

De què emmalaltim

Estat de salut i qualitat de vida

1. LA PERCEPCIÓ DE L'ESTAT DE SALUT

2. LA QUALITAT DE VIDA

3. PROBLEMES DE SALUT CRÒNICS

4. SALUT MENTAL

5. RESTRICCIÓ DE L'ACTIVITAT

6. LES DISCAPACITATS

7. LA DEPENDÈNCIA FUNCIONAL EN LA GENT GRAN

La majoria de la població sent que té bona o molt bona salut, sobretot els homes. Aquesta percepció no és tan optimista a mesura que augmenta l'edat de les persones i entre les dones de classe social desfavorida.

Els que es queixen ho fan sobretot de problemes de tipus crònics relacionats amb l'aparell locomotor i circulatori. També són freqüents els problemes de depressió i ansietat, sobretot entre les dones. Entre la població infantil destaquen les al·lèrgies i l'asma.

Malgrat aquesta bona primera impressió de la salut de la població, volem destacar l'alt percentatge de gent amb risc de patir un trastorn mental en la població adulta, risc més elevat en dones i classes socials desfavorides. Al contrari, en relació a la població infantil, la seva qualitat de vida era millor que la mitjana europea.

La molt elevada esperança de vida a les nostres illes, en constant augment, ha fet que hi hagi un augment de persones amb limitacions funcionals, sobretot de tipus físic, encara que la majoria tenia autonomia funcional per a les seves cures personals, feines domèstiques i el moviment.

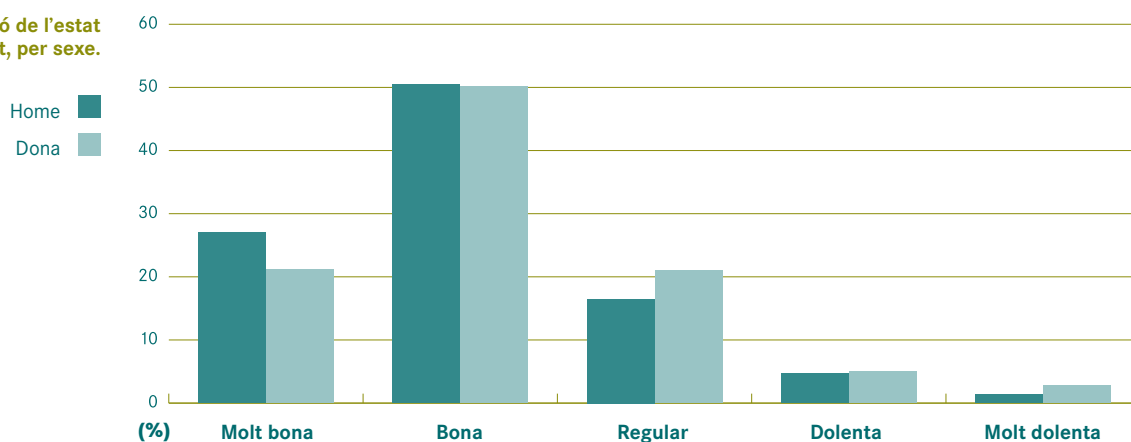
1. La percepció de l'estat de salut

La salut subjectiva és una mesura global que inclou diferents dimensions del concepte de salut (física, social i emocional) i expressa la sensació de benestar. Per una altra banda, està àmpliament acceptat que una mala valoració de la salut és un bon predictiu de la mortalitat.

A les Illes Balears, l'any 2007, el 74,4% de la població considerava que la seva salut era bona o molt bona.

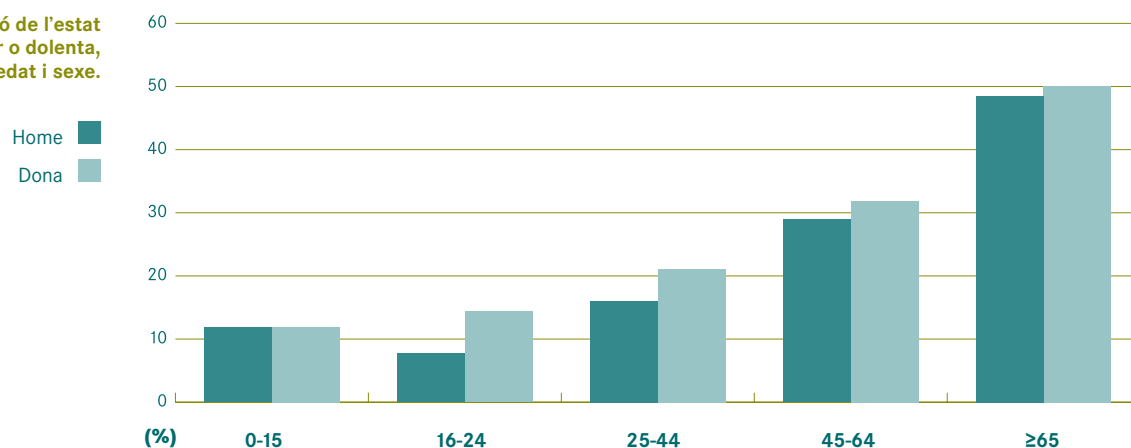
La percepció de l'estat de salut estava relacionada amb l'edat, el sexe i la classe social. Els homes tenien una millor percepció de l'estat de salut (77,4%) que les dones (71,2%) (figura 1).

