

LA SALUT EN LA GENT GRAN. RESULTATS DE L'ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA DE L'ANY 2000

1. Introducció

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 la 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 relacionades amb la satisfacció, la xarxa social i l'entorn ambiental, que són determinants importants de la salut i la qualitat de vida de les persones.

La informació obtinguda a través d'una enquesta de salut dona 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)¹ és la quarta enquesta de salut impulsada per l'Ajuntament de Barcelona; les altres són de 1983, 1986 i 1992². L'univers estadístic de l'ESB-2000 és la totalitat de la població resident no institucionalitzada 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 $\pm 1\%$ per al conjunt de la mostra, amb un nivell de confiança del 95,5%.

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

La selecció de les persones per 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 negaren a contestar o no van ser localitzades van ser substituïdes per d'altres de la mateixa edat, sexe i districte. El treball de camp de l'ESB-2000 es realitzà al llarg d'un any sencer per tal d'evitar la incidència de l'estacionalitat en els processos de morbiditat i l'ús dels serveis sanitaris per part de la població.

L'objectiu del treball que presentem a continuació és proporcionar informació, obtinguda a través de l'ESB-2000, respecte a la salut i els seus determinants en la població barcelonina de 65 anys o més.

2. Descripció sociodemogràfica*

De les 2.141 persones de 65 anys o més entrevistades en l'ESB-2000 (taula 1), un 61,4% són dones i un 38,6%

homes. Aproximadament la meitat estan en edats entre els 65 i 74 anys, i el percentatge de dones de més edat és superior al d'homes de més edat (un 11,8% de dones respecte a un 8,5% d'homes més grans de 84 anys). La majoria pertanyen a les classes socials menys benestants IV-V (61,2%), sobretot les dones. Un 40,6% solament havia completat els estudis de primària. Més de la meitat de persones de 65 anys o més viuen en llars de dues persones o una, sobretot en el cas de les dones. En relació amb l'estat civil, la majoria estan casades o aparellades (57,3%), i el percentatge de dones vídues (45,6%) és superior al d'homes vidus (12%).

Un 61,8% de les dones declaren que realitzen soles les feines de la casa (netejar, planxar, cuinar, etc.), mentre que un 19% declaren compartir aquestes tasques amb la seva parella. En el cas

* La classe social a la qual pertanyen les persones en el cas de l'ESB-2000 s'obté bàsicament a partir de variables ocupacionals, segons la classificació proposada per la Societat Espanyola d'Epidemiologia (Grup de Treball de la SEE i de la SEMFyC, 2000). Es tracta d'una agrupació d'ocupacions codificades a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de 1994. S'ha utilitzat l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada, i en el 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.

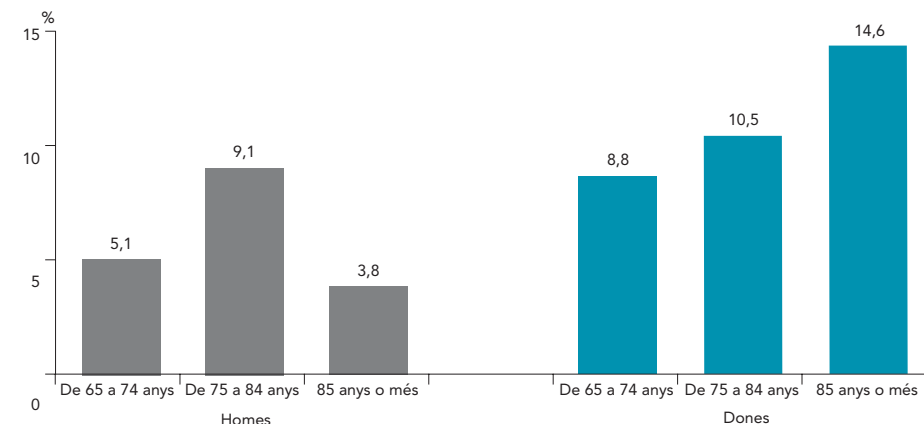
Classe III: Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals.

Classe IVa: Treballadors manuals qualificats

Classe IVb: Treballadors manuals semiquificats.

Classe V: Treballadors no qualificats.

