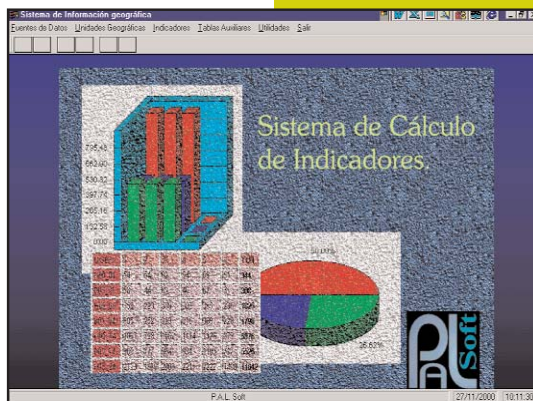


LA SALUT

A SANTA COLOMA DE GRAMENET



Dades del sistema d'informació sanitària local.

2 0 0 2

LA SALUT

A SANTA COLOMA DE GRAMENET

Dades del sistema d'informació sanitària local.

2 0 0 2

**La salut
a
Santa
Coloma
de
Gramenet**

Tinent d'alcalde de l'Àrea de Salut, Solidaritat i Cooperació
Josep Maria Corral i Belorado

Regidora de l'Àrea de Salut, Solidaritat i Cooperació
Dolores Gómez i Fernández

Director de servei de l'Àrea de Salut, Solidaritat i Cooperació
Andreu Banús i Guerrero

Cap del Departament de Sanitat
Carme Palma i Moreno

EDICIÓ:

AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

Àrea de Salut, Solidaritat i Cooperació

Departament de Sanitat

REVISIÓ LINGÜÍSTICA:

Centre de Normalització Lingüística L'Heura de Santa Coloma de Gramenet

**COORDINACIÓ
GENERAL DE
L'INFORME:**

Carme Palma i Moreno

COL·LABORADORS:

Maria Martínez i Ujaldón
Marta Calero i Latorre
Albert Gadea i Carrera

***APORTACIÓ
DE DADES:***

Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat
de Catalunya:

Programa de tuberculosi

Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida de Catalunya

Servei d'Informació i Estudis

Òrgan Tècnic de Drogodependències

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme del Servei Català
de la Salut

Institut d'Estadística de Catalunya de la Generalitat de Catalunya

Àrea d'Assumptes Generals de l'Ajuntament de Santa Coloma de
Gramenet

ANÀLISI DE DADES:

Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona

PRESENTACIÓ

De nou teniu a les vostres mans l'Informe de salut de Santa Coloma. Aquest document, del qual ara us presento la segona edició, va néixer el 1995 amb la voluntat de convertir-se en una eina útil per a la presa de decisions en l'àmbit sanitari local i, en definitiva, per contribuir a la millora de la salut dels colomencs.

Aquest segon informe, a diferència del primer, ja és fruit del nou sistema d'informació sanitària (SIS) de Santa Coloma. Aquesta eina, desenvolupada en col·laboració amb la Diputació de Barcelona i l'Institut Municipal de la Salut de Barcelona, és una iniciativa pionera a nivell municipal en el nostre país. El SIS és un sistema permanent d'informació sanitària local que permet orientar i millorar –en tots els nivells de l'Administració que actuen a la nostra ciutat– les polítiques de salut i l'eficiència dels serveis sanitaris.

L'Ajuntament, en el marc de les seves competències i la seva responsabilitat social, ha de vetllar per la salut dels ciutadans a partir de la promoció de polítiques específiques i de la planificació i el control dels recursos relacionats amb la salut que actuen a la ciutat. Per dur a terme aquesta responsabilitat, la informació sanitària actualitzada i de qualitat és la clau, i el SIS i l'Informe de salut són els seus instruments.

En aquest Informe posem a l'abast de tots els professionals sanitaris de la ciutat, però també al d'institucions, entitats i ciutadans, les principals dades de l'estat de salut dels colomencs el 1999, tot fent un balanç de la situació a la ciutat, que, necessàriament, haurà d'orientar les futures actuacions tant assistencials com preventives en matèria de salut. En efecte, Santa Coloma, tradicional ciutat jove, ja no ho és tant: l'envelliment progressiu de la població, sens dubte, ens planteja necessitats sanitàries i socials diferents que requereixen respostes assistencials específiques. Igualment, els nous problemes de salut de la nostra joventut, com ara formes emergents de drogodependència, els embarassos no desitjats o els accidents de trànsit, també requereixen una clara reorientació de les nostres activitats preventives en aquest sector.

Així, la informació sanitària i, més en concret, l'Informe de salut, ha d'esdevenir quelcom més que un simple recull estadístic de dades: ha de ser un autèntic instrument de definició i gestió de les polítiques i els serveis de salut a la nostra ciutat, una responsabilitat que, sens dubte, implica el nivell polític de les institucions i l'estament tècnic i professional dels serveis sanitaris locals, però també, i sobretot, les entitats i als ciutadans de Santa Coloma.



Bartomeu Muñoz i Calvet

Alcalde de Santa Coloma de Gramenet

INTRODUCCIÓ

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, en el marc del Pla de salut de Catalunya, confereix a les administracions locals responsabilitat sobre certs aspectes de la salut pública i la gestió dels serveis sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública.

Per fer efectives aquestes responsabilitats, l'Ajuntament ha de disposar d'informació pròpia que li permeti prendre decisions per a la gestió de recursos sanitaris propis i per a la participació en la gestió de recursos d'una altra titularitat.

Es va fent palesa, cada vegada més, la necessitat d'introduir, com a pràctica habitual en els processos municipals, la recollida i l'anàlisi d'informació sanitària. Al nostre Ajuntament s'han començat a posar les bases d'aquesta pràctica amb els darrers estudis portats a terme durant l'any 93, l'un sobre la utilització de serveis sanitaris i la satisfacció dels usuaris, i l'altre sobre alguns hàbits de salut dels alumnes d'ensenyament secundari. Així mateix, l'any 1994 es va elaborar l'Informe de salut de Santa Coloma de Gramenet, que ofereix informació sobre mortalitat i morbiditat i altres aspectes com salut percebuda, hàbits de salut, discapacitats, etc.

Hi ha moltes més dades sanitàries relatives a la ciutat que es generen a partir de processos i activitats d'altres institucions i entitats, encara que són molt disperses i heterogènies i poc aprofitables sense una elaboració i una transformació en informació útil.

La recollida i anàlisi de tota aquesta informació disponible permet obtenir una aproximació a un diagnòstic de salut de la comunitat i proposar pautes d'actuació als estaments implicats, Administració i ciutadans. Però aquests estudis puntuals corren el risc d'esdevenir material arxivat, en perdre vigència amb el temps, si no es fonamenten en un engranatge estable i dinàmic que permeti revisar i renovar periòdicament el diagnòstic i les propostes d'actuació.

És per tot això que s'ha dissenyat un sistema per a la recollida i anàlisi d'informació sanitària, a partir de les fonts d'informació disponibles, que permet: avaluar i informar amb rigor sobre diferents aspectes de la salut dels ciutadans, oferir propostes per a la planificació i servir d'instrument per a la gestió de serveis municipals o extramunicipals.

El sistema d'informació sanitària de Santa Coloma (SIS) es concreta en una aplicació informàtica de fàcil maneig que ha estat possible gràcies al suport de l'Àrea de Salut Pública de la Diputació de Barcelona. En el disseny i l'elaboració del SIS hi ha participat l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona. Aquest SIS s'ha d'anar proveint de dades anualment, i queda oberta la possibilitat d'introduir noves fonts de dades que es considerin d'interès.

Finalment, el document que us oferim com a producte del SIS presenta la primera anàlisi de les dades següents: la població de Santa Coloma, la mortalitat, la morbiditat i els serveis sanitaris. És una aproximació a l'estat de salut de la població de la nostra ciutat, amb les dades que arriben fins a l'any 1999.

Josep Maria Corral i Belorado

Tinent d'alcalde de l'Àrea de Salut, Solidaritat i Cooperació

ÍNDEX

Introducció	7
CAPÍTOL 1. La població de Santa Coloma	
1.1. La població.....	10
1.2. La natalitat	14
1.3. L'activitat econòmica	17
1.4. El medi ambient	17
CAPÍTOL 2. La mortalitat	
2.1. La mortalitat general.....	20
2.2. Les principals causes de defunció	20
2.3. La mortalitat evitable.....	22
2.4. La mortalitat prematura	23
2.5. Les tendències de la mortalitat.....	25
CAPÍTOL 3. La morbiditat	
3.1. Les malalties de declaració obligatòria.....	30
3.2. La tuberculosi.....	30
3.3. La sida.....	32
3.4. Les toxicomanies	34
3.5. Les altes hospitalàries	35
CAPÍTOL 4. Els serveis sanitaris	
4.1. Els recursos sanitaris	40
4.2. La utilització de serveis sanitaris.....	40
Conclusions	43
Bibliografia	47
Annex	49

CAPÍTOL 1

La població de
Santa Coloma de Gramenet

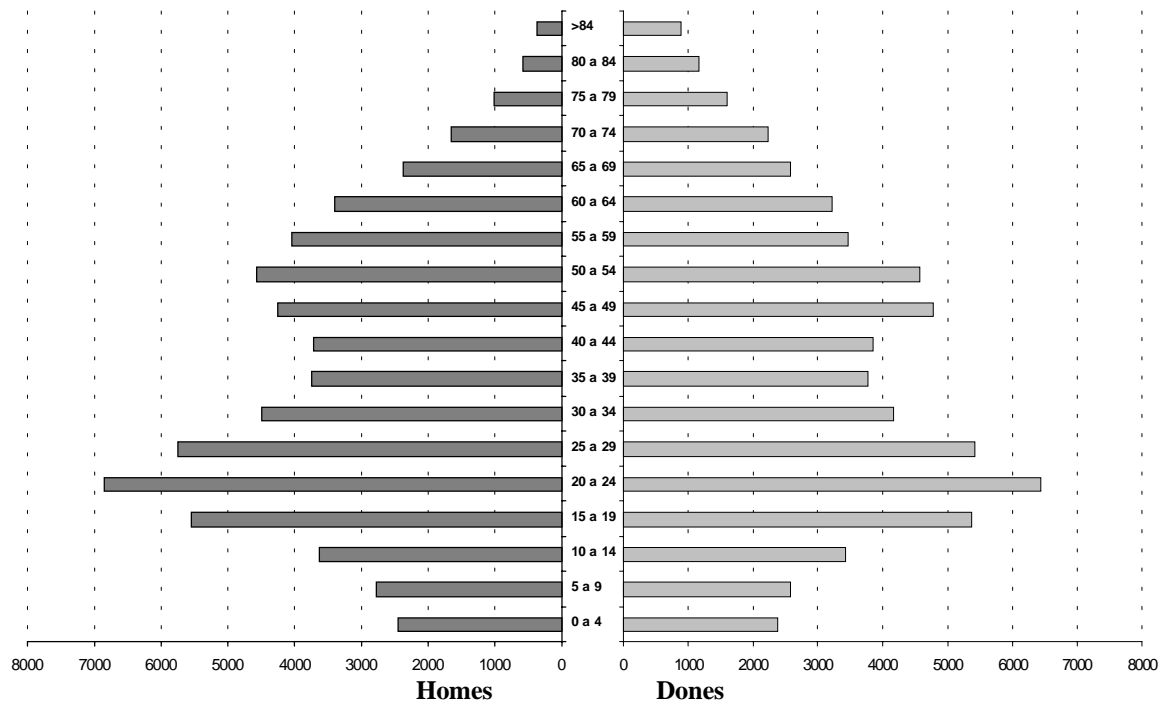
Capítol 1. La població de Santa Coloma

1.1 La població

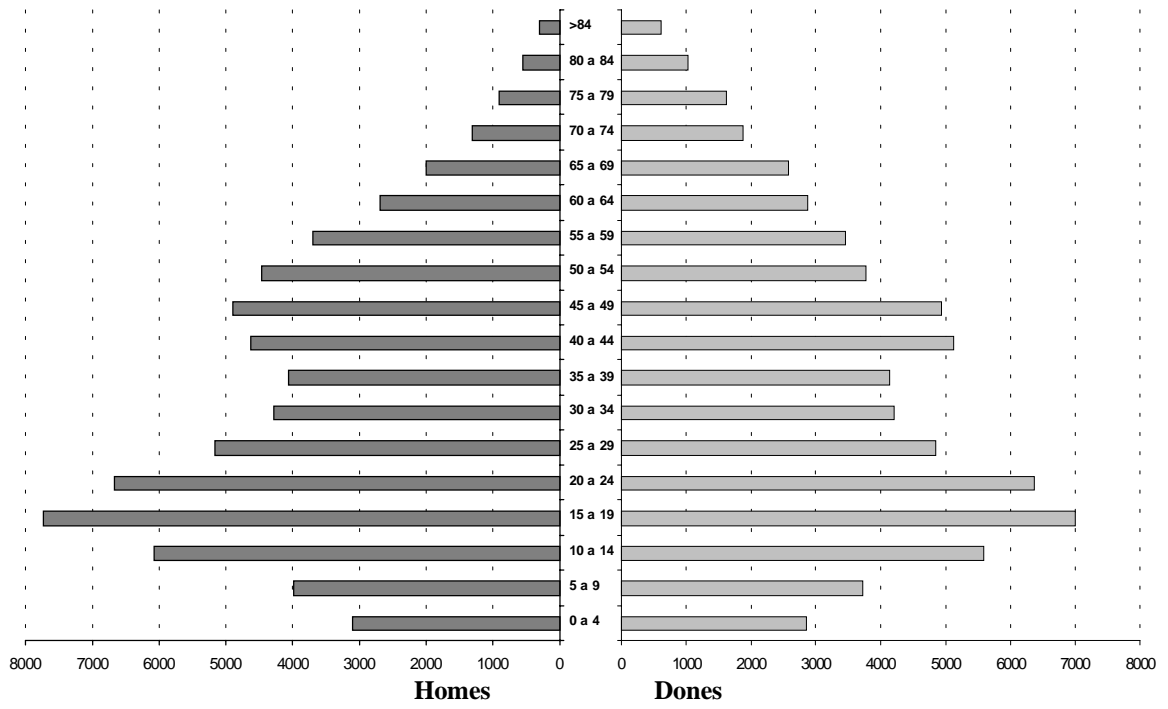
L'any 1999 Santa Coloma tenia 118.941 habitants, 59.101 homes i 59.840 dones, població lleugerament inferior a la de 1981 (123.175 persones). La població ha patit un envelliment progressiu des dels anys 80, tal com es mostra a les piràmides d'edat i sexe presentades a la figura 1. Així, per exemple, l'any 1981 hi havia un 13,7% de les dones més grans de 64 anys i un 9,8% dels homes, percentatges que l'any 1999 van ser de 15,9 i 11,8 respectivament.