Figura 1. Percepció de l'estat de salut, per sexe.



Excepte en la població infantil en què l'estat de salut no presentava diferències, a mesura que augmentava l'edat, la percepció d'una salut regular o dolenta era més, freqüent (sobretot entre les dones) de tal manera que més de la meitat de les persones majors de 64 anys tenen aquesta percepció (figura 2).

Figura 2. Percepció de l'estat de salut com regular o dolenta, segons grup d'edat i sexe.



Les persones de classes socials més desfavorides perceben un estat de salut pitjor, sobretot, les dones (figura 3)

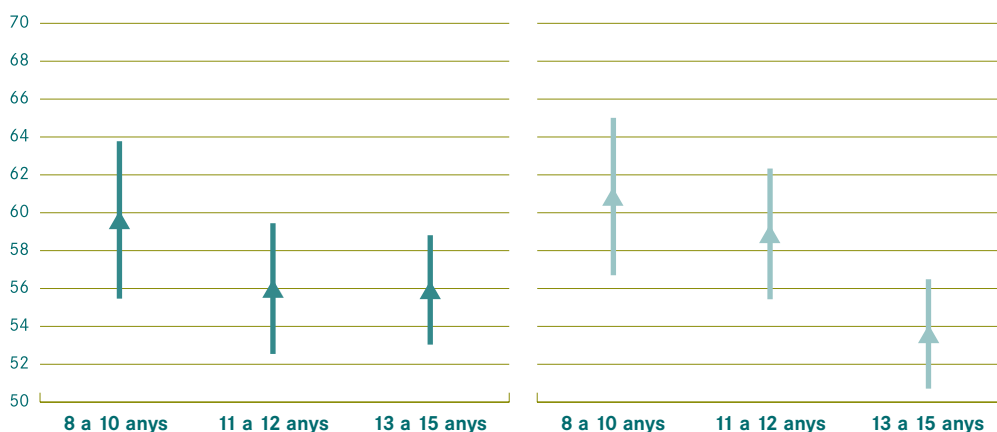
Figura 3. Percepció de l'estat de salut com a regular i dolenta segons classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat.



La valoració de l'estat de salut no variava segons l'illa a on residien. El 23,6% dels mallorquins, el 23,3% dels residents a les Illes Pitiüses i el 24,6% dels menorquins consideraven que la seva salut era regular o dolenta.

2. La qualitat de vida

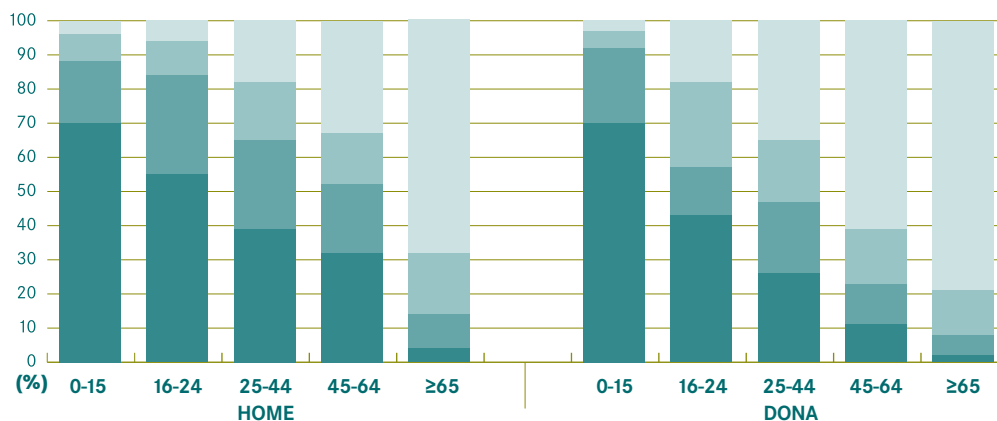
La qualitat de vida de la població infantil (majors de 7 anys) es va mesurar amb el qüestionari KIDSCREEN. La població infantil de les Illes Balears tenia una qualitat de vida millor que la mitjana europea i disminuïa conforme augmentava l'edat, sobretot en les nines (figures 4 i 5).



