setmana a un 29,5 % algú els havia demanat que deixessin de fumar davant seu (majoritàriament, 69,2 %, havia estat a casa seva). A un 64,8 % dels fumadors el metge els hi havia aconsellat que deixessin de fumar.

durant l'últim mes i un 2 % dels homes i un 1,8 % de les dones eren bevedors/es de risc (més de 40g. i 20g. al dia respectivament). Gairebé la meitat dels homes (47 %) eren bevedors diaris moderats (menys de 40 g. al dia), percentatge que en les dones era del 18,8 % (menys de 20 g. al dia). La distribució segons edat i sexe consta al gràfic 4.150. mostrant, tant en homes com en dones, l'augment d'abstemis a mesura que augmentava l'edat.

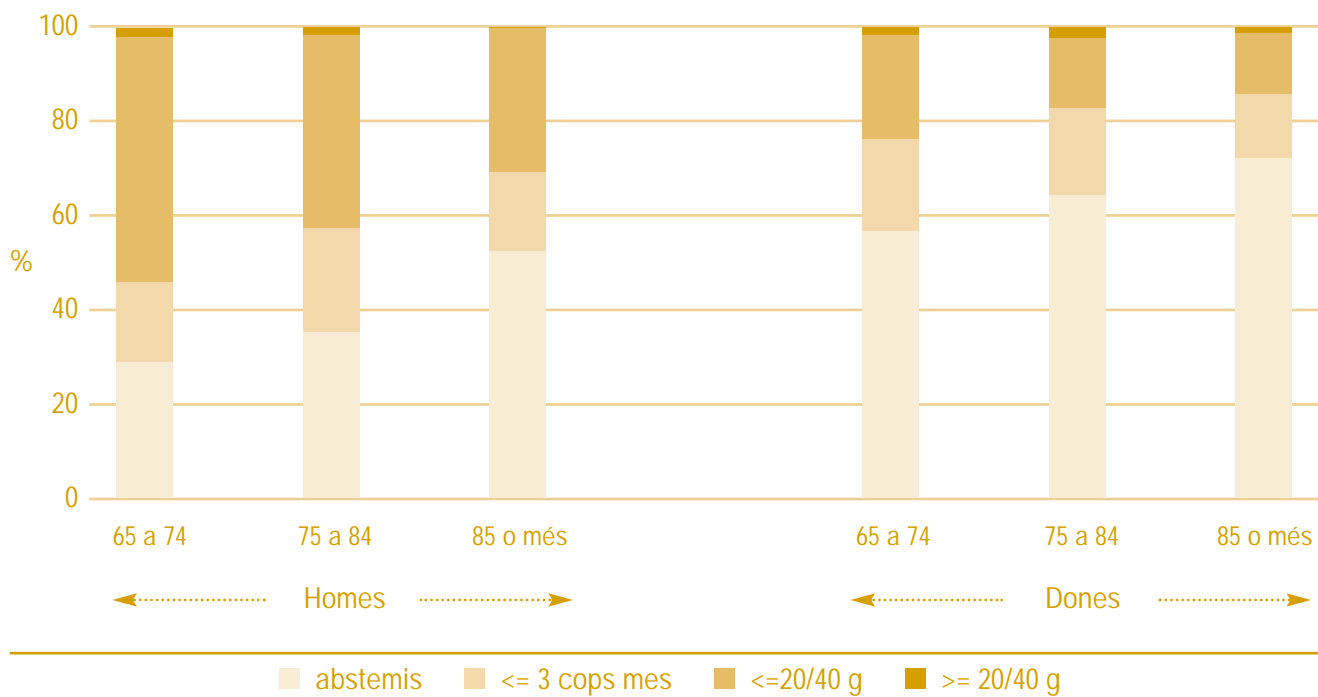
Segons districte, en els homes era en els districtes de Les Corts, Nou Barris i l'Eixample a on es trobava un major percentatge de bevedors de risc i en les dones era en els de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i Eixample (gràfic 4.151. i 4.152.).

#### 4.7.4. El consum d'alcohol

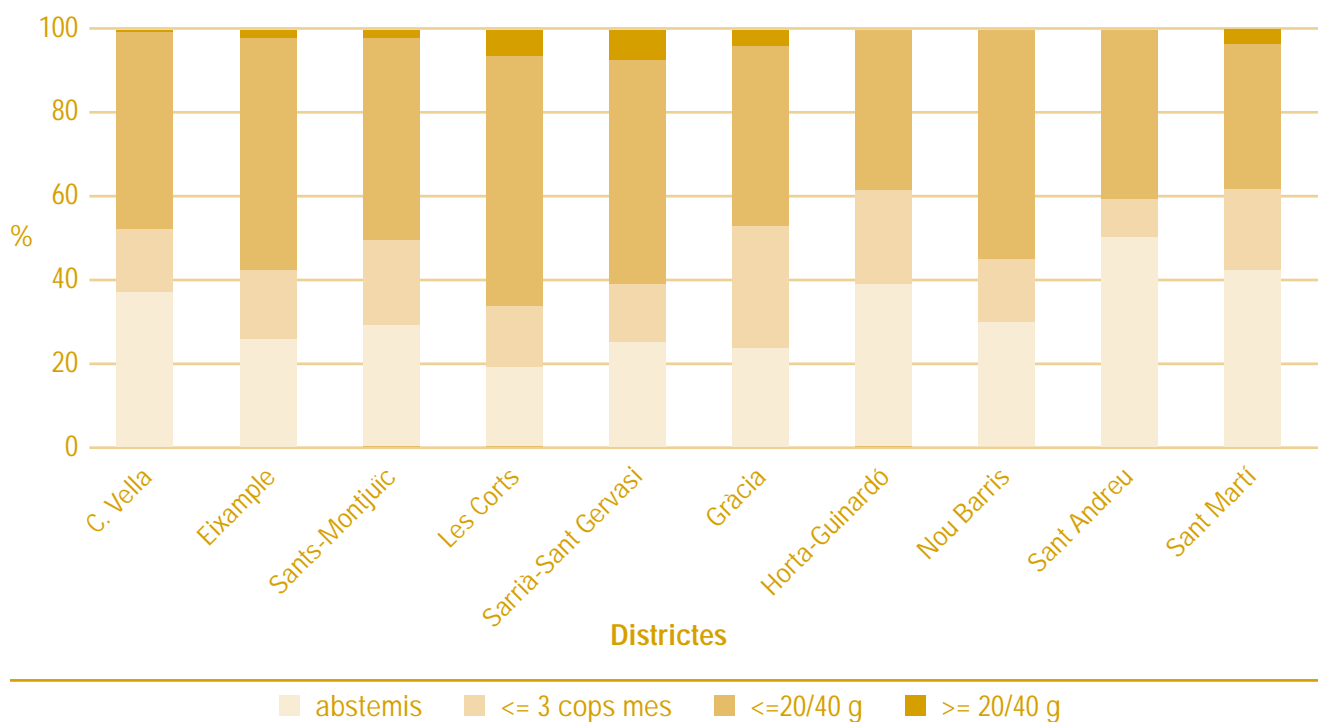
Un 32,9 % dels homes i un 60,8 % de les dones més grans de 64 anys declaraven no haver begut