Figura 1. Piràmides de població a Santa Coloma, 1981, 1991, 1999.

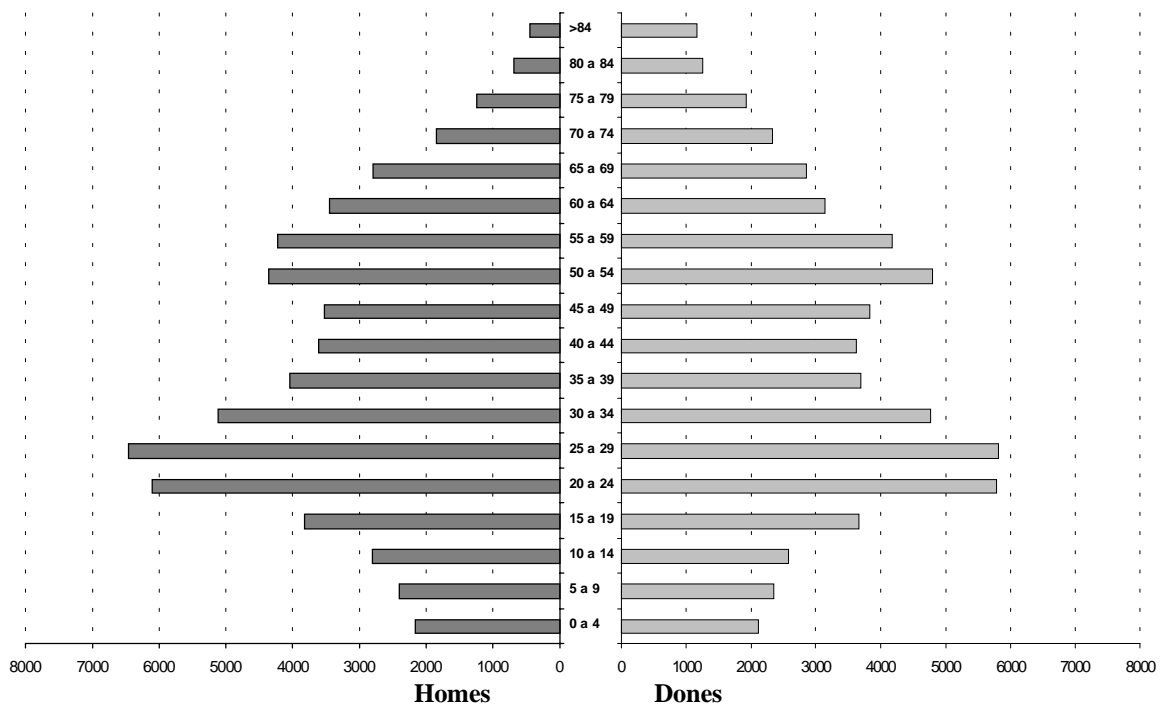
1981



1991



1999



L'índex d'envelliment (població de més de 64 anys respecte a la població de 0-14 anys) l'any 1999 va ser de 94,8 per als homes i de 135,5 per a les dones, i l'índex de sobreenvelliment (població de més de 74 anys respecte a la població de més de 64 anys) va ser de 33,8 per als homes i de 45,6 per a les dones. A les figures 2 i 3 s'observen aquests índexs per als 6 districtes municipals, i destaca l'envelliment als districtes 1 i 6.

Figura 2. Índex d'envelliment en els districtes municipals segons el sexe. Santa Coloma, 1999.

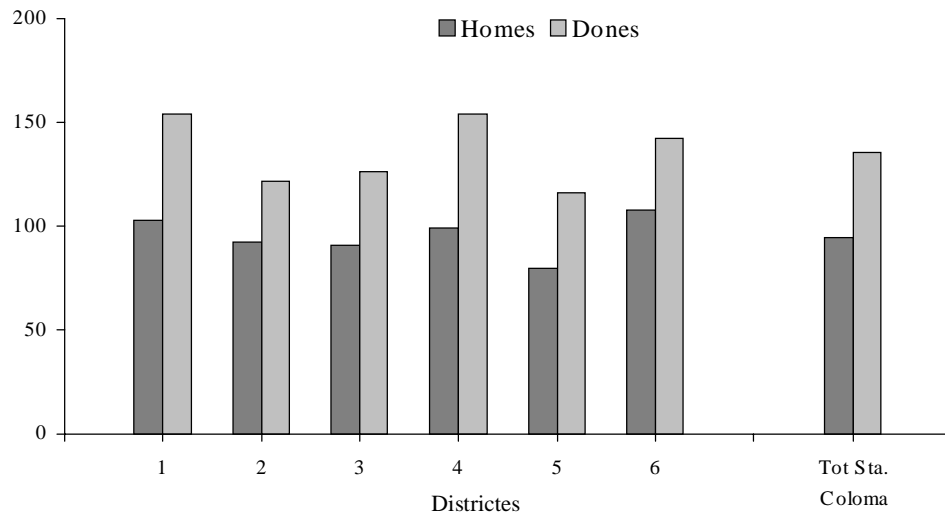
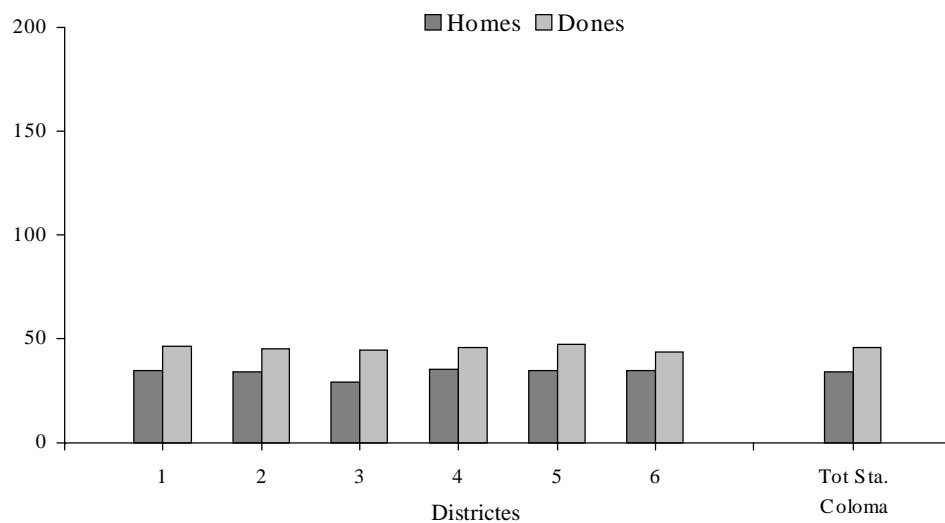
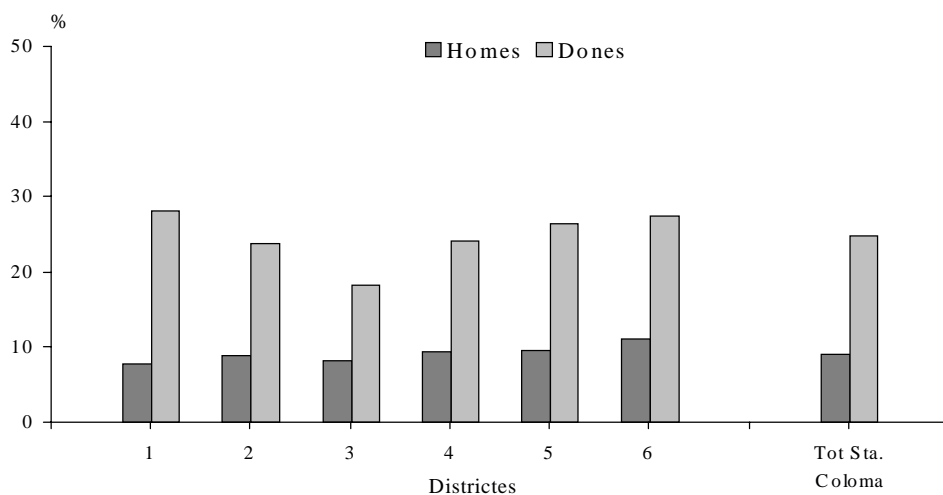


Figura 3. Índex de sobreenvelliment en els districtes municipals segons el sexe. Santa Coloma, 1999.



Hi ha un 9% dels homes majors de 64 anys que viuen sols (634 casos) i un 24,8% de les dones (2.364 casos). A la figura 4 s'observen aquests percentatges en els districtes municipals. El districte 6 és el que té un percentatge més elevat d'homes i dones que viuen sols.

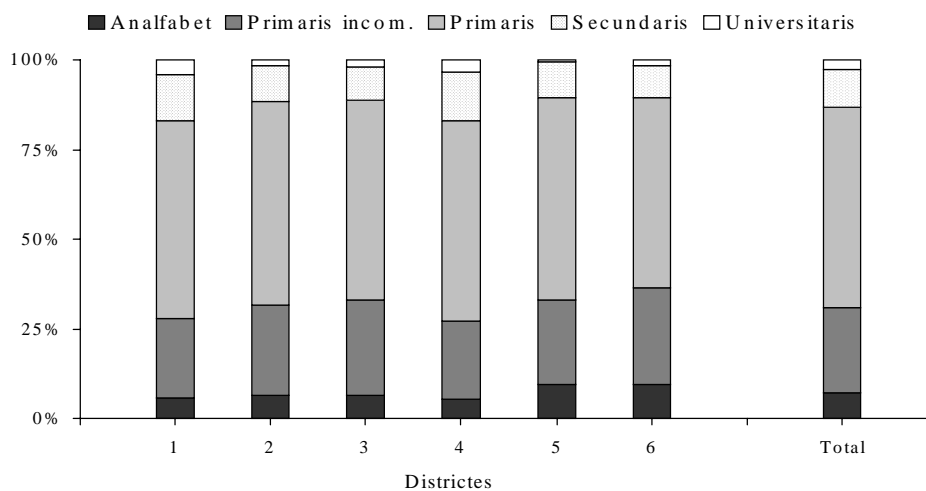
Figura 4. Percentatge de persones més grans de 64 anys que viuen soles en els districtes municipals segons el sexe. Santa Coloma, 1999.



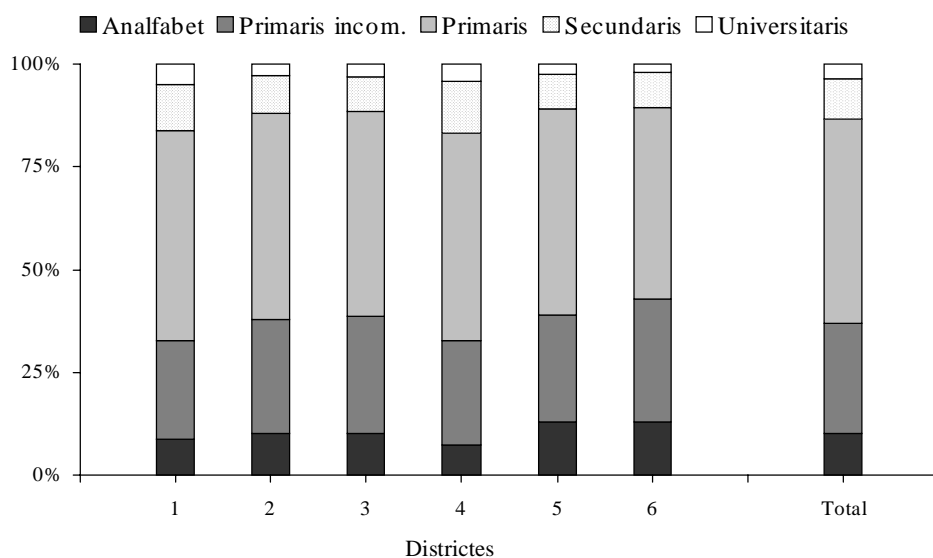
Respecte al nivell d'estudis, hi ha un 9,8% de la població que és analfabeta (un 11,6% de les dones i un 8% dels homes), percentatge que és més elevat als districtes 5 i 6 i més baix al districte 1. Només un 3,4% de la població té estudis universitaris (figura 5).

Figura 5. Nivell d'estudis en els districtes municipals segons el sexe. Santa Coloma, 1999

Homes



Dones



1. 2 La natalitat

L'any 1998 a Santa Coloma hi va haver 941 nascuts vius, cosa que representa una taxa de natalitat de 7,8 per 1.000 habitants i una taxa de fecunditat de 29,4 per 1.000 dones de 15 a 49 anys. Actualment la taxa de natalitat continua essent superior a la de mortalitat, tot i que cada vegada les diferències són més petites (figura 6); per tant, el creixement vegetatiu de la població encara és positiu. Per grups d'edat, la taxa de fecunditat en menors de 20 anys era de 4,45 per 1.000 dones d'aquesta edat; en dones de 20 a 34 anys, era de 49,66 per 1.000, i en majors de 35 anys, de 8,85 per 1.000. A la figura 7 s'observa la disminució de la taxa de fecunditat des de 1990. En el grup de 20 a 34 anys, passa de 66,2 per 1.000 dones l'any 1990 a 49,7 l'any 1998, i en el grup de menys de 19 anys, passa de 6,81 a 4,45.

Figura 6. Taxa de natalitat i taxa de mortalitat. Santa Coloma, 1990-1998.