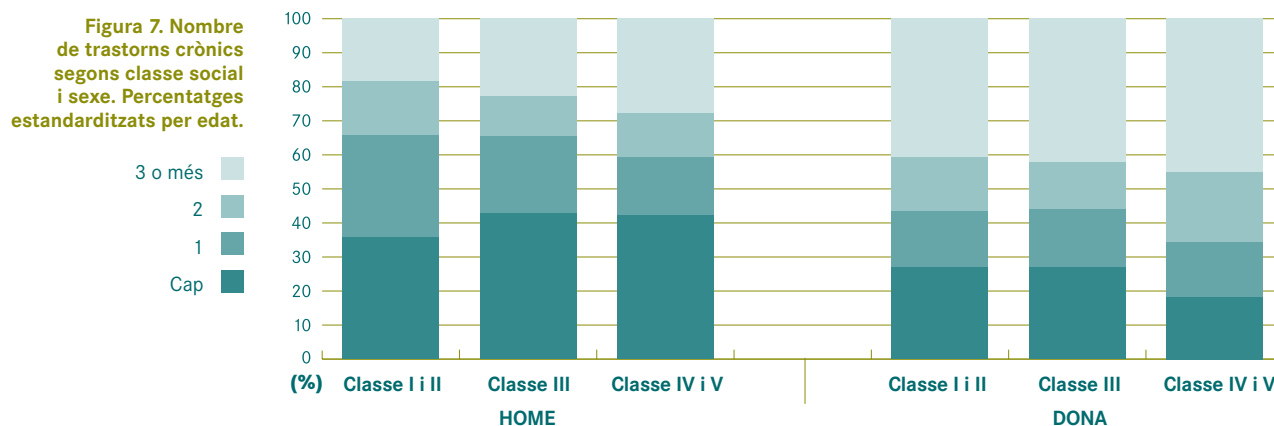
3. Problemes de salut crònics

L'Enquesta de salut de les Illes Balears explora la prevalença de 26 problemes de salut crònics en la població adulta i de 7 problemes en la població infantil que produeixen una major freqüentació o un major consum de recursos sanitaris.

Un 68,5% de la població adulta i el 24,7% de la població infantil declarava haver patit, al menys, un trastorn crònic en el darrer any. El nombre de trastorns crònics augmentava amb l'edat i era més elevat entre les dones a qualsevol franja d'edat (figura 6).



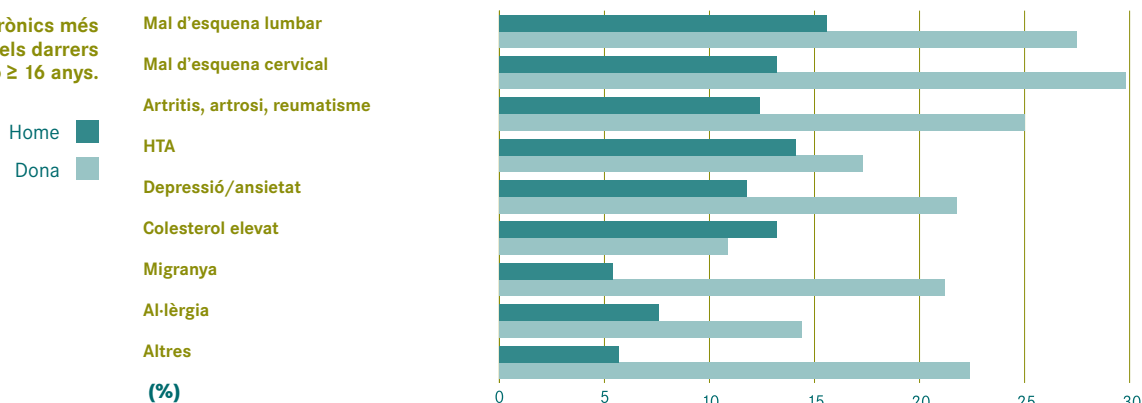
Les persones de classes socials més desfavorides patien més trastorns crònics que les classes benestants (figura 7).



Un 64,3% de la població adulta resident a Eivissa i Formentera varen declarar tenir com a mínim un problema de salut. Aquest percentatge era més elevat a Mallorca i Menorca (68,5% i 74,9% respectivament).

Els problemes de salut crònics esmentats amb més freqüència entre els adults eren les malalties de l'aparell locomotor i de l'aparell circulatori. Destacaven en ambdós sexes el mal d'esquena, tant cervical com lumbar, l'artrosi, l'artritis i el reumatisme, i la hipertensió arterial. També era elevada la freqüència de problemes de depressió/ansietat. La prevalença de molts d'aquests problemes era clarament més elevada en les dones que en els homes (figura 8).

Figura 8. Trastorns crònics més prevalents patits en els darrers 12 mesos. Població ≥ 16 anys.



Els problemes de salut variaven amb l'edat. Entre els majors de 65 anys destacaven l'artrosi, l'artritis i el reumatisme, els problemes patits per més del 50% dels entrevistats, seguit de la hipertensió arterial (42,9%), el mal d'esquena, tant cervical (29,7%) com lumbar (28,6%), el colesterol elevat (26,8%) i els problemes de depressió/ansietat (26%). Un 27,4% dels homes d'aquest grup d'edat havia patit problemes de pròstata. En canvi, entre el jove destacaven com a problemes més freqüents l'al·lèrgia crònica (14,0%), el mal d'esquena cervical (13,8%) i lumbar (12,8%), la depressió/ansietat (8,5%) i l'asma (7,1%).

Els problemes de salut més freqüents declarats per la població infantil eren les al·lèrgies cròniques (7,1% de nins i 10,2% de nines) i l'asma (5,8% de nins i 4,3% de nines) (figura 9).

