

LA SALUT

A SANTA COLOMA DE GRAMENET



Dades del sistema d'informació sanitària local

2 0 0 6



**Diputació
Barcelona**
xarxa de municipis

SC+



Ajuntament
de Santa Coloma
de Gramenet

LA SALUT

A SANTA COLOMA DE GRAMENET

Dades del sistema d'informació sanitària local

2

0

0

6



**Diputació
Barcelona**
xarxa de municipis

SC+



**Ajuntament
de Santa Coloma
de Gramenet**

EDICIÓ:

AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

Àrea de Benestar i Solidaritat

Servei de Salut Pública i Consum

REVISIÓ LINGÜÍSTICA:

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

**La salut
a
Santa
Coloma
de
Gramenet**

Tinent d'alcalde de l'Àrea de Benestar i Solidaritat
Loli Gómez i Fernández

Regidora ponent de Salut Pública i Consum
Pepi Sánchez Martín

Directora de servei de l'Àrea de Benestar i Solidaritat
Roser Roca Carreras

Cap del servei de Salut Pública i Consum
Carme Palma i Moreno

**COORDINACIÓ
GENERAL DE
L'INFORME:**

Carme Palma i Moreno

SUPORT TÈCNIC:

Sílvia Miró i Martín
Carme Borreguero i Pinel

COL·LABORADORS:

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

***APORTACIÓ
DE DADES:***

Departament de Sanitat i Seguretat Social de Generalitat de Catalunya:
Programa de tuberculosi
Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida a 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:

Servei d'Informació Sanitària de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Índex

Presentació.....	7
Introducció.....	9
1 La població.....	12
1.1 Evolució de la natalitat i la mortalitat.....	14
1.2 Envel·liment de la població (evolució darrers 20 anys).....	15
1.3 Població major de 64 anys que viu sola	17
1.4 Població menor de 15 anys	17
1.5 Distribució i densitat de la població	18
1.6 Origen dels ciutadans de Santa Coloma	19
1.7 Població segons nivell d'estudis	20
2 Medi ambient.....	22
2.1 Aire	22
2.2 Gestió de residus.....	23
2.3 Xarxa pública d'aigües.....	23
2.4 Soroll ambiental	25
3 Serveis sanitaris	28
3.1 Recursos disponibles.....	28
3.2 Utilització dels serveis sanitaris	28
3.3 Valoració de la satisfacció	31
4 La salut de la població.....	34
4.1 Morbiditat.....	34
4.1.1 Vigilància epidemiològica: Malalties de declaració obligatòria.....	34
4.1.2 Altes hospitalàries.....	34
4.1.3 Problemes específics:	37
4.2 Salut maternoinfantil	41
4.2.1 Evolució Taxes de fecunditat	41
4.2.2 Baix pes al néixer i la prematuritat.....	41
4.2.3 Interrupcions voluntàries de l'embaràs	42
4.3 Mortalitat.....	44
4.3.1 La mortalitat general	44
4.3.2 Principals causes de mortalitat	44
4.3.3 Evolució de la mortalitat:	46
5 Resum de dades	52
6 Bibliografia	55

Presentació

Aquest nou Informe de Salut del Municipi de Santa Coloma de Gramenet 2006 contempla els aspectes bàsics relacionats amb la salut dels ciutadans i la seva posició respecte la mitjana de Catalunya .

L'Informe recull els principals indicadors sanitaris, serveis sanitaris disponibles al municipi i l'ús que se'n fa dels mateixos, així com dades de salut percebuda, hàbits de salut, necessitats sanitàries dels ciutadans i ciutadanes del municipi i en especial d'aquells col·lectius considerats de risc com nens, gent gran, dones o immigrants, entre altres.

La majoria de dades que aporta l'informe provenen del Sistema d'Informació Sanitària de Santa Coloma, a partir de l'aglutinació de les dades generades per diferents organismes i institucions. Aquest sistema, que es va iniciar l'any 1999, és fruit de la col·laboració entre l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, l'Àrea de Salut Pública de la Diputació de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

La recollida i explotació de les dades del Municipi, són processades per l'eina informàtica que es va alimentant cada 2 anys. L'èxit d'aquest sistema ha generat que altres municipis també s'hagin interessat i, amb la col·laboració de la Diputació de Barcelona, actualment s'està treballant per elaborar un SIS dels municipis de la província de Barcelona, generant una xarxa d'intercanvis i "benchmark" de dades socio-sanitàries.

Aquest informe és la plasmació de l'anàlisi d'aquestes dades municipals, a partir del qual podem extreure un primer diagnòstic de salut de la comunitat de Santa Coloma de Gramenet. És sens dubte una eina indispensable per a la presa de decisions i un primer pas per a la implementació d'estratègies de millora de la salut dels ciutadans i ciutadanes.



Bartomeu Muñoz i Calvet
Alcalde de Santa Coloma de Gramenet

Introducció

L'Informe de Salut de Santa Coloma és una eina que ens ajuda a fer el diagnòstic de salut de la comunitat, analitzar la seva evolució i a partir d'aquí poder elaborar programes que s'adaptin a aquestes necessitats. Ens permet preveure tendències i comportaments futurs, i portar a terme una tasca preventiva, sense deixar de costat aquells programes de protecció de la salut i que són imprescindibles per continuar garantint una qualitat de vida saludable dels ciutadans i ciutadanes.

Després de varis anys recollint dades sanitàries i intentant donar una resposta a la comunitat, a partir dels indicadors de salut es fa palesa la necessitat de conèixer més en profunditat la nostra població. Aquest informe de salut és un instrument per avançar en el coneixement de la població i les seves necessitats en salut. Es detecten problemes de salut cada vegada més prevalents que requereixen un abordatge integral i des de les diferents administracions competents com ara els problemes entorn la salut mental i les addiccions o els problemes que es detecten a població jove derivats de comportaments de risc- els accidents de trànsit, els embarassos no desitjats, les malalties de transmissió sexual i la sida-. No hem de deixar de banda que tot i que en aquest informe encara no es detecten diferències de l'estat de salut en relació a l'origen de les persones, és un aspecte que hem d'anar monitorant per tal de garantir l'accés a la salut de tots i totes els ciutadans i ciutadanes.

Respecte els indicadors de morbiditat ens evidencia l'elevada prevalença de malalties cròniques i per tant ens justifica que cal seguir potenciant els programes de promoció de la salut per tal d'incidir en els hàbits i comportaments que son determinats en aquestes malalties.

En relació al col·lectiu de la gent gran també és un grup que cada cop reclama de més serveis i que molts es podrien evitar si es realitzés una activitat més preventiva en edats no tan avançades.

A part de seguir fent l'esforç d'actualitzar les dades de l'actual SIS del municipi i per tant tenir informació respecte l'estat de salut de la població, hem de continuar avançant en la implementació d'estratègies per treballar conjuntament amb altres administracions i assegurar l'accés de tota la població- jove i no tant jove, homes i dones i de diferents orígens- a tots els serveis de salut ja siguin d'atenció sanitària com preventius.



Loli Gómez i Fernández
Tinent d'alcalde de l'Àrea de Benestar i Solidaritat

CAPÍTOL 1

La població de Santa Coloma de Gramenet

1 La població

La població de Santa Coloma a l'any 2003 és d'118.680 habitants, 59.786 homes i 58.894 dones.

L'evolució de la població de Santa Coloma reflecteixen la tendència apuntada des de l'any 2001 de lleuger increment de la població. L'any 2003 s'ha produït un augment de 1.544 persones respecte de l'any anterior, fet molt important després del descens continuat experimentat des dels inicis dels anys vuitanta.

Taula 1. Evolució de la població a Santa Coloma per sexes. 1981-2003

Any	Sexe		Total
	Homes	Dones	
1981	70.560	70.053	140.613
1986	67.653	67.605	135.258
1991	66.512	66.626	133.138
1996	61.267	61.908	123.175
1998	60.091	60.712	120.803
2000	58.391	58.712	117.103
2001	58.115	58.105	116.220
2002	58.763	58.373	117.136
2003	59.786	58.894	118.680

Figura 1. Evolució total de la població a Santa Coloma. 1981-2003

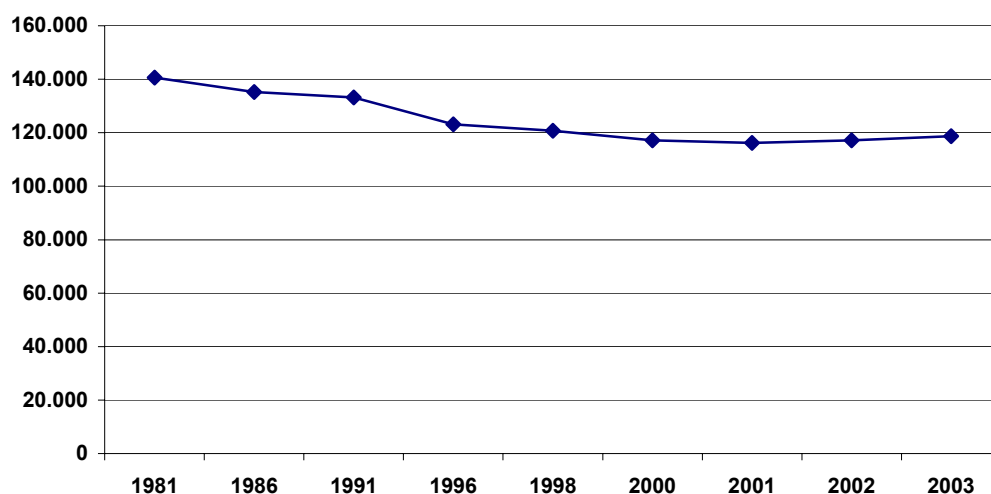


Figura 2. Piràmide de població . Santa Coloma 2003

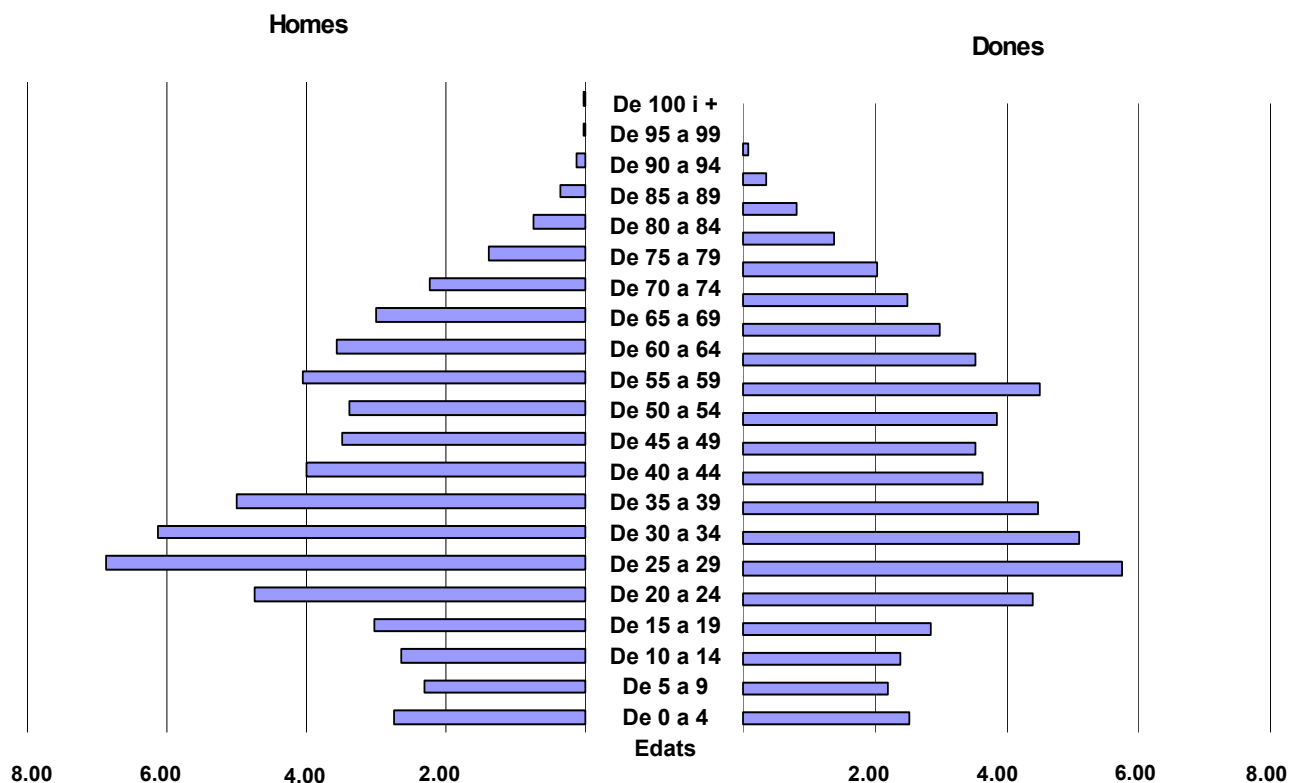
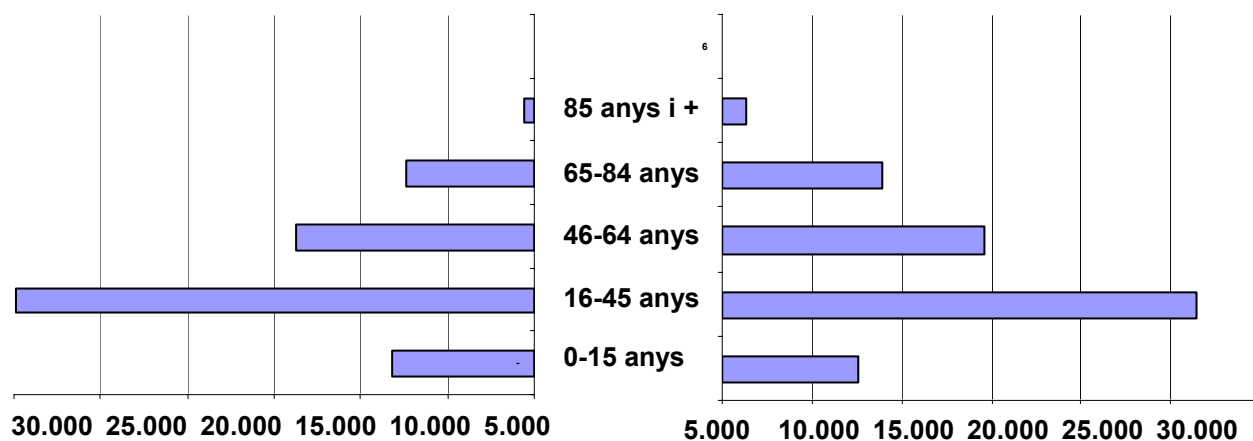


Figura 3. Piràmide de població per grans grups d'edats i sexe . Santa Coloma 2003

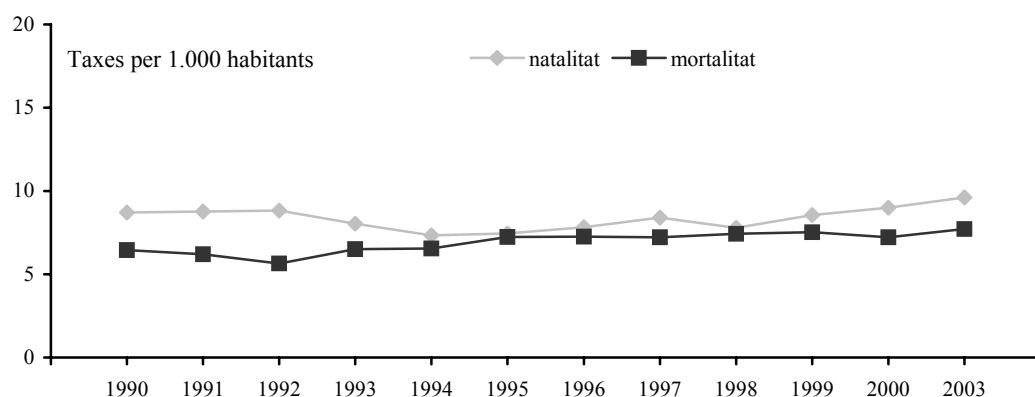


El grup entre 25 i 29 anys és el de més població, seguit pels de 30 a 34 anys, i els de 55 a 59 anys en les dones i els de 35 a 39 en el homes. És una piràmide envellida, però que mostra un creixement tímid per la base, superant el grup de 0 a 4 anys, als de 5 a 9 anys i als de 10 a 14.