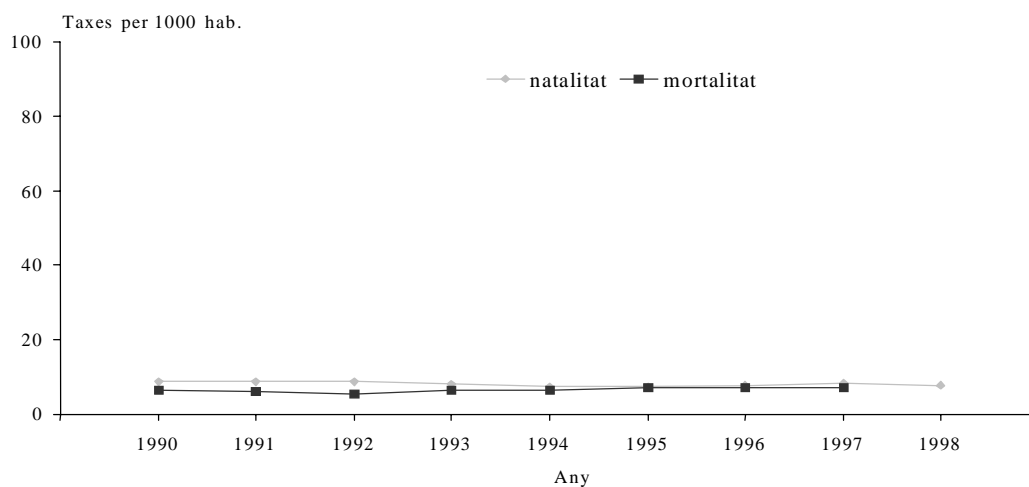
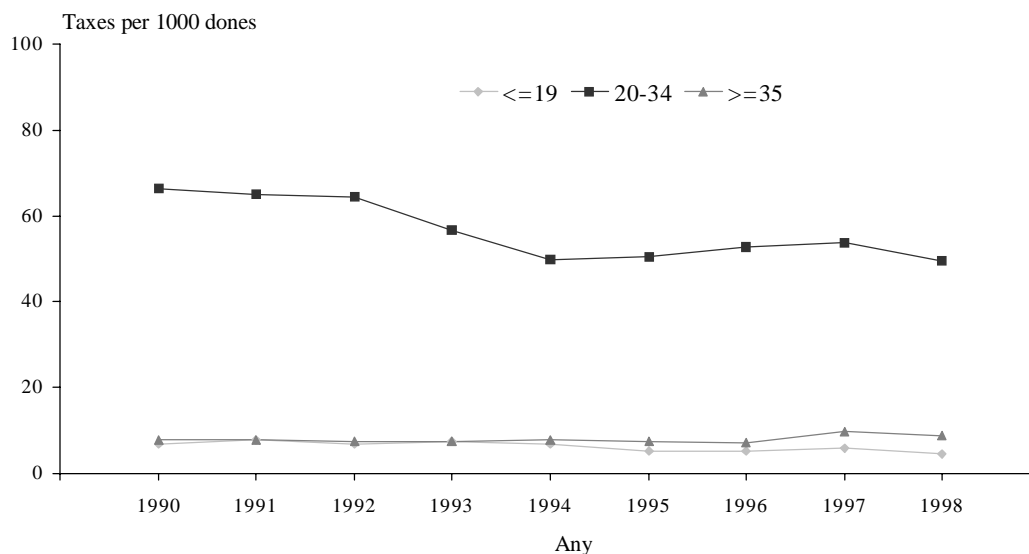


Figura 7. Evolució de les taxes de fecunditat per grups d'edat. Santa Coloma, 1990-1998.



La majoria dels nascuts vius eren procedents de parts simples (96,6%). Un 4,4% dels nascuts tenien un pes menor de 2.500 g. (3,6% de les nenes i 5,1% dels nens) i un 4,5% eren prematurs (7,2% dels nens i 1,6% de les nenes). Una dada que es té, però per a 1997, és el país de naixement de la mare dels nadons; la majoria de les mares (94%) procedien de l'Estat espanyol, i cal assenyalar que un 1,5 % tenien mares procedents d'Àsia.

A la taula 1 hi ha l'evolució del baix pes i la prematuritat des de l'any 1990, i s'hi pot observar com han tendit a augmentar.

Taula 1. Evolució del baix pes en néixer i de la prematuritat. Santa Coloma, 1990-1998.

Any	Nombre de nascuts	% de baix pes (≤ 2500 g)	% de prematuritat (<37 setmanes)
1990	1.158	3,96	3,08
1991	1.168	3,47	3,04
1992	1.151	2,65	2,83
1993	1.031	4,52	2,56
1994	926	4,84	4,62
1995	928	5,23	3,92
1996	963	6,73	4,38
1997	1.029	6,67	4,98
1998	941	4,40	4,51

L'any 1998 hi va haver 255 interrupcions voluntàries de l'embaràs (taula 2). Tal com s'observa a la taula, el percentatge d'IVE sobre el total d'embarassos és molt important en el grup de menys de 19 anys. L'any 1998 era del 67,8%, percentatge que ha anat augmentant des de 1990. La majoria de les IVE van ser de dones que tenien el nivell d'estudis primaris complets (227 casos, 89%) i de dones que treballaven (129 casos, 50 %) o bé que eren mestresses de casa (47 casos, 18 %). La resta van ser estudiants o dones que buscaven feina.

Taula 2. Evolució de nombre de nascuts i d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs) segons grups d'edat. Santa Coloma, 1990-1998.

≤19	Any	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)
	1990	47 (62,7)	28 (37,3)	75 (100)
	1991	54 (65,9)	28 (34,1)	82 (100)
	1992	46 (46,5)	53 (53,5)	99 (100)
	1993	47 (49,5)	48 (50,5)	95 (100)
	1994	40 (49,4)	41 (50,6)	81 (100)
	1995	29 (35,8)	52 (64,2)	81 (100)
	1996	27 (38,0)	44 (62,0)	71 (100)
	1997	27 (37,0)	46 (63,0)	73 (100)
	1998	18 (32,1)	38 (67,8)	56 (100)
20-34	Any	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)
	1990	1002 (91,2)	96 (8,8)	1098 (100)
	1991	1004 (89,6)	116 (10,4)	1120 (100)
	1992	1003 (88,5)	130 (11,5)	1133 (100)
	1993	885 (83,6)	173 (16,3)	1058 (100)
	1994	785 (83,0)	161 (17,0)	946 (100)
	1995	804 (83,0)	164 (17,0)	968 (100)
	1996	847 (83,3)	170 (16,7)	1017 (100)
	1997	888 (83,4)	177 (16,6)	1065 (100)
	1998	822 (81,8)	183 (18,2)	1005 (100)
≥35	Any	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)
	1990	109 (76,8)	33 (23,2)	142 (100)
	1991	109 (77,7)	30 (22,3)	140 (100)
	1992	101 (73,7)	35 (26,3)	137 (100)
	1993	99 (72,8)	35 (27,2)	136 (100)
	1994	101 (75,4)	31 (24,6)	134 (100)
	1995	95 (66,9)	46 (33,1)	142 (100)
	1996	88 (73,3)	31 (26,7)	120 (100)
	1997	114 (76,0)	36 (24,0)	150 (100)
	1998	101 (74,8)	34 (25,2)	135 (100)

1. 3 L'activitat econòmica

L'activitat econòmica de Santa Coloma es pot conèixer mitjançant l'Impost d'activitats econòmiques. Durant l'any 1998, les activitats principals estaven incloses dins del sector del comerç i la restauració (55,4 %), i també en altres serveis (10,3 %), o sigui que el sector terciari era el més estès al municipi. Una altra activitat rellevant ha estat la de la construcció, que ha representat un 11,6 % de l'activitat. En l'àmbit de la indústria, poc rellevant, cal esmentar una certa presència del tèxtil i del metall i la mecànica.

1. 4 El medi ambient

La qualitat de l'aire a Santa Coloma és acceptable, ja que els valors mitjans dels contaminants són inferiors als valors legislatius. L'únic fet que cal destacar és el valor elevat de les partícules en suspensió els anys 1996 i 1997, provinents de l'excés de trànsit rodat i de les indústries. Aquest valor elevat podria ser també a causa del transport, mitjançant l'aire, de les partícules d'altres municipis.

Un problema més important és l'alt nivell de soroll al municipi, ja que durant el dia hi ha un percentatge important de la ciutat (56 %) amb un nivell de decibels superior a 65.

Cal assenyalar que els residus domèstics són els residus més importants i que hi ha hagut un augment en els residus per habitant. Un factor positiu és que n'augmenta la recollida selectiva.

CAPÍTOL 2

La mortalitat

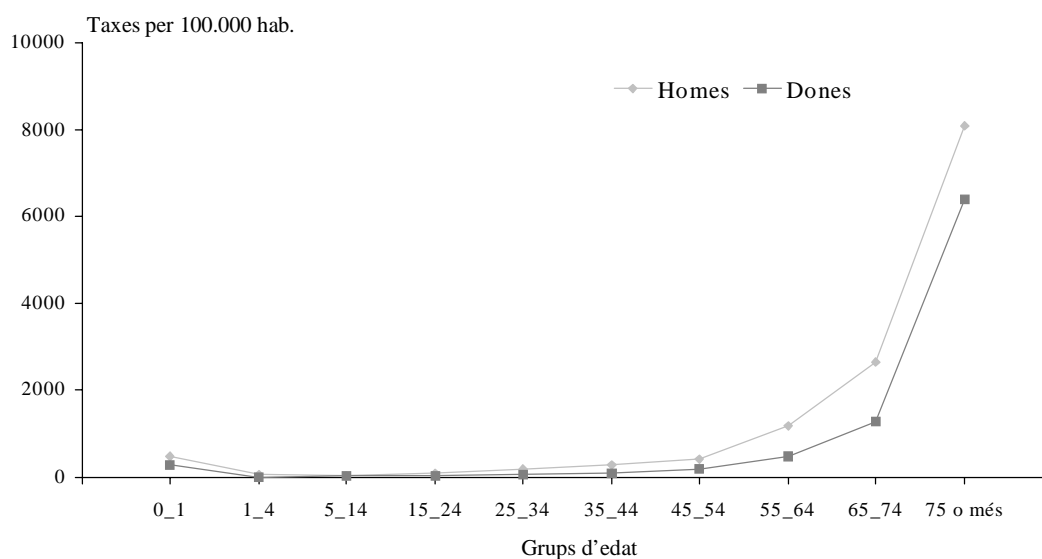
Capítol 2. La mortalitat

2.1 La mortalitat general

Durant els anys 1993-1997 hi va haver 2.382 defuncions d'homes i 1.959 de dones, cosa que representa una taxa bruta de mortalitat de 768,4 per 100.000 habitants en els homes i de 626,2 en les dones.

La taxa de mortalitat infantil va ser de 4,8 per 1.000 nascuts vius en els nens i de 2,9 en les nenes. A la figura 8 consten les taxes de mortalitat segons l'edat, i s'observa l'augment que es produeix al llarg de tota la vida.

Figura 8. Taxes de mortalitat segons el grup d'edat i el sexe



2.1. Les principals causes de defunció

El principal gran grup de causes de defunció són les malalties de l'aparell circulatori seguides dels tumors i les malalties de l'aparell respiratori (taula 3). En els homes aquest ordre canvia i són els tumors el primer gran grup de causes de defunció. Els tres primers grans grups són els mateixos que a Catalunya (1998).

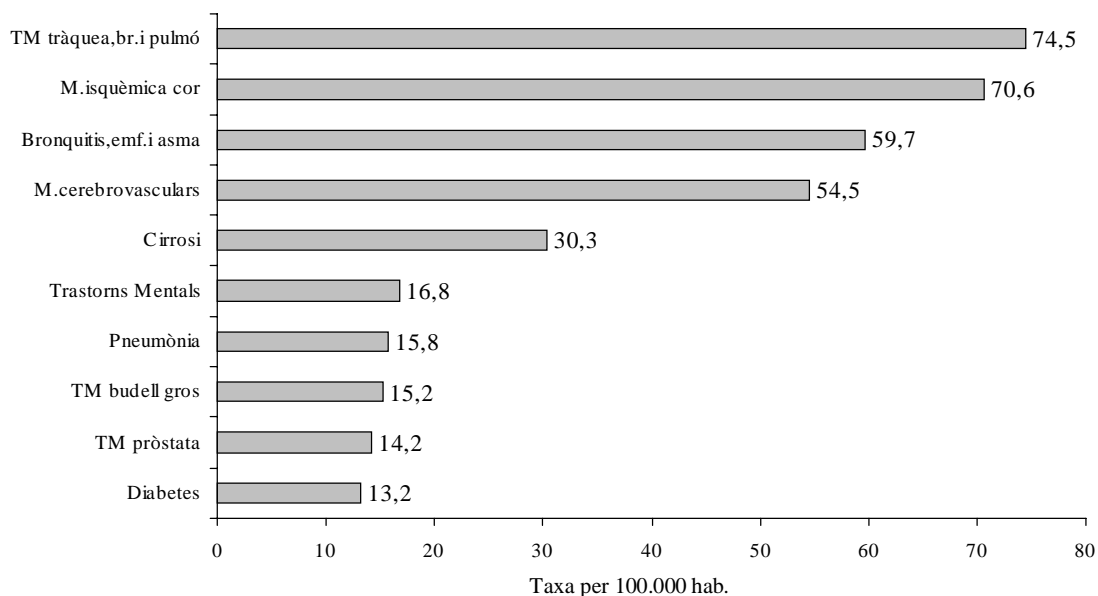
Taula 3. Grans grups de causes de mortalitat segons el sexe. Santa Coloma, 1993-97.