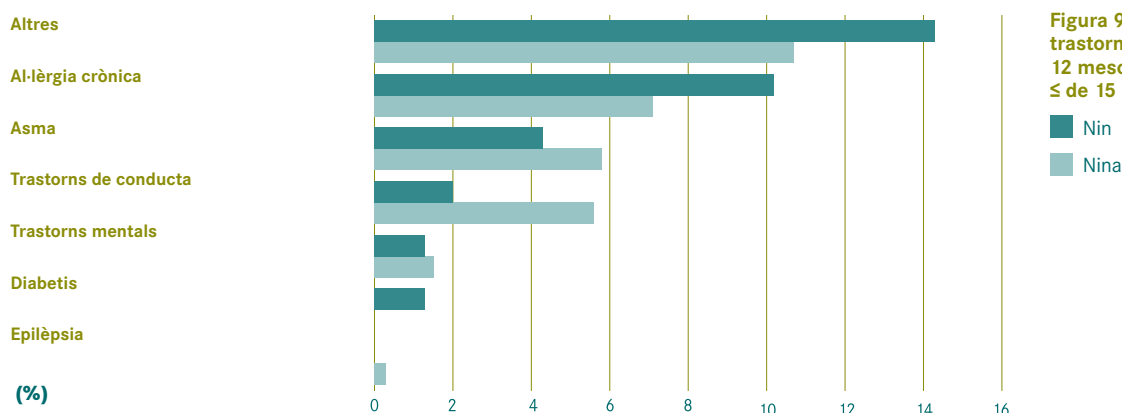


Figura 9. Prevalença de trastorns crònics en els darrers 12 mesos segons sexe. Població ≤ de 15 anys.

4. Salut mental

L'Enquesta de salut de les Illes Balears (ESIB-2007), per tal de tenir una valoració de la salut mental de la població adulta va incloure el Qüestionari de Goldberg GHQ-12 (*General Health Questionnaire*). Aquest instrument és útil per estimar la prevalença de persones amb risc de patir trastorns mentals en el moment de l'entrevista, i no per un problema crònic o antic i, en cap cas, com a diagnòstic.

Un 25,1% de la població adulta estava en risc de patir un trastorn mental, risc més elevat en les dones (31,5%) que en els homes (18,8%).

El benestar psicològic variava notablement en funció de l'edat i el sexe. Les diferències més notables per sexe s'observaven en edats intermèdies. Per contra, en els majors de 65 anys s'observava una prevalença entre els homes que tendia a igualar les dones (figura 10).

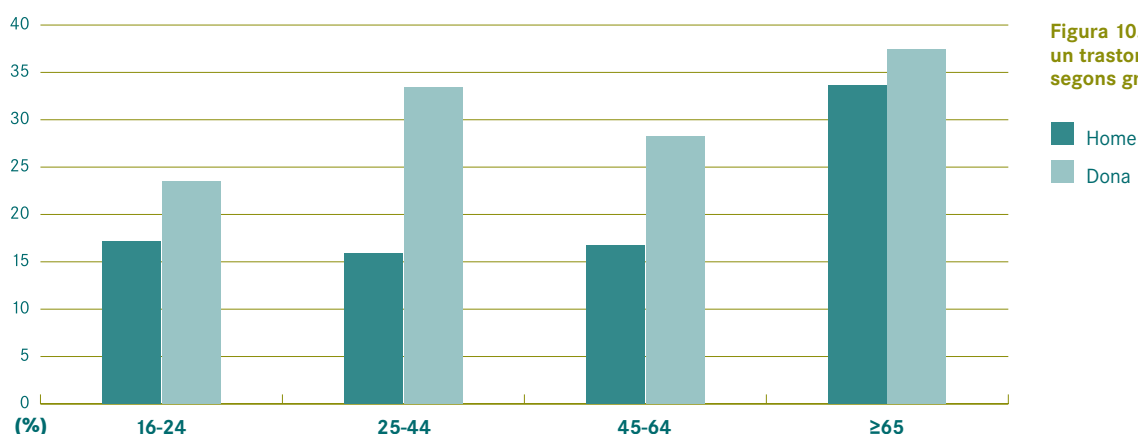
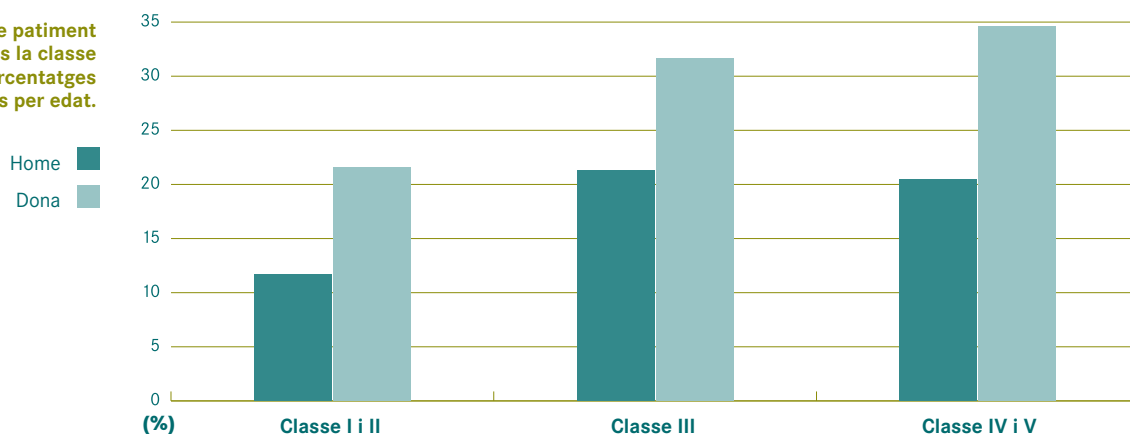


Figura 10. Probabilitat de patir un trastorn mental (GHQ ≥ 3) segons grup d'edat i sexe.

