

# FACTORS RELACIONATS AMB ELS CONSUMS SANITARIS DE LA POBLACIÓ D'UNA MÚTUA D'AFILIACIÓ OBLIGATÒRIA (PAMEM)

R. Manzanera López / J. Berenguer Maimó / J.M. Picas Vidal / J. Guanyabens Calvet  
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals de Barcelona

## Resum

Per tal de conèixer el perfil sanitari de la població coberta per una mútua d'afiliació obligatòria, el PAMEM (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal), s'han realitzat estudis dels registres de prestacions de serveis (objecte d'un estudi anterior) i una enquesta de salut a una mostra dels seus afiliats. En aquest treball es descriuen els principals resultats de l'esmentada enquesta de salut i es realitza una anàlisi estratificada de les variables que s'associen als consums sanitaris (internament hospitalari i visita mèdica). Pel que fa a l'internament, només l'edat i el sexe presenten diferències significatives quan s'ajusta per altres variables ( $p=0,012$ ). Quant a les visites mèdiques, només es mantenen les diferèn-

cies estadístiques en l'estrat social ( $p=0,001$ ) quan ajustem per altres variables. Els resultats són comparats amb els disponibles per a la ciutat de Barcelona: apareixen diferències tant en la prevalença de problemes de salut com en la utilització de serveis sanitaris.

Aquesta anàlisi permet de completar el perfil de consums sanitaris del PAMEM, en afegir a la informació enregistrada d'activitats, la informació de base poblacional.

**Paraules clau:** Enquesta de Salut. Mútua d'afiliació obligatòria. Consums sanitaris.

## FACTORS RELATED WITH THE CONSUMPTION OF HEALTH CARE IN THE POPULATION COVERED BY AN OBLIGATORY INSURANCE SCHEME (PAMEM)

### Summary

In order to know the health profile of the population covered by an obligatory private insurance scheme, PAMEM, (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal) studies of the services registers (the object of a previous study) have been undertaken and a health survey carried out on sample of subscribers. In this article the main results of the health survey are described and a stratified analysis made of the variables related to health care consumption (hospital admission and medical consultation). Only age and sex showed significant differences when other variables were adjusted for ( $p=0.0012$ ), for hospital admission. For medical consultations, the only statistically significant differences were for social status ( $p=0.001$ ) when other variables were adjusted for. The results are compared with those available for the city of Barcelona, which reveals differences both in prevalence of health problems and in the use of health services.

This analysis allows the profile of health consumers in PAMEM to be completed, adding information on the population base to that of activities.

**Key words:** Health Survey. Obligatory Private Insurance Scheme. health care consumption.

## FACTORES RELACIONADOS CON LOS CONSUMOS SANITARIOS DE LA POBLACIÓN DE UNA MUTUA DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA (PAMEM)

### Resumen

Para conocer el perfil sanitario de la población cubierta por una mutua de afiliación obligatoria, el PAMEM (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal), se han estudiado los registros de prestaciones de servicios (objeto de un estudio anterior) y una encuesta de salud a una muestra de sus afiliados. En el presente trabajo se describen los principales resultados de dicha encuesta de salud y se realiza un análisis estratificado de las variables que se asocian a los consumos sanitarios (internamiento hospitalario y visita médica). En cuanto al internamiento, solo la edad y el sexo presentan diferencias significativas cuando se ajusta por otras variables ( $p=0,012$ ). Referente a las visitas médicas, solo se mantienen las diferencias estadísticas en el estrato social ( $p=0,001$ ) al ajustar por otras variables. Los resultados se comparan con los disponibles para la ciudad de Barcelona: aparecen diferencias tanto en la prevalencia de problemas de salud como en la utilización de servicios sanitarios.

El análisis permite completar el perfil de consumos sanitarios del PAMEM, al añadir a la información registrada de actividades, la información de base poblacional.

**Palabras clave:** Encuesta de salud. Mutua de Afiliación Obligatoria. Consumos sanitarios.

Correspondencia: J.M. Picas Vidal. PAMEM. C/Viladomat 127, 6.º. 08015 BARCELONA.