Causes	Total		Homes		Dones	
	Taxa	%	Taxa	%	Taxa	%
Malalties de l'aparell circulatori	246,3	35,3	223,5	29,1	268,8	42,9
Tumors	195,5	28,1	240,6	31,3	150,9	24,1
Malalties de l'aparell respiratori	68,7	9,9	97,4	12,7	40,3	6,4
Malalties de l'aparell digestiu	39,7	5,7	49,7	6,5	29,7	4,7
Causas externes	30,5	4,4	45,2	5,9	16,0	2,5
Total	697,0	100	768,4	100	626,2	100

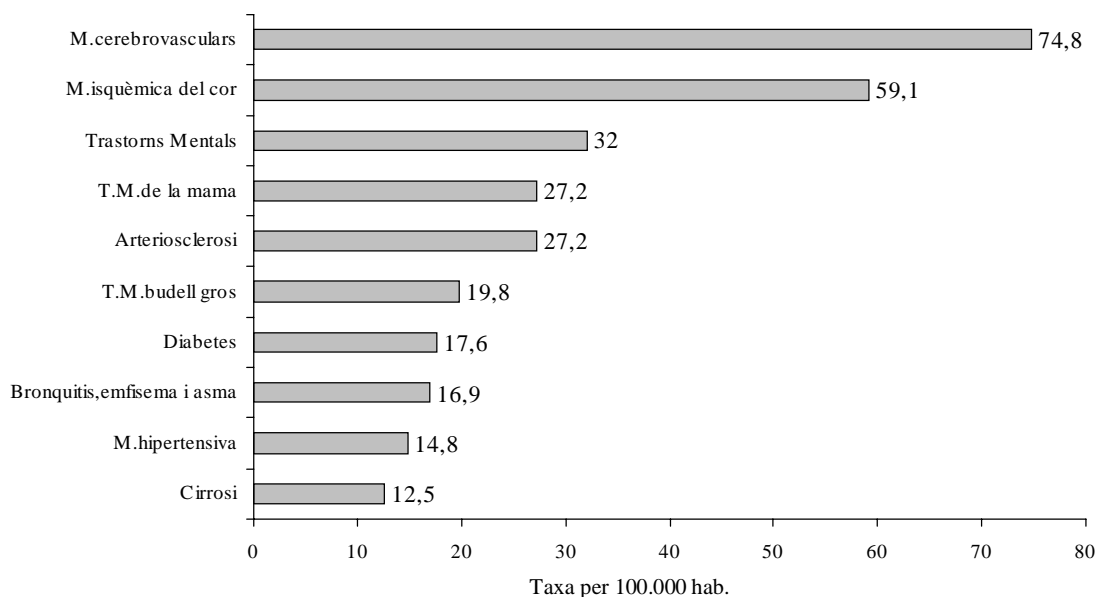
A la figura 9 consten les principals causes de defunció en homes i dones, excloent les causes inespecífiques (les que comencen amb *resta* o *altres*). En els homes la primera causa és el tumor maligne (TM) de tràquea, bronquis i pulmó, seguit de la malaltia isquèmica del cor i de la bronquitis, l'emfisema i l'asma. En les dones, la malaltia cerebrovascular és la primera causa, seguida de la malaltia isquèmica del cor i dels trastorns mentals. A tot Catalunya en els homes les primeres causes són: la malaltia isquèmica del cor, el càncer de pulmó, les malalties cerebrovasculars i la bronquitis, l'emfisema i l'asma, que estan en quart lloc; les primeres causes en les dones són les mateixes que a Santa Coloma.

Figura 9. Principals causes de defunció segons el sexe. Santa Coloma, 1993-97.

Homes



Dones



2.3 La mortalitat evitable

A la taula 4 es mostren algunes de les causes de mortalitat evitables que ha estat possible estudiar. Les principals causes són el càncer de pulmó i la cirrosi en els homes i la hipertensió, les malalties cerebrovasculars i la cirrosi en les dones.

Taula 4. Principals causes de mortalitat evitable segons el sexe. Santa Coloma, 1993-97.

Causa	Grups d'edat	Homes		Dones	
		Nombre de casos	Taxa per 100.000 h	Nombre de casos	Taxa per 100.000 h
Tuberculosi	5-64	3	1.12	1	0.39
TM coll úter	15-64	0	--	6	2.65
Malaltia reumàtica	5-44	0	--	0	--
Malalties aparell respiratori	1-14	1	2.20	1	2.35
Hipertensió i malalties cerebrovasculars	35-64	34	28.58	16	13.50
TM pulmó	5-64	104	38.80	4	1.54
Cirrosi	15-74	85	33.68	27	10.80
Accidents vehicles motor	Tots	26	8.39	11	3.52

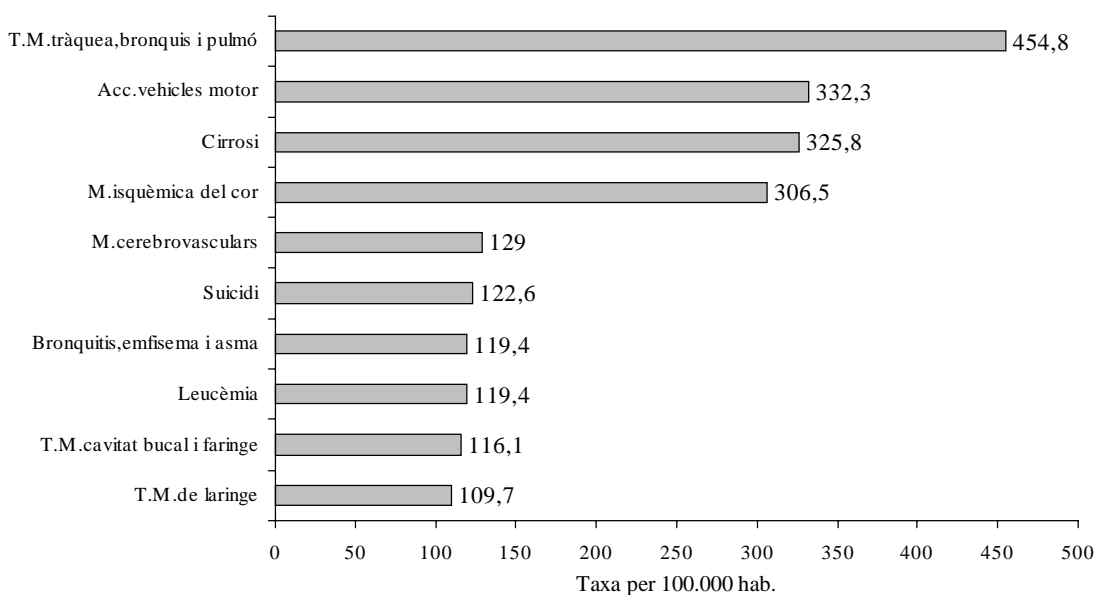
2. 4 La mortalitat prematura

La mortalitat prematura es refereix als anys potencials de vida perduts (APVP) entre 1 i 70 anys. Destaquen les causes de defunció que es donen sobretot en la població més jove. Els APVP acostumen a ser per causes de mortalitat evitable. A la figura 10 es presenten les principals causes d'APVP. Cal destacar que s'han exclòs les causes inespecífiques (les que comencen amb *altres* o *resta*), però si s'haguessin inclòs, la resta de malalties endocrines (que inclou la sida) seria la primera causa d'APVP en els homes i la segona en les dones.

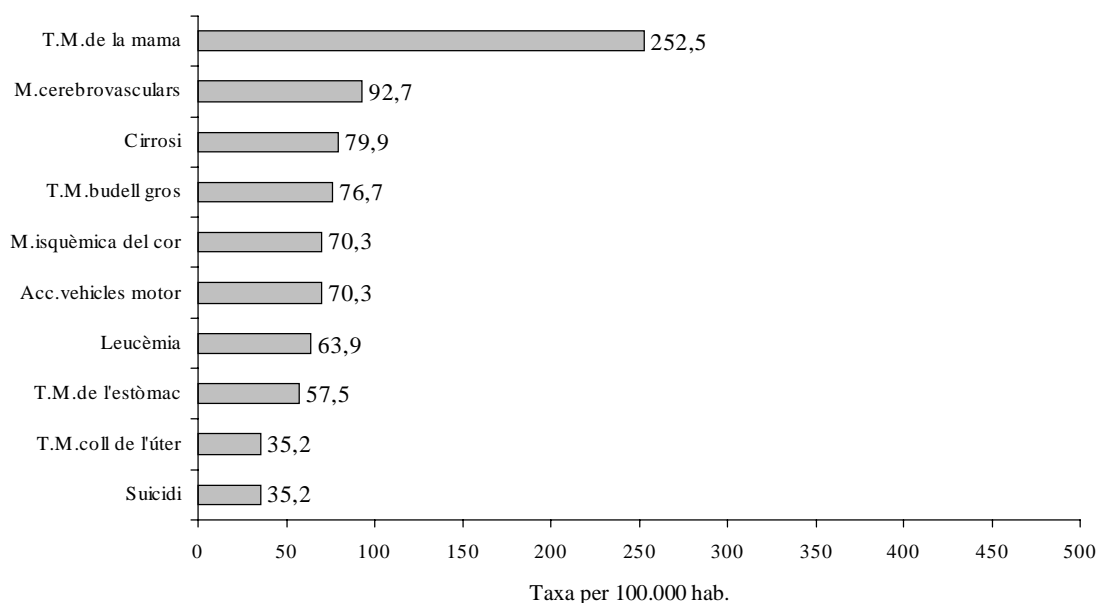
En els homes, les primeres causes són el càncer de pulmó, els accidents de vehicles de motor i la cirrosi, i en les dones, el càncer de mama, les malalties cerebrovasculars i la cirrosi (figura 10). A Catalunya, les primeres causes en els homes són el càncer de pulmó, la malaltia isquèmica del cor i els accidents, i en les dones, el càncer de mama, les malalties cerebrovasculars i la malaltia isquèmica del cor.

Figura 10. Principals causes d'anys potencials de vida perduts segons el sexe. Santa Coloma, 1993-97.

Homes



Dones



La mortalitat prematura també es reflecteix en les principals causes de mortalitat segons grups d'edat. Tal com es veu a la taula 5, les principals causes de mort en la població jove són la resta de malalties endocrines (on consta la sida), algunes causes externes, com els accidents de trànsit, i el càncer de pulmó en els homes i de mama en les dones.

Taula 5. Principals causes de mortalitat per grups d'edat segons el sexe. Santa Coloma 1993-97

Homes

Grups d'edat			
15-34	35-54	55-74	≥75
Resta de malalties endocrines (sida)	Càncer de pulmó	Càncer de pulmó	Bronquitis, emfisema i asma
Accidents de vehicles de motor	Resta de malalties endocrines	Malaltia isquèmica del cor Bronquitis, emfisema i asma.	Malalties cerebrovasculars Malaltia isquèmica del cor

Dones

Grups d'edat			
15-34	35-54	55-74	≥75
Resta de malalties endocrines (sida)	Càncer de mama	Malaltia isquèmica del cor	Malalties cerebrovasculars
Càncer de mama	Altres tumors	Càncer de mama Malalties cerebrovasculars	Malaltia isquèmica del cor Trastorns mentals

2. 5 Les tendències de la mortalitat

Les figures 11 a 17 mostren les tendències de les principals causes de defunció en homes i dones des de 1993 fins a 1997. La mortalitat per malalties cerebrovasculars ha disminuït tant en homes com en dones (figura 11), fet que no ha estat tan evident pel que fa a la malaltia isquèmica del cor (figura 12). A tot Catalunya han disminuït les dues causes, però d'una manera molt més acusada les malalties cerebrovasculars. El càncer de pulmó i la bronquitis, l'emfisema i l'asma han presentat taxes més elevades en els homes que en les dones, fet molt relacionat amb el consum de tabac, més elevat en els homes, i han tendit a augmentar al llarg dels anys (figures 13 i 14), igual que ha passat a tot Catalunya. El càncer de mama en les dones ha presentat un increment moderat, igual que a tot Catalunya (figura 15). El càncer de pròstata en els homes i la diabetis han presentat una evolució estable al llarg dels anys (figures 16 i 17). A Catalunya la diabetis ha presentat una lleugera disminució.

Figura 11. Evolució de la mortalitat per malalties cerebrovasculars segons el sexe. Taxes estandarditzades per edats, Santa Coloma, 1983-1997.

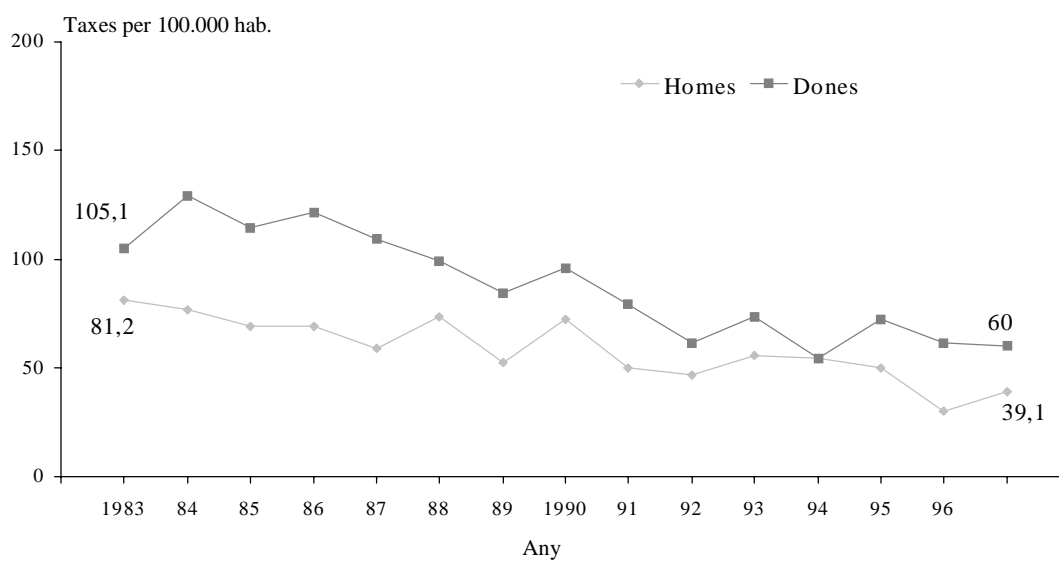


Figura 12. Evolució de la mortalitat per malaltia isquèmica del cor segons el sexe. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.

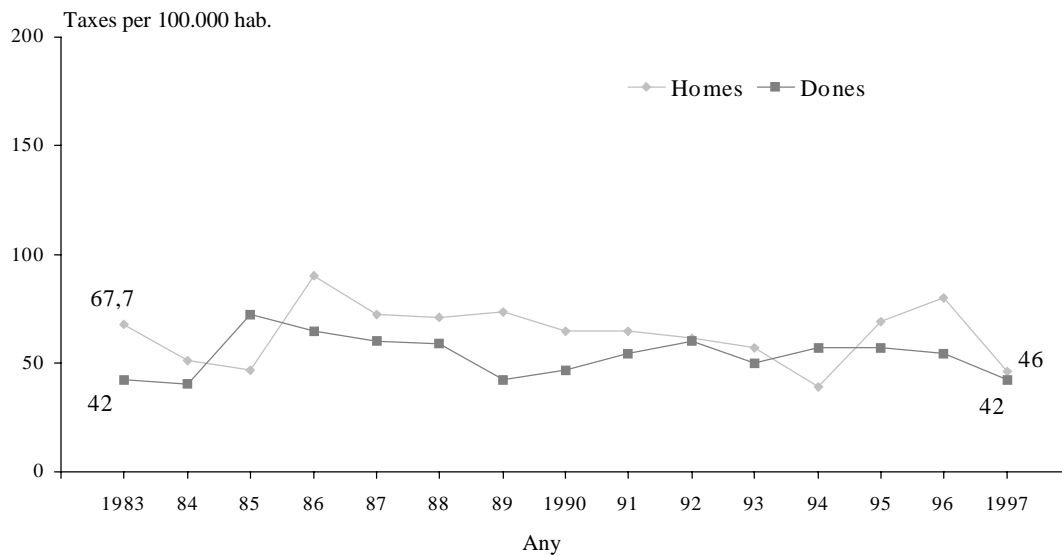


Figura 13. Evolució de la mortalitat per càncer de pulmó segons sexe. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.