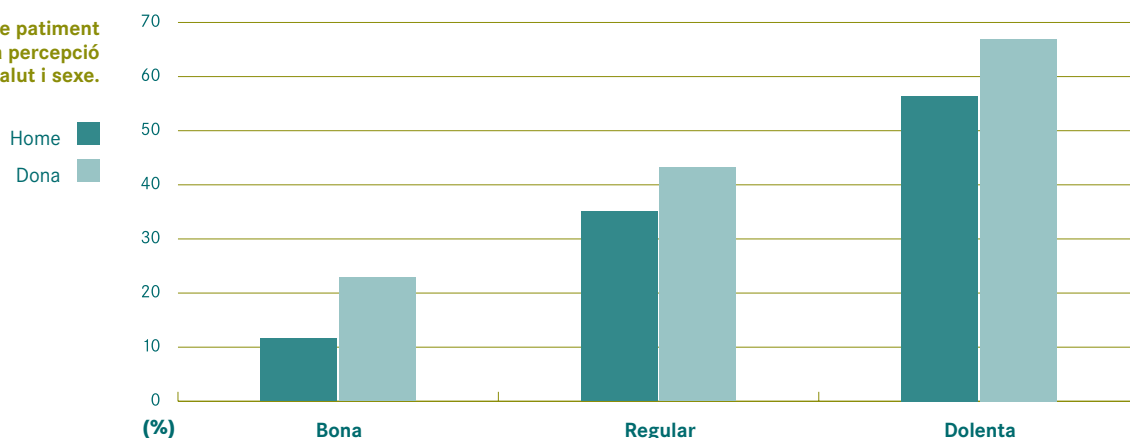
La probabilitat de patir un trastorn mental era més freqüent entre les classes socials desfavorides, sobretot entre les dones (figura 11).

Figura 11. Risc de patiment psicològic segons la classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat.



El risc de patiment psicològic també tenia una relació directa amb la percepció de la salut. A mesura que la percepció de la salut empitjorava, el risc de patiment psicològic era més alt (figura 12).

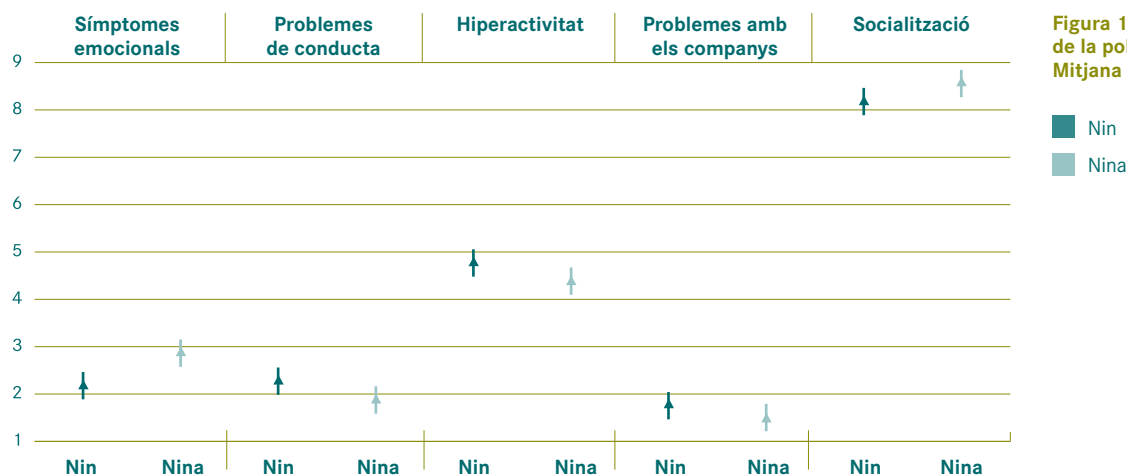
Figura 12. Risc de patiment psicològic segons la percepció de la seva salut i sexe.



Aquest risc era lleugerament més elevat a Menorca (28,3%) i a Eivissa i Formentera (27,7%) que a Mallorca (24,4%).

La valoració de la salut mental de la població infantil es va obtenir a partir del Qüestionari de capacitats i dificultats (SDQ). Aquest qüestionari dirigit a nins i nines majors de 3 anys recollia símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat, problemes amb els companys i socialització.