1.1 Evolució de la natalitat i la mortalitat

Des de l'any 1999 fins al 2003 la natalitat ha augmentat i sempre per sobre de la mortalitat.

Figura 4. Evolució de la taxa de natalitat i taxa de mortalitat. Santa Coloma, 1990-2003.



L'any 2003 a Santa Coloma hi va haver 1.139 nascuts vius, el que representa una taxa de natalitat de 9,60 per 1.000 habitants. Actualment la taxa de natalitat continua essent superior a la de mortalitat (7,72) i el creixement vegetatiu de la població segueix sent positiu.

Taula 3. Defuncions i naixements. Santa Coloma 2003

Naixements	Defuncions	Taxa bruta de natalitat	Taxa bruta de defuncions
1139	916	9,6	7,72

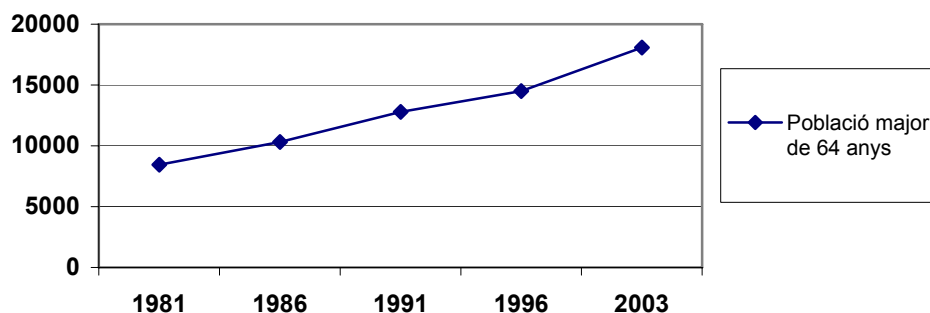
Per districtes, el número V és el que té major taxa de natalitat, i el districte III, el de major mortalitat. I si valorem l'índex d'envelliment veurem que els que el tenen més elevat són el barri IV, VI i III (Veure taula 6).

Taula 4: Defuncions i naixements per districtes. Santa Coloma 2003

Districte	Naixements	Defuncions	Taxa bruta de natalitat	Taxa bruta de defuncions
I	189	181	8,55	8,18
II	150	118	9,49	7,47
III	193	183	9,86	9,35
IV	191	158	8,35	6,91
V	249	153	11,08	6,81
VI	167	123	10,54	7,76
TOTAL	1139			

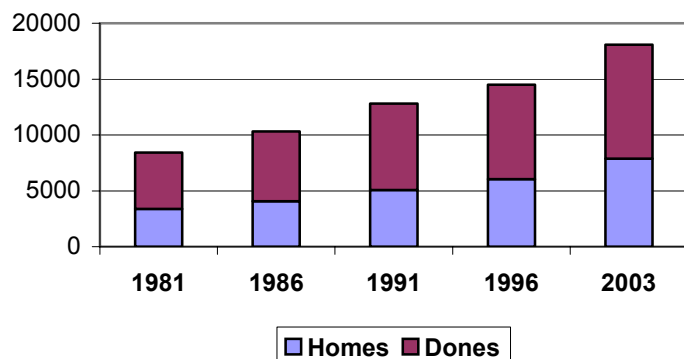
1.2 Envel·liment de la població (evolució darrers 20 anys)

Figura 5. Evolució de la població major de 64 anys. Santa Coloma 1981-2003



La població ha patit un envelliment progressiu des dels anys 80. 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 2003 és de 17,30 i de 13,19 respectivament. Aquests valors a l'Àrea Metropolitana a l'any 2003 son lleugerament superiors, hi ha 19,26 % de dones i un 13,83 d'homes. I en el conjunt de Catalunya en el mateix any els percentatges son 19,73 i 14,51 respectivament.

Figura 6. Evolució població de 65 anys i més segons sexe. Santa Coloma 1981-2003



L'índex d'envel·liment (població de més de 64 anys respecte a la població de 0-14 anys) l'any 2003 és de 102,72 pels homes (augment respecte 2002) i de 143,34 per les dones (disminució respecte 2002).

Taula 5. Índex d'envel·liment i relació de dependència. Santa Coloma 2003

Índex d'envel·liment	Sexe		Relació total de dependència
	Homes	Dones	
	102,72	143,34	122,25
			0,38

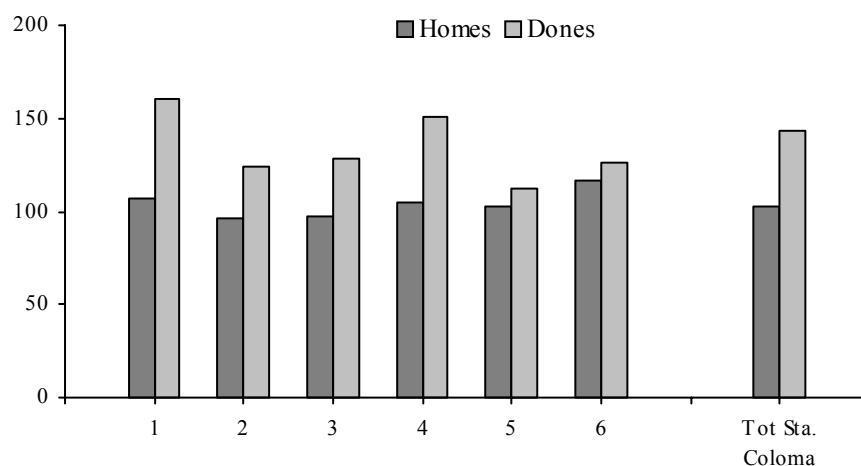
L'índex de dependència demogràfica total (població menor de 16 anys més la de 65 anys i més en relació a la població entre 16 i 64 anys) l'any 2003 és de 38, inferior al valor de l'Àrea Metropolitana, 44 i al valor del conjunt de Catalunya, 45 en el mateix any.

Taula 6. Índex d'envelliment per districtes. Santa Coloma 2003

Districte	Sexe		Total
	Homes	Dones	
I	107,25	160,53	132,26
II	96,69	124,1	110,21
III	96,93	128,58	161,22
IV	105,34	150,41	180,54
V	102,48	112,74	158,85
VI	116,53	126,07	179,57
Total	102,72	143,34	122,25

A la taula 6 i figura 7 s'observen la taxa d'envelliment pels 6 districtes municipals, destacant l'envelliment als districtes IV, VI i III.

Figura 7. Índex d'envelliment en els districtes municipals segons sexe. Santa Coloma, 2003.



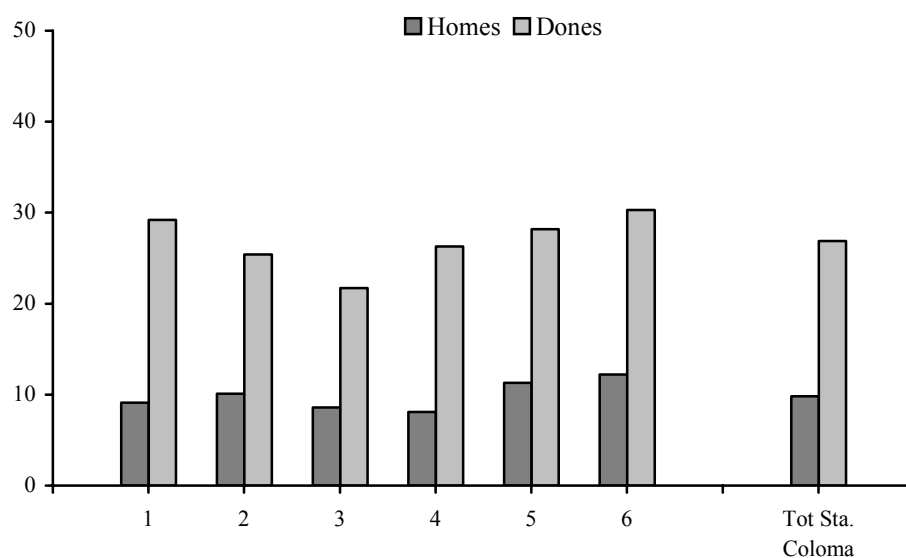
L'any 2003, l'índex de sobreenvelliment (percentatge de població major de 84 anys en relació al volum de població major de 64 anys) l'any 2003 és de 11,14, valor lleugerament superior que els valors de l'Àrea Metropolitana i Catalunya, 10 i 11 respectivament.

Taula 7. Índex de sobreenvelliment. Santa Coloma 2003

Índex de sobreenvelliment	Sexe		Total
	Homes	Dones	
	7,15	14,45	11,14

1.3 Població major de 64 anys que viu sola

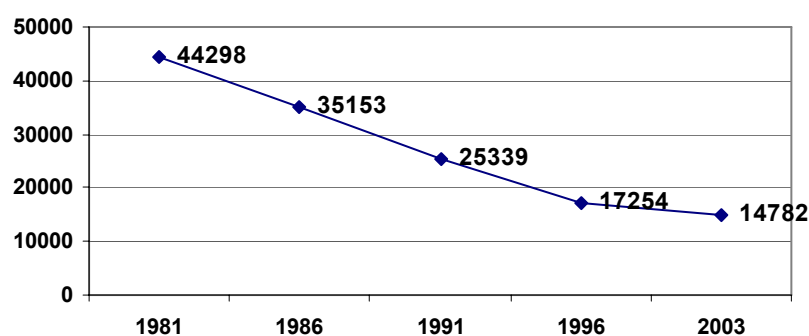
Figura 8. Percentatge de persones més grans de 64 anys que viuen soles en els districtes municipals segons sexe. Santa Coloma, 2002.



Al 2002, hi havia un 9,8% dels homes majors de 64 anys que vivien sols (753 casos) i un 26,9% de les dones (2.713 casos). A la figura 8 s'observen aquests percentatges en els districtes municipals, essent els V i VI els que tenen un percentatge més elevat d'homes i dones que viuen sols.

1.4 Població menor de 15 anys

Figura 9. Evolució població menor de 15 anys. Santa Coloma 1981-2003



Taula 8. Índex de joventut per sexe. Santa Coloma 2003

Índex de joventut	Sexe		Total
	Homes	Dones	
	12,84	12,07	12,46

L'any 2003, continua disminuint la població de menys de 15 anys, tot i que tal com s'observa a la figura 9 aquest decreixent ja no és tan elevat com en dècades anteriors. Des de l'any 1996 a l'any 2003 només un 14%, quan en el període anterior havia arribat a disminuir fins un 32 % en 4 anys.

1.5 Distribució i densitat de la població

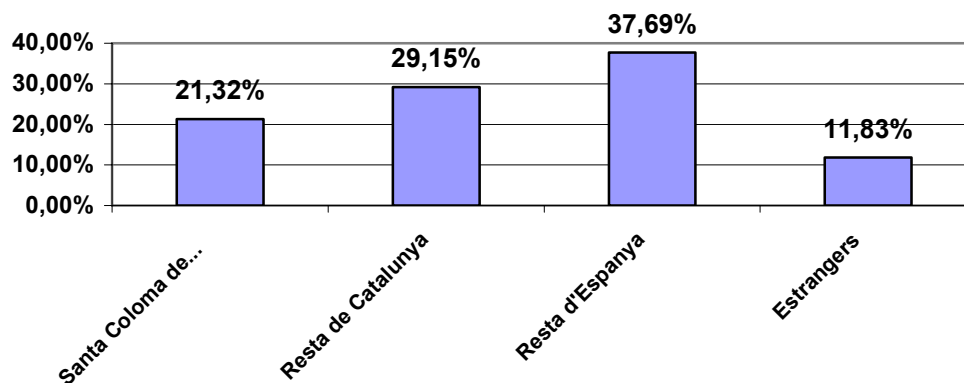
La població es distribueix en 15 barris, els de més població són El Centre i El Fondo i els que tenen més densitat de població són el de Can Mariner i el de Santa Rosa.

Taula 2: Densitat de població. Santa Coloma 2003

Barri	Població	Superfície (ha)	%	Habitants/ha
Els Safarets	1.093	8	2,1	132
El Raval	7.964	34	8,6	237
Santa Rosa	13.874	23	5,79	613
Can Mariner	7.527	10	2,48	776
El Fondo	15.853	29	7,31	554
El Llatí	9.943	18	4,52	562
La Riera Alta	2.017	12	2,99	172
El Cementiri Vell	1.360	9	2,24	155
El Centre	16.789	44	11,22	382
El Riu Sud	14.941	33	8,38	456
El Riu Nord	7.952	19	4,83	421
El Singuerlín	12.581	90	23,09	139
La Guinardera	2.020	16	3,96	130
Can Franquesa	1.411	11	2,89	125
Les Oliveres	3.352	38	9,61	89
Sense dades	3	-	-	-
Total	118.680	391	100	303

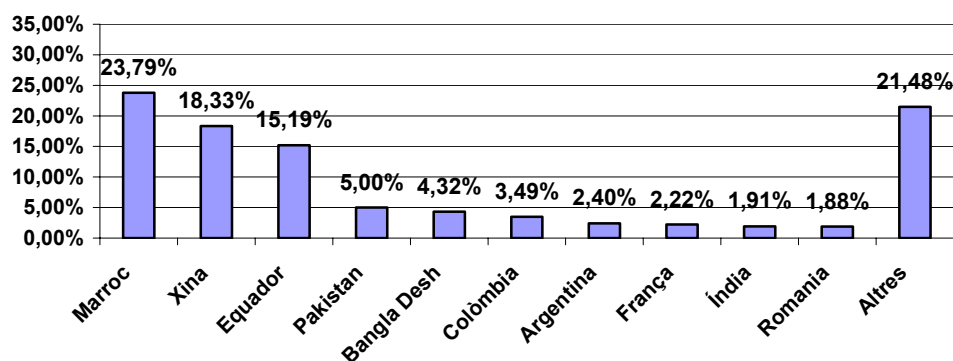
1.6 Origen dels ciutadans de Santa Coloma

Figura 10. Lloc de naixement de la població. Santa Coloma 2003



Un 21 % dels ciutadans de Santa Coloma són nascuts al municipi, que juntament amb els nascuts a la resta d'Espanya, comporten un 88% de la població que viu a la ciutat. El 12 % restant és població immigrant que segons país de naixement es distribueix tal descriu la figura següent.