Gràfic 1.
Població que no té ningú per parlar de problemes personals.
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Taula 1.
Característiques sociodemogràfiques de la població de 65 anys o més segons sexe.
Enquesta de salut de Barcelona, 2000

	Homes		Dones	
	n	%	n	%
Edat				
65-74 anys	518	62,6	702	53,4
75-84 anys	239	28,9	457	34,8
≥85 anys	70	8,5	155	11,8
Classe social*				
I	106	12,9	56	4,9
II	30	3,7	47	4,1
III	281	34,3	238	21,0
IV	352	43,0	558	49,1
V	50	6,1	237	20,9
Nivell educatiu				
Sense estudis	104	12,6	347	26,4
Primaris incomplets	163	19,7	329	25,0
Primaris	357	43,2	512	39,0
Secundaris	93	11,2	69	5,3
Universitaris	108	13,1	57	4,3
Districtes				
Ciutat Vella	57	6,9	101	7,7
Eixample	150	18,1	270	20,6
Sants-Montjuïc	89	10,7	142	10,8
Les Corts	41	5,0	58	4,4
Sarrià-Sant Gervasi	70	8,5	107	8,1
Gràcia	68	8,2	120	9,1
Horta-Guinardó	85	10,3	128	9,7
Nou Barris	92	11,1	128	9,7
Sant Andreu	67	8,1	96	7,3
Sant Martí	109	13,2	163	12,4
Membres de la llar				
Un	86	10,4	428	32,6
Dos	478	57,8	583	44,4
Tres	182	22,0	184	14,0
Quatre	57	6,9	82	6,2
Cinc o més	24	2,9	36	2,7
Estat civil				
Solter/a	38	4,4	140	10,7
Casat/da o emparellat/da	670	81,2	553	42,3
Separat/da o divorciat/da	17	2,1	19	1,5
Vidu/a	100	12,1	596	45,6
Total	827	38,6	1.314	61,4

* I: Directius de l'administració i d'empreses amb més de 10 assalariats; professions associades a titulacions de segon i tercer cicle. II: Directius d'empreses amb menys de 10 treballadors; professions associades a titulacions de primer cicle universitari; artistes i esportistes. III: Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals. IV: Treballadors manuals. V: Treballadors no qualificats.

dels homes, el 49% declaren que les feines de la casa les du a terme la seva parella.

3. El suport social

L'extensió i la qualitat de les relacions personals estan relacionades amb la salut i la longevitat. Els estudis han evidenciat un major risc de mortalitat i morbiditat entre les persones que pateixen diversos graus d'aïllament social³. El suport social és el procés interactiu pel qual s'obté ajuda emocional, instrumental o financera procedent de la xarxa social a la qual pertany cada persona

A l'ESB-2000 s'han mesurat diferents dimensions del suport social, com el suport emocional a través de la determinació del nombre de persones de confiança en la xarxa social amb qui poder parlar de problemes molt personals, i també s'ha utilitzat el qüestionari de suport social Duke⁴ el qual mesura dues dimensions del suport social com són el suport confidencial (pel qual les persones poden rebre informació, consell, etc.) i el suport afectiu que es pot concretar en expressions d'amor, estima, etc.

Un 6,2% de la població de 65 anys o més diu que no té cap persona per parlar dels problemes personals quan ho necessita. Tal com mostra el gràfic 1, els percentatges són superiors en les dones i augmenten amb l'edat (llevat dels homes de 85 anys o més).

El suport social mesurat amb el Duke Profile dona el suport en una escala

de 0 (menys suport) a 100 (més suport). Les puntuacions que apareixen en aquesta escala surten altes (al voltant de 80), superiors en homes que en dones, i tendeixen a disminuir lleugerament amb l'edat (gràfic 2).

4. L'estat de salut

L'estat de salut percebut

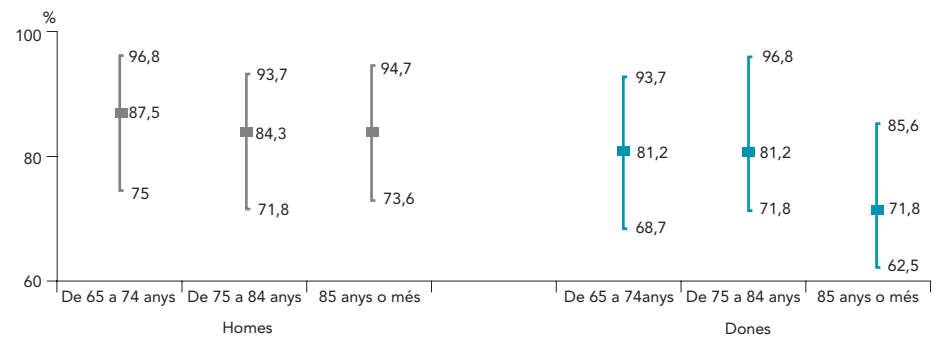
Com a indicador de la qualitat de vida de les persones, la salut es pot valorar a través del judici subjectiu de l'individu. L'autovaloració de l'estat de salut combina l'experiència subjectiva de malalties agudes i/o cròniques, fatals i no fatals, i també sensacions com sentir-se esgotat o esgotada. 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. Cal destacar que diversos estudis assenyalen aquest indicador com un predictor important de la mortalitat⁵.