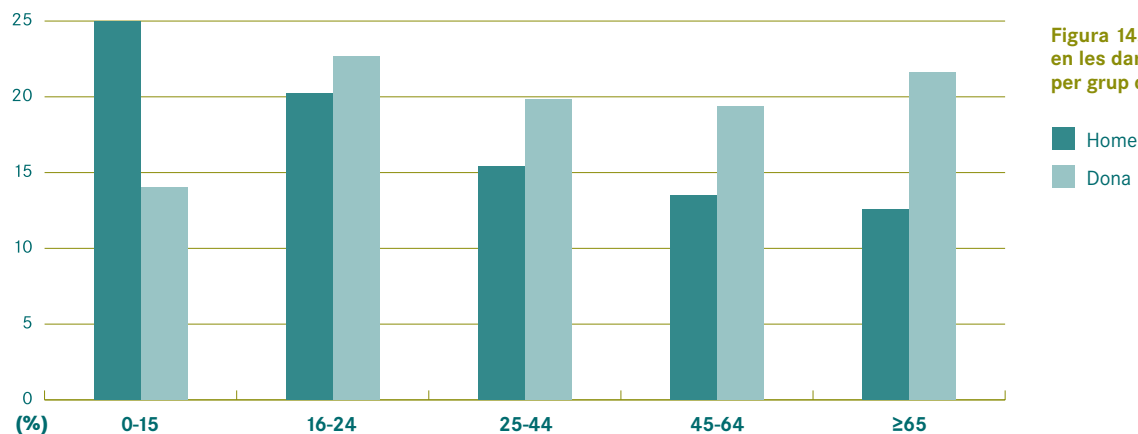
A la figura 13 s'observa la mitjana per a cada un dels apartats. Els nins obtenien pitjor puntuació a l'apartat dels problemes de conducta, hiperactivitat i problemes amb els companys. Les nines, a l'escala de símptomes emocionals i socialització.



5. Restricció de l'activitat

El 18,1% de tota la població declarava haver reduït les seves activitats habituals durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista a causa d'algun problema de salut (el 16,8% d'homes i el 19,4% de dones) i el 8,2% havia hagut de romandre al llit (el 7,1% dels homes i el 9,4% de les dones).

En població infantil, la reducció de l'activitat era més freqüent en nins que en nines. En canvi, en població adulta era més freqüent en les dones, en qualsevol franja d'edat, i arribava a ser quasi el doble en majors de 65 anys (figura 14).



Entre les classes socials més benestants (16,4%) la restricció de l'activitat era lleugerament menys freqüent que entre les classes socials desfavorides (18,7%).

L'anàlisi territorial mostrava una freqüència lleugerament més elevada de restricció de l'activitat entre els residents d'Eivissa i Formentera (21,1%) que a Mallorca (17,6%) o a Menorca (17,7%).

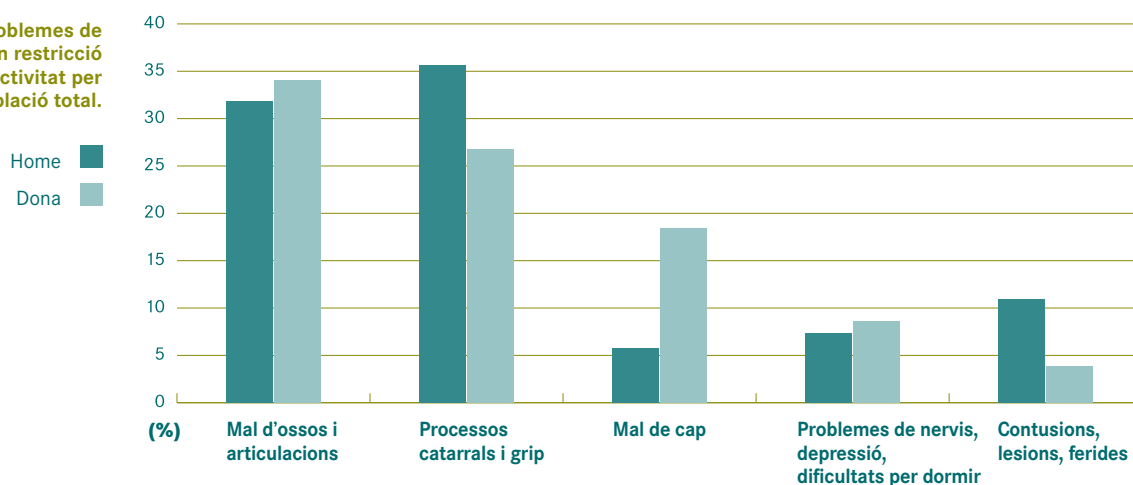
Cada persona que va restringir la seva activitat per un problema de salut ho feia amb una mitjana de 6,3 dies (DE = 4,9), mitjana que augmentava amb l'edat (4,3 dies entre els més joves, 10,3 dies entre els majors de 65 anys).

L'estada mitjana de permanència al llit per un problema de salut era de 3,8 dies i també augmentava amb l'edat (1,7 dies entre els joves de 16-24 anys i 7,5 dies entre els majors de 65 anys). En població infantil era de 3,3 dies.

Els principals problemes de salut que ocasionaven aquesta restricció de l'activitat eren el dolor d'ossos, d'esquena i de les articulacions (33%), processos catarrals i gripals (30,9%), mals de cap (12,6%), problemes de nervis, depressió o dificultats per dormir (8%) i contusions, lesions i ferides (7,1%). Els tres primers eren també les causes més freqüents de la permanència al llit.

La freqüència variava en funció del sexe i de l'edat. Els mals de cap causaven una restricció de l'activitat amb més freqüència en les dones i els processos catarrals i les contusions i ferides en els homes (figura 15).

Figura 15. Problemes de salut que causen restricció temporal de l'activitat per sexe. Població total.



Els processos catarrals i gripals, així com el mal de cap, en els joves, i el dolor d'ossos, d'esquena i d'articulacions en els més grans.