Per classes socials, els homes de les classes

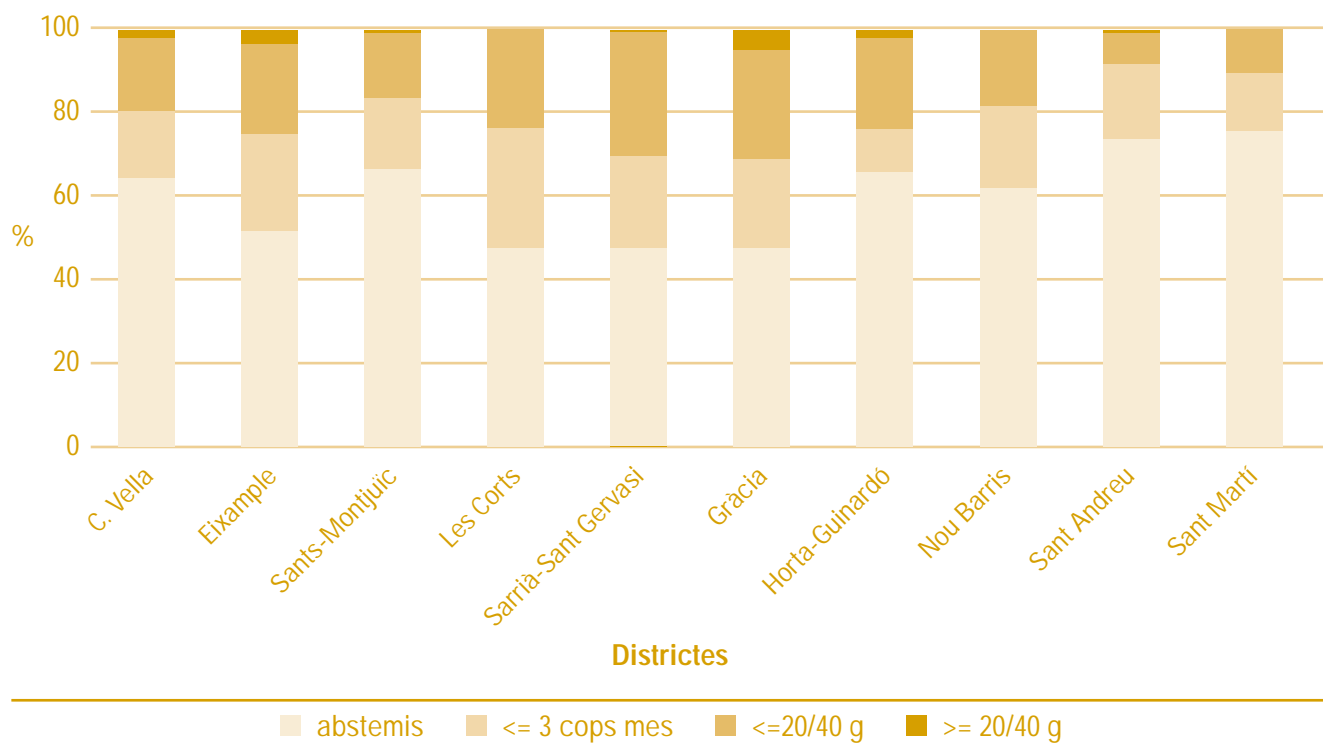
Gràfic 4.150. Consum d'alcohol actual segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000



Gràfic 4.151. Consum d'alcohol actual segons districte municipal. Població masculina de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats segons edat. ESB-2000



**Gràfic 4.152. Consum d'alcohol actual segons districte municipal. Població femenina de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats segons edat. ESB-2000**



socials IV-V eren lleugerament més abstèmies que les classes I-II (34 % vs. 30 %); en les dones les diferències estaven més marcades essent les classes IV-V les que presentaven un major percentatge de no bevedores (64,4 %) (gràfic 4.153.).

Quan es preguntava pel consum al llarg de la vida, un 48,8 % dels homes i un 42,9 % de les dones declaraven haver begut anteriorment i que ara no bevien. Tant en homes com en dones, el percentatge de persones abstèmies era superior en els grups que presentaven dependències (un 38,9 % i un 68,7 % respectivament).

#### 4.7.5. Consum d'altres substàncies

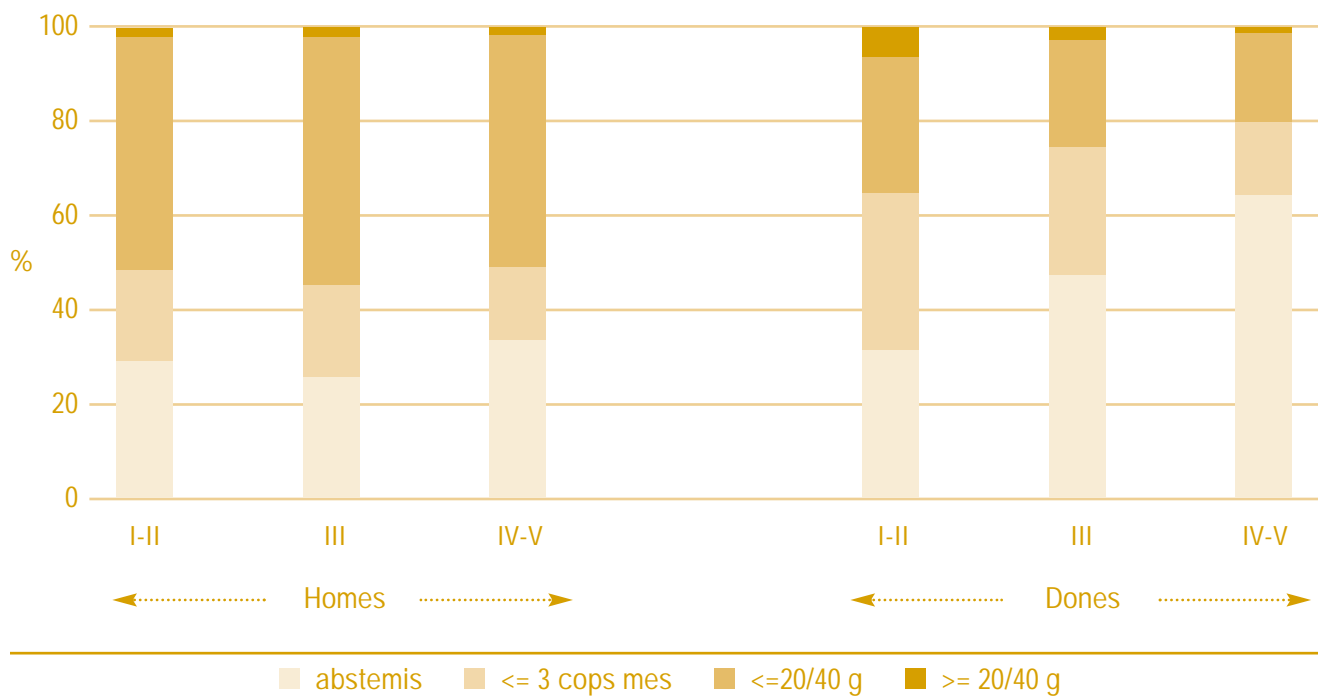
Un 18 % dels homes i un 35,2 % de les dones més gran de 64 anys declaraven haver pres tranquil·lizants alguna vegada a la vida. En els homes, el

consum de tranquil·lizants es mantenia bastant constant en els diferents grups d'edat estudiats però en les dones el consum augmentava lleugerament amb l'edat (d'un 32,4 % entre el 65-74 anys a un 39,2 % en les majors de 85 anys).

El consum de tranquil·lizants segons classe social experimentava una certa tendència segons classe social essent les classes social I-II les que presentaven un major consum (19,5 %) respecte a les classes social IV-V (13,3 %). En les dones aquesta tendència per classe social no apareixien tant i eren les dones de la classe social III les que presentaven un major consum (39,4 %).

Segons districte municipal, en el cas dels homes eren els residents majors de 64 anys de les Corts (33,4 %) i de l'Eixample (26,2 %) els que presentaven un major consum de tranquil·lizants i en les

**Gràfic 4.153. Consum d'alcohol actual segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**



dones ho eren les residents a Sarrià-Sant Gervasi (45,4 %), Les Corts (44,8 %) i Sants-Montjuïc (27,3 %).

Tant en homes com en dones els qui presentaven dependències consumien més tranquil·litzants (26,8 % i 46,5 % respectivament).

#### 4.7.6. L'activitat física

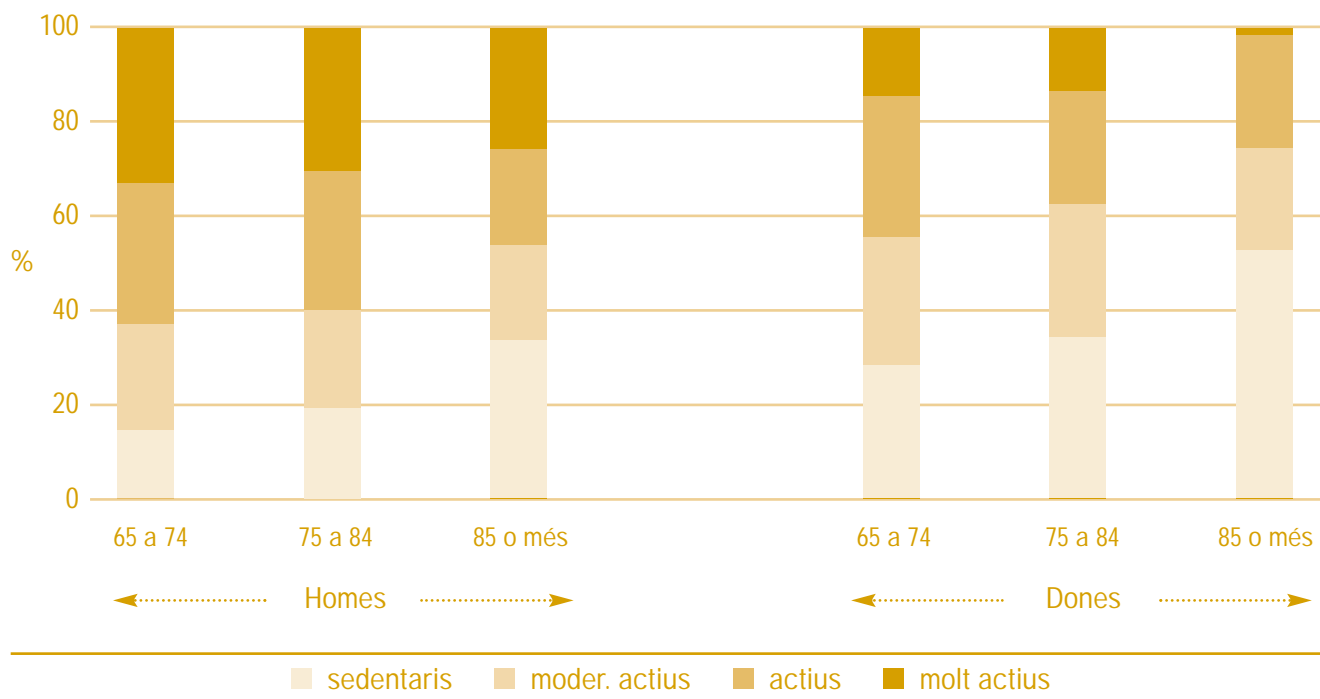
Un 19 % de la població de més de 65 anys es declarava sedentària durant el temps lliure, percentatge més alt en les dones en tots els grups d'edat que en els homes. En ambdós sexes aquests percentatges de sedentarisme augmentaven a mesura que augmentava l'edat (gràfic 4.154.). Un 21,2 % de la població de més de 65 anys es declarava molt activa. Cal tenir en compte, que en la determinació de l'activitat física durant el temps lliure s'hi inclou «el caminar». Un 85 % del homes més grans de 64 anys i un 74,2 % de les dones declaraven haver caminat els anteriors 15 dies.