## Introducció

L'aproximació al perfil d'una població es pot realitzar mitjançant diversos tipus d'estudis. Els més clàssics i generalitzats s'efectuen a partir de les dades de mortalitat<sup>1, 2, 3</sup>. També els estudis de morbiditat, i bàsicament l'hospitalària, permeten de configurar alguns aspectes relacionats amb l'estat de salut de la població<sup>4, 5, 6</sup>. Ambdós tipus d'estudis, conjuntament amb la caracterització sòcio-geogràfica i de serveis sanitaris de la població, constitueixen els denominats estudis comunitaris de la situació de salut<sup>7</sup>. Són conegudes també les limitacions que la morbiditat hospitalària i la mortalitat comporten a l'hora de configurar una aproximació a l'estat de salut de la població<sup>8, 9</sup>.

Els estudis dels consums sanitaris d'una població<sup>10-12</sup> i també les enquestes de salut<sup>13-15</sup>, són igualment formes d'aproximació al perfil sanitari. En un article anterior<sup>16</sup> fou presentada l'anàlisi dels consums sanitaris de la població coberta del PAMEM (Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal), organisme de l'Ajuntament de Barcelona. L'objectiu del present treball és l'anàlisi dels resultats de l'enquesta de salut realitzada a una mostra de població PAMEM i la comparació de les dades amb les de l'enquesta de salut de la ciutat de Barcelona.

## Material i mètodes

La mostra a la qual s'han efectuat l'entrevista ha estat obtinguda per mostreig aleatori de segon grau<sup>17, 18</sup>. La font de la mostra seleccionada han estat els titulars actius i passius que han acudit a PAMEM per la reafiliació de les seves dades administratives. El nombre d'efectius de la mostra ha estat distribuït entre els diferents dies que ha comportat l'acció de reafiliació. Aquesta ha assolit el 95% de resposta durant els dies de realització de l'enquesta, del 10 de novembre al 20 de desembre de 1986. La unitat primària de mostreig han estat les famílies (fracció de mostreig de 2,26%). La unitat secundària de mostreig han estat els individus que formen la família (fracció de mostreig del 86,1%). Així, s'han seleccionat 340 famílies, amb 770 persones -que representa una mitjana de 2,28 persones per família (desviació estàndard d'1,45)-, de les quals han estat seleccionades 663. Amb un risc d'error de primera espècie del 5%, la precisió obtinguda d'acord amb el valor observat, oscil·la entre 1,3 i 3%.

La informació ha estat recollida mitjançant un qüestionari específic respost íntegrament pel cap de la família. El qüestionari constava de 190 ítems per persona entrevistada. L'enquesta de salut per entrevista<sup>19, 20</sup> dona informació relacionada amb tres grans aspectes. El primer, en relació a les característiques sociodemogràfiques de les famílies i individus entrevistats (estrat social, nivell d'es-

## Introducción

La aproximación al perfil sanitario de una población puede realizarse mediante distintos tipos de estudios. Los más clásicos y generalizados se efectúan a partir de los datos de mortalidad<sup>1, 2, 3</sup>. También los estudios de morbilidad -hospitalaria, básicamente- permiten configurar algunos aspectos relacionados con el estado de salud de la población<sup>4, 5, 6</sup>. Ambos tipos de estudios, conjuntamente con la caracterización sociogeográfica y de servicios sanitarios de la población, constituyen los denominados estudios comunitarios de la situación de la salud<sup>7</sup>. Son conocidas también las limitaciones que la morbilidad hospitalaria y la mortalidad presentan en el momento de configurar una aproximación al estado de salud de la población<sup>8, 9</sup>.