6. Les discapacitats

L'esperança de vida a les nostres Illes és molt elevada i en constant augment des de fa dècades. Això no vol dir, però, que totes aquestes persones tinguin una bona salut. Tot al contrari, aquest augment de l'esperança de vida ve acompanyada d'un augment del nombre de persones amb limitacions funcionals.

Les limitacions són moltes vegades conseqüència de malalties cròniques que augmenten amb l'edat amb un impacte no només sobre l'individu, sinó també sobre la societat. L'estatus funcional de les persones grans juga un paper molt important en les seves possibilitats d'autonomia. La seva pèrdua associada a l'existència de malalties cròniques comporta la necessitat d'assistència a les tasques de la vida quotidiana i d'un augment de places en residències geriàtriques.

El 23,3% de la població adulta declarava haver tengut, al menys els 6 mesos abans de l'entrevista i a causa d'un problema de salut, qualche tipus de limitació per realitzar les activitats de la vida quotidiana (el 18,6% amb una limitació moderada i el 4,8% amb una limitació greu). La prevalença era més elevada en les dones que en els homes (el 26,3% enfront del 20,3%).

La prevalença de limitacions augmentava amb l'edat i les diferències per sexe eren més patents entre les persones grans (figura 16).

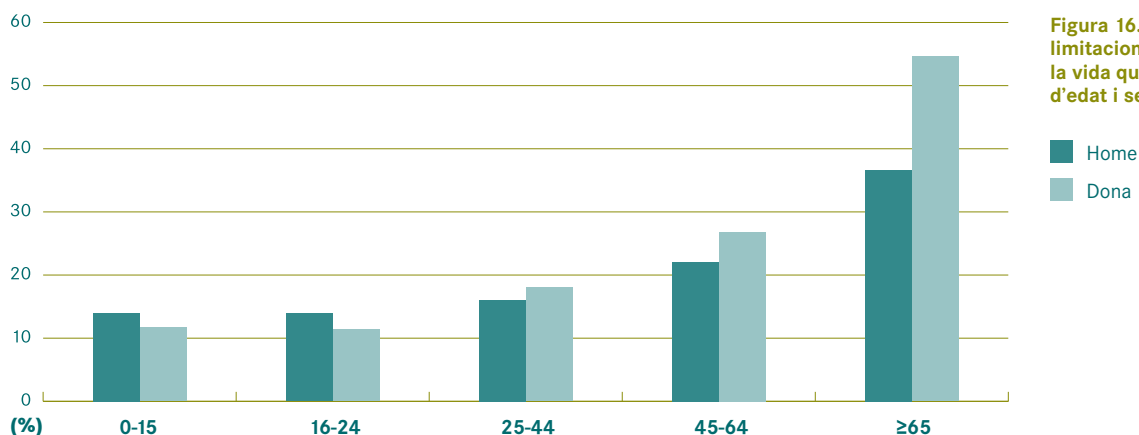


Figura 16. Prevalença de limitacions per activitats de la vida quotidiana per grup d'edat i sexe.

El percentatge de persones amb limitacions era més elevat entre les persones de classes socials desfavorides i en les dones de totes les classes socials (figura 17).

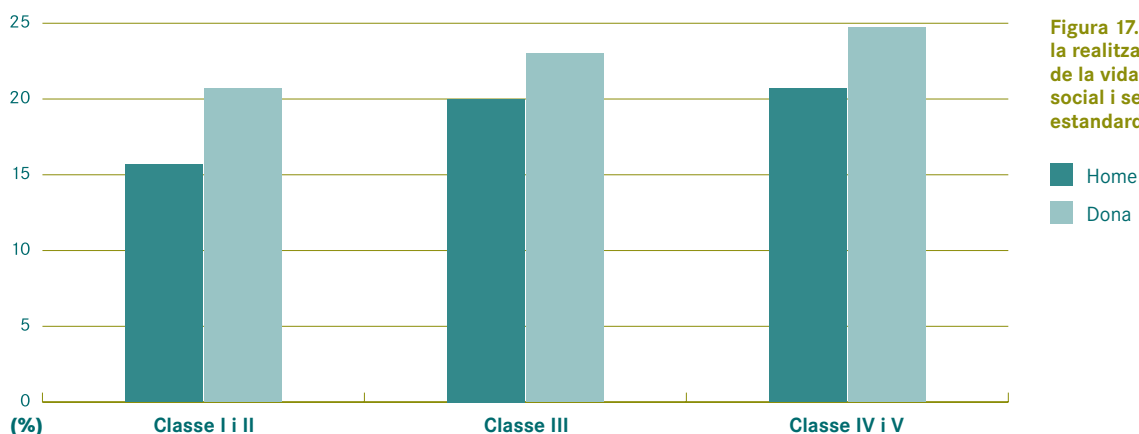


Figura 17. Limitacions per a la realització de les activitats de la vida diària per classe social i sexe. Percentatges estandarditzats per edat.