Figura 11. Distribució de la població estrangera segons país de naixement. Santa Coloma 2003



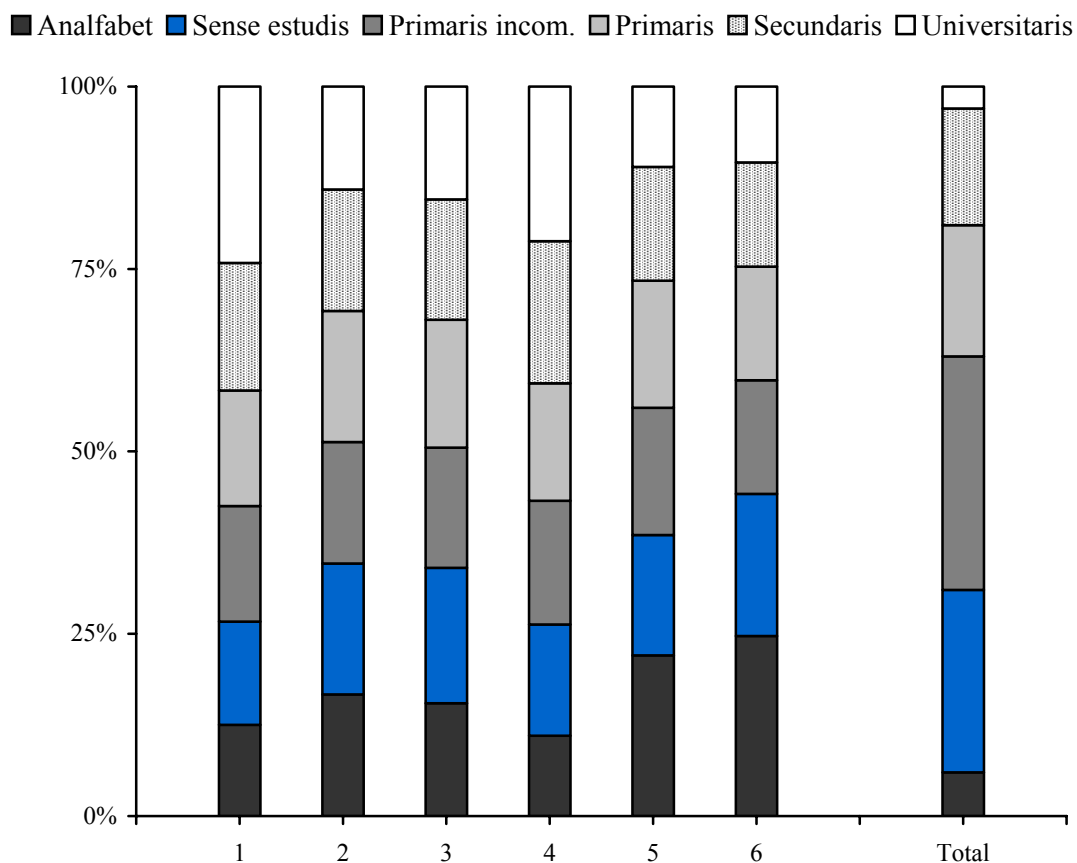
Per països de procedència destaquen els nascuts al Marroc, Xina i Equador, seguit pels de Pakistan i Bangla Desh.

1.7 Població segons nivell d'estudis

Respecte al nivell d'estudis, l'any 2002, hi havia un 6,1% de la població que era analfabeta (6,8% de les dones i un 4,5% dels homes), i un 3,2% de la població que té estudis universitaris.

L'any 2003, es manté la taxa de població que és analfabeta (7,3% de les dones i un 4,5% dels homes), percentatge que és més elevat als districtes 5 i 6 i més baix al districte 4. Un 3,1% de la població té estudis universitaris, percentatge lleugerament superior a l'any anterior.

Figura 12. Nivell d'estudis en els districtes municipals. Santa Coloma, 2003.



CAPÍTOL 2

Medi Ambient

2 Medi ambient

Al municipi de Santa Coloma s'analitzen quatre aspectes bàsics de l'estat del medi ambient:

- Evolució dels contaminants de l'aire.
- Els residus i el seu procés de reciclatge.
- Evolució de les dades sobre el cicle de l'aigua.

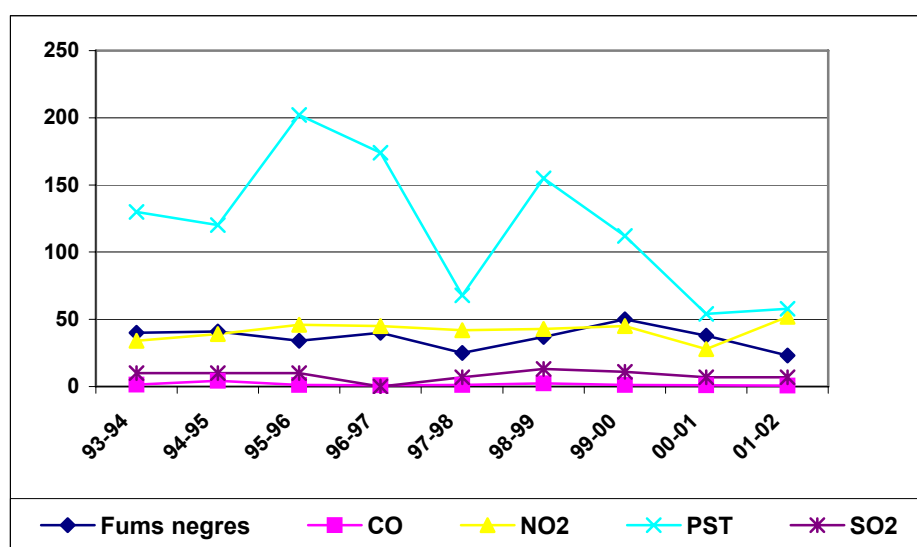
2.1 Aire

ICQA (Índex Català de Qualitat Ambiental), amb informació sobre els diferents contaminants que afecten a l'atmosfera de la ciutat. S'observa que els valors dels diferents contaminants han anat oscil·lant segons els anys, sense que s'assoleixin en la majoria dels casos (a excepció dels PST i l'NO₂) els nivells legislatius màxims establerts. Les dades de 2002 mostren una reducció, respecte de l'any 2001, de fums negres i CO, i un augment del PST i del NO₂, aquest supera els valors legislatius.

Taula 9. Evolució dels contaminants de l'aire. Ciutat. 1993–2002

	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01	01-02	Valors legislatius
Fums negres	40	41	34	40	25	37	50	38	23	40
CO	1,5	4,3	1,1	1	1,2	2,5	1,2	0,9	0,7	45 mg/m ³ mitjana 30 min.
NO₂	34	39	46	45	42	43	45	28	52	50 mg/m ³ P50 valor 39 min/h
PST	130	120	202	174	68	155	112	54	58	150
SO₂	10	10	10	-	7	13	11	7	7	40-60

Figura 13. Evolució dels contaminants de l'aire. Santa Coloma. 1993–2002



2.2 Gestió de residus

La producció de residus sòlids urbans es manté estable pel que fa al volum total (al voltant de 43.680 tones/any), si bé s'observa un petit augment respecte de l'any anterior. També el volum de brossa generada per habitant augmenta (443 kg/habitant/any el 2003, davant els 419 kg de l'any anterior). No obstant això, des de l'any 1995, la recollida selectiva presenta una evolució positiva amb increments notables pel que fa als voluminosos, al vidre i els olis vegetals, i una davallada important del paper.

Taula 10. Recollida d'escombraries. Santa Coloma 1998 - 2003

		1998	2000	2002	2003
Residus sòlids urbans	Kg de residus sòlids urbans recollits	48.047.022	49.241.295	49.148.617	51.983.256
	Kg de residus sòlids urbans. Incineració	43.391.860	44.120.480	41.694.227	43.680.229
	Kg de residus sòlids urbans. Habitant/any	398,36	410,34	420,17	443,24
	Kg de residus sòlids urbans. Habitant/dia	1,09	1,12	1,15	1,21
	Kg de residus sòlids recollits selectivament	4.655.162	5.120.815	7.454.390	8.303.027
	% increment de residus d'incineració any ant./any act.	-6,13	-0,61	-1,82	4,76
	% recollida selectiva	9,71	10,40	15,17	15,97
Voluminosos	Kg de voluminosos, mobles...	2.404.516	1.955.741	1.569.247	1.636.434
	Kg d'inerts i recuperables municipals	168.900	461.810	2.135.000	2.250.000
	Kg de voluminosos. Total	2.573.416	2.417.551	3.704.247	3.886.434
Vidre	Kg de vidre recollits. Xarxa selectiva	662.920	867.400	847.600	1.000.200
Paper i cartró	Kg de paper i cartró. "Porta a porta"	322.646	48.460	15.483	22.620
	Kg de paper i cartró. Xarxa selectiva	986.420	1.310.616	1.302.060	1.269.460
	Kg de paper. Interior de centres	108.910	84.303	62.225	70.225
	Kg de paper i cartró. Total	1.417.976	1.443.379	1.369.325	1.341.005
Envasos	Kg d'envasos lleugers. Xarxa selectiva	-	219.553	311.775	376.465
Piles	Kg de piles recollits	2.386	3.638	4.063	4.550
Residus orgànics	Volum total d'orgànics/restes vegetals	0	54.000	642.327	631.990
Olis vegetals	Litres totals d'olis vegetals Cavisa	850	12906	14.913	16.450

2.3 Xarxa pública d'aigües

Del balanç del cicle de l'aigua i la seva evolució entre els anys 1993 i 1997 s'observa que el 73% d'aportacions d'aigua al municipi són a partir de l'abastament d'aigua potable externa. En aquest mateix període, la principal font consumidora d'aigua és la unitat domèstica (amb el 73 % del consum total), seguida a molta distància dels consums industrial, municipal i comercial. Cal tenir en compte que la pèrdua d'aigua a causa del mal estat de la xarxa de subministrament pública, suposa prop del 7 % del total de consum de la ciutat.

Figura 14. Aportacions d'aigua Santa Coloma. 1993-1997

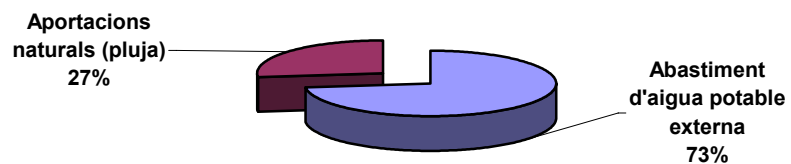


Figura 15. Consum d'aigua a Santa Coloma. 1993-1997

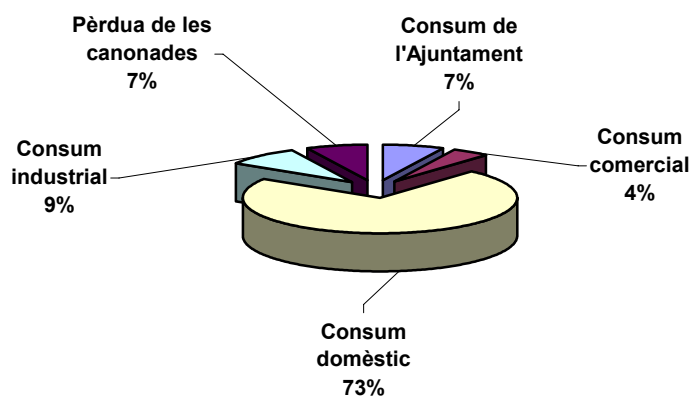
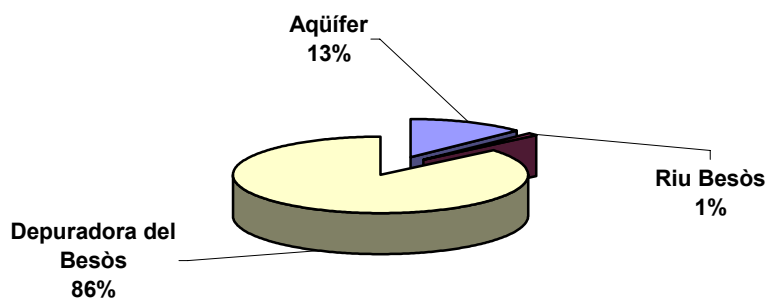


Figura 16. Abocament d'aigua a Santa Coloma. 1993-1997



Taula 11. Consum d'aigua. Santa Coloma 2003

Consum	%
Domèstic	78,22
Comunitari	0,12
Comercial	5,53
Industrial	10,71
Municipal	5,42
Total	100

Les dades de consum per a l'any 2003 confirmen el pes important del consum domèstic (78,22 % del total), mentre que en segon lloc, però a molta distància, el segueix el consum industrial (10,71 % del total) seguit pel comercial (5,53 % del total).

2.4 Soroll ambiental

En el municipi hi ha un alt nivell de soroll ambiental, ja que durant el dia hi ha un percentatge important de la ciutat (56 %) amb un nivell de decibels superior a 65. L'OMS considera els 50 decibels com a límit superior desitjable.

CAPÍTOL 3

Serveis sanitaris

3 Serveis sanitaris

3.1 Recursos disponibles

Santa Coloma disposa de 6 centres d'Atenció Primària de Salut, distribuïts per cada un dels 6 districtes.

El municipi té com a referent dos hospitals: l'Hospital de l'Esperit Sant i l'Hospital General Germans Trias i Pujol

Els centres d'atenció especialitzada de la ciutat són:

- Centre d'Assistència Primària d'Especialitats
- Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
- Centre de Salut Mental d'Adults
- Centre de Salut Mental Infantil-Juvenil, de la Fundació Vidal i Barraquer
- Hospital de dia per a adolescents de salut mental de la Fundació Vidal i Barraquer
- Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López (Salut mental), de la Diputació de Barcelona

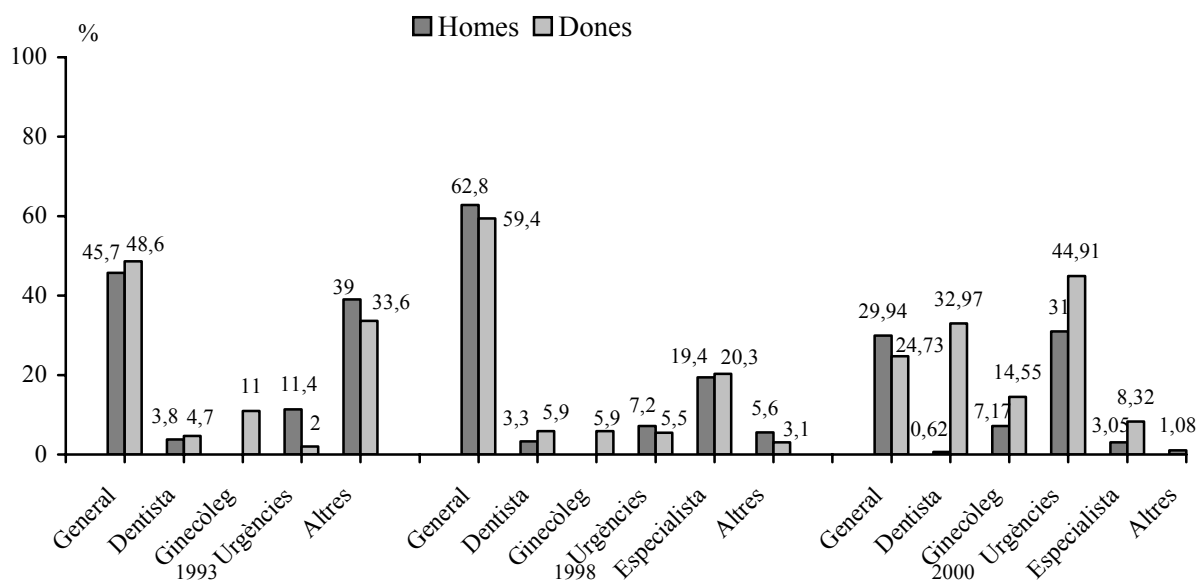
3.2 Utilització dels serveis sanitaris

Les enquestes sobre utilització de serveis sanitaris fetes a una mostra representativa de la població permeten conèixer la demanda expressada de serveis sanitaris. En aquest apartat es descriuen els resultats principals de les enquestes que es van fer a Santa Coloma els anys 1993, 1998, 2000 i 2003 (enquestes fetes a 601, 776, 800 i 800 persones respectivament).