Un 54,4% dels homes i un 40,9% de les dones, de 65 anys i més, declaren el seu estat de salut com a molt bo o bo. En ambdós sexes, els percentatges disminueixen en augmentar l'edat (gràfic 3).

També hi ha un cert gradient segons la classe social, sobretot en les dones, de manera que són les persones de classes més desavantajades (IV-V) les que declaren pitjor salut (gràfic 4).

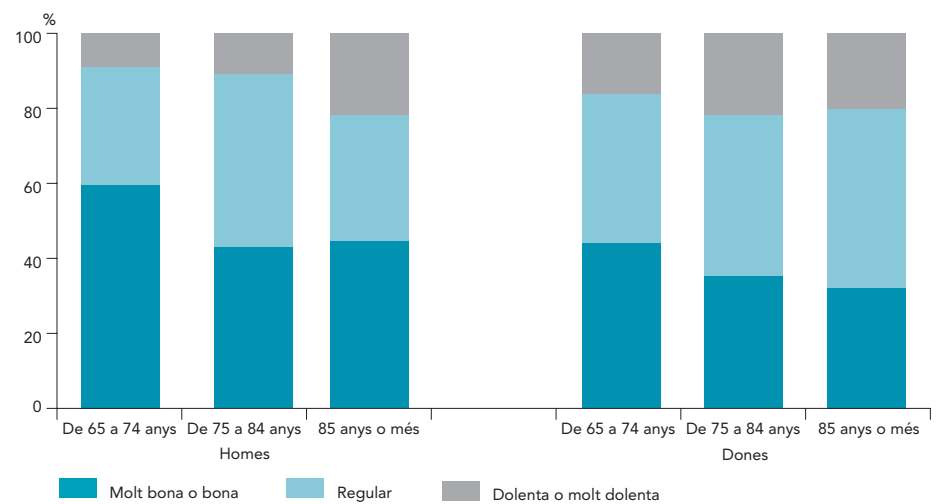
Segons el districte municipal, els que presenten més persones que decla-

Gràfic 2.
Suport social segons l'edat i el sexe (medianes i rang interquantil).
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



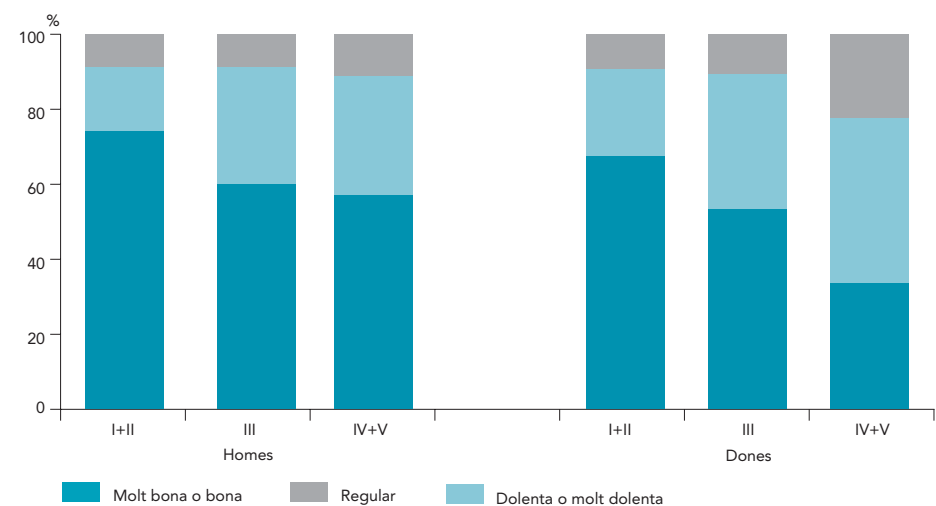
Font: elaboració pròpia.