Los estudios de los consumos sanitarios de una población, <sup>10-12</sup> y asimismo las encuestas de salud<sup>13-15</sup>, son también formas de aproximación al perfil sanitario. En un artículo anterior<sup>16</sup> fue presentado el análisis de los consumos sanitarios de la población cubierta por PAMEM (Prestaciones d'Assistència Mèdica al Personal Municipal), organismo del Ayuntamiento de Barcelona. El objetivo del presente trabajo es el análisis de los resultados de la encuesta de salud efectuada a una muestra de la población de PAMEM y la comparación de los datos con los de la encuesta de salud de la ciudad de Barcelona.

## Material y métodos

La muestra objeto de la entrevista ha sido obtenida por muestreo aleatorio de segundo grado<sup>17, 18</sup>. La fuente de la muestra seleccionada han sido los titulares activos y pasivos que han acudido a PAMEM para la reafiliación de sus datos administrativos. El número de efectivos de la muestra ha sido distribuido entre los distintos días necesarios para la acción de reafiliación. Esta alcanzó el 95% de respuesta durante los días de realización de la encuesta, del 10 de Noviembre al 20 de Diciembre de 1986. La unidad primaria de muestreo han sido las familias (fracción de muestreo de 2,26%). La unidad secundaria de muestreo han sido los individuos que componen la familia (fracción de muestreo del 86,1%). Así, se han seleccionado 340 familias, con 770 personas -lo cual representa un término medio de 2,28 personas por familia (desviación estandar de 1,45)-, de éstas, han sido seleccionadas 663. Con un riesgo de error de primera especie del 5%, la precisión obtenida en función del valor observado, oscila entre 1,3 y 3%.

La información ha sido recogida mediante un cuestionario específico, respondido íntegramente por el cabeza de familia. El cuestionario constaba de 190 ítems por persona entrevistada. La encuesta de salud por entrevista<sup>19, 20</sup> da información relacionada con tres grandes aspectos. El primero, en relación con las características sociodemográficas de las familias e individuos entrevista-

tudis, situació laboral, ingressos econòmics i tipus de cobertura assistencial). El segon, a la morbiditat subjectiva de les persones (qui creu que ha estat malalt, de qué, si l'ha invalidat la malaltia). Finalment, l'opinió dels entrevistats sobre la satisfacció que els proporciona el seu sistema sanitari<sup>21</sup>, i també el volum de serveis assistencials consumits. La morbiditat aguda subjectiva s'analitza a partir de l'enllitament i de l'activitat restringida durant els quinze dies anteriors a l'entrevista.

S'han considerat dies d'activitat restringida els dies d'absentisme laboral, els d'abandó de les feines domèstiques (o de necessitat d'ajuda en aquestes feines) i els d'absentisme escolar per motius de salut, segons l'entrevistat. El treball de camp ha estat realitzat per entrevistadors especialment preparats. El percentatge de no respostes se situa al voltant del 6% (cal considerar també el 5% de titulars que no van donar resposta a les convocatòries de reafiliació). Les dades han estat explotades pel Centre de Càlcul de la Universitat Politècnica de Catalunya. En el moment de l'explotació de les dades d'utilització i d'opinió, han estat omeses les persones que declaren cobertura assistencial, exclusiva o no, de la Seguretat Social (11%).

Les estimacions d'algunes informacions, tal com s'assenyala posteriorment, han estat ajustades per edat i sexe; s'ha utilitzat com a població de referència la de l'entitat, quan s'oferirien informacions globals de PAMEM, o la de Barcelona, quan es compararen amb les informacions de l'Enquesta de Salut de la ciutat de Barcelona. En la descripció de les dades s'ha seguit un mètode similar al de l'Enquesta de Salut de la ciutat de Barcelona<sup>14, 22-24</sup> element bàsic de comparació, llevat de les diferències entre dues poblacions.

L'anàlisi per estrats entre les variables sociodemogràfiques i de la salut, i els percentatges d'usuaris consumidors d'ingressos hospitalaris i de visites mèdiques ha estat realitzada en primera instància mitjançant un test del  $\chi^2$ <sup>25</sup>. Els ajustaments efectuats han estat realitzats mitjançant el mètode de Mantel i Haenszel<sup>21, 26</sup>.