La cobertura sanitària de la majoria de la població és la pública (92,5% el 1993 i 94,6% el 1998; dada no disponible pels anys 2000 i 2003). L'any 1993 un 7% de la població va declarar tenir una cobertura privada apart de la pública i el 1998 un 4,9% (dada no disponible pels anys 2000 i 2003). 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.

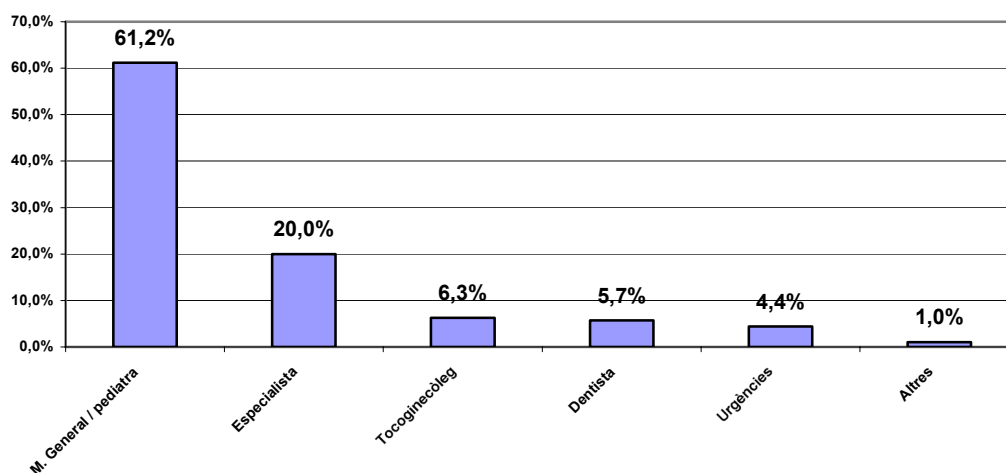
Un 25,6% de la població (30,5% de les dones i 20,3% dels homes) l'any 1993, un 34,7% (39% de les dones i 30,6% dels homes) l'any 1998, un 55,25% l'any 2000 (49,6% dels homes i 61,1% de les dones) i un 40,9% l'any 2003 declarava haver realitzat una visita a un professional sanitari els últims 15 dies. A Catalunya, en l'Enquesta de Salut de 2002, ho va declarar un 19,1% dels homes i 23,3% de les dones.

Figura 17. Professionals consultats els últims 15 dies. Santa Coloma, 1993, 1998 i 2000.



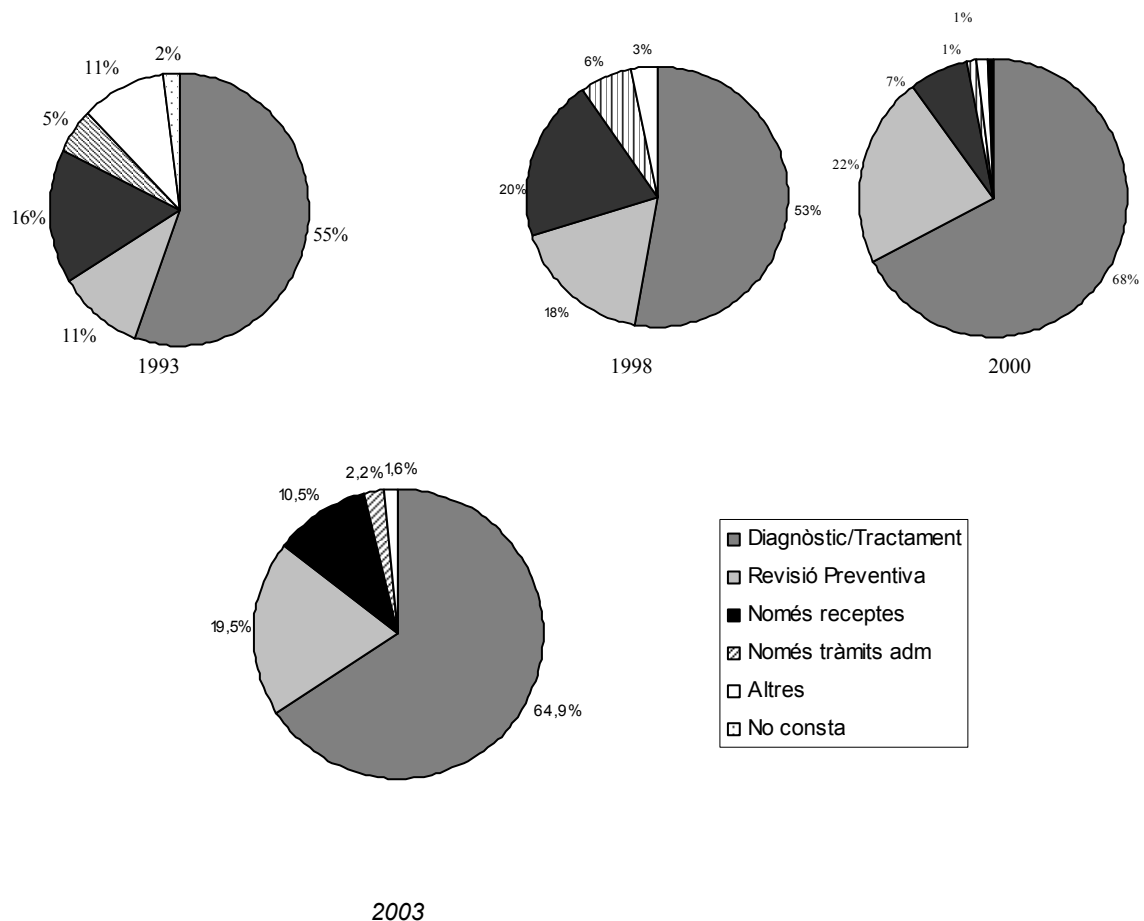
La figura 17 mostra els professionals sanitaris visitats. El metge general va ser el més visitat els anys 1993 i 1998 (47,4% i 60,8%, respectivament), mentre que l'any 2000 el professional més visitat va ser el d'urgències (37,4%). A l'any 2003 de la mostra de 769 persones visitades durant el darrer any, el metge de medicina general o pediatra son els facultatius més visitats (61,2%), seguit de lluny per l'especialista (20%). A Catalunya, l'any 1994, el metge general era el més visitat (48,5%) seguit de l'especialista (34,6%) i el dentista (8,9%).

Figura 18. Nombre de visites generades als diferents serveis a Santa Coloma. 2003



El motiu de l'última visita realitzada és el diagnòstic i tractament en més de la meitat dels casos (54,6% l'any 1993, 52,8% el 1998, 67,6% el 2000 i 64,9% l'any 2003). Es manté l'augment continuat de les visites amb motius preventius i disminueix el nombre de visites per l'obtenció de receptes (figura 21). Aquesta distribució és lleugerament superior que a la de l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2002 (46,1%).

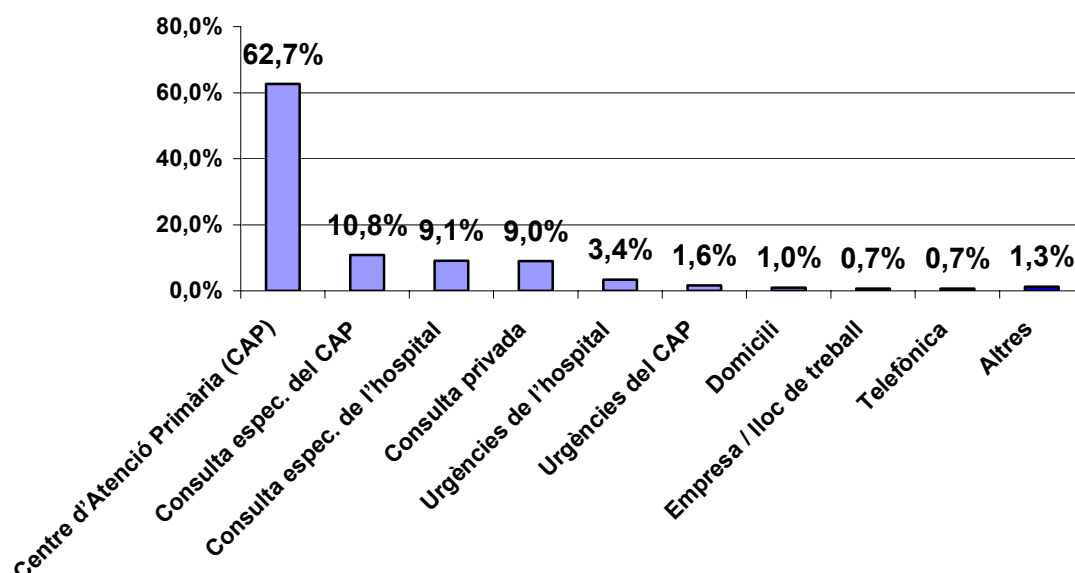
Figura 19. Motiu de l'última visita realitzada els últims 15 dies. Santa Coloma, 1993, 1998 i 2000.



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 (dada no disponible per l'any 2000). 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 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 ha estat d'un 5,9%.

A l'any 2003, el lloc més freqüent de l'última visita és al Centre d'Atenció Primària, amb un 62,7%. El lloc menys utilitzat pels usuaris és el lloc de treball, o telefònica, un 0,7% ambdues.

Figura 21. Lloc de l'última visita realitzada els últims 15 dies (Sta. Coloma ,2003)



3.3 Valoració de la satisfacció

Les puntuacions de l'any 2000 i 2003 van ser més altes que les de 1998 i 1993, indicant una millora en la valoració dels usuaris dels serveis. L'ítem que surt menys valorat els 4 anys és el temps d'espera.

El 2003 és l'any en que tots els ítems han tingut una millor valoració, els mes valorats l'atenció rebuda i de l'horari de visita i menys els menys valorats el temps d'espera per entrar a la consulta i dels tràmits administratius previs per accedir a la visita mèdica.

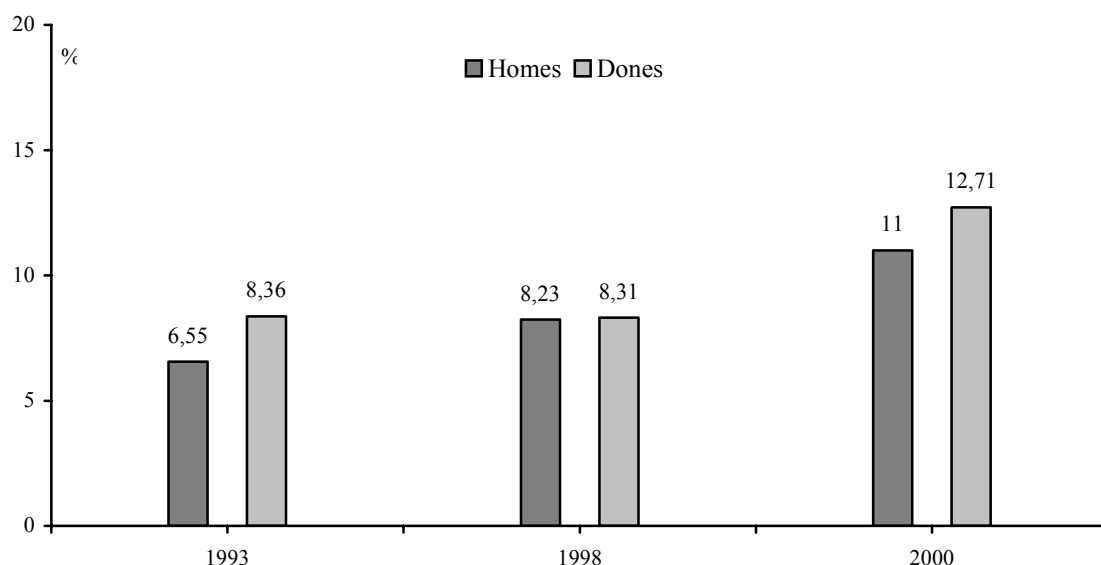
Taula 12. Evolució de la valoració de la satisfacció (sobre 10) respecte a la última visita realitzada segons sexe. Santa Coloma 1993, 1998, 2000 i 2003

Ítems valorats	1993		1998		2000		2003	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Temps d'espera	5,0	5,5	6,8	6,6	6,8	6,9	6,7	7,0
Temps de dedicació	6,1	6,0	7,0	7,2	7,3	7,4	7,6	7,6
Informació rebuda	6,3	6,4	7,2	7,5	7,7	7,6	7,8	7,8
Atenció rebuda	6,2	6,5	7,8	7,7	7,8	8,0	8,3	8,1
Tràmits previs	-	-	7,2	6,8	7,4	7,2	7,4	7,5
Horari de la visita	-	-	7,6	7,9	7,8	7,9	8,0	8,2

L'any 2003 els ciutadans de Santa Coloma, les dones estan més satisfetes de l'horari de visita (8,2) seguit de l'atenció rebuda (8,1), valoració que s'inverteix en els homes, 8,3 per l'atenció rebuda i 8,0 per l'horari de visita. El tercer ítem millor valorat tant per les dones com pels homes és la informació rebuda. Ambdós sexes també coincideixen en el temps d'espera com el pitjor valorat (6,7 homes i 7,0 dones).

Un 7,5% y 8,3% de la població declarava, els anys 1993 i 1998 respectivament, haver estat ingressada a l'hospital durant l'últim any (figura 22), percentatge igual a l'obtingut en l'Enquesta de Salut de Catalunya de 1994, mentre que aquest valor va ser del 11,8% l'any 2000 i del 11,9% l'any 2003.

Figura 22. Ingress a l'hospital durant l'any anterior segons sexe. Santa Coloma, 1993, 1998 i 2000.



Taula 13. Evolució de la valoració de la satisfacció (sobre 10) respecte a l'últim ingrés a l'hospital segons sexe. Santa Coloma 1993, 1998, 2000 i 2003

Ítems valorats	1993		1998		2000		2003	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Temps d'espera	6,8	5,4	7,5	7,9	7,2	7,8	7,2	7,8
Tracte humà	7,1	9,8	8,5	8,3	9,0	8,8	8,8	8,6
Confort	5,9	7,9	7,5	7,9	7,9	8,1	7,8	8,0
Atenció professional	7,3	8,7	8,3	8,5	8,9	8,7	8,7	8,4

La puntuació de la satisfacció a l'any 2003 s'ha mantingut respecte al 2000, essent el menys valorat el temps d'espera i més valorats el tracte humà i l'atenció mèdica rebuda. Aquest any s'ha incorporat un nou ítem, la qualitat del menjar que ha sigut el menys valorat (homes 7,4 i dones 7,2).