Gràfic 3.
Estat de salut percebut segons l'edat i el sexe. Persones de 65 anys o més.
Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Gràfic 4.
Estat de salut percebut segons la classe social. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



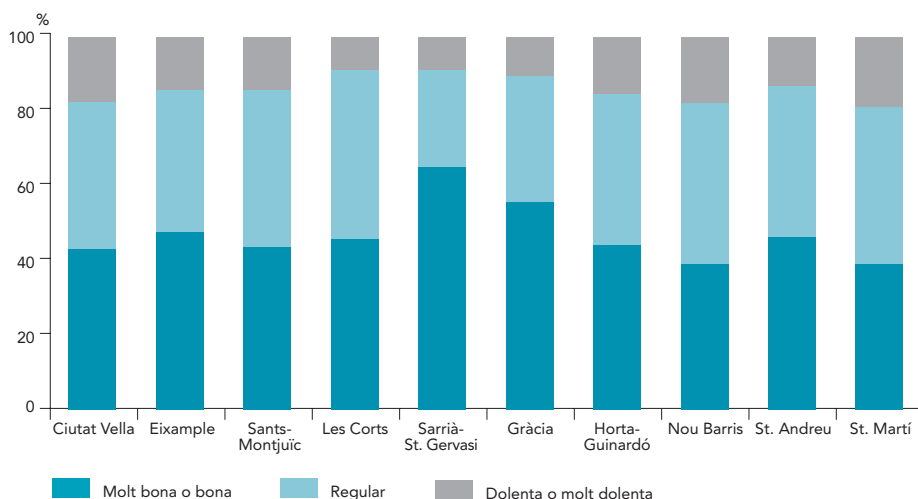
Font: elaboració pròpia.

ren un estat de salut regular o dolent són Sant Martí-Poblenou, Nou Barris i Ciutat Vella (gràfic 5).

Les persones que declaren no tenir ningú amb qui parlar dels seus problemes personals i les que declaren tenir

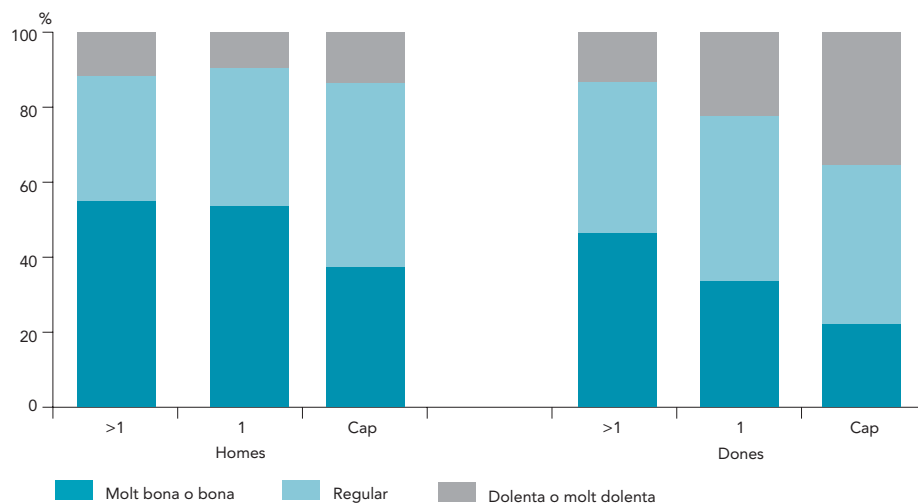
menys suport social manifesten un estat de salut pitjor (gràfic 6).

Gràfic 5.
Estat de salut percebut segons el districte municipal. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Gràfic 6.
Estat de salut percebut segons el nombre de persones amb qui parlar de problemes personals. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Els trastorns crònics

La presència de trastorns crònics és considerada un indicador objectiu de la salut, tant si es tracta de diagnòstics resultants d'avaluacions clíniques, com també en el cas del relat subjectiu d'aquestes malalties. A l'enquesta de salut es preguntava una llista de 22 trastorns crònics en els adults. Tal com s'observa al gràfic 7, la presència de trastorns crònics està molt relacionada amb l'edat, de manera que la seva presència augmenta a mesura que passen els anys.