La distribució segons classe social mostrava que els homes de les classes socials I-II eren lleugerament més sedentaris que els de les classes socials IV- V; aquestes diferències no eren tant apreciables en el cas de les dones (gràfic 4.155.). En els districtes, el sedentarisme fluctuava entre el 51,6 % de Sant Andreu i el 15,4 % de Nou Barris (gràfic 4.156.).

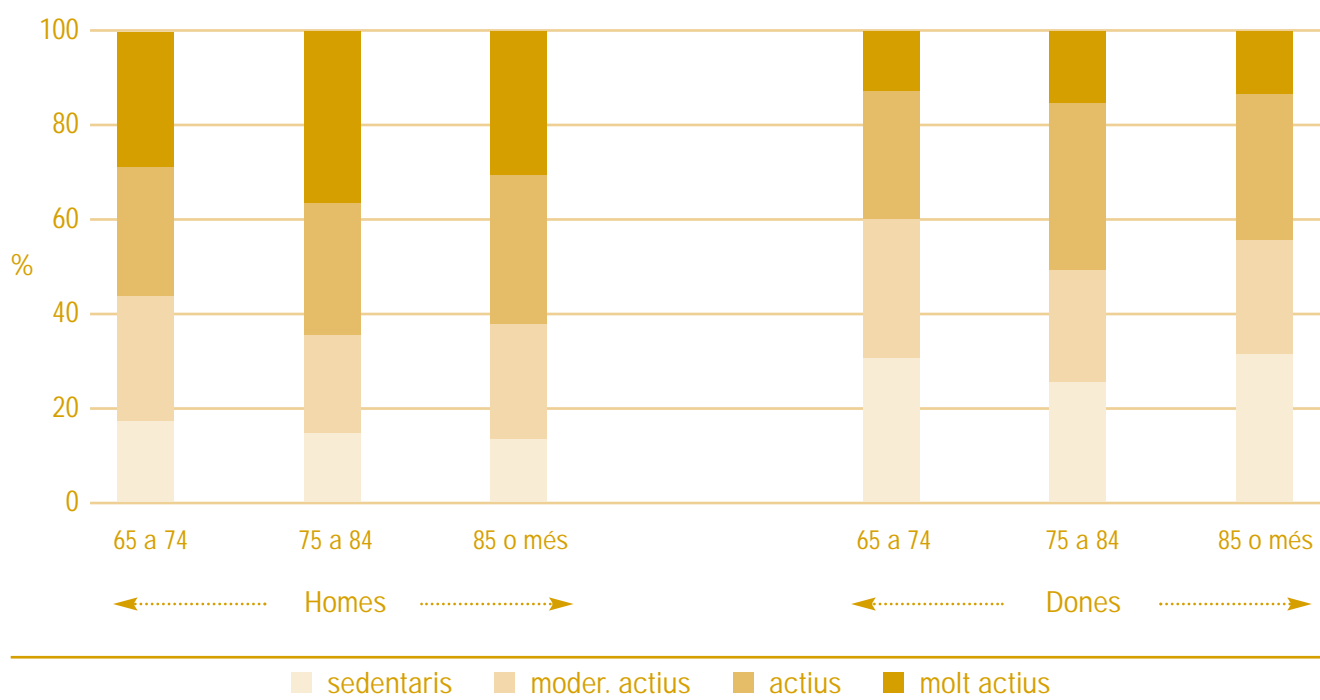
Les persones majors de 64 anys amb dependències presentaven un major sedentarisme (35,3 %) que les que no presentaven dependències (23 %). Un 86,5 % de les persones sense dependència havien caminat en els darrers 15 dies respecte al 60,5 % que ho havien fet i presentaven dependències.

En l'enquesta també es mesurava l'activitat física realitzada habitualment en l'activitat laboral o domèstica. Un 40,3 % de la població major de 65 anys es declarava inactiva percentatge més elevat en les dones (43,9 %) que en els homes (34,6 %); en ambdós sexes aquest

**Gràfic 4.154. Activitat física en el temps lliure (inclou caminar) segons edat i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**

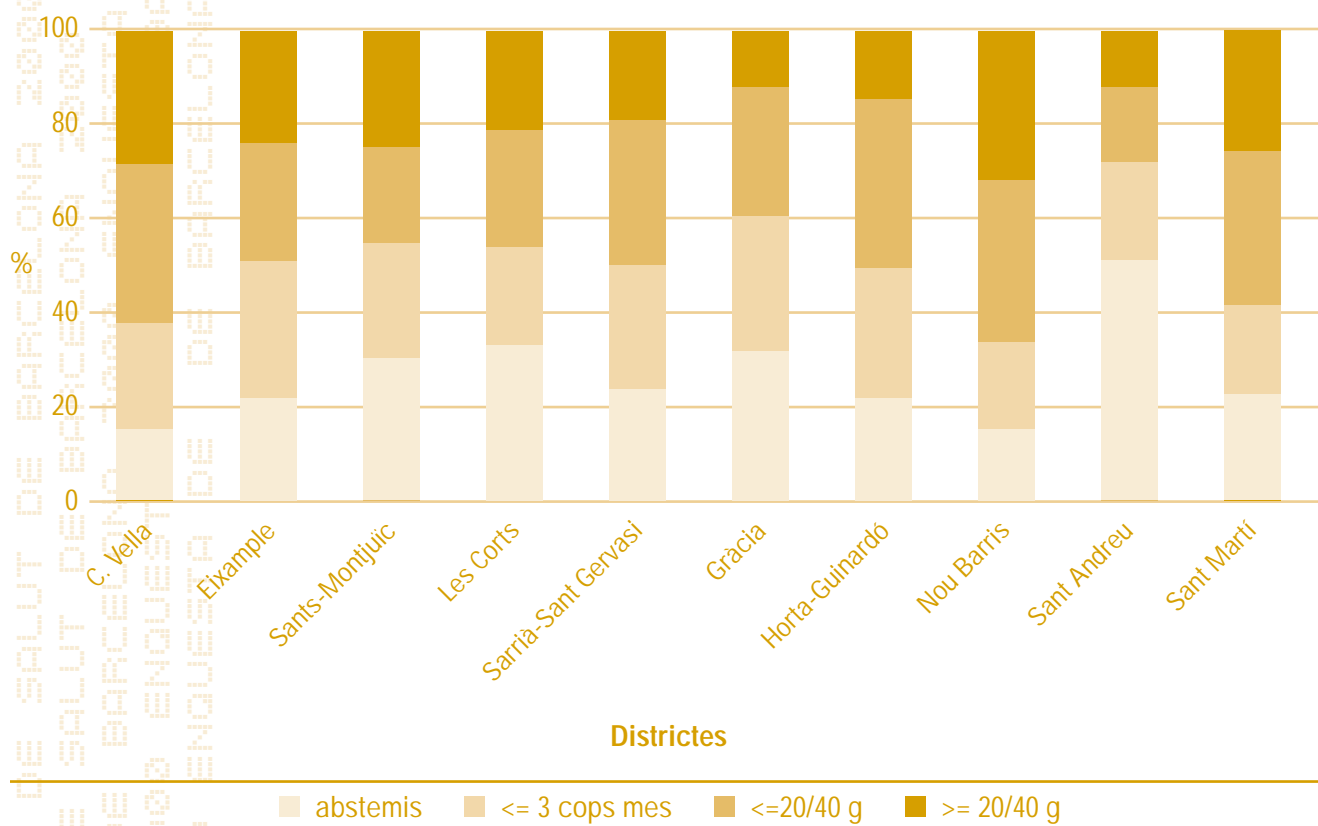


**Gràfic 4.155. Activitat física en el temps lliure (inclou caminar) segons classe social i sexe. Població de 65 o més anys. ESB-2000**





**Gràfic 4.156. Activitat física en el temps lliure (inclou caminar) segons districte municipal. Població de 65 o més anys. Percentatges estandarditzats segons edat. ESB-2000**



percentatge augmentava a mesura que la població envellia. Respecte l'any 1986 aquests percentatges no han canviat massa, tot i que l'any 1992 es van trobar uns percentatges d'inactivitat més baixos (taula 4.21.).