CAPÍTOL 4

La salut de la població

4 La salut de la població

4.1 Morbiditat

4.1.1 Vigilància epidemiològica: Malalties de declaració obligatòria

Taula 14. Nombre de casos i taxes per 100.000 habitants de MDO segons sexe. Santa Coloma, 1994-98.

Malaltia de MDO	Homes		Dones		Total	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Legionel·losi	15	4,99	8	2,64	23	3,81
M. meningocòccia	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 Haemoph.	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

La taula 14 recull les principals malalties de declaració obligatòria, exceptuant la tuberculosi i la sida que s'analitzen en posteriors apartats.

Pel nombre de persones afectades, les tres primeres malalties són la legionel·losi, la meningitis meningocòccia i la parotiditis. Per sexes la malaltia que afecta en major grau els homes que a les dones, són la primera i tercera, al contrari del que passa amb la segona malaltia a on la taxa per sexe és més elevada en les dones.

4.1.2 Altes hospitalàries

Durant l'any 2000 hi ha hagut 18.645 altes hospitalàries de residents a Santa Coloma amb una mitjana d'edat de 52 anys i una estada mitjana de 5,0 dies (taula 15). Els principals grans grups diagnòstics han estat les malalties de l'aparell digestiu, les malalties de l'aparell circulatori, les neoplàsies i carcinomes in situ, i les malalties de l'aparell respiratori, que representen un 52,8% de les altes.

L'estada mitjana segons gran grup de diagnòstic ha fluctuat entre 1,7 dies (malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits) i 10,3 dies (afeccions originades al període perinatal). Respecte a la distribució de les altes segons sexe, han estat la meitat d'homes, 49,1% i l'altra de dones, 50,9%, però aquest fet varia entre categories diagnòstiques (taula 15).

Taula 15. Altes hospitalàries segons gran grup de diagnòstic. Santa Coloma, 2000.

Gran grup diagnòstic	Nº Altes	% Altes	Estada Mitjana	Edat Mitjana	% Homes	% Dones
Malalties infeccioses i parasitàries	396	2,1	7,6	40,9	64,1	35,9
Neoplàsies i carcinomes in situ	2.166	11,6	5,9	60,0	57,5	42,5
M. endocrines, nutricional i metabòliques	325	1,7	4,2	53,4	44,9	55,1
M. Sang i òrgans hematopoètics	135	0,7	7,5	59,3	41,5	58,5
Trastorns mentals	333	1,8	6,0	50,2	65,2	34,8
M. sistema nerviós i òrgans sentits	1.658	8,9	1,7	61,0	44,5	55,6
Trastorns aparell circulatori	2.184	11,7	7,3	65,6	53,7	46,3
M. aparell respiratori	2.021	10,8	7,4	58,4	63,4	36,6
M. aparell digestiu	3.487	18,7	3,4	49,1	50,6	49,4
M. aparell genito-urinari	1.370	7,3	3,8	47,1	48,4	51,6
Complicacions embaràs, part i puerperi	1.264	6,8	3,7	28,7	1,7	98,3
M. pell i teixit subcutani	382	2,0	2,0	39,0	62,8	37,2
M. aparell locomotor i teixit connectiu	1.071	5,7	4,0	55,1	31,8	68,3
M. congènites	127	0,7	4,3	18,5	52,8	47,2
Afeccions originades període perinatal	148	0,8	10,3	0,0	50,0	50,0
Lesions i enverinaments	1100	5,9	7,4	47,6	56,8	43,2
Altres condicions	350	1,9	4,2	44,8	56,9	43,1
Noves categories diagnòstiques	13	0,1	6,7	56,8	84,6	15,4
Causes mal definides	76	0,4	2,8	8,6	47,4	52,6
No consta	39	0,2	6,1	34,2	35,9	64,1
TOTAL	18645	100,0	5,0	52,0	49,1	50,9

A la taula 16 hi consten els gran grups de procediments, essent els més freqüents les operacions de l'aparell digestiu, 17,1%, les del cardiovascular, 7,1% i les del múscul-esquelètic, 6,5%.

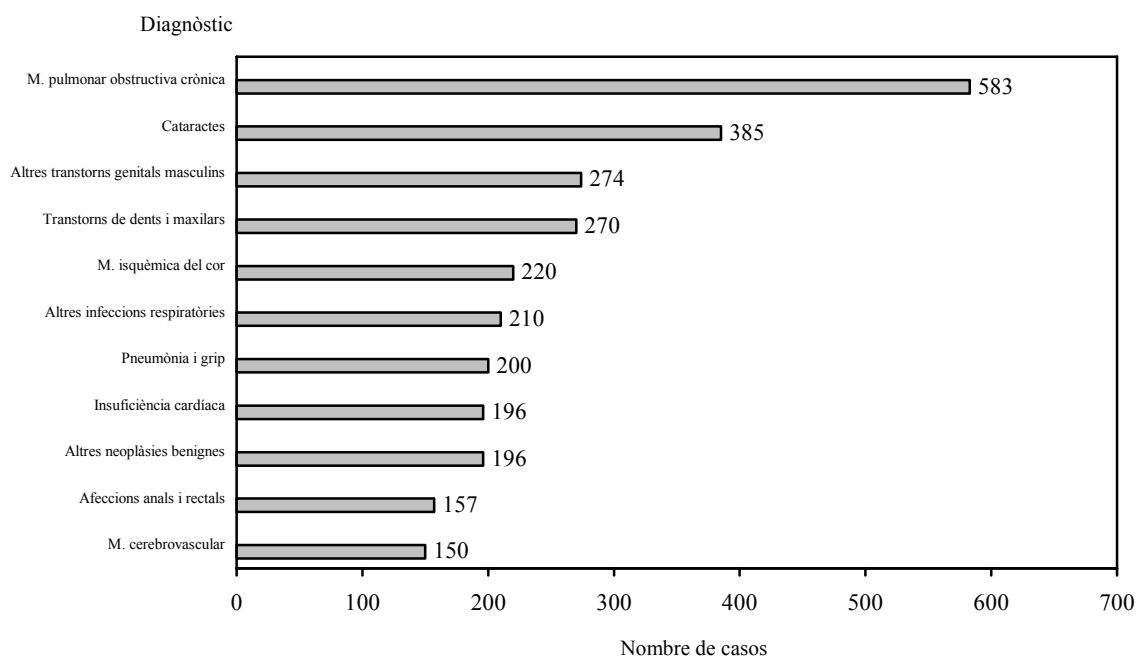
Taula 16. Altes hospitalàries segons gran grup de procediments. Santa Coloma, 2000.

Gran grup de procediments	Nº Altes	% Altes	Estada Mitjana	Edat Mitjana	% Homes	% Dones
Operacions del sistema nerviós	822	4,4	3,8	53,2	33,33	66,67
Operacions del sistema endocrí	50	0,3	6,7	51,7	12	88
Operacions d'ulls	1.077	5,8	0,6	69,3	45,68	54,32
Operacions d'orella	92	0,5	1,4	33,6	46,74	53,26
Operacions de nas, boca i laringe	1.075	5,8	0,8	33,4	43,91	56,09
Operacions de l'aparell respiratori	318	1,7	12,8	53,8	79,87	20,13
Operacions de l'aparell cardiovascular	1.318	7,1	3,9	60,2	61,53	38,47
Operacions dels sist. hemàtic i limfàtic	103	0,6	14,7	54,6	46,6	53,4
Operacions de l'aparell digestiu	3.181	17,1	4,6	54,7	56,43	43,57
Operacions de l'aparell urinari	243	1,3	9,4	57,8	69,96	30,04
Operacions d'òrgans genitals masculins	416	2,2	2,1	37,8	100	0
Operacions d'òrgans genitals femenins	694	3,7	2,9	44,6	1,73	98,27
Procediments obstètrics	1.023	5,5	3,8	29,9	0	100
Operacions del sistema múscul-esquelètic	1.214	6,5	6,2	51,4	45,88	54,12
Operacions de pell i lligaments	733	3,9	3,6	43,6	41,75	58,25
Miscel·lània de procediments diag. i ter.	1.613	8,7	6,8	47,7	55,73	44,27
No consta	46	24,8	9,1	55,8	56,52	43,48
TOTAL	18.599	100	6,8	58	55,8	44,2

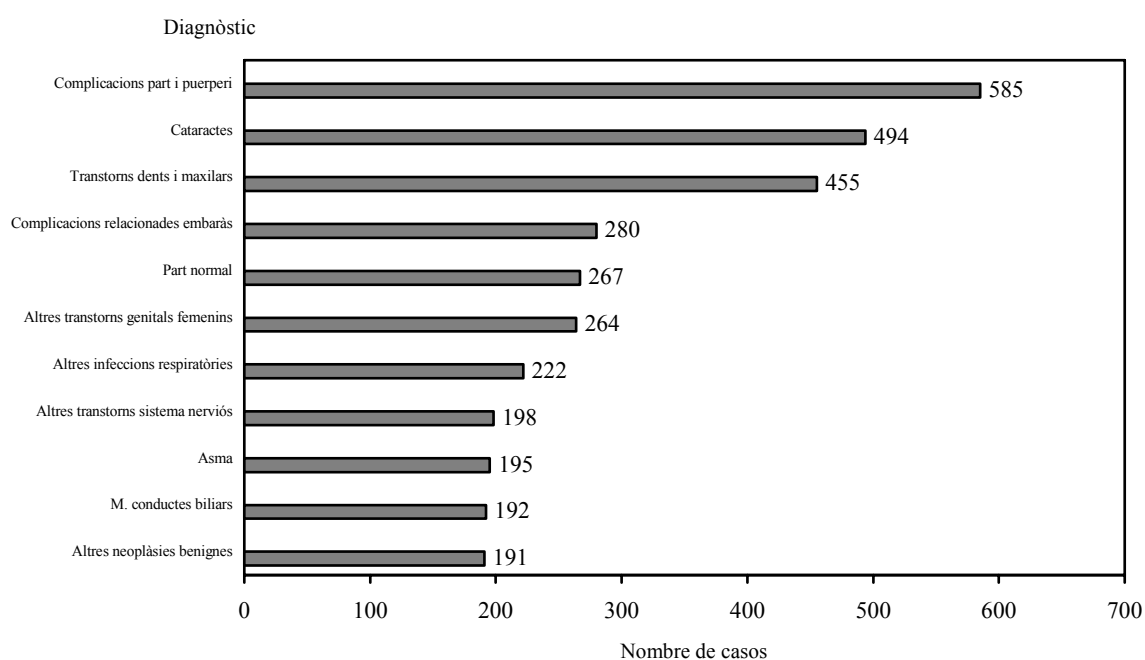
Respecte als diagnòstics d'alta més detallats (figura 23) cal destacar com a més freqüents en els homes la malaltia pulmonar obstructiva crònica i les cataractes, i en les dones les altes relacionades amb el part i també les cataractes.

Figura 23. Principals diagnòstics d'altres hospitalàries segons sexe. Santa Coloma, 2000.

Homes



Dones



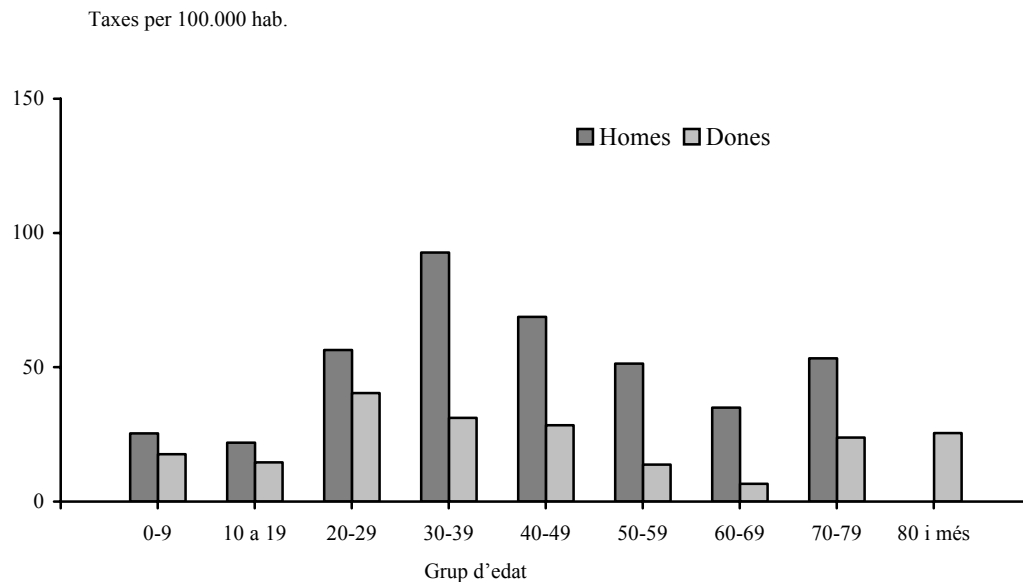
4.1.3 Problemes específics:

La tuberculosi

Durant els anys 1996-2000 s'han declarat 234 casos de tuberculosi (161 en homes i 73 en dones), que corresponen a una taxa d'incidència mitjana anual de 53,6 per 100.000 habitants en els homes i de 24,1 en les dones. Aquestes són unes taxes lleugerament inferiors a les de Barcelona ciutat.

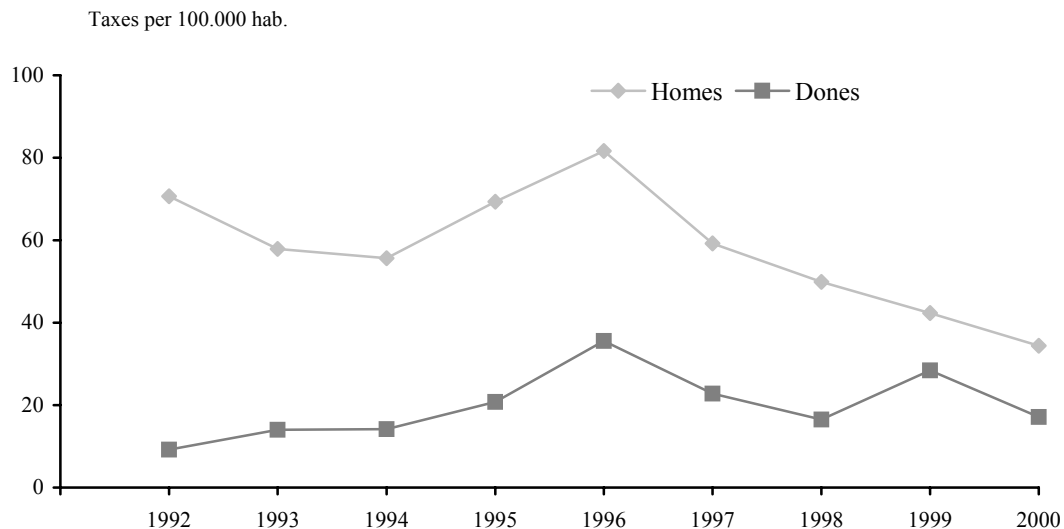
La majoria dels casos (76,5%) són entre els 20 i els 59 anys. A la figura 24 hi consten les taxes d'incidència mitjanes segons grup d'edat i sexe, observant-se que han estat més altes en el grup de 30 a 39 anys pels homes i en el de 20 a 29 anys per les dones.