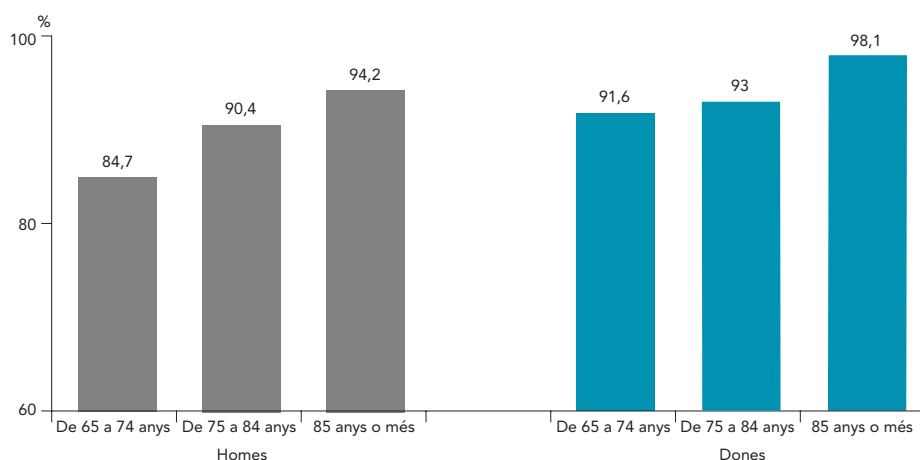
Els trastorns crònics més freqüents en els homes han estat l'artrosi, els trastorns circulatoris, els problemes de pròstata i de visió, i en les dones també l'artrosi, els trastorns circulatoris i en les més grans també els de visió (taula 2).

La restricció de l'activitat

En aquest apartat es pretén conèixer la restricció de l'activitat principal (com ara treballar, fer feines de casa, etc.) i habitual (com ara passejar, anar a comprar, etc.) en els darrers quinze dies (aguda) i en el darrer any (crònica). Aquesta darrera es considera com a limitació secundària qualsevol tipus de problema crònic que dona seqüeles o limitacions de llarga durada.

Un 12,5% dels homes i un 21,4% de les dones declaren haver presentat una limitació de l'activitat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista (inclou dies de llit i hospitalitzacions). Tant en

Gràfic 7.
Presència de com a mínim un trastorn crònic segons l'edat i el sexe.
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Taula 2.
Prevalença de trastorns crònics declarats per la població de 65 anys o més, segons edat i sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000

Trastorns crònics	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 o 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 o 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
Úlcera 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

homes com en dones, aquestes limitacions augmenten clarament a mesura que passen els anys (gràfic 8).

Pel que fa a la limitació crònica de l'activitat durant l'any anterior a l'entrevista, la presenten un 23,1% dels homes i un 30,7% de les dones, i els percentatges augmenten amb l'edat (gràfic 9).

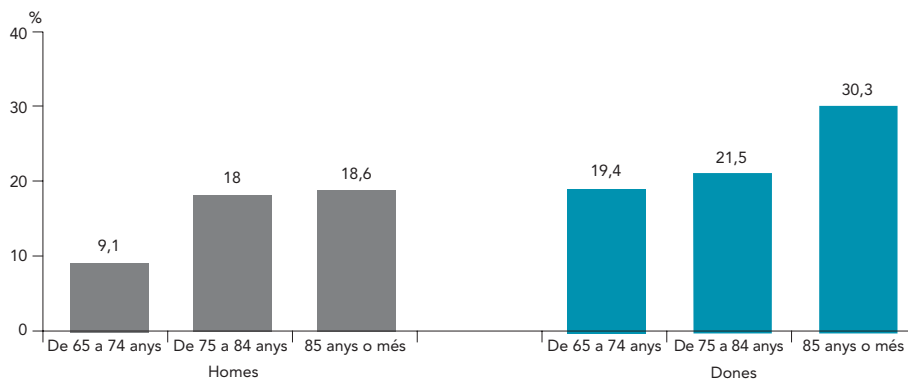
Limitació de les activitats de la vida diària en la gent gran

En les persones de 65 anys i més es pretenia conèixer la reducció de l'autonomia, centrant-se en algunes de les activitats denominades "activitats de la vida diària" (AVD)⁶; així doncs, se'ls preguntava la dificultat que tenien per realitzar setze activitats de la vida diària (per exemple: caminar, menjar, tallar-se les ungles, administrar els diners, etc.). Tant les dones (un 42,3% respecte a un 24% en els homes) com les persones més grans, declararen amb més freqüència tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada, que implica tenir força dificultat o molta per a fer l'activitat (gràfic 10).