## Resultats

### *Característiques de la mostra*

Les 663 persones de les quals hem obtingut informació, mostren una estructura d'edat i de sexe significativament diferent de la real de PAMEM ( $p=0$ ). En primer lloc, remarquem que la mostra estudiada presenta un percentatge del 78,6% de cobertura assistencial exclusiva de PAMEM i que un 8% mostra doble cobertura (PAMEM i una entitat d'assegurança lliure). La resta de persones declaren cobertura assistencial exclusiva de la Seguretat Social, un 11,3% (amb un 1,2% de doble cobertura:

dos (estrato social, nivel de estudios, situación laboral, ingresos económicos y tipo de cobertura asistencial). El segundo concierne a la morbilidad subjetiva de las personas (quien cree que ha estado enfermo, de qué, si la enfermedad le ha invalidado). Finalmente, la opinión de los entrevistados sobre la satisfacción que les proporciona sus sistema sanitario<sup>21</sup>, así como el volumen de servicios asistenciales consumidos. La morbilidad aguda subjetiva se analiza a partir de los días de cama y de la actividad restringida durante los quince días anteriores a la entrevista.

Se han considerado días de actividad restringida los días de absentismo laboral, los de abandono de las labores domésticas (o de necesidad de ayuda en dichas labores) y los de absentismo escolar por motivos de salud, según el entrevistado. El trabajo de campo ha sido realizado por entrevistadores especialmente preparados. El porcentaje de no respuestas se sitúa alrededor del 6% (es preciso considerar también el 5% de titulares que no dieron respuesta a las convocatorias de reafiliación). Los datos han sido explotados por el Centro de Cálculo de la Universidad Politécnica de Catalunya. En el momento de la explotación de los datos de utilización y de opinión, han sido omitidas las personas que declaran cobertura asistencial, exclusiva o no, de la Seguridad Social (11%).

Las estimaciones de algunas informaciones, como se indica posteriormente, han sido ajustadas por edad y sexo; se ha utilizado como población de referencia la de la entidad *cuando se ofrecían informaciones globales de PAMEM* o la de Barcelona *cuando se comparaban con las informaciones de la Encuesta de Salud de la ciudad de Barcelona*. En la descripción de los datos se ha seguido un método similar al de la Encuesta de Salud de la ciudad de Barcelona<sup>14, 22-24</sup>, elemento básico de comparación, con excepción de las diferencias entre ambas poblaciones.

El análisis por estratos entre las variables sociodemográficas y de salud y los porcentajes de usuarios consumidores de ingresos hospitalarios y de visitas médicas y los porcentajes han sido realizado en primera instancia mediante un test del  $\chi^2$ <sup>25</sup>. Para los ajustes efectuados, se ha utilizado el método de Mantel y Haenszel<sup>21, 26</sup>.

## Resultados

### *Características de la muestra*

Las 663 personas de quienes hemos obtenido información, muestran una estructura de edad y sexo significativamente diferente de la real de PAMEM ( $p=0$ ). En primer lugar, notemos que la muestra estudiada presenta un porcentaje del 78,6% de cobertura asistencial exclusiva de PAMEM y que un 8% muestra doble cobertura (PAMEM y una entidad de seguro libre). Las restantes personas declaran cobertura asistencial exclusiva de la Seguridad Social, un 11,3% (con un 1,2% de doble



Seguretat Social i entitat d'assegurances lliures). Aquest fet s'explica pel mètode de selecció emprat, en que el titular donava compte dels seus familiars amb independència del tipus de cobertura assistencial. En la població amb cobertura exclusiva de PAMEM, es detecta una infrarepresentació de les dones i un excés d'homes, a compte dels més grans de 64 anys, taula 1. Geogràficament, els districtes de l'Eixample, Gràcia i Horta-Guinardó estan sobrerrepresentats.

La distribució de les famílies segons l'estrat social del cap de família entrevistat, mostra els percentatges més elevats en l'estrat social mitjà (24,3% de quadres intermedisadministratius i un 33,9% de treballadors qualificats), i és destacable el 32,8% de pensionistes.