Figura 24 . Incidència de tuberculosi segons grups d'edat i sexe. Santa Coloma, 1996-2000.



A l'evolució per anys i sexe, figura 25, s'observa que hi ha un pic l'any 1996, tot i que cal assenyalar que el nombre de casos és petit, ja que en les dones fluctua entre 22 (any 1996) i 10 (any 2000) i en els homes fluctua entre 50 (any 1996) i 20 (any 2000).

Figura 25 . Evolució de la tuberculosi segons sexe. Santa Coloma, 1992-2000.



Del les malalties de declaració obligatòria la tuberculosi és la més important, la majoria de casos es presenten en la població entre 20 i 49 anys. (font SIS 2002)

La SIDA

Durant els anys 1995-99 s'han declarat 106 casos de sida (82 en homes i 24 en dones), el 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 26 es presenta la sida segons grup de transmissió, essent el més freqüent 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 27.

L'evolució de la incidència de sida és a l'augment fins l'any 1994 per després disminuir, tal com ha ocorregut tant a tot Catalunya com a Barcelona. Aquest fet es destaca més en el grup d'UDVP (figura 28). 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 1997 i el 1998 i 1999 no hi ha hagut cap cas).

A partir de l'any 1999 tant a tot Catalunya com a Santa Coloma el nombre de persones que han desenvolupat la malaltia ha seguit disminuït. Donat el poc nombre de casos no es possible accedir a aquesta informació, tal com determina la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya, per impedir la identificació directa o indirecta de les persones físiques o jurídiques objecte de les dades.

Segons dades del 2002, la SIDA és la primera causa de mortalitat prematura en els homes i la segona en les dones. Destacar que la via de transmissió heterosexual cada cop és més freqüents.

Figura 26 . Distribució de la SIDA segons grups de transmissió i sexe. Santa Coloma, 1995-1999

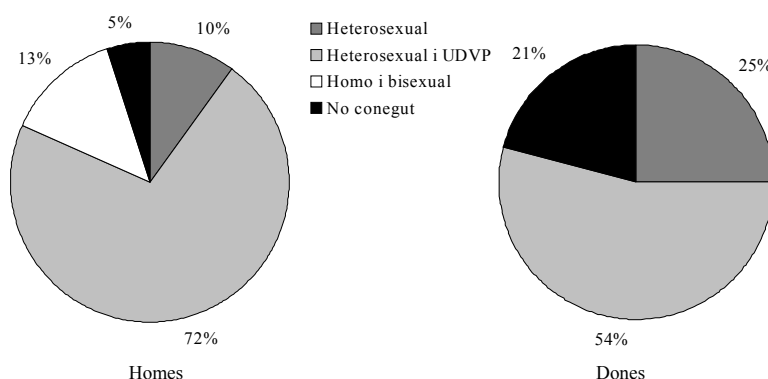


Figura 27. Distribució de la SIDA segons grups d'edat i sexe. Santa Coloma, 1995-1999

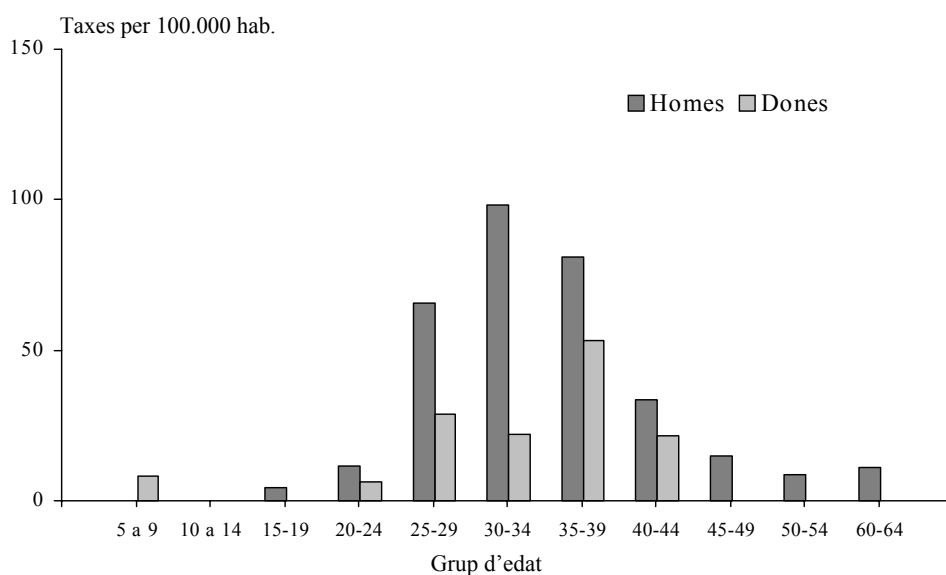
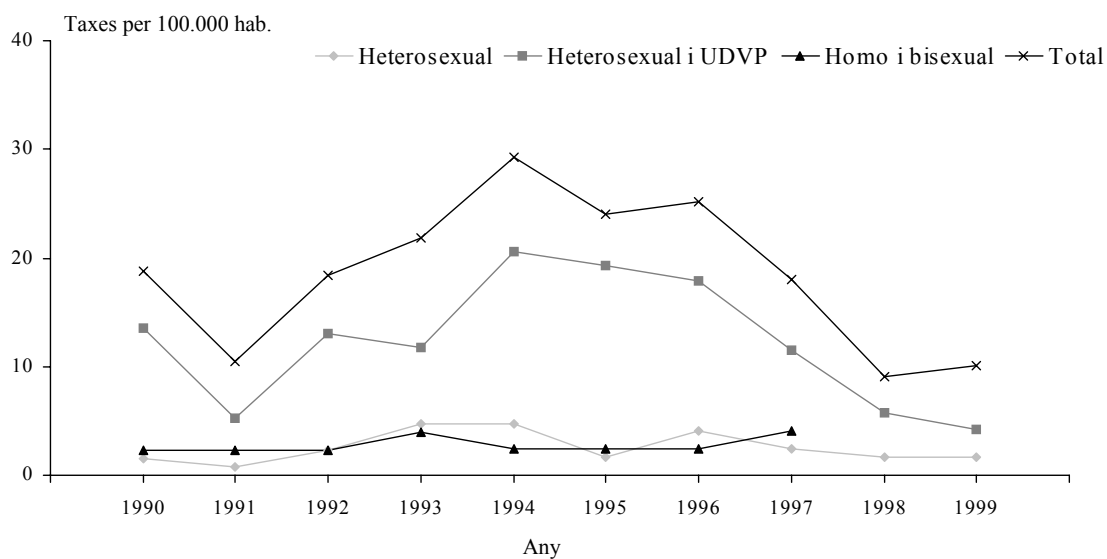


Figura 28 . Evolució de la SIDA segons grup de transmissió. Santa Coloma 1990-1999



Toxicomanies

Respecte al consum de drogues, l'única dada de que 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.

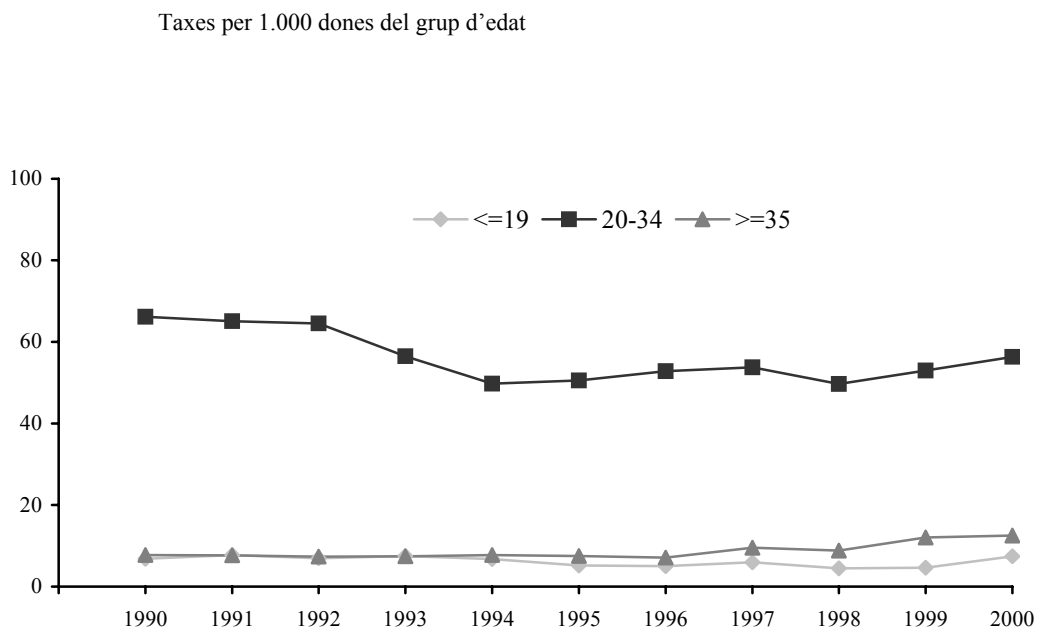
Els anys 1996-1998 hi va haver 734 casos d'inici de tractament, la majoria d'homes. Cal destacar l'alcohol, l'heroïna i la cocaïna. Respecte a les tendències, s'observa un augment tant dels inicis per heroïna com per cocaïna.

4.2 Salut maternoinfantil

4.2.1 Evolució Taxes de fecunditat

A l'any 2000, per grups d'edat, la taxa de fecunditat en menors de 20 anys era de 7,4 per 1.000 dones d'aquesta edat, en dones de 20 a 34 anys era de 56,3 per 1,000 i en majors de 35 anys de 12,5 per 1.000 dones. A la figura 29 s'observa la disminució de la taxa de fecunditat des de 1990, que en el grup de 20 a 34 anys passa de 66,2 per 1.000 dones l'any 1990 a 56,3 l'any 2000.

Figura 29: Evolució de les taxes de fecunditat per grup d'edat. Santa Coloma 1990-2000.



4.2.2 Baix pes al néixer i la prematuritat

La majoria dels nascuts vius l'any 2000, eren procedents de parts simples (96,1%). Un 6,3% dels nascuts tenien un pes menor de 2.500 g (6,9% de les nenes i 5,8% dels nens) i un 3,6% eren prematurs (3,6% dels nens i 3,4% de les nenes). Pel que fa al país de naixement de la mare dels nadons, la majoria de les mares (89,8%) procedien de l'Estat Espanyol, i un 4,6% dels nadons tenien mares procedents d'Àsia.

A la taula 17 hi ha l'evolució del baix pes i la prematuritat des de l'any 1990, observant-se com han tendit a augmentar.

Taula 17: Evolució del baix pes en néixer i de la prematuritat. Santa Coloma, 1990-2000.

Any	Nombre de nascuts	% nadons amb baix pes (< 2500)	% nadons prematurs (<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
1999	1017	5,18	5,66
2000	1049	6,35	3,59

4.2.3 Interrupcions voluntàries de l'embaràs

L'any 2000 van haver 285 interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE). Tal com s'observa a la taula següent, el percentatge d'IVE sobre el total d'embarassos és molt important en el grup de menys de 19 anys, 62,7%(tot i que el nombre d'embarassos en dones de fins a aquesta edat ha anat disminuint en els darrers anys). Aquest percentatge ha augmentant des de 1990 fins el 1999. Durant aquest any 2000, ha disminuït un 9%. La majoria de les IVEs van ser de dones que tenen el nivell d'estudis primaris complets (254 casos, 89,1%); i de dones que treballen per compte d'altri (162 casos, 59%) o bé que busquen feina (45, 16,5%) o són mestresses de casa (35 casos, 12,8%), essent la resta estudiants.

*Taula 18. Evolució de nombre de nascuts i d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs) segons grups d'edat.
Santa Coloma, 1990-2000.*

	≤19			20-34			≥35		
Any	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)	Nascuts (%)	IVE (%)	Total (%)
1990	47 (62,7)	28 (37,3)	75 (100)	1002 (91,2)	96 (8,8)	1098 (100)	109 (76,8)	33 (23,2)	142 (100)
1991	54 (65,9)	28 (34,1)	82 (100)	1004 (89,6)	116 (10,4)	1120 (100)	109 (77,7)	30 (22,3)	140 (100)
1992	46 (46,5)	53 (53,5)	99 (100)	1003 (88,5)	130 (11,5)	1133 (100)	101 (73,7)	35 (26,3)	137 (100)
1993	47 (49,5)	48 (50,5)	95 (100)	885 (83,6)	173 (16,3)	1058 (100)	99 (72,8)	35 (27,2)	136 (100)
1994	40 (49,4)	41 (50,6)	81 (100)	785 (83,0)	161 (17,0)	946 (100)	101 (75,4)	31 (24,6)	134 (100)
1995	29 (35,8)	52 (64,2)	81 (100)	804 (83,0)	164 (17,0)	968 (100)	95 (66,9)	46 (33,1)	142 (100)
1996	27 (38,0)	44 (62,0)	71 (100)	847 (83,3)	170 (16,7)	1017 (100)	88 (73,3)	31 (26,7)	120 (100)
1997	27 (37,0)	46 (63,0)	73 (100)	888 (83,4)	177 (16,6)	1065 (100)	114 (76,0)	36 (24,0)	150 (100)
1998	18 (32,1)	38 (67,8)	56 (100)	822 (81,8)	183 (18,2)	1005 (100)	101 (74,8)	34 (25,2)	135 (100)
1999	17 (27,0)	46 (73,0)	63 (100)	866 (80,9)	204 (19,1)	1070 (100)	134 (82,7)	28 (17,3)	162 (100)
2000	25 (37,3)	42 (62,7)	67 (100)	884 (81,5)	201 (18,5)	1085 (100)	137 (76,5)	42 (23,5)	179 (100)

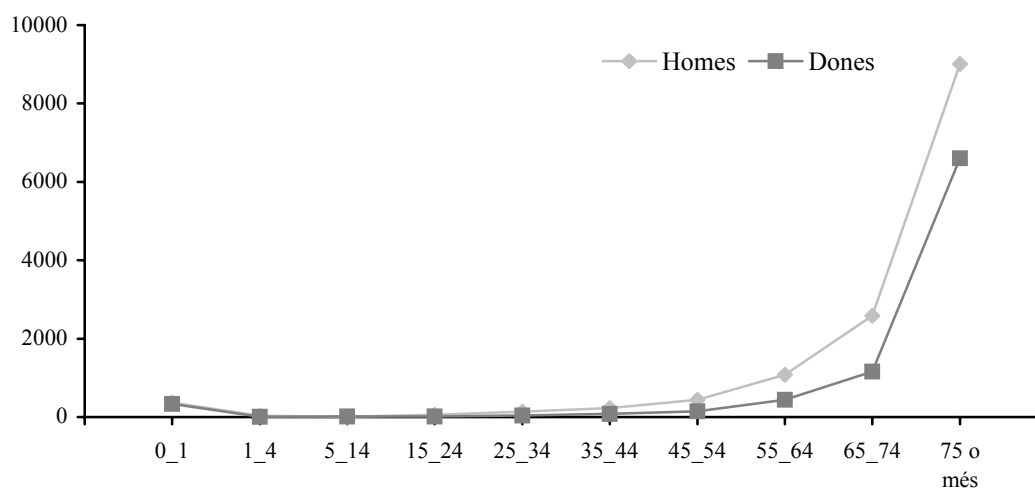
4.3 Mortalitat

4.3.1 La mortalitat general

Durant els anys 1996-2000 hi ha hagut 2.426 defuncions en homes i 1.984 en dones, el que representa una taxa bruta de mortalitat de 807,4 per 100.000 habitants en els homes i de 653,6 en les dones.