Tant en homes com en dones, les persones de les classes socials menys privilegiades (IV i V) presenten un percentatge més alt de tenir alguna activitat limitada (gràfic 11). Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Les Corts i Sant Martí-Poble nou presenten un percentatge superior de persones amb limitació en alguna de les activitats diàries (gràfic 12).

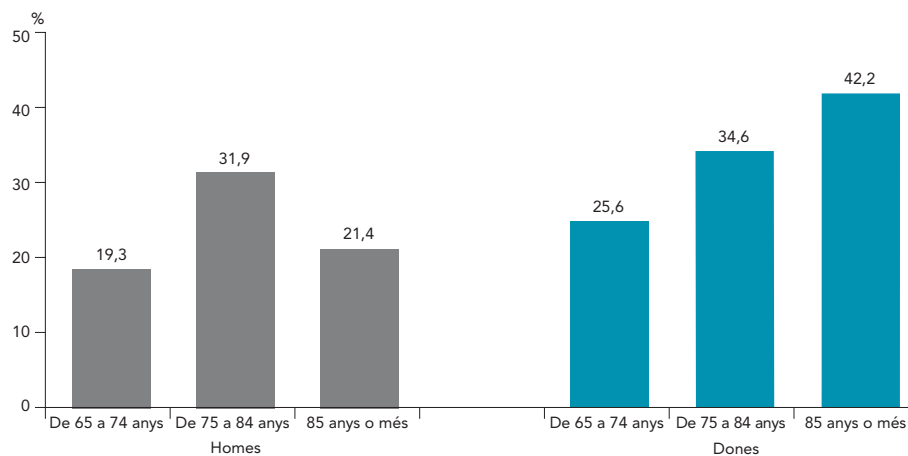
De les persones de 65 anys o més que declaren necessitar ajuda per realitzar les seves activitats de la vida diària,

Gràfic 8.
Limitació de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons l'edat i el sexe.
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



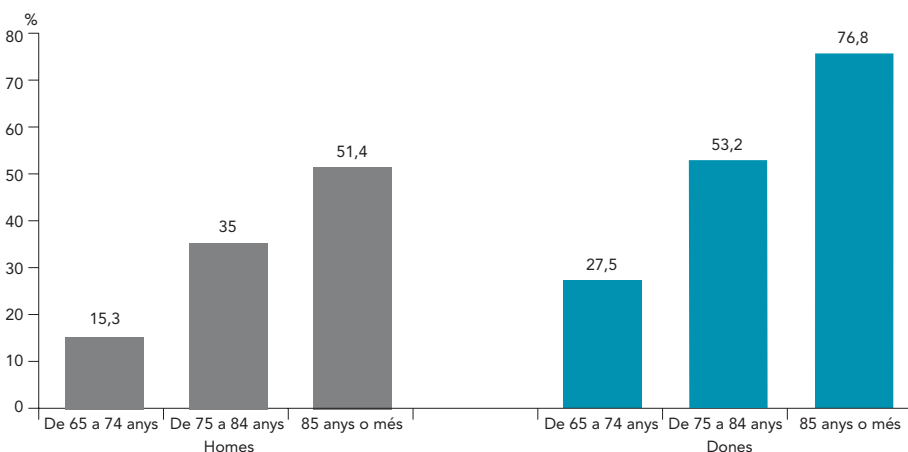
Font: elaboració pròpia.

Gràfic 9.
Limitació crònica de l'activitat l'any anterior a l'entrevista segons l'edat i el sexe.
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Gràfic 10.
Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons l'edat i el sexe.
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

un 13,6% manifesten no rebre'n de cap mena. En les persones de 75 anys o més, un 10,2% dels homes i un 11,2% de les dones manifesten no rebre cap mena d'ajuda. Les persones que proporcionen l'ajuda majoritàriament són dones (70,3%), i en més de la meitat dels casos (68,6%) la persona que proporciona l'ajuda és un familiar de la persona incapacitada, majoritàriament també dona.

Tant en els homes com en les dones (aquestes amb un percentatge més alt), les principals limitacions de les activitats de la vida diària fan referència a aspectes de la cura personal i les feines domèstiques, 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 (taula 3).

Els accidents

Un 10,3% dels homes i un 23,1% de les dones declaren haver tingut un accident que ha provocat una restricció de les seves activitats habituals o que ha requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista. Els tipus d'accidents més freqüents, tant en homes com en dones, són les caigudes i en segon lloc els cops. En els homes van seguits pels accidents de trànsit i en les dones per les cremades (taula 4).