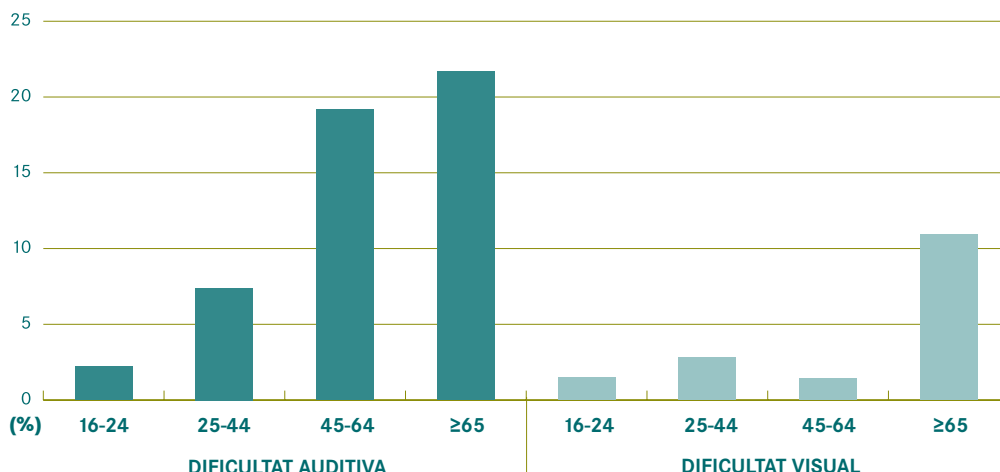
L'anàlisi territorial mostrava una prevalença similar per illes (21,8% a Mallorca, 21,7% a les illes d'Eivissa i Formentera, i 20% a Menorca).

El 74,1% de les limitacions eren a causa d'un problema físic, el 8,1% a un problema mental i la resta a ambdós problemes, físics i mentals. Els problemes físics eren més freqüents entre els homes (el 78,9% enfront del 71,4%) i els problemes mentals entre les dones (el 9,2% enfront del 6,7%).

El 12,4% de la població adulta (14,3% d'homes i 10,5% de dones) tenien alguna dificultat auditiva i el 3,6% (2,5% d'homes i 4,6% dones) visual.

La dificultat auditiva i visual s'incrementava amb l'edat. A partir dels 45 anys, al voltant d'un 20% de la població presentava problemes per oir. Quant a les dificultats per veure-hi, es feien més patents a partir dels 65 anys (figura 18).

Figura 18. Dificultat auditiva i visual segons l'edat.

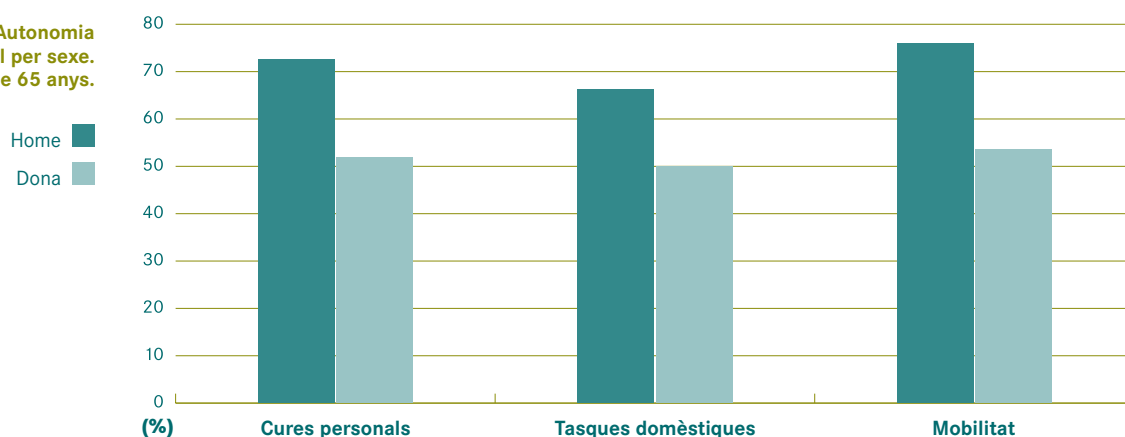


7. La dependència funcional en la gent gran

A l'ESIB se'ls va demanar a les persones majors de 64 anys si tenien dificultat per realitzar 27 activitats quotidianes de la vida diària relacionades amb les cures personals: vestir-se, menjar, dutxar-se, caminar, entre d'altres; les feines domèstiques (fer-se el llit, rentar la vaixela, etc.) i la mobilitat (caminar una hora seguida, pujar escalons...). Per cada una d'aquestes se'ls demanava el grau de dificultat per realitzar-les (sense ajuda, amb ajuda d'una altra persona i si no eren capaces de fer-ho per elles mateixes).

El 61% declaraven tenir autonomia funcional o capacitat per realitzar les 8 activitats relacionades amb les cures personals sense necessitat d'ajuda, el 57% per dur a terme feines domèstiques i el 63% per al moviment. Per als tres grups d'activitats, les limitacions augmentaven en persones majors de 75 anys. D'altra banda, els homes tenien més autonomia funcional que les dones (figura 19).

Figura 19. Autonomia funcional per sexe. Persones ≥ de 65 anys.



Les persones de classes socials desfavorides tenien més dependència funcional que les de classes socials benestants per a activitats relacionades amb cures personals i mobilitat.

Per més informació : Enquesta de Salut de les Illes Balears (ESIB) 2007

<http://portalsalut.caib.es>