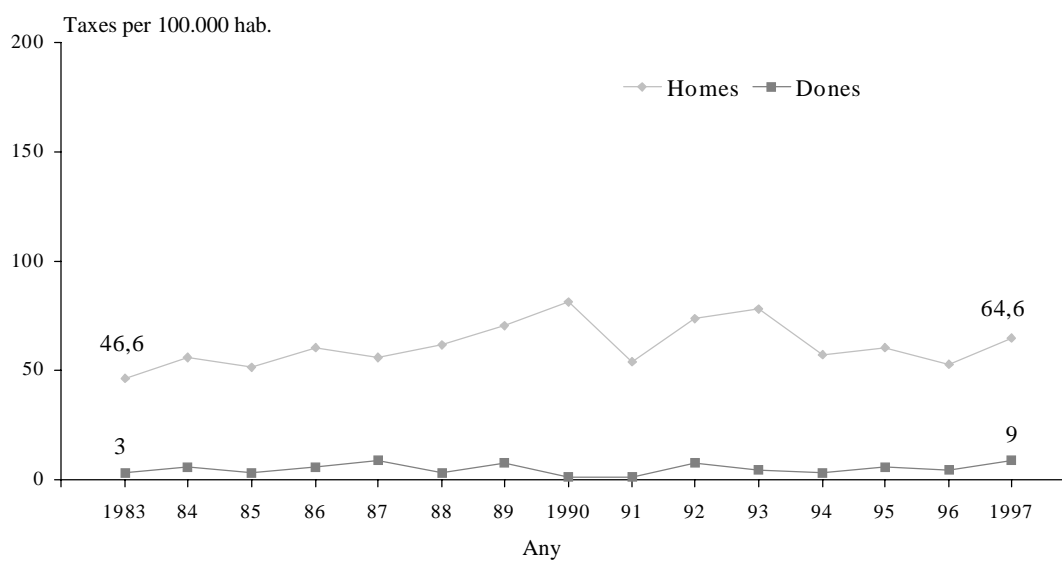


Figura 14. Evolució de la mortalitat per bronquitis, emfisema i asma segons el sexe. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.



Figura 15. Evolució de la mortalitat per càncer de mama en les dones. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.

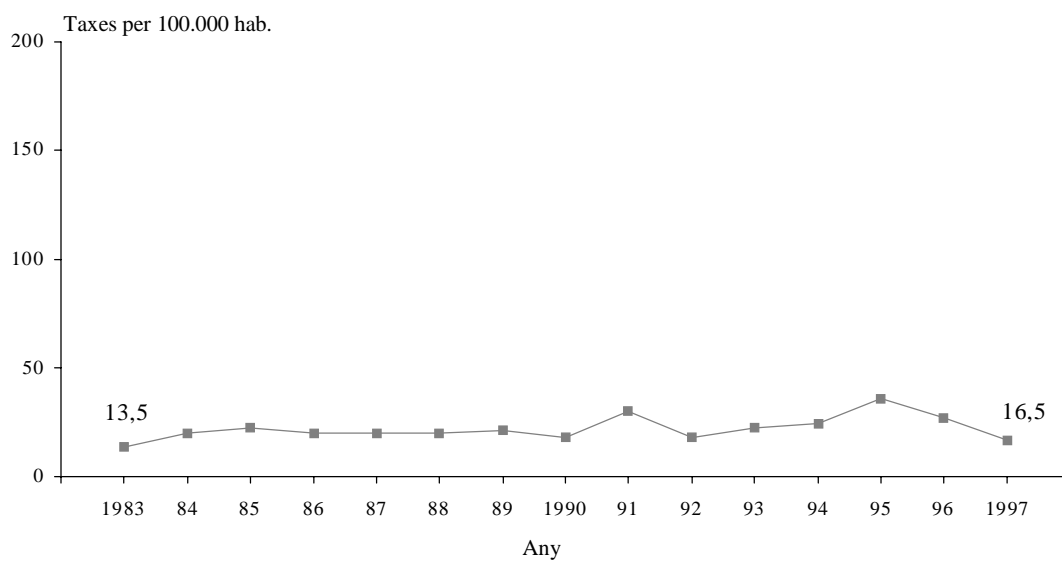


Figura 16. Evolució de la mortalitat per càncer de pròstata en homes. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.

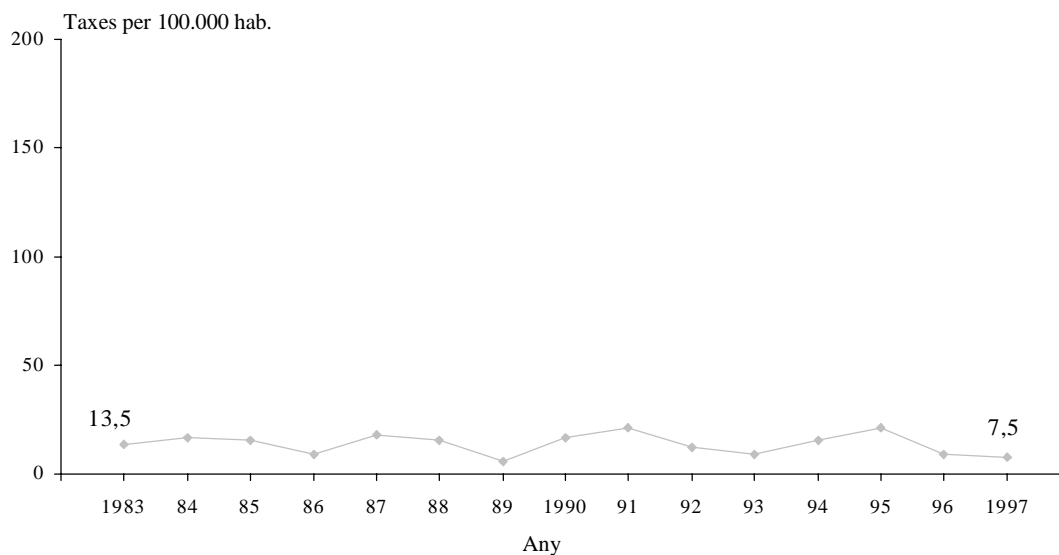
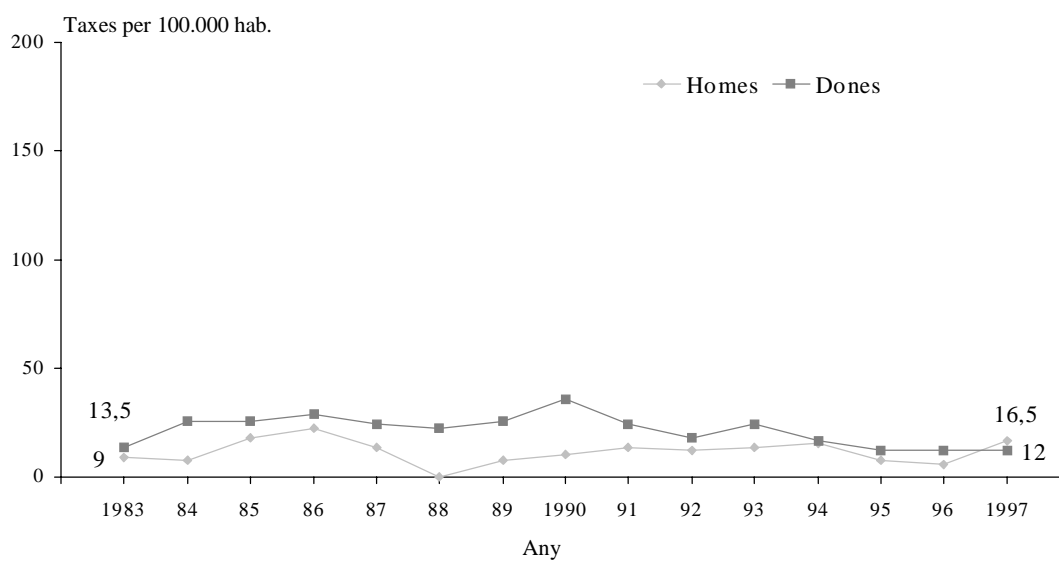


Figura 17. Evolució de la mortalitat per diabetis segons sexe. Taxes estandarditzades per edats. Santa Coloma, 1983-1997.



CAPÍTOL 3

La morbiditat

Capítol 3. La morbiditat

3. 1 Les malalties de declaració obligatòria

L'any 1998 es van declarar 41 casos de malalties de declaració obligatòria (MDO). Les més importants són la tuberculosi i la legionel.losi. A la taula 6 consten el nombre de casos i la taxa de MDO de 1994-98 (excloent els casos de sida i tuberculosi). Les principals causes són la legionel.losi, la meningitis i la parotiditis.

Taula 6. Nombre de casos i taxes per 100.000 habitants de MDO segons el sexe. Santa Coloma, 1994-98.

MDO	Homes		Dones		Total	
	n	taxa	n	taxa	n	taxa
Legionel.losi	15	4,99	8	2,64	23	3,81
M. meningocòccica	6	2,00	11	3,62	17	2,81
Parotiditis	10	3,33	7	2,31	17	2,81
Brucel.losi	5	1,66	2	0,66	7	1,16
Hepatitis A	5	1,66	2	0,66	7	1,16
Hepatitis B	6	2,00	0	0,00	6	0,99
Altres hepatitis	3	1,00	2	0,66	5	0,83
Meningitis tuberculosa	3	1,00	0	0,00	3	0,50
M invasiva per <i>haemophilus</i>	0	0,00	3	0,99	3	0,50
Febre tifoide i paratifoide	0	0,00	2	0,66	2	0,33
Shigel.losi	1	0,33	1	0,33	2	0,33
Xarampió	2	0,67	0	0,00	2	0,33
Leishmaniosi	1	0,33	0	0,00	1	0,17

3. 2 La tuberculosi

Durant els anys 1995-99 es van declarar 260 casos de tuberculosi (184 en homes i 76 en dones), que corresponen a una taxa d'incidència mitjana anual de 60,5 per 100.000 habitants en els homes i de 27,7 en les dones. Aquestes són unes taxes lleugerament inferiors a les de Barcelona ciutat.

La majoria dels casos (67,6 %) són entre els 20 i els 49 anys. A la figura 18 consten les taxes d'incidència mitjanes segons el grup d'edat i el sexe, i s'observa que han estat més altes en el grup de 30 a 39 anys per als homes i en el de 20 a 29 anys per a les dones.

La figura 19 mostra l'evolució de les taxes, amb un pic l'any 1996. De tota manera, cal assenyalar que el nombre de casos és petit, ja que en les dones fluctua entre 6 (any 1992) i 22 (any 1996) i en els homes fluctua entre 25 (any 1999) i 50 (any 1996).

Figura 18. Incidència de la tuberculosi segons els grups d'edat i el sexe. Santa Coloma, 1995-1999.

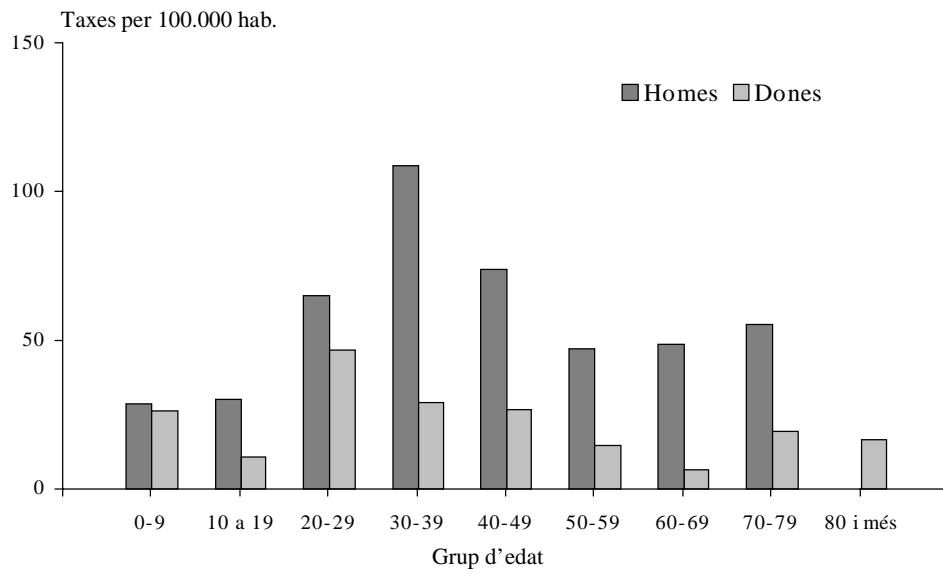
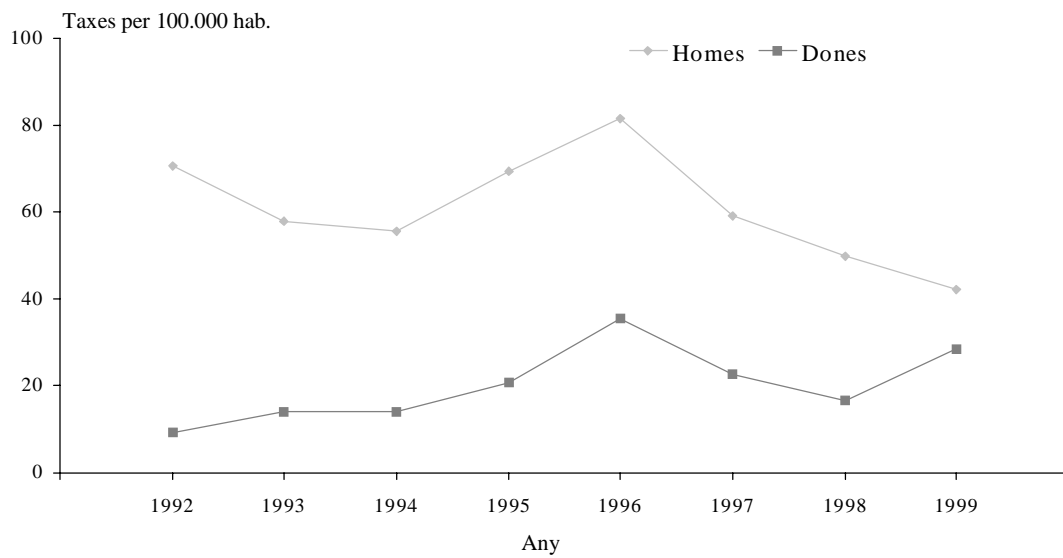


Figura 19. Evolució de la tuberculosi segons el sexe. Santa Coloma, 1992-1999.