Pel que fa a la situació ocupacional dels més grans de 14 anys, s'observen diferències fortament significatives entre els dos sexes ( $p=0$ ); un 58,0% del homes treballa, enfront del 32,1% en les dones. El percentatge d'aturats és de l'1,25%. Més d'un 5% de les dones jubilades declaren no tenir pensió.

#### *Morbiditat subjectiva*

La taula 2 mostra les taxes d'enllitament i d'activitat restringida en els quinze dies anteriors a l'entrevista. Globalment, un 11,4% de les persones de PAMEM han fet llit, sense diferències estadísticament significatives entre homes i dones ( $p=0,17$ ). Pel que fa a les edats, són els extrems de la vida els que mostren taxes més elevades d'enllitament. Si es considera el nombre de dies d'enllitament, es poden apreciar 3,7 dies per persona de mitjana, amb més durada en les dones (4,2) que en els homes (3,1) ( $p<0,01$ ). El motiu predominant d'enllitament, tant en el homes com en les dones, és la infecció viral (amb un 39,8% de les persones enllitades).

La morbiditat crònica subjectiva s'ha valorat a partir de l'opinió que manifesten les persones de patir un trastorn crònic i de la seva limitació de capacitats respecte a les persones de la mateixa edat. La taula 2 mostra també els percentatges de persones, per edat i sexe, que creuen patir trastorns crònics limitats. Si bé 48 de cada cent afiliats creuen patir trastorns crònics, tan sols el 6,9% afirmen patir trastorns crònics limitats, sense diferències significatives entre homes i dones ( $p=0,30$ ). Si considerem el nombre de trastorns crònics limitats per cada 100 persones, se n'observen 8,7, amb més prevalença en les dones (11,6 per cada 100) que en els homes (6,3) ( $p=0,02$ ). Pel que fa al tipus de trastorn crònic limitat, l'endarreriment mental (0,96%), el mal d'esquena repetitiu (0,64%) i la paràlisi (0,64%) ocupen els primers llocs en els homes. Les dones declaren trastorns cardíacs (2,96%), la paràlisi (1,64%) i la mala circulació (1,64%).

cobertura: Seguridad Social y una entidad de seguro libre). Ello se explica por el tipo de selección utilizado, en el cual el titular daba cuenta de sus familiares, con independencia del tipo de cobertura asistencial. En la población con cobertura exclusiva de PAMEM, se detecta una infrarepresentación de las mujeres y un exceso de hombres, a cuenta de los mayores de 64 años tabla 1. Geográficamente, los distritos del Eixample, Gràcia y Horta-Guinardó están sobrerrepresentados.

La distribución de las familias según el estrato social del cabeza de familia entrevistado, muestra los porcentajes más elevados en el estrato social medio (24,3% de cuadros intermedios-administrativos y un 33,9% de trabajadores cualificados) y es destacable el 32,8% de pensionistas.

En cuanto a la situación ocupacional de los mayores de 14 años, se observan diferencias fuertemente significativas entre ambos sexos ( $p=0$ ); un 58,0% de los hombres trabaja, frente al 32,1% de las mujeres. El porcentaje de parados es del 1,25%. Más de un 5% de las mujeres jubiladas declara no tener pensión.

#### *Morbilidad subjetiva*

La tabla 2 muestra las tasas de días de cama y de actividad restringida en los quince días anteriores a la entrevista. Globalmente, un 11,4% de las personas de PAMEM ha guardado cama, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ( $p=0,17$ ). En cuanto a las edades, son los extremos de la vida los que muestran tasas más elevadas de días de cama. Si consideramos el número de días de cama, podemos apreciar una media de 3,7 días por persona, con mayor duración en las mujeres (4,2) que en los hombres (3,1) ( $P<0,01$ ). El motivo predominante de guardar cama, tanto en hombres como en mujeres, es la infección viral (con un 39,8% de las personas afectadas).