La distribució segons classe social mostrava, tant en homes com en dones, que les classes socials

IV-V es declaraven més inactives en l'activitat laboral o domèstica que les classes socials I-II. En els districtes, aquesta inactivitat fluctuava entre el 51,5 % de Sant Gervasi i el 28,5 % de Nou Barris. Les persones amb dependències es declaraven inactives en un 60,9 %, mentre que les persones sense dependència ho feien en un 29,4 %.





## 5.1. La situació socio-demogràfica

De les 2141 persones de 65 anys o més entrevistades en l'ESB-2000, un 61,4% eren dones i un 38,6 % homes, aproximadament la meitat en edats entre els 65 i 74 anys essent el percentatge de dones de major edat superior al dels homes.

Els districtes amb major percentatge de persones de 65 o més anys eren l'Eixample, Sant-Martí-Poble Nou i Sants- Montjuic. Les diferències d'edat entre els residents dels diferents districtes era bastant similar essent els residents de l'Eixample i Ciutat Vella lleugerament més envellits que la resta.

Tant els homes com les dones, i sobretot aquestes últimes, pertanyien majoritàriament a les classes socials IV-V. La distribució de les classes socials en els diferents grups d'edat era similar tant en les homes com en les dones.

Els districtes amb un major percentatge de persones majors de 64 anys de classes socials IV-V eren Ciutat Vella i Sant Martí-Poble Nou.

Gairebé la meitat de la població de 65 o més anys havien completat els estudis de primària; els percentatges de persones amb menys nivells d'estudis (sense estudis o estudis primaris incomplets) eren més elevats en les dones (més d'una quarta part) que en els homes i també eren més elevats en els grups de gent més gran.

Els districtes amb major percentatge de residents majors de 64 anys amb menors nivells d'estudis eren Sant Martí-Poble Nou, Nou Barris i Ciutat Vella.

Un 57,6 % de la població de 65 o més anys estaven casats o emparellats i un 32,6 % eren vidus/ues.

El percentatge de dones vídues (gairebé la meitat) era superior al d'homes vidus amb un sensible predomini d'elles en les dones majors de 74 anys.

Més de la meitat de les persones de més de 64 anys vivien en llars amb només dues o una persones. El percentatge de dones que vivien només amb una persona (més d'una quarta part) era superior al dels homes. En ambdós sexes els grups d'edat entre els 75-84 anys era on hi havia un major percentatge de persones que vivien amb un menor nombre de gent.

Els residents majors de 64 anys dels districtes de Ciutat Vella i Sarrià-Sant Gervasi eren els que amb una major freqüència vivien en llars amb només una persona (més d'una quarta part en ambdós districtes).

La majoria de les llars de les persones de més de 64 anys entrevistades tenien dutxa o banyera, aigua calenta i rentadora. Gairebé la meitat tenien calefacció, més d'una quarta part microones i un 19,5 % rentaplats. Més de la meitat de les persones que viuen en edificis de més de dues plantes tenien ascensor.

La presència de calefacció, rentaplats i microones en les llars de les persones majors de 64 anys era significativament superior entre les llars dels membres de les classes socials I-II respecte a les llars de les classes socials IV-V. La presència d'ascensor en edificis de més de dues plantes també era superior en les llars dels membres de les classes socials I-II.

Ciutat Vella era el districte en el qual hi havia un major percentatge de majors de 64 anys sense dutxa o banyera, aigua calenta, rentadora, calefacció i sense ascensor.

## El treball domèstic

Un 61,8 % de les dones i un 11 % dels homes de 65 o més anys declaraven ser els únics responsables del treball domèstic; en els homes, gairebé la majoria (49 %) declaraven que la seva parella era la responsable del treball domèstic i un 23 % deien que el compartien amb la seva parella.

Un terç dels majors de 64 anys de les classes socials I-II tenien a una persona contractada per a realitzar les feines domèstiques, en canvi només un 10 % de les classes socials IV-V tenien a una persona contractada.

Els residents dels districtes de Sarrià-Sant Gervasi i l'Eixample eren els que declaraven amb un major percentatge tenir una persona contractada per a realitzar el treball domèstic.

Respecte a les hores dedicades al treball domèstic, una tercera part dels homes no en fa cap i un 19,8 % menys de 7 hores a la setmana. De les dones, gairebé la meitat fa més de 22 hores a la setmana i només un 7,8 % no en fa cap.

## 5.2. El suport social

Un 8,4 % de la població major de 64 anys manifestava que no tenia a cap persona per poder parlar dels seus problemes personals quan ho necessitava.

En les dones de les classes socials IV-V respecte a les de les classes I-II, apareixia un major percentatge de persones que no tenien a ningú per poder parlar dels seus problemes personals. Segons l'escala de Duke de suport social, també les classes IV-V presentaven menys suport social, particularment les dones.

Els residents dels districtes de Sant Martí-Poble Nou i Sants Montjuïc presentaven un major percentatge de persones que no tenien a ningú per poder parlar dels seus problemes personals. Segons l'escala de Duke, els residents de Sant Martí-Poble Nou també presentaven menys suport social.

Les dones amb menors nivells d'estudis, els homes i dones solters/es, les vídues i els enquestats que conviuen a la seva llar amb menys persones, presentaven menys suport social mesurat tant segons el nombre de persones amb qui parlar dels seus problemes personals com segons l'escala de Duke.

## 5.3. L'entorn ambiental

Un 23 % de la població de 65 o més anys tenia animals de companyia a casa; d'aquests un 41 % tenia gossos i un 20,9 % gats.

Ni en els homes ni en les dones, s'ha trobat una relació significativa entre tenir o no animals de companyia i presentar una millor o pitjor percepció del propi estat de salut.

Un 22 % de la població de 65 o més anys es queixava d'haver patit força o moltes molèsties a causa del soroll. Gairebé la meitat d'aquestes molèsties han estat a causa del trànsit i quasi una quarta part pels veïns.

Els residents dels districtes de Ciutat Vella, Les Corts i l'Eixample eren els que expressaven més molèsties a causa del soroll.

Un 9,2 % de la població major de 64 anys, es queixava d'haver patit força o moltes molèsties en el seu habitatge per causa de males olors procedents de l'exterior. Més d'una quarta part d'aquestes molèsties eren atribuïdes al clavegueram i també amb

menys freqüència a les deixalles dipositades a l'escala, cuines o cel obert i als establiments d'alimentació o d'hosteleria.

Els residents dels districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc i l'Eixample eren els que expressaven més molèsties a causa de les males olors.

Un 53 % de la població enquestada tenia una opinió regular, dolenta o molta dolenta de l'aigua beguda, un 69,4 % de l'aire respirat, un 48,3 % dels espais verds de la ciutat i un 38,5 % de la recollida selectiva de residus.

Gairebé la meitat dels residents del districte de Ciutat Vella manifestaven una opinió dolenta o molt dolenta sobre l'aigua beguda i els residents de Sarrià-Sant Gervasi eren el que expressaven una pitjor opinió de l'aire respirat, els espais verds i la recollida selectiva d'escombreries .

## 5.4. L'estat de salut

### L'estat de salut percebut

Un 54,4 % dels homes i un 40,9 % de les dones declaraven un bon estat de salut, percentatges inferiors als declarats en les enquestes de salut de 1986 i 1992. En ambdós sexes aquest percentatge disminuïen amb l'edat, sobretot en les dones.

Tant en homes com en dones, les classes socials I-II presentaven uns percentatges de salut molt bona o bona superiors als de les classes IV-V.

Els residents dels districtes de Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia (més de la meitat dels residents en ambdós districtes) eren els que declaraven un millor estat de salut i els de Sant Martí-Poble Nou i Nou

Barris els que declaraven un pitjor estat de salut.

Tant els homes com les dones amb menors nivells d'estudis declaraven un pitjor estat de salut.

Els homes solters i els vidus eren els que presentaven un pitjor estat de salut i en les dones ho eren les separades/divorciades..

Tant les persones que declaraven no tenir a ningú amb qui parlar dels seus problemes personals com les que manifestaven un menor suport social segons l'escala de Duke, declaraven un pitjor estat de salut.