3. 3 La sida

Durant els anys 1995-99 es van declarar 106 casos de sida (82 en homes i 24 en dones), cosa que representa una taxa d'incidència mitjana anual de 27 per 100.000 habitants en els homes i de 7,8 per 100.000 habitants en les dones, taxes inferiors a les de Barcelona en el període 1994-98 (53,3 en els homes i 12,7 en les dones).

A la figura 20 es presenta la sida segons el grup de transmissió. El més freqüent és, tant en homes com en dones, el d'heterosexuals usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), distribució similar a la de tot Catalunya.

Les taxes d'incidència per grup d'edat són més elevades en les edats joves (entre 25 i 39 anys) tal com es mostra a la figura 21.

L'evolució de la incidència de sida és l'augment fins a l'any 1994 i després una disminució, tal com ha ocorregut tant a tot Catalunya com a Barcelona. Aquest fet es destaca més en el grup d'UDVP (figura 22). De tota manera, el poc nombre de casos en el grup de transmissió d'homosexuals i bisexuals fa difícil poder avaluar les tendències (són menys de 6 casos l'any fins al 1997, i el 1998 i 1999 no hi va haver cap cas).

Figura 20 . Distribució de la sida segons grups de transmissió i sexe. Santa Coloma, 1995-1999.

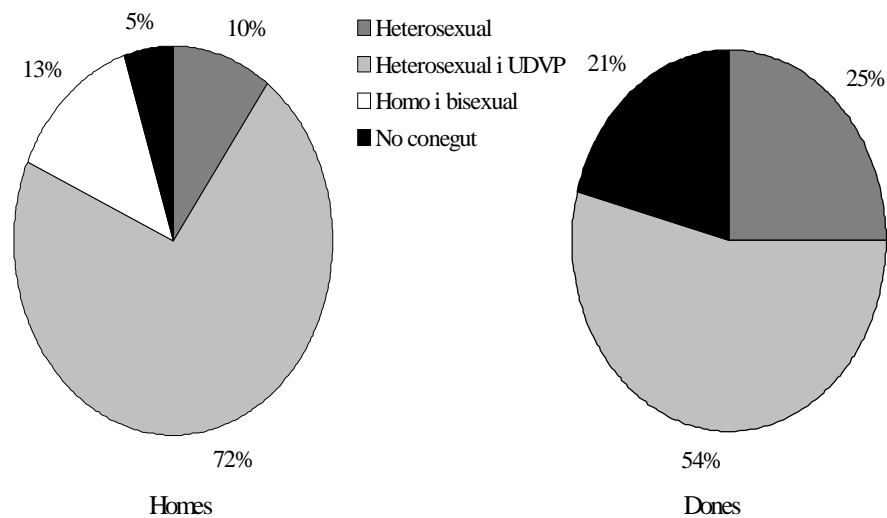


Figura 21 . Distribució de la sida segons els grups d'edat i el sexe. Santa Coloma, 1995-1999.

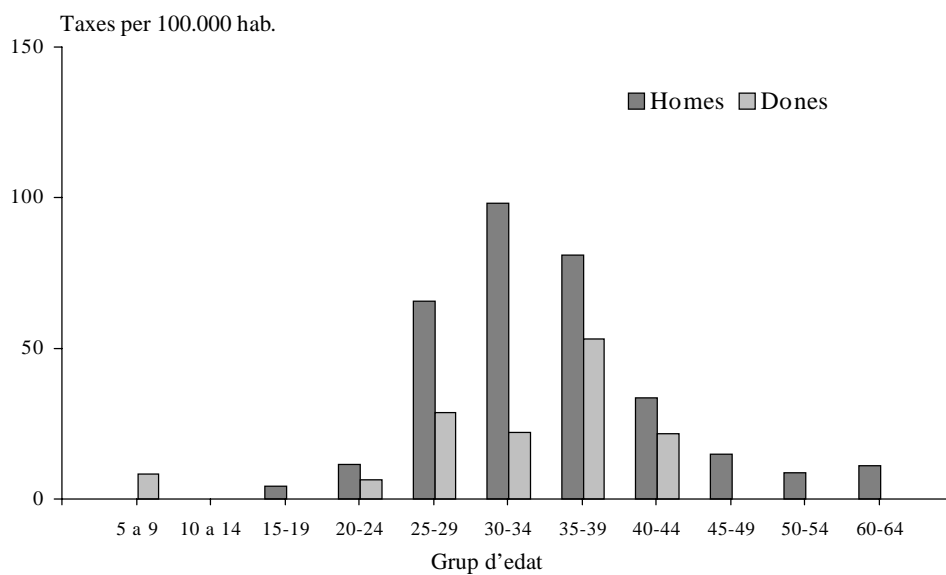
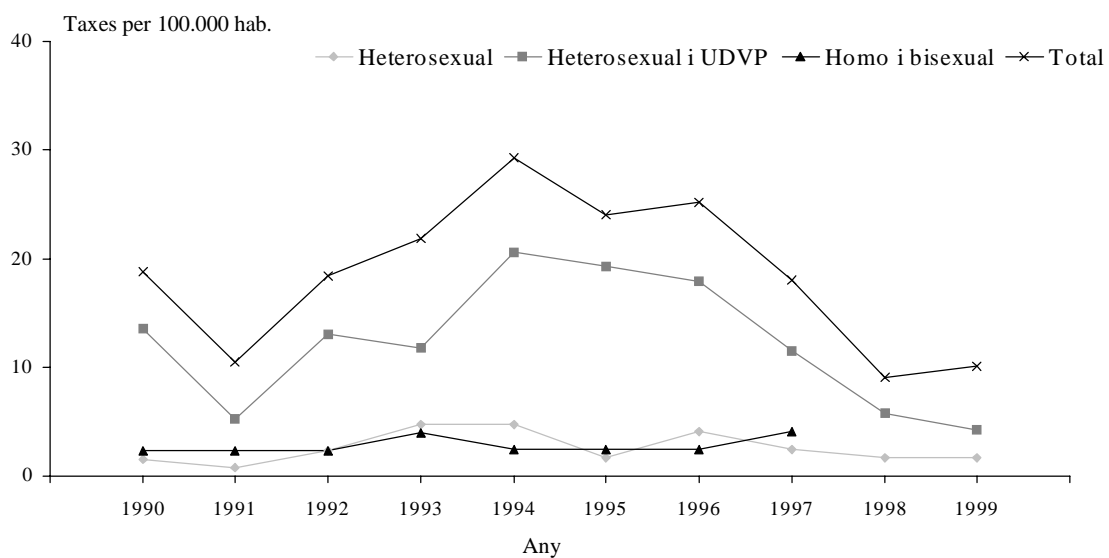


Figura 22 . Evolució de la sida segons el grup de transmissió. Santa Coloma, 1990-1999



3. 4 Les toxicomanies

Respecte al consum de drogues, l'única dada de què es disposa és l'inici de tractament. Cal tenir en compte que una persona pot haver començat més d'un tractament. Per tant, no es poden calcular taxes i es presenten raons d'inici per a 100.000 habitants. A més, aquest indicador depèn de l'oferta de serveis d'atenció a les drogodependències, i per tant, poden existir casos de toxicòmans que els serveis no hagin pogut absorbir.

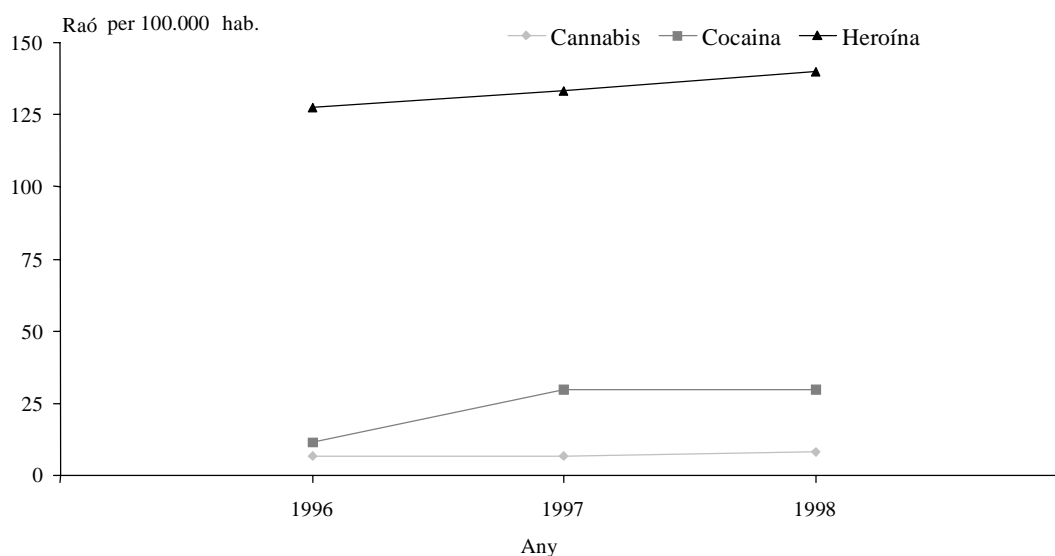
Els anys 1996-1998 hi va haver 734 casos d'inici de tractament, la majoria d'homes (taula 7). Cal destacar l'alcohol, l'heroïna i la cocaïna. Respecte a les tendències, s'observa un augment tant dels inicis per heroïna com per cocaïna (figura 23).

Taula 7. Inici de tractament per drogues segons el sexe. Santa Coloma, 1996-1998

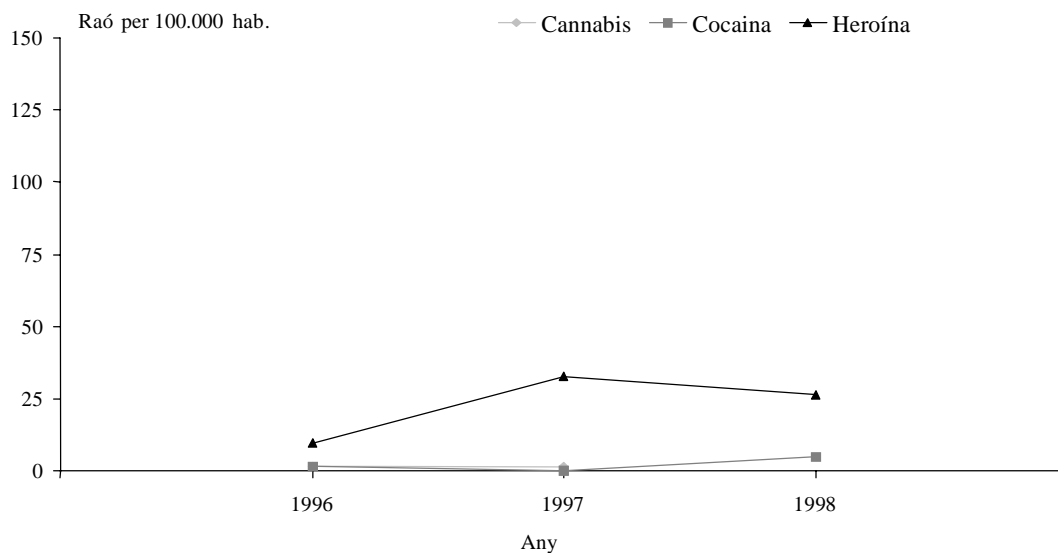
Tipus de droga	Homes		Dones		Total	
	Nombre de casos	Raó per 100.000 h	Nombre de casos	Raó per 100.000 h	Nombre de casos	Raó per 100.000 h
Heroïna	243	133,2	42	22,8	285	77,7
Cocaïna	43	23,6	4	2,2	47	12,8
Drogues de disseny	0	0,0	2	1,1	2	0,5
Cannabis	13	7,1	2	1,1	15	4,1
Amfetamines	5	2,7	0	0,0	5	1,4
Alcohol	297	162,8	41	22,2	338	92,1
N/E	23	12,6	19	10,3	42	11,4
TOTAL	624	341,9	110	59,7	734	200,7

Figura 23. Evolució dels inicis de tractament per drogues il.legals segons el tipus de droga. Homes i dones. Santa Coloma, 1996-1998.

Homes



Dones



3. 5 Les altes hospitalàries

Durant l'any 1998 hi va haver 13.890 altes hospitalàries de residents a Santa Coloma, amb una mitjana de 49,8 anys i una estada mitjana de 7,6 dies (taula 8). Els principals grans grups diagnòstics han estat les malalties de l'aparell circulatori, les malalties de l'aparell digestiu i les malalties de l'aparell respiratori, que representen un 38 % de les altes.

L'estada mitjana segons els grans grups de diagnòstic ha fluctuat entre 2 dies (noves categories diagnòstiques) i 17,7 dies (trastorns mentals). Respecte a la distribució de les altes segons el sexe, han estat la meitat d'homes i l'altra de dones, però aquest fet varia entre categories diagnòstiques (taula 8).

A la taula 9 consten els grans grups de procediments. Els més freqüents són les operacions de l'aparell digestiu i les del musculoesquelètic.

Respecte als diagnòstics d'alta més detallats (figura 24), cal destacar en els homes la malaltia pulmonar obstructiva crònica i les cataractes i en les dones el part i les cataractes.

Taula 8. Altes hospitalàries segons els grans grups de diagnòstic. Santa Coloma, 1998.