La morbilidad crònica subjectiva se ha valorado en función de la opinión que manifiestan las personas respecto a padecer un trastorno crónico y a su limitación de capacidades en comparación con otras personas de la misma edad. La tabla 2 muestra también los porcentajes de personas, por edad y sexo que creen padecer trastornos crónicos limitativos. Aunque 48 de cada 100 afiliados creen padecer trastornos crónicos, solo el 0,9% afirma que su enfermedad es limitativa, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p=0,30$ ). Si consideramos el número de trastornos crónicos limitativos por cada 100 personas, el resultado es de 8,7, con mayor incidencia en las mujeres (11,6 por cada 100 personas) que en los hombres (6,3) ( $p=0,02$ ). En cuanto al tipo de trastorno crónico limitativo, la disminución de la capacidad mental (0,96%), el dolor de espalda repetitivo (0,64) y la parálisis (0,64) ocupan los primeros puestos en los hombres. Las mujeres declaran trastornos cardíacos (2,96%), la parálisis (1,64%) y la mala circulación (1,64%).



**Taula 1. Distribució de freqüències de la mostra amb cobertura exclusiva de PAMEM i la real de la població afiliada a l'entitat, per edat i sexe (1986)**

**Tabla 1. Distribución de frecuencias de la muestra con cobertura exclusiva de PAMEM y la real de la población afiliada a la entidad, por edad y sexo (1986)**

	Mostra (cobertura PAMEM) / Muestra (cobertura PAMEM)		Població PAMEM / Población PAMEM	
	n	%	n	%
<b>Homes / Hombres</b>				
0-14	40	14,7	2.953	19,9
15-44	116	42,5	5.678	38,2
45-64	59	21,6	3.827	25,7
> 64	58	21,2	2.406	16,2
Total	273	100,0	14.864	100,0
<b>Dones / Mujeres</b>				
0-14	44	17,7	2.809	16,1
15-44	94	37,9	6.561	37,7
45-64	56	22,6	4.730	27,1
> 64	54	21,8	3.315	19,0
Total	248	100,0	17.415	100,0
<b>Global / Global</b>				
0-14	84	16,1	5.764	17,8
15-44	210	40,3	12.242	37,8
45-64	115	22,1	8.558	26,4
> 64	112	21,5	5.836	18,0
Total	521	100,0	32.400	100,0

#### Salut individual i hàbits tòxics

La taula 3 presenta diferents factors relacionats amb la salut individual: la salut dental, la pràctica esportiva, el tabaquisme i la ingesta de begudes alcohòliques.

Pel que fa a la salut dental, un 28,8% de la mostra manifesta tenir totes les peces dentals, sense que hi hagi diferències entre els dos sexes ( $p=0,40$ ). Un 14,5% dels homes i un 9,0 de les dones ( $p=0,04$ ), però, afirmen no tenir cap dent. De cada 100 afiliats, 13,9 han estat visitats per l'odontòleg, com a mínim una vegada en els tres mesos anteriors a l'entrevista; i tan sols un d'ells no ha fet amb finalitat preventiva.

Un 37,5% dels homes i un 10,5% de les dones de la mostra ( $p<10^{-6}$ ) declaren practicar algun tipus d'activitat esportiva, ni que sigui esporàdica.

L'hàbit tabàquic, el té un 27,5% de la població de més de 14 anys. Un 44,6% dels homes fumen i ho fan també un 9,8% de les dones ( $p<10^{-6}$ ). Els homes fumadors consumeixen 22,7 cigarretes de mitjana, i les dones, 16,3 cigarretes ( $p<10^{-6}$ ).