La taxa de mortalitat infantil ha estat de 3,7 per 1000 nascuts vius en els nens i de 3,4 en les nenes. A la figura 30 hi consta les taxes de mortalitat segons edat, observant-se l'augment que es produeix al llarg de la vida.

Figura 30. Taxes de mortalitat segons grup d'edat i sexe. Santa Coloma, 1996-2000.



4.3.2 Principals causes de mortalitat

El principal gran grup de causes de defunció són les malalties de l'aparell circulatori seguides dels tumors, taula 19. En els homes aquest ordre canvia i són les malalties dels tumors el primer gran grup de causes de defunció. Els tres primers grans grups són els mateixos que a Catalunya (1998).

Taula 19. Grans grups de causes de mortalitat segon sexe. Santa Coloma, 1999-2000.

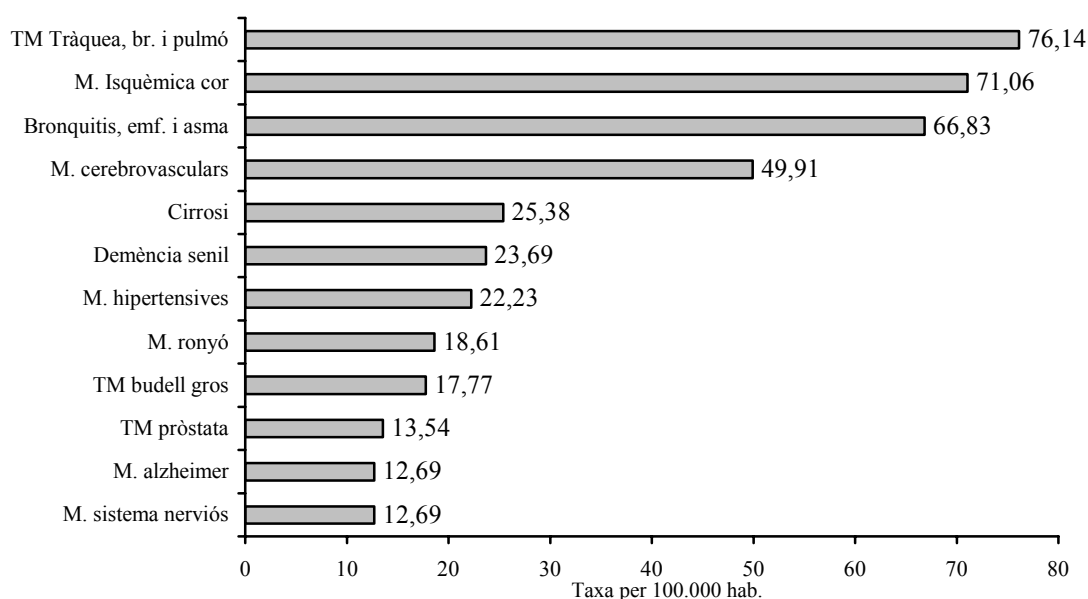
Causes	Total		Homes		Dones	
	Taxa	%	Taxa	%	Taxa	%
Malalties de l'aparell circulatori	221,96	33,00	214,89	35,13	228,94	30,20
Tumors	194,63	37,63	236,88	31,87	152,91	45,21
Malalties de l'aparell respiratori	97,95	16,61	119,29	17,69	76,87	15,18
Malalties de l'aparell digestiu	39,52	6,70	50,76	7,53	28,41	5,61
Causas externes	35,73	6,06	52,45	7,78	19,22	3,80
Total	729,77	100,00	803,71	100,00	656,75	100,00

A la figura 31, hi 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

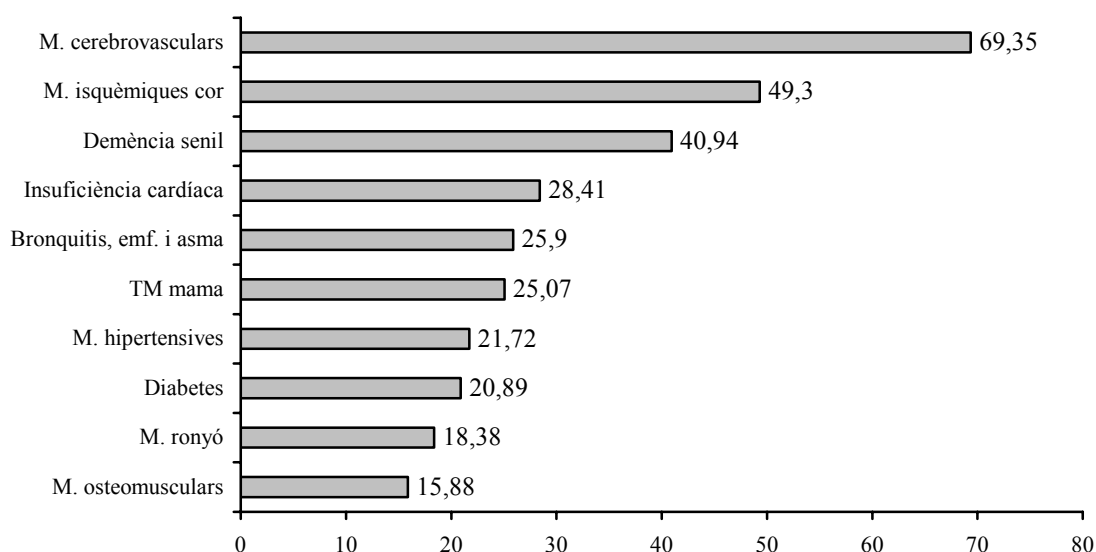
causa és el tumor maligne (TM) de tràquea, bronquis i pulmó, seguit de la malaltia isquèmica del cor, la bronquitis, emfisema i asma, i de les malalties cerebrovasculars. En les dones, la malaltia cerebrovascular és la primera causa, seguida de la malaltia isquèmica del cor i dels trastorns mentals. A tot Catalunya en els homes les primeres causes són la malaltia isquèmica del cor, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, les malalties cerebrovasculars i la bronquitis, emfisema i asma que està en quart lloc; les primeres causes en les dones són les mateixes que a Santa Coloma.

Figura 31. Principals causes de defunció segons sexe. Santa Coloma, 1999-2000.

Homes



Dones



4.3.3 Evolució de la mortalitat:

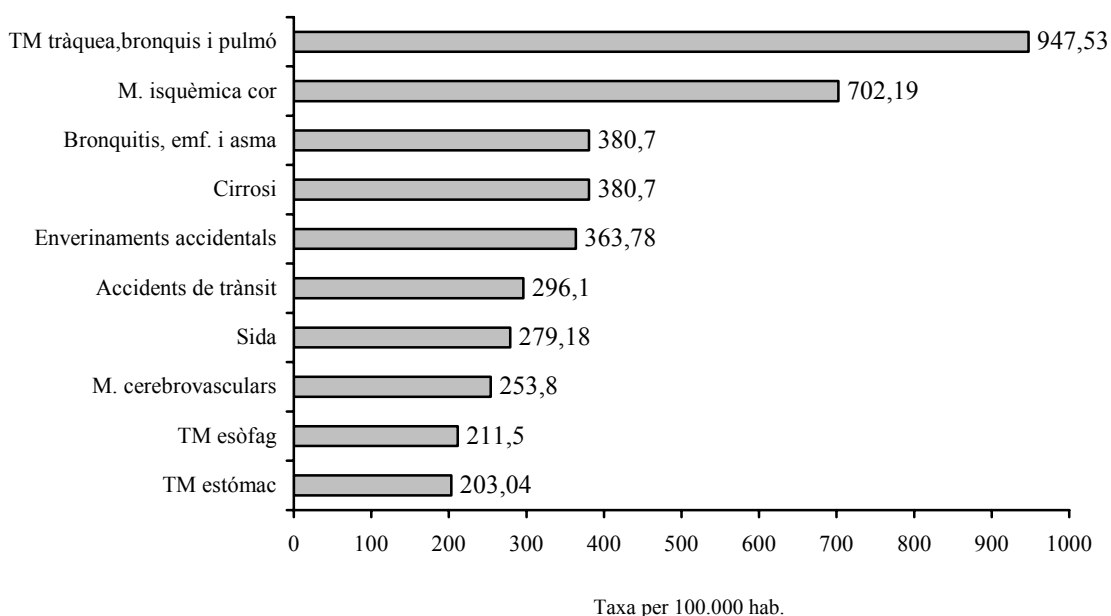
Evolució de la taxa de Mortalitat prematura

La mortalitat prematura o 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 32 es presenten les principals causes d'anys potencials de vida perduts d'APVP, cal destacar que s'han exclòs les causes inespecífiques (les que comencen amb *altres* o *resta*).

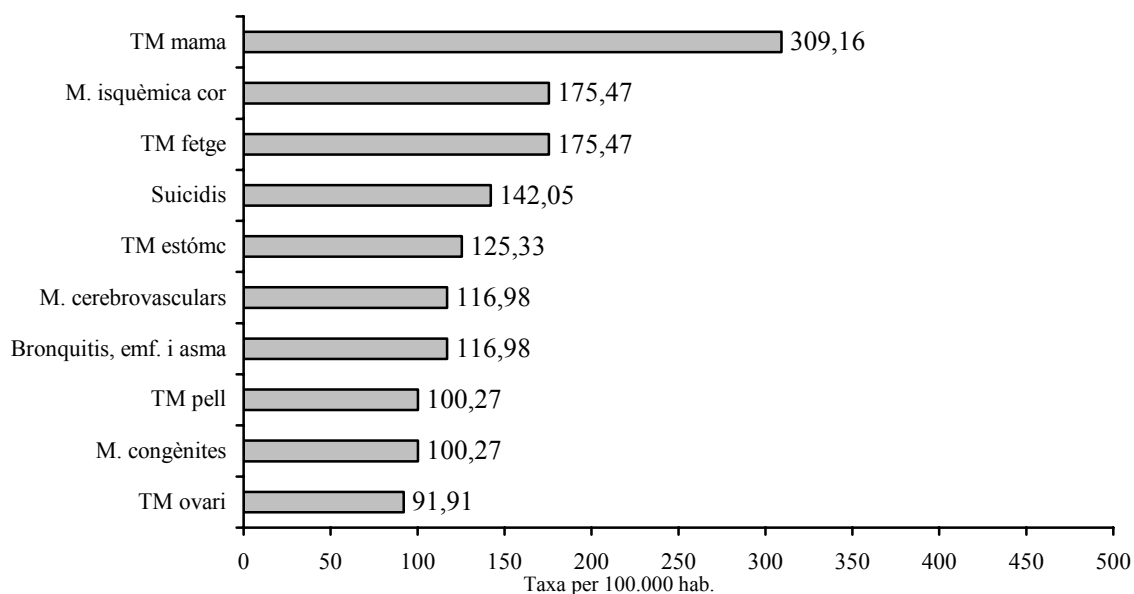
En els homes, les primeres causes són el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, la malaltia isquèmica del cor, la bronquitis, emfisema i asma i la cirrosi, i en les dones el tumor maligne de mama, la malaltia isquèmica del cor i el tumor maligne de fetge (figura 32). A Catalunya, les primeres causes en els homes són el càncer de pulmó, la malaltia isquèmica del cor i els accidents, i en les dones el càncer de mama, la malaltia cerebrovascular i la malaltia isquèmica del cor.

Figura 32. Principals causes d'anys potencials de vida perduts segons sexe. Santa Coloma, 1999-2000.

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 20 les principals causes de mort en la població jove són els enverinaments i caigudes accidentals, els accidents de trànsit i la sida. El càncer de pulmó en els homes i de mama en les dones són causes importants de mortalitat de la població fins a 74 anys.

Taula 20. Principals causes de mortalitat prematura per grups d'edat segons sexe. Santa Coloma, 1993-97

Homes

Grups d'edat			
15-34	35-54	55-74	>=75
- Enverinaments accidentals	- Càncer de pulmó	- Càncer de pulmó	- Bronquitis,
- Accidents de vehICLES de motor	- Cirrosi i altres	- Malaltia isquèmica del cor	- emfisema i asma
- Sida	- malalties del fetge	- Bronquitis, emfisema i asma	- Malaltia cerebrovascular
- Caigudes accidentals	- Sida		- Malaltia isquèmica del cor

Dones

Grups d'edat			
15-34	35-54	55-74	>=75
- Suïcidis i autolesions	- Càncer de mama	- Càncer de mama	- Malaltia cerebrovascular
- Tumors in situ i d'evolució incerta	- Malaltia isquèmica del cor	- Malaltia isquèmica del cor	- Malaltia isquèmica del cor
		- Malaltia cerebrovascular	- Demència senil

Evolució de la taxa de les tendències de la mortalitat

Les figures 33 a 38 mostren les tendències de les principals causes de defunció en homes i dones des de 1983 fins 2000. La mortalitat per malaltia cerebrovascular ha disminuït tant en homes com en dones (figura 33). Tot i això al darrer any va créixer 3 punts en els homes i 10 en les dones, respecte l'any anterior. La malaltia isquèmica del cor presenta una tendència més irregular, però en els darrers 3 anys s'ha mantingut decreixent (figura 34). A tot Catalunya han disminuït les dues causes, però d'una manera molt més acusada la malaltia cerebrovascular. El càncer de pulmó i la bronquitis, emfisema i asma han presentat taxes més elevades en els homes que en les dones, fet molt relacionat amb la major prevalença de consum de tabac, i han tendit a augmentar al llarg dels anys (figures 35 i 36), 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 37), i el càncer de pròstata en els homes ha presentat una evolució estable al llarg dels anys, amb certa tendència a disminuir (figura 38).

Figura 33. Evolució de la mortalitat per malaltia cerebrovascular segons sexe. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.