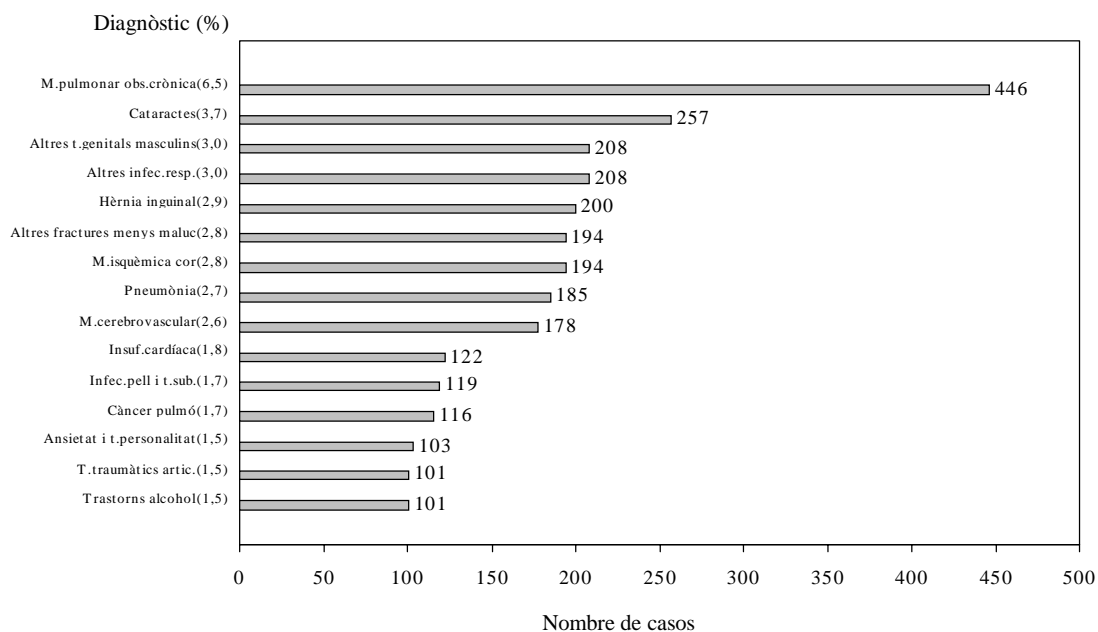
Grans grups diagnòstics	nombre altes	% altes	estada mitjana	edat mitjana	% homes	% dones
Malalties infeccioses i parasitàries	375	2,7	7,2	38,2	60,80	39,20
Neoplàsies i carcinomes <i>in situ</i>	1387	10,0	9,4	56,6	47,66	52,34
Malalties endoc.,nutric.i metab.	226	1,6	9,0	50,9	35,84	64,16
Malalties de sang i òrg.hematop.	81	0,6	9,3	55,6	54,32	45,68
Trastorns mentals	747	5,4	17,7	41,4	65,19	34,81
Malalties s.nerviós i òrg.sentits	988	7,1	2,8	58,1	47,87	52,13
Trastorns aparell circulatori	1822	13,1	9,1	66,6	51,98	48,02
Malalties aparell respiratori	1707	12,3	7,9	55,6	62,27	37,73
Malalties aparell digestiu	1817	13,1	6,9	49,9	55,81	44,19
Malalties aparell genitourinari	1202	8,7	4,4	47,7	43,84	56,16
Complicacions embaràs, part, puerp.	1123	8,1	3,9	28,1	-	100,00
Malalties pell i teixit subcutani	302	2,2	4,5	40,0	64,57	35,43
Malalties aparell locomotor i teixit c.	553	4,0	7,2	51,4	43,58	56,42
Malalties congènites	110	0,8	4,2	17,0	57,27	42,73
Afeccions originades en el període peri.	135	1,0	10,1	0,6	58,52	41,48
Lesions i enverinaments	1013	7,3	9,2	46,8	55,58	44,42
Altres condicions	196	1,4	5,2	37,7	58,16	41,84
Noves categories diagnòstiques	7	0,1	2,0	59,1	85,71	14,29
Causes mal definides	83	0,6	8,8	10,6	38,55	61,45
No consta	16	0,1	7,4	58,9	37,50	62,50
TOTAL	13890	100,0	7,6	49,8	49,37	50,63

Taula 9. Altes hospitalàries segons els grans grups de procediments. Santa Coloma, 1998

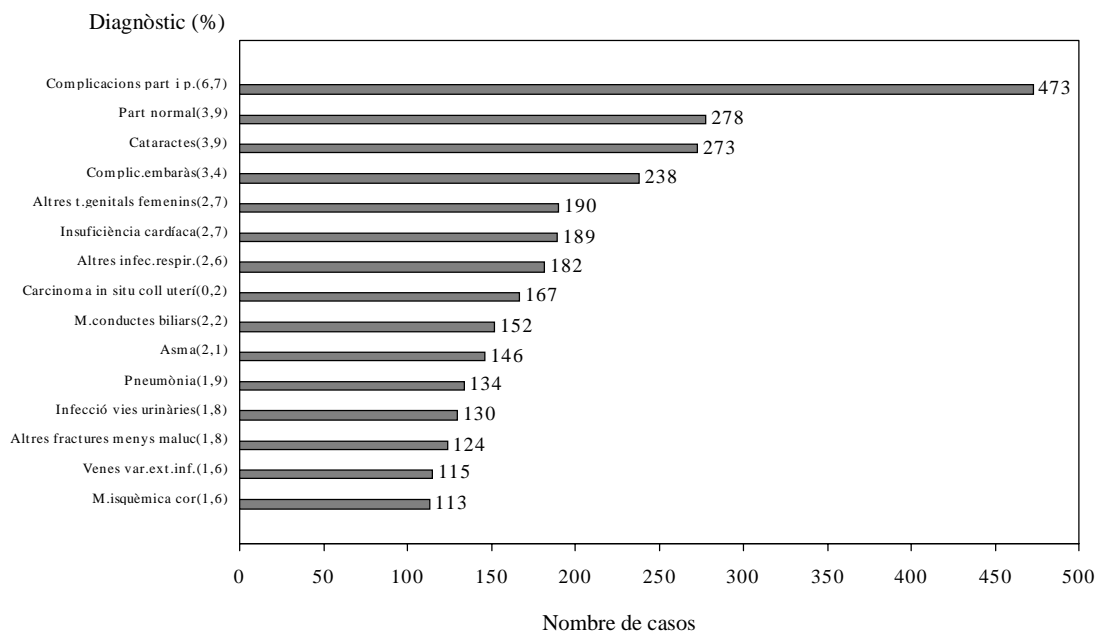
Gran grup de procediments	nombre altes	% altes	estada mitjana	edat mitjana	% homes	% dones
Operacions del sistema nerviós	265	1,9	11,7	45,7	45,66	54,34
Operacions del sistema endocrí	50	0,4	6,0	46,0	24,00	76,00
Operacions d'ulls	650	4,7	1,8	65,7	48,15	51,85
Operacions d'orella	85	0,6	2,6	33,5	56,47	43,53
Operacions de nas, boca i laringe	380	2,7	2,3	30,6	56,58	43,42
Operacions de l'aparell respiratori	342	2,5	14,5	57,1	78,36	21,64
Operacions de l'aparell cardiovascular	601	4,3	8,0	56,6	56,24	43,76
Operacions dels sistemes hemàtic i limfàtic	91	0,7	13,1	50,0	46,15	53,85
Operacions de l'aparell digestiu	1486	10,7	9,8	53,7	59,83	40,17
Operacions de l'aparell urinari	217	1,6	8,5	57,1	65,44	34,56
Operacions d'òrgans genitals masculins	339	2,4	3,8	42,1	100,0	-
Operacions d'òrgans genitals femenins	626	4,5	4,1	46,0	-	100,0
Procediments obstètrics	869	6,3	4,0	29,7	-	100,0
Operacions del sistema musculoesquelètic	974	7,0	8,4	49,9	48,77	51,23
Operacions de pell i lligaments	663	4,8	4,7	43,5	41,78	58,22
Miscel·lània de procediments diag. i ter.	1762	12,7	12,4	45,1	54,20	45,80
No consta	4490	32,3	7,0	54,5	53,96	46,04
TOTAL	13890	100,0	7,6	49,8	49,37	50,63

Figura 24 . Principals diagnòstics d'altres hospitalàries segons el sexe. Santa Coloma, 1998

Homes



Dones



CAPÍTOL 4

Els serveis sanitaris

Capítol 4. Els serveis sanitaris

4.1 Els recursos sanitaris

Santa Coloma disposa de dos hospitals, una fundació privada, que és l'Hospital de l'Esperit Sant, i l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, que és un hospital de l'Institut Català de la Salut.

Hi ha sis centres d'atenció primària (CAP), cinc dels quals estan reformats i un encara no. Santa Coloma té un CAP II d'atenció especialitzada i un Centre d'Atenció a la Dona.

Així mateix, cal assenyalar que hi ha tres centres d'atenció psiquiàtrica, un equip municipal d'atenció a les drogodependències i un dispensari d'alcoholisme i altres toxicomanies.

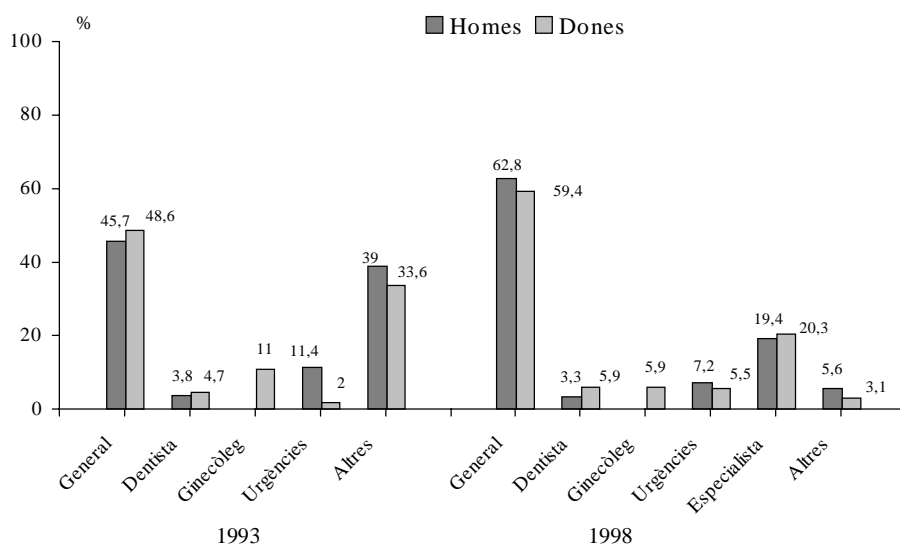
4.2 La utilització de serveis sanitaris

Les enquestes sobre la utilització de serveis sanitaris fetes a una mostra representativa de la població permeten conèixer la utilització d'aquests serveis. En aquest apartat es descriuen els resultats principals de les enquestes que es van fer a Santa Coloma els anys 1993 i 1998 (enquestes fetes a 601 i 776 persones respectivament).

La cobertura sanitària de la majoria de la població era la pública (92,5% el 1993 i 94,6% el 1998). L'any 1993, un 7% de la població va declarar tenir una cobertura privada a part de la pública, i el 1998, un 4,9%. Cal assenyalar que aquest percentatge és molt baix, ja que per a tot Catalunya hi ha una quarta part de la població amb cobertura mixta.

Un 25,6 % de la població (30,5% de les dones i 20,3% dels homes) l'any 1993 i un 34,7 % (39% de les dones i 30,6% dels homes) l'any 1998, declaraven haver realitzat una visita a un professional sanitari els últims 15 dies. A Catalunya, en l'enquesta de salut de 1994, ho van declarar un 21,8% de la població.

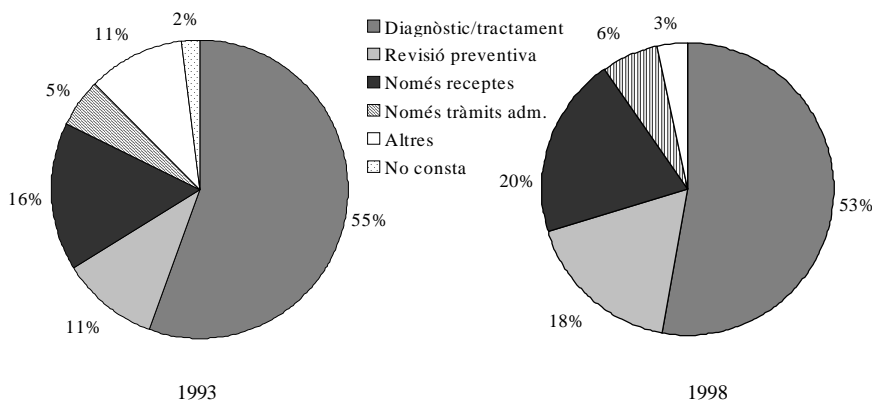
Figura 25. Professionals consultats els últims 15 dies. Santa Coloma, 1993-1998.



A la figura 25 consten els professionals sanitaris visitats. El metge general és el més visitat (47,4% l'any 1993 i 60,8% l'any 1998). Com que les possibilitats de resposta eren diferents en les dues enquestes, els resultats no són estrictament comparables els dos anys. Així, per exemple, l'any 1998 hi havia la possibilitat de respondre "el metge especialista", i en canvi l'any 1993 no hi era. A Catalunya, l'any 1994, es va declarar en primer lloc el metge general (48,5%) seguit de l'especialista (34,6%) i el dentista (8,9%).

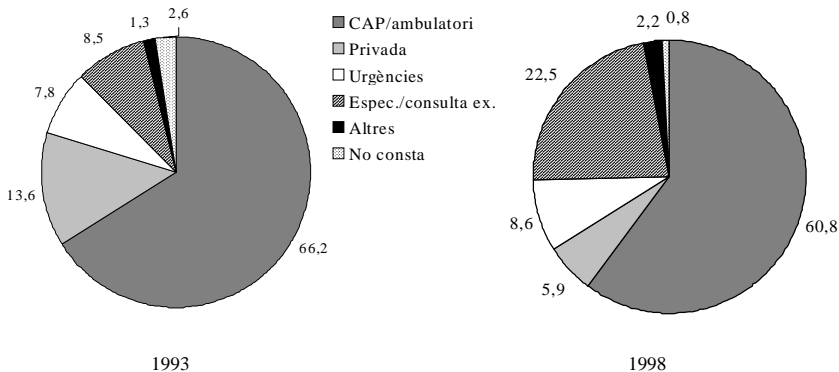
El motiu de l'última visita realitzada és, en més de la meitat dels casos, el diagnòstic i el tractament. Respecte a 1993, l'any 1998 es declaren més visites per un motiu preventiu (20,7% de les dones i 14,45 % dels homes) (figura 26). Aquesta distribució és similar a la de l'enquesta de salut de Catalunya de 1994.

Figura 26. Motiu de l'última visita realitzada els últims 15 dies. Santa Coloma, 1993-1998.