La salut mental

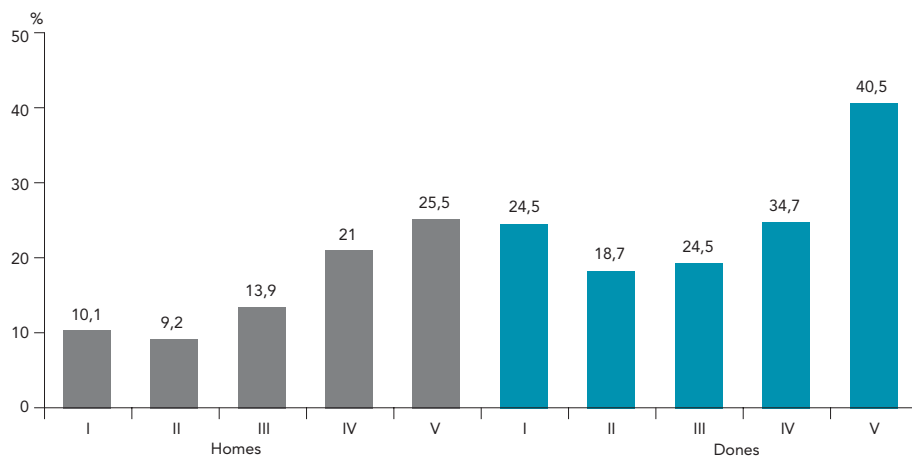
A l'ESB-2000 s'ha utilitzat el General Health Questionnaire (GHQ-12)⁷ per tal de poder identificar l'estat de la salut

mental de la població. El GHQ-12 és un instrument que detecta dos tipus de trastorn: la incapacitat per seguir desenvolupant amb normalitat les activitats d'un

individu "sa", i els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena (*distress*). Capta les alteracions en el moment de l'entrevista (problemes recents).

Gràfic 11.

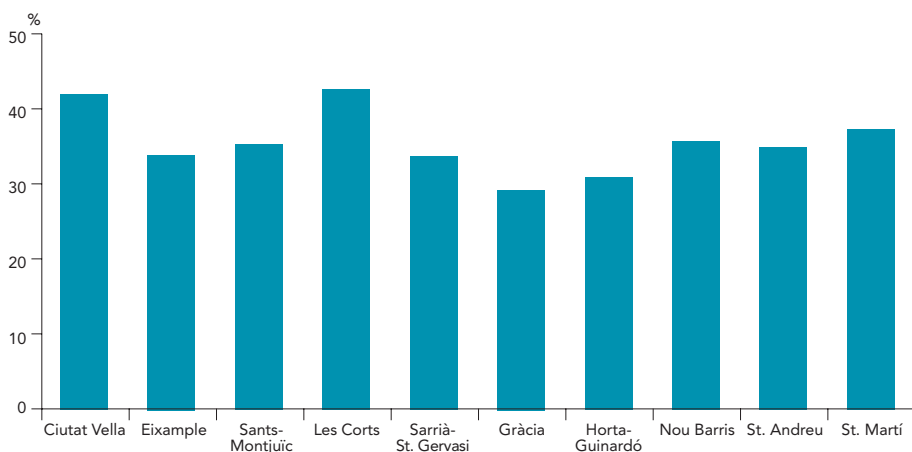
Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons la classe social i el sexe. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Gràfic 12.

Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons el districte. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

La salut mental mesurada amb aquest qüestionari ens mostra que un 10,3% dels homes i un 21,8% de les dones presenten risc de tenir una mala salut mental. Aquest risc augmenta amb l'edat sobretot en les dones (gràfic 13). Les classes socials menys afavorides presenten un risc superior de tenir mala salut mental (un 16,7% les classes IV i V) que les classes socials més afavorides (un 7,4% les classes I i II).

5. Conclusions

A partir de les dades anteriorment presentades poden derivar-se algunes conclusions que assenyalarem a continuació:

- Les dones declaren un estat de salut pitjor (mesurat tant com l'estat de salut percebut com pel nombre de trastorns crònics, restriccions de l'activitat, limitacions de la vida diària o bé la salut mental) en relació amb la dels homes. En ambdós sexes, l'estat de salut empitjora a mesura que augmenta l'edat.