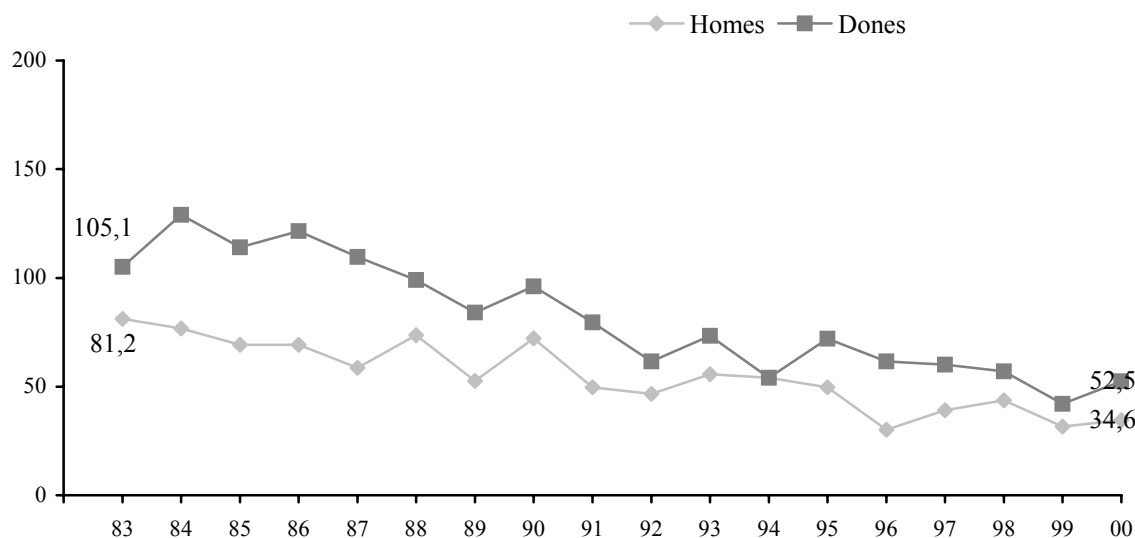


Figura 34. Evolució de la mortalitat per malaltia isquèmica del cor segons sexe. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.

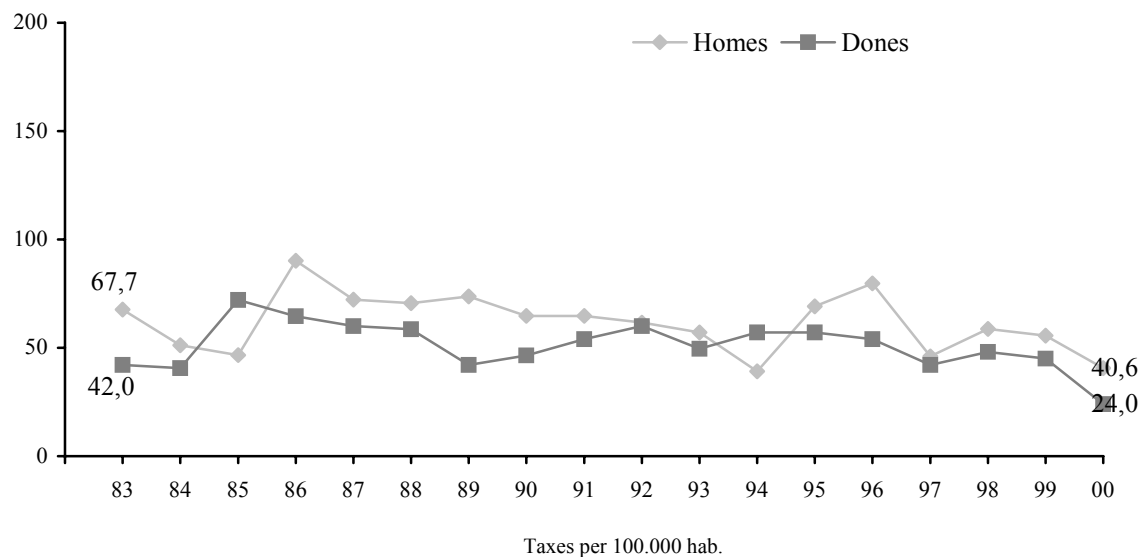


Figura 35. Evolució de la mortalitat per càncer de pulmó segons sexe. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.

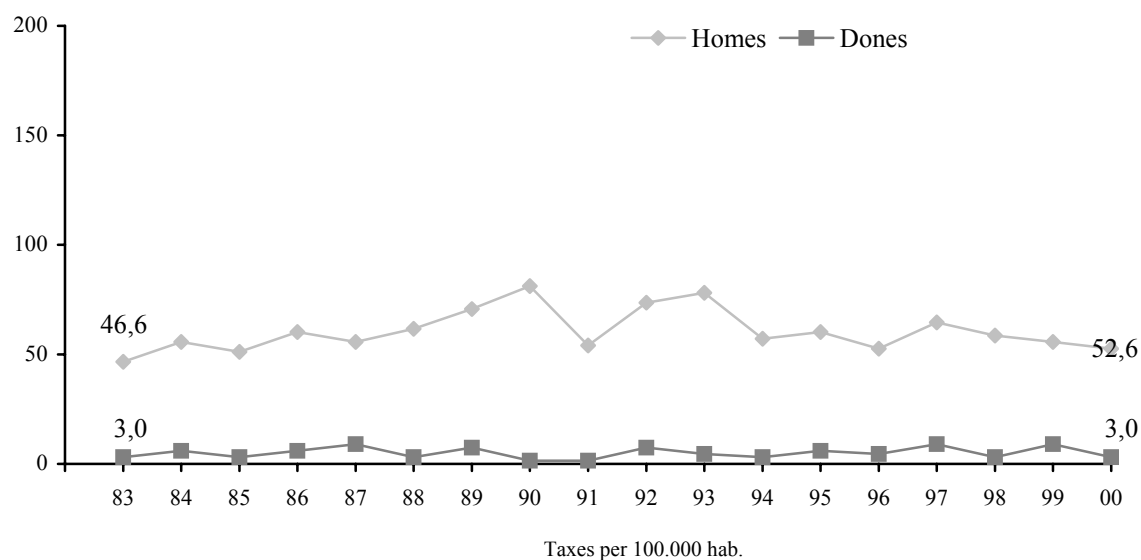


Figura 36. Evolució de la mortalitat per bronquitis, emfisema i asma segons sexe. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.

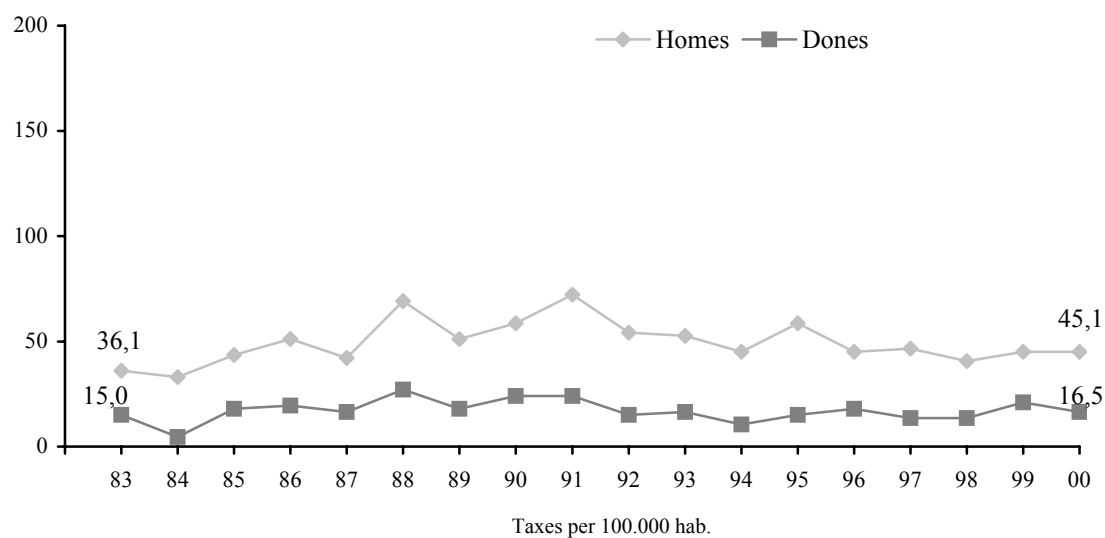


Figura 37. Evolució de la mortalitat per càncer de mama en les dones. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.

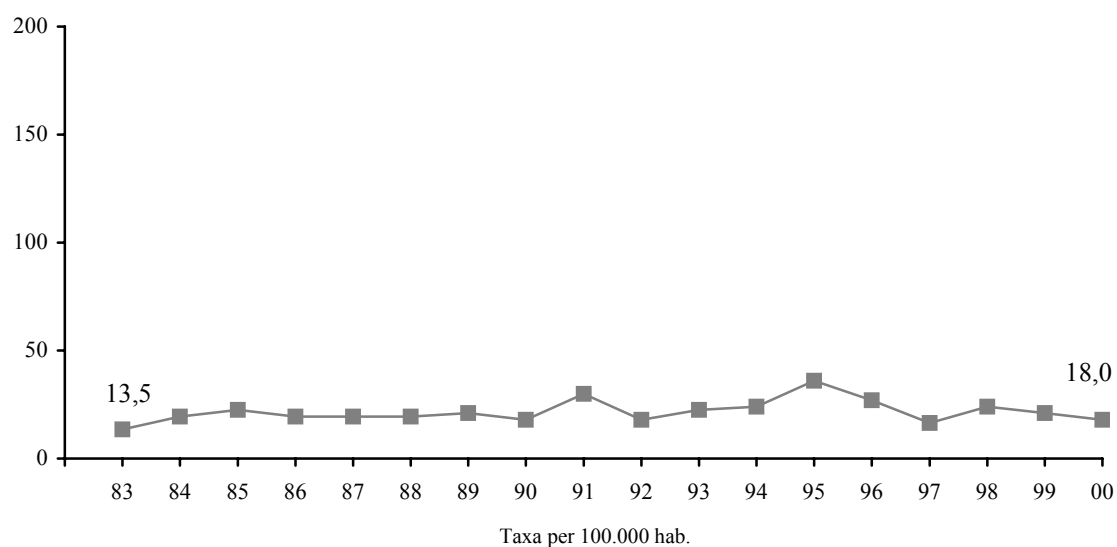
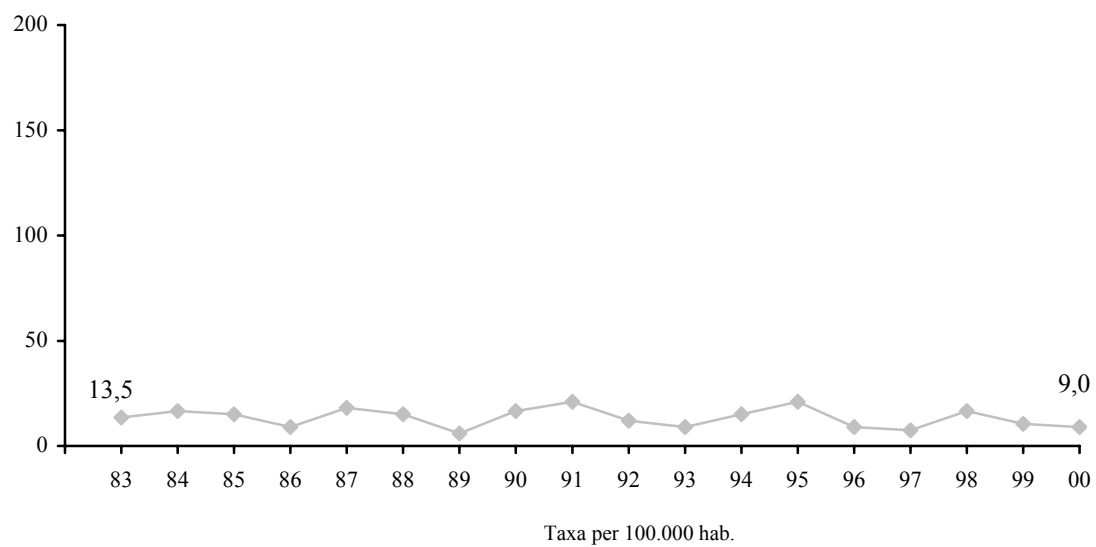


Figura 38. Evolució de la mortalitat per càncer de pròstata en homes. Taxes estandarditzades per edat, Santa Coloma, 1983-2000.



5 Resum de les dades

La població de Santa Coloma a l'any 2003 és d'118.680 habitants, 59.786 homes i 58.894 dones. Després d'un descens continuat des dels anys vuitanta, per segon any consecutiu la població segueix una tendència al creixement. Es manté el creixement vegetatiu de la població i la població estrangera segueix creixent, el 2003 representa el 12 %. La població de Santa Coloma és jove però manté un increment de l'envelliment des de l'any vuitanta.

La distribució de població i dels indicadors en el territori:

- Els barris de Can Mariner i el de Santa Rosa son els de més densitat de població.
- Els districtes V i VI son els de major taxa de natalitat
- Els districtes III i I son els de major taxa de mortalitat
- Els districtes IV, VI i III son els de major índex d'envelliment
- Els districtes VI i V son els tenen un percentatge de població major de 65 anys que viu sola.

Els indicadors de qualitat de l'atmosfera es mantenen dins de la normalitat excepte l'NO₂ que ha augmentat lleugerament per sobre dels valors recomanats. Un 56 % de la ciutat durant el dia te un nivell de soroll ambiental alt.

En quan a la utilització dels serveis sanitaris hi ha una major freqüentació respecte al total de Catalunya. Continua l'increment de visites per motius preventius i una disminució de les visites per obtenció de receptes. La valoració de la satisfacció continua augmentant en les visites, el factor menys valorat és el temps d'espera. En l'Hospitalització la satisfacció segueix creixent, el factor menys valorat és el temps d'espera juntament amb la qualitat del menjar, aquest factor s'ha incorporat aquest any.

En quan als indicadors de morbimortalitat:

- El 52,8% de les altes dels pacients hospitalitzats els diagnòstics han estat les malalties de l'aparell digestiu, les malalties de l'aparell circulatori, les neoplàsies i carcinomes in situ, i les malalties de l'aparell respiratori.
- Els procediments més freqüents dels pacients hospitalitzats son les operacions de l'aparell digestiu, les del cardiovascular i les del múscul-esquelètic. Del les malalties de declaració obligatòria la tuberculosi és la més important.
- L'evolució de la incidència de la sida després de l'augment fins l'any 1994 ha seguit disminuint.

Respecte a la Salut maternoinfantil. L'any 2000 segueix augmentant el percentatge de nadons de baix pes i ha disminuït el percentatge nadons prematurs.

L'any 2000 les interrupcions voluntàries de l'embaràs han disminuït un 9% i son molt importants en el grup de menys de 19 anys, 62,7%.

Respecte a la mortalitat en els homes, la primera causa és el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, la malaltia isquèmica del cor, la bronquitis, emfisema i asma. En les dones, la primera causa de mortalitat és la malaltia cerebrovascular, la malaltia isquèmica del cor i dels trastorns mentals.

La mortalitat prematura en els homes, les primeres causes són el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, la malaltia isquèmica del cor, la bronquitis, emfisema i asma i la cirrosi, i en les dones el tumor maligne de mama, la malaltia isquèmica del cor i el tumor maligne de fetge.

Tant en la mortalitat com en la mortalitat prematura la majoria de causes son malalties cròniques a on el tabac i altres hàbits son factor risc.

En quan a l'evolució de les causes de mortalitat cal destacar: La malaltia isquèmica del cor en els darrers 3 anys ha disminuït, encara que l'evolució en els anys anteriors ha estat irregular. La malaltia cerebrovascular ha seguit una tendència a disminuir i en el darrer any ha augmentat. El càncer de pulmó i la bronquitis, emfisema i asma han presentat taxes més elevades en els homes que en les dones i ha seguit una tendència a mantenir-se. El càncer de mama en les dones ha presentat un increment moderat. I el càncer de pròstata en els homes ha presentat una evolució estable al llarg dels anys, amb certa tendència a disminuir.

6 Bibliografia

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. Anuari Estadístic Santa Coloma de Gramenet, 2003.

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.

Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut a Barcelona 2003. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2004.

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.