El lloc de l'última visita ha estat el CAP o l'ambulatori en un 66,2% dels casos el 1993 i en un 60,8% el 1998. També cal destacar les visites realitzades a la consulta externa de l'hospital i a urgències. L'any 1998 augmenta la declaració de visites a la consulta especialitzada o les consultes externes, ja que l'any 1993 només es preguntava si s'havien visitat a les consultes externes de l'hospital (sense incloure la consulta de l'especialista). L'any 1993 hi va haver un 13,6% de les visites que es van realitzar a la consulta privada, percentatge que l'any 1998 només va ser d'un 5,9% (figura 27).

Figura 27. Lloc de l'última visita realitzada els últims 15 dies. Santa Coloma, 1993 i 1998.



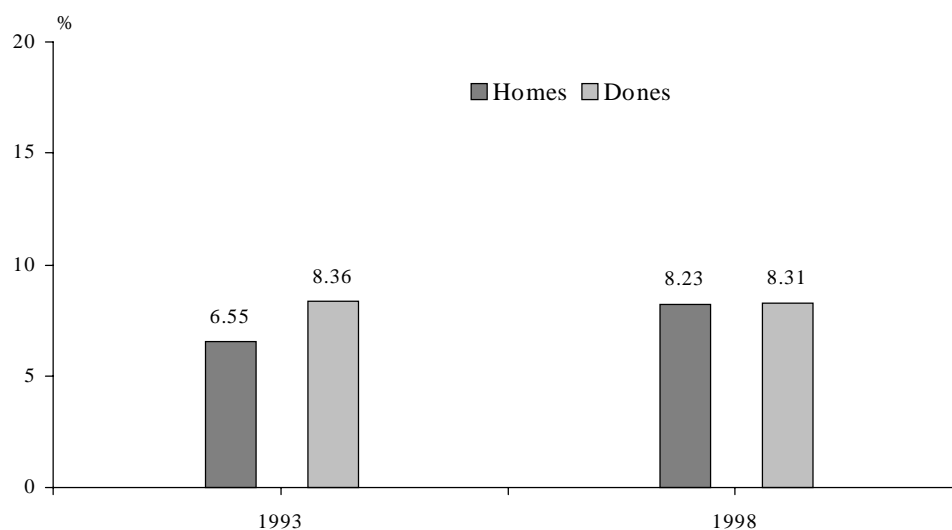
A la taula 10 consta la satisfacció pel que fa a l'última visita realitzada, i s'observa que les puntuacions van ser més altes el 1998. L'ítem que surt menys valorat els dos anys és el temps d'espera.

Taula 10. Valoració de la satisfacció (sobre 10) respecte a l'última visita realitzada segons el sexe. Santa Coloma, 1993 i 1998.

Ítems valorats	1993		1998	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Temps d'espera	5,0	5,5	6,8	6,6
Temps de dedicació	6,1	6,0	7,0	7,2
Informació rebuda	6,3	6,4	7,2	7,5
Atenció rebuda	6,2	6,5	7,8	7,7
Tràmits previs	-	-	7,2	6,8
Horari de la visita	-	-	7,6	7,9

Al voltant d'un 8% de la població declarava haver estat ingressada a l'hospital durant l'últim any (figura 28), percentatge igual que l'obtingut en l'enquesta de salut de Catalunya de 1994. La puntuació de la satisfacció també ha estat més elevada l'any 1998, i el menys valorat ha estat el temps d'espera i el confort (taula 11).

Figura 28. Ingress a l'hospital durant l'any anterior segons el sexe. Santa Coloma, 1993 i 1998.



Taula 11. Valoració de la satisfacció (sobre 10) respecte a l'últim ingress a l'hospital segons el sexe. Santa Coloma, 1993 i 1998.

Ítems valorats	1993		1998	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Temps d'espera	6,8	5,4	7,5	7,9
Tracte humà	7,1	9,8	8,5	8,3
Comfort	5,9	7,9	7,5	7,9
Atenció professional	7,3	8,7	8,3	8,5

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

De forma global i després d'un primer any de implementació operativa, es pot afirmar que el Sistema d'Informació Sanitària local (SIS) resulta un instrument eficient per aportar i gestionar les principals dades disponibles sobre els indicadors de salut més rellevants de la ciutat.

Tanmateix, cal considerar algunes limitacions que presenta aquest sistema informatiu que, bàsicament, es poden dividir en dos grups:

- les que fan referència al fet de treballar amb freqüències petites, com en el cas de la sida i les drogodependències i
- les que fan referència a l'accés de les fonts d'informació

El disseny obert del SIS, que permet futures modificacions, permet esperar la minimització futura d'aquests inconvenients i la modificació i incorporació de nous indicadors de salut.

Les conclusions més rellevants relacionades amb la **utilització i demanda de serveis sanitaris**, que es poden extreure del present informe són les següents:

- Santa Coloma de Gramenet és una ciutat jove tot i que cada vegada més s'observa un envelliment progressiu. Aquest fet ha de fer preveure un canvi de necessitats d'atenció sanitària i social i, consegüentment, en l'assignació dels recursos assistencials a la ciutat.
- Hi ha un predomini del finançament públic en la utilització de serveis sanitaris, amb una presència d'assegurança privada molt minoritària.
- L'abast de la xarxa reformada d'atenció primària està molt més avançada que a la ciutat de Barcelona, amb un sol centre no reformat.
- L'enquesta sobre la utilització de serveis sanitaris posa de manifest un grau de satisfacció que augmenta amb la reforma sanitària tot, i que el temps d'espera és el factor amb la puntuació més baixa.

Respecte els **indicadors de salut** avaluats es destaquen els aspectes següents:

- La qualitat de l'aire a Santa Coloma és acceptable. Els valors mitjans dels contaminants són inferiors als nivells màxims legalment establerts. Un problema més important és l'alt nivell de soroll al municipi, ja que durant el dia hi ha un percentatge important de la superfície de la ciutat amb un nivell de decibels superior a 65.
- La població de la ciutat està experimentant un envelliment, tot i que aquest fenomen pot canviar degut a la creixent immigració d'altres països (generalment gent jove i en edat fèrtil).
- Les tendències dels patrons de morbiditat es poden resumir en:
 - En relació a la salut maternoinfantil, el baix pes en néixer i la prematuritat, mostren una tendència a augmentar.
 - Respecte la incidència de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), és molt important en el grup de menys de 19 anys. Les dades recollides posen de

manifest la necessitat de continuar treballant en la línia de la prevenció d'embarassos no desitjats en població jove.

- La sida és la primera causa de mortalitat en la població jove, tot i que l'evolució de la incidència de la sida respon al mateix patró que a la ciutat de Barcelona, amb una clara disminució dels casos des de l'any 1994. Altres causes de mortalitat prematura són el càncer de pulmó i els accidents de vehicles de motor en els homes, i el càncer de mama i les malalties cerebrovasculars en les dones.
- Respecte el consum de drogues, l'inici d'un tractament es dona amb més freqüència per l'alcohol, l'heroïna i la cocaïna. La tendència actual, segons l'informe de salut de Barcelona, apunta que els consums amb més pes relatiu són la cocaïna, l'èxtasi i les amfetamines. Cal parar atenció a una creixent feminització d'aquests consums, especialment entre els joves.
- Les principals causes de defunció per els homes són els tumors malignes de tràquea, bronquis i pulmó, seguides de la malaltia isquèmica del cor i de la bronquitis, l'emfisema i l'asma. En les dones, la malaltia cerebrovascular és la primera causa de mort, seguida de la malaltia isquèmica del cor i dels trastorns mentals. Les tendències dels càncers reflecteixen l'impacte dels consums de tabac en el cas del càncer de pulmó, mentre que són encara poc coneguts els factors associats a les tendències del càncer de mama, cosa que obliga a prioritzar les accions de prevenció secundària com és el cribatge.

Finalment, es pot concloure que la disponibilitat d'informació detallada de la magnitud i les tendències de les principals variables disponibles relacionades amb la salut constitueixen un instrument valuós de suport al paper del municipi en les accions de prevenció i promoció de la salut en el seu territori, així com d'avaluació dels recursos sanitaris de referència.

La capacitat que ha mostrat el SIS de Santa Coloma de Gramenet per la recollida i anàlisi d'informació sobre diferents aspectes de la salut dels ciutadans, de forma desagregada de la resta de municipis i amb la capacitat de ser actualitzada anualment per subgrups de població, facilita sens dubte la posada en marxa d'actuacions més eficients per vetllar per la salut de la ciutat i dels seus habitants.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Anuari Estadístic Santa Coloma de Gramenet*, 1998.

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Utilització de Serveis Sanitaris i Satisfacció dels Usuaris a la ciutat de Santa Coloma de Gramenet*, 1994

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *La Salut a Santa Coloma de Gramenet*, 1995.

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Utilització de Serveis Sanitaris i Satisfacció dels Usuaris a la ciutat de Santa Coloma de Gramenet*, 1998

Ceescat. *Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/sida a Catalunya (SIVES). Informe anual 1999*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2000.

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Evolució de la mortalitat a Catalunya, 1983-87*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2000.

Enquesta de salut de Catalunya. *Els catalans parlen de la seva salut*. Barcelona: Servei Català de la Salut, 1998.

Institut Municipal de Salut Pública. *La salut a Barcelona, 1998*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2000.

OMS. *Clasificación internacional de enfermedades*. Novena revisión, 1975.

Romeder JM, Mc Whinnie. *Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée*. Rev. Epidem. Santé Publique, 1978,25:97-115.

ANNEX

Annex. Els mètodes utilitzats

Capítol 1. La població de Santa Coloma

Indicadors de població

S'obtenen dels padrons d'habitants del municipi de Santa Coloma dels anys 1981, 1991 i 1999.

Índex d'envelliment: (població ≥ 64 anys / població 0-14 anys) x 100

Índex de sobreenvelliment: (població ≥ 75 anys / població ≥ 65 anys) x 100

Persones que viuen soles: percentatge de llars amb una sola persona de 65 anys o més.

Nascuts fora de Catalunya: percentatge de persones que han nascut fora de Catalunya.

Nivell d'estudis: s'agrupen en analfabets, primària incompleta, primària, secundària i estudis universitaris.

També es presenten les activitats econòmiques a partir de l'Impost d'activitats econòmiques del municipi.

Indicadors de natalitat

S'obtenen del Registre de naixements facilitat per l'Institut d'Estadística de Catalunya per als anys i de les interrupcions voluntàries de l'embaràs facilitades pel Departament de Sanitat per als anys 1990-1998. Es refereixen als residents a Santa Coloma.

Taxa de natalitat: nascuts vius / total població per 1.000 habitants.

Taxa de fecunditat: nascuts vius / dones de 15 a 49 anys per 1.000 dones.

També es presenten les taxes de fecunditat per grups específics d'edat de la mare.

% baix pes al néixer (<2.500 g): es refereix a la proporció de nascuts amb pes inferior a 2.500 g

% prematuritat (<37 setmanes): es refereix al percentatge de nascuts de menys de 37 setmanes de gestació.

Capítol 2. La mortalitat

Les dades procedeixen del Butlletí Estadístic de Defunció de tots els residents a la ciutat de Santa Coloma per als anys 1983-1997. Les dades informatitzades han estat facilitades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

La causa de defunció ha estat codificada segons la classificació internacional de malalties (CIM-9) de l'OMS, 9a revisió (OMS, 1975). Per a l'anàlisi bàsica de la causa de defunció s'ha fet una explotació segons els 17 grans grups de l'OMS, i s'han descrit les principals causes més detallades utilitzades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

S'han obtingut les taxes específiques segons l'edat, el sexe i la causa. També s'han obtingut les taxes estandarditzades pel mètode directe per descriure les tendències. La fórmula de la taxa és:

$$T = \frac{\sum_{i=1}^j P_{ei} \times m_i}{P}$$

P_{ei} = Població de referència en el grup "i" d'edat

m_i = Taxa de mortalitat en el grup "i" d'edat en la població de l'estudi

P = Total de la població de referència

j = Nombre d'interval d'edat

En aquest cas, la població de referència és la de tot Santa Coloma de 1991.

També s'han calculat els anys potencials de vida perduts (APVP) per mesurar la mortalitat prematura o el fet de morir jove. S'han inclòs les defuncions entre 1 i 70 anys. Les fórmules utilitzades per calcular els APVP (Romedor i McWhinnie, 1978) han estat:

$$APVP = \sum_{i=1}^j (70 - h_i) \times d_i$$

$$Taxa APVP = \frac{\sum_{i=1}^j (70 - h_i) \times d_i}{P} \times 1000$$

on:

h_i = meitat de l'interval d'edat "i".

d_i = defuncions en l'interval d'edat "i".

P = població d'estudi d'1 a 70 anys

j = nombre d'interval de 5 anys entre 1 i 70 anys. (són 14 intervals).

Capítol 3. La morbiditat

Malalties de declaració obligatòria

Les dades s'han obtingut de la delegació territorial de la Generalitat de Catalunya per als anys 1994-1998. Es presenten el nombre de casos i les taxes d'incidència per 100.000 habitants.

Sida, tuberculosi i usuaris de drogues

Les dades de la sida per als anys 1990-1999 s'han obtingut del CEESCAT; les de la tuberculosi per als anys 1992-1999, de la delegació territorial; i les de drogues per als anys 1996-1998, del Programa de drogodependències de la Generalitat de Catalunya.

Respecte al consum de drogues, només es disposa de les dades d'inicis de tractament. Cal tenir en compte que una persona pot haver començat més d'una vegada. Per tant, no es poden calcular taxes i es presenten raons d'inici per a 100.000 habitants. A més, aquest indicador depèn de l'oferta de serveis d'atenció a les drogodependències, i per tant, poden existir casos de toxicòmans que els serveis no hagin pogut absorbir.

Altes hospitalàries

Les dades de l'any 1998 han estat facilitades pel Servei Català de la Salut.

Es presenta el nombre d'altes, el percentatge, l'estada mitjana de dies d'ingrés, l'edat mitjana i el percentatge d'homes i dones. Per a la descripció s'han utilitzat els grans grups de la classificació internacional de malalties, i també l'agrupació de causes que proposa el Servei Català de la Salut.

Capítol 4. Els serveis sanitaris

Es presenten les dades descriptives (nombre de casos i percentatges) de les enquestes d'utilització dels serveis sanitaris realitzades per l'Ajuntament de Santa Coloma els anys 1993 i 1998.