- Les dones són majoritàriament les que proporcionen ajuda a les persones amb discapacitats. En més de la meitat dels casos de discapacitats l'ajuda prové de l'entorn familiar.

- Les classes socials menys afavorides presenten un estat de salut pitjor.

- Hi ha diferències en l'estat de salut entre els diferents districtes de Barcelona, essent Sant Martí-Poblenou, Ciutat Vella i Nou Barris els que presenten uns nivells inferiors.

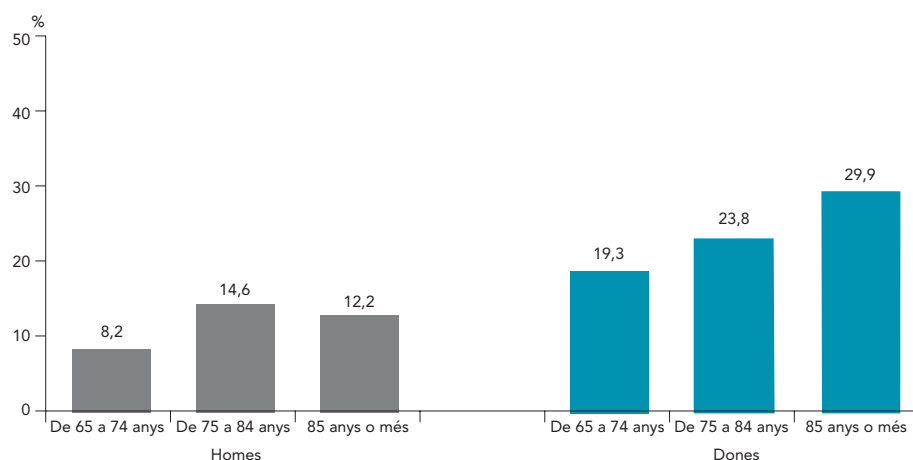
Taula 3.
Limitació per realitzar activitats bàsiques i habituals de la vida diària per part de la població de 65 anys o més, segons sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000

Activitat de la vida diària	Força dificultat o no pot fer-ho	
	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1.314)
Caminar	11,1	21,8
Asseure's i aixecar-se de la cadira	7,2	15,4
Anar al lavabo	4,4	9,1
Vestir-se i desvestir-se	4,2	9,2
Pujar i baixar escales	13,5	27
Sortir al carrer	7,2	18,1
Cuinar el seu menjar	7,3	11,8
Afaitar-se (només homes)	3,7	7,4
Banyar-se o dutxar-se	5,6	14,4
Tallar-se les ungles dels peus	14,9	33,3
Menjar	3,3	4,9
Anar al mercat o fer la compra personal	8,7	21,2
Administrar els diners o pagar rebuts	5,3	11,4
Utilitzar el telèfon	4,8	7
Caminar diverses illes de cases	11,1	24,9

Taula 4.
Prevalença d'accidents amb restricció de l'activitat i/o assistència sanitària en la població de 65 anys o més, segons sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000

Tipus d'accident	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1.314)
Caigudes des de diversos nivells	2,7	6,7
Caigudes des 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 (com a vehicle)	0,2	0,3
Accidents de trànsit (com a vianant)	0,4	0,5
Altres accidents	0,8	0,2

Gràfic 13.
Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons l'edat i el sexe. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

Notes

- Borrell C, Baranda L, Rodríguez M. *Manual de l'Enquesta de salut de Barcelona 2000*. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública, 2002.
Enquesta de Salut de Barcelona, edicions de 1983, 1986 i 1992. Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut.
Berkman LF; Glass T. "Social integration, social networks, social support and health". A: Berkman LS, Kawachi I (ed.) *Social Epidemiology*. Nova York: Oxford University Press, 2000.
- Bellón JA; Delgado A; Luna JD; Lardelli P. "Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11". *Atención Primaria*, 1996; 18: 153-62.
- Idler EL; Benyamini Y. "Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies". *J Health Soc Behav* 1997; 38: 21-37.
- Moritz DJ; Kasl SV; Berkman LF. "Cognitive functioning and the incidence of Limitations in Activities of Daily Living in an elderly community sample". *Am J Epidemiol* 1995; 141 (1): 41-49.
- Muñoz FE; Vázquez JL; Rodríguez F; Pastrana E; Varo J. "Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de DG Goldberg (un método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad)". *Archivos Neurobiol* 1979; 42 (2): 139-58.