### Els trastorns crònics

Un 90,7 % de la població major de 64 anys entrevistada declarava presentar com a mínim un trastorn crònic (un 87,2 % dels homes i un 92,9 % de les dones). Un 54,5 % de la població entrevistada presentava 4 o més trastorns crònics. Tant en homes com en dones, el nombre de trastorns crònics augmentaven amb l'edat.

Tant en homes com en dones, la presència de trastorns crònics era superior en les classes socials IV-V en relació a les classes I-II. El nombre de trastorns crònics també era més elevat entre les classes socials menys afavorides.

Els districtes de Les Corts, Nou Barris i Sant Martí-Poble Nou eren els que presentaven major població de més de 64 anys amb trastorns crònics.

La presència i nombre de trastorns crònics era més freqüent en les persones amb menys nivells d'estudis que en les que tenien majors.

En els homes era més freqüent la presència de

trastorns crònics en els vidus, en canvi en les dones la presència de trastorns crònics era bastant similar entre els diferents tipus d'estat civil encara que les dones separades o divorciades eren les que en presentaven més.

Respecte el suport social, en ambdós sexes les persones que declaraven tenir alguna persona amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven una menor presència i nombre de trastorns crònics.

En la majoria de trastorns crònics la prevalença era més elevada en les dones. El trastorn crònic més freqüent, tant en homes com en dones, i en la majoria de grups d'edat ha estat l'artrosi. En els homes destacaven els problemes de tensió arterial, de pròstata i els problemes de visió i d'audició en els més grans. En les dones destacaven el dolor cervical, la mala circulació, el dolor d'esquena i els trastorns de visió.

## La restricció de l'activitat

Un 12,5 % dels homes i un 21,4 % de les dones més grans de 64 anys presentaven una restricció aguda de les seves activitats (restricció de l'activitat en els darrers 15 dies), percentatges que han augmentat respecte als anys anteriors. Pel que fa a la restricció crònica de l'activitat, un 27,8 % de la població entrevistada havia manifestat haver tingut algun impediment durant els darrers 12 mesos per realitzar les seves activitats degut a algun problema de salut crònic (un 23 % dels homes i un 30,7 % de les dones). Aquestes restriccions augmentaven en ambdós sexes amb l'edat.

En els homes no apareixien grans variacions entre les diferents classes socials en relació a les restriccions agudes; en canvi les dones de les classes socials IV-V presentaven un percentatge superior de restriccions agudes que les dones de les

classes I-II. Tant en homes com en dones, les restriccions cròniques augmentaven en les classes socials IV-V respecte a les classes socials I-II.

Els residents majors de 64 anys dels districtes de Sant Martí-Poble Nou, Sant Andreu i Nou Barris presentaven un major percentatge de restriccions agudes. Els de Sants-Montjuic, Nou Barris i Horta-Guinardó presentaven un major percentatge de restriccions cròniques.

Les dones amb menors nivells d'estudis presentaven un major percentatge de restriccions agudes que les dones amb majors nivells. Aquesta relació no era tant perceptible en els homes. Tant en homes com en dones, les persones que tenien menors nivells d'estudis presentaven més freqüentment restriccions cròniques de l'activitat.

Les dones que convivia amb un major nombre de persones a la llar presentaven un major percentatge de restriccions tant agudes com cròniques. Aquesta relació no era tan aparent en els homes.

Les dones amb menys suport social presentaven un major percentatge de restricció d'activitats agudes i cròniques; en els homes aquesta relació apareixia sobretot respecte a les restriccions cròniques.

## Limitacions de les activitats de la vida diària

Un 42,3 % de les dones de 65 anys o més i un 24 % dels homes van declarar amb més freqüència tenir com a mínim una limitació que implicava tenir força o molta dificultat per fer l'activitat, aquests percentatges han augmentat des de 1992 i sobretot en les dones. Les limitacions augmentaven amb l'edat.

Un 21,5 % dels majors de 64 anys declaraven

presentar més de 3 limitacions de les activitats de la vida diària que implicaven tenir força o molta dificultat per realitzar-les. Un 11,7 % dels homes i un 27,5 % de les dones presentaven més de 3 limitacions; en ambdós sexes el nombre de limitacions augmentava a mesura que augmentava l'edat.

Les persones enquestades que pertanyien a les classes socials IV-V presentaven un major percentatge de tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada que les persones que pertanyien a les classes I-II. El nombre de limitacions de la vida diària també era major en les classes IV-V.

Els residents majors de 64 anys dels districtes de Les Corts, Ciutat Vella, i Sant Martí-Poble Nou eren els que declaraven amb més freqüència tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada. El nombre de limitacions de la vida diària també era superior en els districtes de Sant Martí-Poble Nou, Ciutat Vella i Sants-Montjuïc.

Les persones amb menys nivell d'estudis declaraven tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada amb més freqüència que les persones amb més nivells d'estudis. També les persones amb menors nivells d'estudis presentaven un major nombre de limitacions respecte a les que tenien uns majors nivells.

Els homes solters eren els que declaraven tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada amb més freqüència i també un major nombre de limitacions. Les dones separades o divorciades declaraven tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada amb més freqüència i les solteres i vídues un major nombre de limitacions.

En relació al suport social, les dones que manifestaven no tenir a ningú amb qui poder parlar dels

seus problemes personals presentaven tant una major freqüència de tenir alguna activitat de la vida diària limitada com un major nombre d'aquestes limitacions. Aquestes relacions no eren tant estretes en el cas dels homes. Segons l'escala de Duke de suport social, globalment tant en homes com en dones, aquells/elles que presentaven limitacions en les seves activitats de la vida diària i també un major nombre d'elles, manifestaven també tenir uns menors nivells de suport social.

Tant en els homes com en les dones (aquestes amb un major percentatge), les principals limitacions de les activitats de la vida diària feien referència a aspectes de la cura personal i les feines quotidianes, com per exemple les dificultats per tallar-se les ungles dels peus, pujar i baixar escales, dificultats per caminar o per anar al mercat a fer la compra personal. A mesura que augmentava l'edat augmentava també el percentatge de persones que manifestaven presentar força limitacions així com també el percentatge de persones que no rebien cap tipus d'ajut.

De les persones que declaraven necessitar ajut per realitzar les seves activitats de la vida diària, un 13,6 % manifestava no rebre cap mena d'ajut. No hi havia diferències entre homes i dones en el fet de rebre o no l'ajut.

Les persones que proporcionaven l'ajut eren majoritàriament dones (un 70,3 %). La persona que proporcionava l'ajut era en més de la meitat dels casos un familiar (68,6 %), en un 3,9 % els veïns i en un 27,5 % eren persones contractades o bé que provenien de serveis socials públics o diverses associacions. Més d'una quarta part de les dones que necessitaven ajut (30 %), rebien aquest ajut a través d'aquest darrer col·lectiu.

En els districtes de Sants-Montjuïc, Sant Martí-



Poble Nou i Ciutat Vella era on apareixien una major proporció de persones necessitades d'ajut les quals manifestaven que no en rebien de cap mena. En els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Ciutat Vella i Sants-Montjuïc era on apareixia una major proporció de persones que rebien ajut a través de cuidadors/es contractats o que provenien dels serveis socials o de diferents associacions i en els districtes de Gràcia, Sants-Montjuïc i Nou Barris era a on hi havia una major proporció de persones que rebien l'ajut a través de familiars.

## Les dependències

Un 35,4 % de la població major de 64 anys presentava dependències (en la Cura Personal i/o en els Assumptes Propis); d'aquests un 56,5 % presentaven dependència mitja i un 43,5 % dependència greu. Un 23,4 % dels homes i un 42,9 % de les dones presentaven dependències; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes. Tant en homes com en dones, les dependències greus augmentaven al incrementar-se l'edat.

Un 33,3 % de la població major de 64 anys presentava dependències relacionades amb la Cura Personal. Un 21,6 % dels homes i un 40,7 % de les dones presentaven dependències en la Cura Personal; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes. Tant en homes com en dones, les dependències greus en la Cura Personal augmentaven al incrementar-se l'edat.

Un 15,2 % dels homes i un 31,5 % de les dones presentaven dependències en els Assumptes Propis; les dones presentaven un percentatge superior de dependències greus que els homes. Tant en homes com en dones, les dependències greus en els Assumptes Propis augmentaven al incrementar-se l'edat.

Tant en homes com en dones, les classes socials IV-V presentaven un percentatge superior de dependències que les classes I-II .

Els districtes de Sant Martí-Poble Nou, Ciutat Vella i Nou Barris eren els que presentaven un percentatge superior de població resident major de 64 anys amb dependències.

Les persones amb menys nivell d'estudis presentaven més dependències que les persones amb major nivell d'estudis.

Els homes solters i també els casats i les dones solteres i vídues eren les persones que presentaven un percentatge superior de dependències.

En els homes no s'evidenciava una relació entre la presència o no de persones amb les quals parlar de problemes personals i les dependències, en canvi en les dones aquelles que no tenien alguna persona amb qui parlar sí que presentaven un major percentatge de dependències. Tant en homes com en dones, les persones amb dependències presentaven un valor inferior de suport social segons l'escala de Duke.

## Els accidents

Un 10,3 % dels homes i un 23 % de les dones de 65 anys o més van declarar haver patit una lesió per accident que hagués provocat restricció de l'activitat habitual o que hagués requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista, percentatges que han augmentat respecte als anys anteriors. El percentatge de lesionats per accidents augmentaven amb l'edat, sobretot en els homes.

Segons la classe social, els lesionats per accidents en els homes eren lleugerament més superiors en

les classes I-II que en les classes IV-V. Els residents majors de 64 anys dels districtes de Sant Martí-Poble Nou i Sarrià-Sant Gervasi van ésser els que van declarar un major percentatge de lesions per accidents.

Les dones que no tenien persones amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major percentatge de lesionades per accidents; en els homes aquesta relació no era tan estreta.

Els tipus de lesions per accidents més prevalents, tant en els homes com en les dones, eren les produïdes per caigudes i en segon lloc pels cops. En els homes anaven seguides per les lesions per accidents de trànsit i en les dones per les lesions per cremades.

El lloc a on es van produir les lesions per caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira ...), tant en homes com en dones, havia estat a l'interior de la residència i en la via pública.

Respecte al lloc de producció de les lesions per caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra), en el homes havia estat més freqüent a la via pública i en les dones més a l'interior de la residència; en segon lloc en els homes apareixia l'interior de la residència i en les dones la via pública. Els cops en els homes es produïen més freqüentment a la via pública i a les dones a l'interior de la residència.

Tant en homes com en dones, el percentatge de lesionats/des per caigudes d'un nivell més alt que un altre així com el percentatge de lesionats/des per caigudes en un mateix nivell augmentaven amb l'edat

salut mental. Tant en homes com en dones, el percentatge de persones amb risc de patir una mala salut mental augmentava amb l'edat.

En ambdós sexes, el percentatge de persones en risc de patir una mala salut mental era superior en les classes socials IV-V que en les classes socials I-II.

Els residents majors de 64 anys dels districtes d'Horta-Guinardó, Sants-Montjuïc i Sant Martí-Poble Nou eren els que presentaven un major risc de presentar mala salut mental.

Les dones amb menor nivell d'estudis presentaven un major percentatge d'estar en risc de patir mala salut mental que les dones amb major nivell d'estudis; aquestes diferències no eren tant apreciables en el cas dels homes.

Els homes separats o divorciats i les dones vídues eren els que presentaven un major percentatge de mala salut mental. Els homes que vivien sols tenien un major percentatge de mala salut mental que els homes que convivia amb cinc o més persones; aquesta relació no estava tant present en les dones.

Tant en homes com en dones, les persones que no tenien amb qui parlar dels seus problemes personals presentaven un major percentatge de patir una mala salut mental. Les persones amb menor nivells de suport social segons l'escala de Duke, presentaven pitjor estat de salut mental.

## El benestar psicològic

Les dones presentaven pitjors valors de salut mental i vitalitat en relació als homes i en ambdós sexes les persones de major edat presentaven pitjors valors en les dues dimensions.

## La salut mental

Un 10,3 % dels homes i 21,8 % de les dones major de 64 anys presentava un risc de patir una mala

Tant en homes com en dones, les persones que pertanyien a les classes IV-V presentaven pitjors valors de salut mental i vitalitat respecte a les classes I-II.

Els residents dels districtes de Sant Martí-Poble Nou, Horta-Guinardó i Ciutat Vella presentaven pitjors valors tant en salut mental com en vitalitat.

Tant en homes com en dones, les persones amb nivells d'estudis més baixos presentaven pitjors valors en salut mental i vitalitat.

Els homes solters eren els que presentaven un pitjor valor de salut mental i vitalitat; en canvi en les dones eren les viudes les que presentaven aquests pitjors valors de salut.

Tant en homes com en dones, a menys nombre de familiars pitjors valors de salut mental i vitalitat. També en ambdós sexes, a menys persones amb qui parlar dels seus problemes personals, pitjors valors en salut mental i vitalitat.

## 5.5. La utilització de serveis sanitaris

### La cobertura sanitària

Un 70,5 % de la població major de 64 anys tenien cobertura sanitària pública i un 28,9 % a més tenien cobertura privada. Només un 0,7 % tenia cobertura només privada. En les dones la cobertura sanitària pública augmentava a mesura que augmentava l'edat.

Una mica més de la meitat de les classes I-II presentaven doble cobertura, mentre que això passava només en un 17,4 % dels homes i en un 18,6 % de les dones de les classes IV-V.

Els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample eren els que presentaven una població major de 64 anys amb major cobertura mixta.

### L'atenció primària

Un 94,4 % tenien un lloc a on anar habitualment per visitar al metge/gessa de capçalera. Aquesta proporció era similar en els diferents grups d'edat i sexe. En un 80,2 % dels casos el metge/essa era del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria i en 13,3 % d'una mútua d'assegurança obligatòria o un professional privat.

En les classes IV-V el metge/metgessa de capçalera habitual era del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria; en les classes social I-II era a on hi havia un major percentatge de població que utilitzava habitualment els metges/esses de mútues d'assegurança voluntària o particulars.

Els districtes municipals amb un major percentatge de població que utilitzava el metge/gessa de capçalera del Servei Català de la Salut o d'una mútua obligatòria eren Sant Martí-Poble Nou i Nou Barris. Els districtes amb major percentatge de població que utilitzava el metge/metgessa de capçalera d'una assegurança voluntària o un particular eren Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts.

Un 69,1 % dels homes i un 68,2 % de les dones feia 3 anys o més que tenien el mateix metge de capçalera. La mitjana d'anys amb el mateix metge de capçalera era de 5.

La majoria de persones que feia menys de 12 mesos que tenien el metge de capçalera i havien canviat ho havien fet a causa d'una decisió de l'administració.

Els districtes de Ciutat Vella, Horta-Guinardó i Les Corts eren els que presentaven un major percentatge de pacients que feia 3 anys o més que tenien el mateix metge de capçalera.

El 82,5 % de la població s'havia visitat al metge de capçalera durant l'últim any no existint diferències entre sexes ni grups d'edat.

Les classes socials IV-V han visitat més al metge de capçalera en el darrer any que les classes I-II. Aquesta relació es manté presentessin dependències o no els subjectes enquestats.

En ambdós sexes i en tots els grups d'edat es valorava més les qualitats personals del metge/essa de capçalera que la competència professional i el cost-comodat. Aquesta valoració era superior en les classes I-II que les classes IV-V.

La satisfacció amb el metge/essa de capçalera era superior en els residents dels districtes de Ciutat Vella, Les Corts i Sant Andreu. En ambdós sexes, les persones amb dependències valoraven més les qualitats personals del metge/essa de capçalera que les persones sense dependència.

Entre els homes, la satisfacció amb el metge/essa de capçalera era superior entre els usuaris de metges/esses privats i mútues obligatòries; en canvi en les dones la satisfacció era superior entre les usuàries de mútues obligatòries i el sistema públic reformat.

Un 24,8 % de la població ha estat visitat o ha consultat amb algun infermer o infermera en els darrers 12 mesos.

La satisfacció amb el personal d'infermeria era

superior en les dones que en els homes i en tots els grups d'edat.

En els homes la satisfacció eamb el personal d'infermeria era superior entre els enquestats de les classes socials IV-V, en canvi en les dones ho era entre les de les classes socials I-II.

La satisfacció amb el personal d'infermeria era superior en els residents dels districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuic i Les Corts.

En els homes que presentaven dependències, la satisfacció amb el personal d'infermeria era superior respecte als que no en presentaven; en canvi en les dones, el grau de satisfacció era similar entre les que presentaven o no dependències.

La satisfacció amb el personal d'infermeria era superior entre els usuaris del sistema públic reformat.

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

Un 27,6 % dels homes i un 29,8 % de les dones han visitat o consultat un professional sanitari per motius de salut els 15 dies anteriors a l'entrevista. En els homes, els més grans eren els que consultaven més; en canvi en les dones, la freqüència de consultes era molt similar en els diferents grups d'edat.

Els residents dels districtes de Nou Barris i Les Corts eren els que més havien consultat a un professional sanitari en els darrers 15 dies. Les persones amb dependències havien consultat més al metge/gessa que les persones sense dependència.

Dels homes què no presentaven dependències, eren els de les classes socials IV-V els que més

havien consultat en els darrers 15 dies i dels que sí presentaven dependències eren els de les classes I-II els que més havien consultat. En les dones no apareixia aquesta distribució segons classe social i presència o no de dependència.

Un 77,6 % de les visites realitzades van tenir un finançament públic i un 21,9 % privat.

Les visites amb finançament públic es feien sobretot als centres de salut públics, al metge general i en segon lloc a l'especialista i per a diagnòstic o tractament i receptes. Les de finançament privat van tenir lloc sobretot a les consultes externes de les mútues privades, a l'especialista i per a diagnòstic o tractament i visites preventives.

En les classes socials IV-V predominaven les visites al metge/gessa general en canvi en les classes socials I-II predominaven les visites a especialistes.

### Visites realitzades l'últim any

Un 94,3 % de la població major de 65 anys ha visitat a diferents professional sanitaris durant l'any anterior a l'entrevista; aquest percentatge era lleugerament superior en les dones (95,6 %) que en els homes (92,3 %).

Els homes de les classes I-II havien consultat més que els de les classes IV-V; aquestes diferències no apareixien en les dones.

Les persones amb dependències havien consultat més que les no dependents.

Les classes socials I-II havien visita més l'oculista i el dentista que les classes IV-V i aquestes ha-

vien visitat més al metge/essa general i al infermer/a.

### Visites a urgències

Un 23,6 % de les persones majors de 64 anys havien visitat un servei d'urgències l'any anterior a l'entrevista. Tant en homes com en dones, el percentatge de persones que havien visitat un servei d'urgències augmentava amb l'edat.

Els residents dels districtes de Ciutat Vella, Sant Martí-Poble Nou i Les Corts eren els que més havien visitat un servei d'urgències.

En els homes amb dependències eren els que pertanyien a les classes I-II els que més havien visitat un servei d'urgències i en les dones ho eren les de les classes IV-V.

Un 50,5 % de les persones que havien anat a urgències havien estat elles mateixes les que havien pres la decisió d'anar-hi, un 33,3 % havia estat com a conseqüència d'una decisió d'un familiar o acompanyant i només un 11 % ho havien fet com a conseqüència d'una decisió d'un professional sanitari.

### Hospitalitzacions

Un 15,5 % de la població major de 64 anys han estat hospitalitzats l'any anterior a l'entrevista (un 17 % dels homes i un 14,6 % de les dones), percentatges similars als anys anteriors. En ambdós sexes el percentatge d'hospitalitzacions augmentava amb l'edat, sobretot en les dones. A un 48,6 % dels ingressats els hi van fer algun tipus d'operació o d'intervenció quirúrgica durant l'estada a l'hospital.

Els districtes amb una major proporció d'hospitalitzacions eren Sant Martí-Poble Nou, Les Corts i

Sarrià-Sant Gervasi i el que menys Gràcia.

Els homes de les classes I-II, amb o sense dependències, presentaven un major percentatge d'hospitalitzacions que els de les classes IV-V; en les dones aquestes diferències no eren tan visibles.

## Opinió sobre el funcionament del sistema sanitari a Barcelona

Un 48,2 % consideraven que en general funciona bastant bé, un 37 % consideraven que el sistema té coses bones però que calien canvis fonamentals perquè funcionés millor, un 7,3 % consideraven que estava tan malament que calia refer-lo completament i un 7,5 % no ho sabien.

Els entrevistats sense dependències tenien una opinió més favorable cap el sistema sanitari que els que en presentaven.

El residents amb una opinió més favorable respecte el sistema sanitari de Barcelona eren els dels districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts (59,4 %) i L'Eixample.

## La presa de medicaments

Un 37,3 % dels homes i un 46 % de les dones majors de 64 anys s'havia medicat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista. Tant en homes com en dones, els percentatges de medicació receptada havia estat superiors als de l'automedicació i l'automedicació combinada amb medicació receptada.

La població més gran és la que més s'havia medicat. Les persones entrevistades amb dependències es medicaven més que les persones no dependents.

Les persones amb dependències i que pertanyien a les classes I-II es medicaven més que les persones dependents de les classes IV-V.

L'aspirina i els tranquil·lizants eren els medicaments més presos els darrers 15 dies pels majors de 64 anys, tinguessin o no dependències.

La medicació per la tensió arterial destacava com la medicació crònica que més han pres els majors de 64 anys. La presa de medicació crònica per l'asma, les malalties del cor i la depressió era més freqüent en les persones que presentaven dependències.

Excepte per la medicació crònica de la depressió, les persones de les classes I-II sense dependències prenen més medicaments de forma crònica que les de les classes IV-V.

## 5.6. Les pràctiques preventives

### La vacuna de la grip

Al voltant del 55 % de les persones més grans de 64 anys se'ls posa la vacuna de la grip cada any, de forma regular després de l'estiu. Tant en homes com en dones, aquests percentatges eren superiors a mesura que augmentaven l'edat.

La vacunació de la grip era més freqüent als districtes de Sant Martí-Poble Nou i Les Corts i menys als de Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia.

Tant en homes com en dones, les classes socials IV-V presentaven una major freqüència de vacunació.

Les persones amb dependències presentaven un major percentatge de vacunació que les que no dependents.

Els majors de 64 anys que rebien l'assistència sanitària de les ABS reformades presentaven una freqüència de vacunació superior a la d'aquells que rebien l'assistència sanitària del sistema no reformat, de mútues obligatòries o metges/esses privats.

## La presa de la tensió arterial

Un 85,7 % dels majors de 64 anys es prenen la tensió arterial d'una manera regular. Les dones es prenen la tensió en una proporció lleugerament superior a la dels homes (88 % i 82 % respectivament). En ambdós sexes aquests percentatges augmentaven amb l'edat.

Les persones amb dependències es prenen més la tensió arterial que les que no en tenien.

Els majors de 64 anys que rebien l'assistència sanitària de les ABS reformades presentaven una freqüència de presa de la tensió arterial superior a la d'aquells que rebien l'assistència sanitària del sistema no reformat, de mútues obligatòries o metges/esses privats.

## Les pràctiques preventives en ginecologia

Un 30,3 % de les dones de més de 64 anys van al ginecòleg/loga d'una manera regular; percentatge que disminueix molt amb l'edat.

Un 32 % de les dones més grans de 64 anys no s'ha fet mai una citologia preventiva.

Les residents del districte de Les Corts eren les que més s'havien realitzat una citologia preventiva i les de Ciutat Vella les que menys.

Les dones amb dependències eren les que menys s'havien realitzat citologies.

Un 33,8 % de les dones de més de 64 anys s'havien realitzat mamografies periòdiques i un 30 % no se n'havia fet mai. El motiu per realitzar la mamografia en un 80 % dels casos era la revisió preventiva.

Les residents del districte de Les Corts eren les que més s'havien realitzat una mamografia preventiva i les de Ciutat Vella les que menys. Les dones de les classes I-II eren les que més se n'havien realitzat.

Les dones sense dependències s'havien realitzat més mamografies periòdiques que les dones que presentaven dependències.

La mamografia ha estat recomanada en un 56 % per un ginecòleg/a, en un 18 % pel metge de capçalera, en un 20 % a iniciativa de la pròpia persona i en un 4,8 % per haver estat convidada al programa de cribatge de mama de la ciutat.

## La seguretat viària

Un 92 % dels homes i un 89,7 % de les dones es posaven sempre el cinturó de seguretat per la ciutat quan anaven en cotxe al seient del davant. Aquests percentatges augmentaven quan es circulava en cotxe per carretera.

## 5.7. Les conductes relacionades amb la salut

### El sobrepès i l'obesitat

En un 37 % dels homes majors de 64 anys i en un 56,5 % de les dones s'observava la presència de sobrepès i obesitat. Aquests percentatges han augmentat respecte als anys anteriors, sobretot en els homes. En ambdós sexes el sobrepès i l'obesitat augmentava amb l'edat, sobretot en les dones.



Els homes de la classe III així com les dones de les classes IV-V eren qui presentaven uns majors percentatges de sobrepès i obesitat.

Les persones amb dependència presentaven un major percentatge de sobrepès i obesitat que les que no dependents.

## La dieta

Un 29,4 % dels homes més grans de 64 anys i un 31 % de les dones declaraven que estaven fent dieta.

A un 34 % de les persones amb dependència se'ls recomanava la realització de la dieta mentre això succeïa només en un 28 % de les persones sense dependència.

Gairebé una quarta part de les persones que feien dieta ho feien pel control de la hipertensió, en segon lloc pel control de la diabetis i en tercer lloc pel control del colesterol. En la majoria de casos va ser professionals sanitaris qui els hi va recomanar la dieta.

## El consum de tabac

Un 20,4 % dels homes i un 1,9 % de les dones es declaraven consumidors habituals de tabac, prevalences que han disminuït respecte els anys 1986 i 1992. Tant en homes com en les dones i sobretot en els primers, s'observava com a mesura que augmentava l'edat augmentava el nombre d'ex-fumadors/es.

El percentatge d'homes fumadors era superior en les classes IV-V que en les classes I-II. En les dones s'observa una prevalença de fumadores una mica superior en les classes I-II que en la resta. Tant en homes com en dones, el percentatge d'ex-fuma-

dors/es era superior en les classes I-II que en la resta de classes socials.

El districte de Sarrià-Sant Gervasi és el que presentava una major prevalença de fumadors/es seguit de Ciutat Vella; el districte de l'Eixample seguit de Les Corts eren els que presentaven majors percentatges d'ex-fumadors/es.

Gairebé la meitat dels fumadors fumava d'11 a 20 cigarretes al dia; un 9,5 % dels fumadors/es fumaven entre 21-40 cigarretes al dia.

A un 56,8 % dels fumadors els agradaria deixar de fumar. Un 38 % dels fumadors ha intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos

Durant l'última setmana a més d'una quarta part dels fumadors algú els havia demanat que deixessin de fumar davant seu. A més de la meitat dels fumadors el metge els hi ha aconsellat que deixin de fumar.

## El consum d'alcohol

Un 32,9 % dels homes i un 60,8 % de les dones més grans de 64 anys declaraven no haver begut durant l'últim mes i un 2 % dels homes i un 1,8 % de les dones eren bevedores de risc (més de 40 g. i 20 g. al dia respectivament).

Gairebé la meitat dels homes eren bevedors diaris moderats (menys de 40 g. al dia), percentatge que en les dones era del 18,8 % (menys de 20 g. al dia).

En els districtes de Les Corts, Nou Barris i l'Eixample era a on es trobava un major percentatge d'homes que eren bevedors de risc i en els de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample a on es trobava un major percentatge de dones bevedores de risc.



Gairebé la meitat dels homes i de les dones declaraven haver begut anteriorment al llarg de la seva vida malgrat ara ja no bevien.

Els homes de les classes socials IV-V eren lleugerament més abstèmies que els de les classes I-II; les dones de les classes IV-V eren les que presentaven un major percentatge de no bevedores.

El percentatge d'homes i dones abstèmies/ies era superior en els grups que presentaven dependències.

### El consum d'altres substàncies

Un 18 % dels homes i un 35,2 % de les dones més grans de 64 anys declaraven haver pres tranquil·lizants alguna vegada a la vida. Tant en homes

com en dones els qui presentaven dependències consumien més tranquil·lizants.

### L'activitat física

Un 19 % de la població de més de 64 anys es declarava sedentària durant el temps lliure, percentatge més alt en les dones en tots els grups d'edats. En ambdós sexes aquests percentatges de sedentarisme augmentaven a mesura que augmentava l'edat.

Els homes de les classes socials I-II eren lleugerament més sedentaris que els de les classes socials IV-V; aquestes diferències no eren tant apreciables en les dones. Les persones amb dependències presentaven un major sedentarisme que les no dependents.







1. Enquesta de Salut de Barcelona, ESB de 1983, 1986 i 1992. Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Enquesta de salut de Catalunya 1994 (ESCA-94). Servei Català de la Salut: Barcelona, 1996.
3. Artazcoz L., Borrell C, Benach J. Gender inequalities Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Comm Health* 2001;55:639-47.
4. Grupo de trabajo de la SEE y de la SEMFyC. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000;25:350-363.
5. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989;3:320-6.
6. Bergner M, Rothman ML. Health status measures: An overview and guide for selection. *Ann Rev Public Health*. 1987;8:191 -210.
7. Idler EL, Beyamini Y. Self -rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.
8. Foster WR, Burton BT eds. National Institutes of health consensus conference: health implications of obesity. *Ann Intern Med* 1985;103:977-1077.
9. Quiles Izquierdo J, Vioque J. Validez de los datos antropométricos declarados para la determinación de la prevalencia de la obesidad. *Med Clin (Barc)* 1996;106:725 - 729.
10. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health Interview Surveys. Towards International harmonization of methods and instruments (European Series nº 58). WHO , Statistics Netherlands,1.996.
11. Verbrugge LM, Patrick DL. Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *Am J Public Health* 1995; 86:173-182.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index ADL: a standardized measure of biological and Psycho-social Function. *JAMA* 1963;185(12): 94-99.
13. Gregorio Rodríguez Cabrero . La protección social de la dependencia.. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INSERSO). Madrid, 1999.
14. Robertson LS. Injuries: Causes, Control Strategies and Public Policy. Lexington Books. DC Health and Company. Lexington, Massachusetts Toronto, 1983.
15. Anderson JG. Demographic factors affecting health services utilization: a casual model. *Med Care* 1973;11(2):104 - 120.
16. Medina C. La doble cobertura sanitària a la ciutat de Barcelona. Consorci Sanitari de Barcelona: Barcelona, 1999. (Document no publicat).
17. Enquesta sobre la demanda de serveis d'urgències a la ciutat de Barcelona. Barcelona: Consorci Sanitari de Barcelona, Institut Municipal de Salut Pública, 2000.
18. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat

- i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Programa de detecció precoç de càncer de mama. Àmbit territorial de Ciutat Vella i Sant Martí. Barcelona: Regió Sanitària Barcelona Ciutat, 1996.
19. Polen MR, Friedman GD. Automobile injury. Selected risk factors and prevention in the health care setting. *JAMA* 1988; 259: 76-80.
  20. Dean K. Self care components of lifestyles: the importance of gender, attitudes and social situation. *Soc Sci Med* 1989; 29:137-152.
  21. Dominguez-Berjon F, Borrell C, Nebot M, Artazcoz L, Moncada S, Plasència A, Actividad física habitual de la poblacion residente en la ciudad de Barcelona. *Gac Sanit* 1998;12:110-117.
  22. NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. Physical Activity and Cardiovascular Health. *JAMA* 1996; 276:241-246.
  23. 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.
  24. Patrick DL, Cheadle A, Thomson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *AJPH* 1994; 84:1086 - 1093.
  25. Giovannucci E, Colditz G, Stampfer J et al. The assessment of alcohol consumption by a simple self-administered questionnaire. *Am J Epidemiol* 1991;133:810-7.
  26. How to score The MOS 36-Item-Short-Form Health Survey (SF-36), International Resource Center (IRC) for Health Care Assessment). Boston MA: New England Medical Center Hospitals, 1.991.
  27. Goldberg DP, Williams P. A User's guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson, 1988.
  28. Bartlett CJ, Coles EC. Psychological health and well-being: why and how should public health specialists measure it? Part 1: Rationale and methods of the investigation, and review of psychiatric epidemiology. *Journal of Public Health Medicine* 1998; 20: 281-287.
  29. Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support and health. En: Berkman LS, Kawachi I (eds.). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.
  30. Measures of social support. In: Wilkin D, Hallam L, Dogget M. *Measures of need and outcome for primary health care*. Oxford University Press, 1992.
  31. Borrell C, Baranda L, Rodríguez M. *Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2000*. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública, 2002.







## 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. Universitat Pompeu Fabra

Txema Castiella\*. Serveis Personals, Ajuntament de Barcelona

Jaume Duran. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Daniel Fernández\*. Consorci Sanitari de Barcelona

Emília Sánchez\*. Servei Català de la Salut

Andreu Segura\*. Institut de Salut Pública de Catalunya. Universitat de Barcelona.

Pilar Solanes. Serveis Personals, Ajuntament de Barcelona

Lluís Torralba. Institut Municipal de Salut Pública. Pla d'Acció de Drogues.

Ricard Tresseras. Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat

José M Vegara\*\*. Institut d'Estudis Metropo-

litans de Barcelona

Joan R Villalbí. Institut Municipal de Salut Pública

\* anteriorment

\*\* anteriorment Oriol Nel·lo

### Comitè Tècnic

Direcció: Enquesta de salut: Carme Borrell.

Institut Municipal de Salut Pública

Treball de camp: Lucía Baranda. Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona

### Membres:

Lucía Artazcoz. Institut Municipal de Salut Pública

Genoveva Barba\*. Àrea Sanitària, Servei Català de la Salut

M. Teresa Brugal. Institut Municipal de Salut Pública. Pla d'Acció de Drogues

Joan Caylà. Institut Municipal de Salut Pública

Luis 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

Montse Rué\*. Consorci Sanitari Parc Taulí

Corinne Zara. Consorci Sanitari de Barcelona

Salvi Juncà. Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat

\* anteriorment



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

Recodificació de la base de dades i control de  
qualitat

Maika Rodríguez

Direcció i disseny metodològic i organitzatiu:  
Lucía Baranda Areta

Coordinació general:  
Andrea Delgado  
Carmen Domínguez

Caps d'equip:  
Meritxell Perramón  
Hug Llätzer  
Gemma Alsina

Codificadors i supervisors:  
Mari Feli Serrano  
M<sup>a</sup>Àngels González  
Carme Gallego  
Esther Mena  
Francesc Laporta  
Rus Jiménez

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