Consultats sobre la ingesta de begudes alcohòliques durant el dia anterior al de l'entrevista, un 25,1% dels homes i un 83,5% de les dones declaren no haver-ho fet

**Taula 2. Morbiditat aguda subjectiva (enllitament i activitat restringida) i crònica (trastorns crònics limitants), per edat i sexe. En percentatges sobre el total de cada rang (1986)**

**Tabla 2. Morbilidad aguda subjetiva (días de cama y actividad restringida) i crónica (trastornos crónicos limitativos), por edad y sexo. En porcentajes sobre el total de cada rango (1986)**

	Efectius de la mostra / Efectivos de la muestra	Persones amb enllita- ment / Personas que guardan cama	Persones amb activitat restringida / Personas con actividad res- tringida	Persones amb trastorns crò- nics limitats/ Personas con trastornos crò- nicos limitados
	n	%	n	%
<b>Homes / Hombres</b>				
0-14	49	28,6	44,9	13,0
15-44	138	3,6	8,0	2,3
45-64	62	3,2	8,1	1,8
> 64	83	12,0	16,9	12,2
Total	332	9,3	15,7	6,4
<b>Dones / Mujeres</b>				
0-14	54	29,6	50,0	8,3
15-44	138	1,4	4,3	1,6
45-64	62	12,9	17,7	8,6
> 64	77	23,4	39,0	21,6
Total	331	13,3	22,4	8,9
<b>Global / Global</b>				
0-14	103	29,1	47,6	10,6
15-44	276	2,5	6,2	2,0
45-64	124	8,1	12,9	5,2
> 64	160	17,5	27,5	16,7
Total	663	11,3	19,0	7,6

#### Salut individual y hábitos tóxicos

La tabla 3 presenta distintos factores relacionados con la salud individual: la salud dental, la práctica deportiva, el tabaquismo y la ingesta de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la salud dental, un 28,8% de la muestra manifiesta tener todas las piezas dentales, sin que existan diferencias entre ambos sexos ( $p=0,40$ ). Un 14,5% de los hombres y un 9% de las mujeres ( $p=0,04$ ), sin embargo, afirman no tener ninguna pieza. De cada 100 afiliados, 13,9 han sido visitados por el odontólogo por lo menos una vez en los tres meses anteriores a la entrevista; solamente uno de ellos ha acudido a la consulta con finalidad preventiva.

Un 37,5% de los hombres y un 10,5% de las mujeres de la muestra ( $p<10^{-6}$ ) declaran practicar algún tipo de actividad deportiva, aunque sea esporádica.

El hábito tabáquico, lo tiene un 27,5% de la población mayor de 14 años. Un 44,6 de los hombres fuma y lo hace también un 9,8 de las mujeres ( $p<10^{-6}$ ). Los hombres fumadores consumen una media de 22,7 cigarrillos y las mujeres, 16,3 cigarrillos ( $p<10^{-6}$ ).

Consultados sobre la ingesta de bebidas alcohólicas durante el día anterior de la entrevista, un 25,1% de los hombres y un 83,5% de las mujeres declaran no haberlo

**Taula 3. Salut individual: Salut dental, pràctica esportiva, tabaquisme i ingesta de begudes alcohòliques, per edat i sexe. En percentatges sobre el total de cada rang (1986)**  
**Tabla 3. Salud individual: Salud dental, práctica deportiva, tabaquismo e ingesta de bebidas alcohólicas, por edad y sexo. En porcentajes sobre el total de cada rango (1986)**

	Salut dental / Salud dental		Pràctica esportiva / Práctica deportiva		Tabaquisme / Tabaquismo		Ingesta d'alcohol / Ingestión de alcohol	
	Tenen totes les peces / Tienen todas las piezas	No tenen cap peça / No tienen ninguna pieza	Visites odontòleg / Visitas odontólogo		Fumadors / Fumadores	Mitjana cigarretes diàries (DS)* / Media cigarrillos diarios (DS)*	Bevedors / Bebedores	Mitjana grams diàris (DS)** / Media gramos diarios (DS)**
<b>Homes / Hombres</b>								
15-45	52,9	1,4	15,2	62,5	60,9	24,1 (9,7)	76,6	30,9 (16,6)
45-64	11,3	9,7	9,7	26,3	56,1	21,0 (9,8)	87,7	29,9 (11,5)
>64	0,0	39,9	9,6	6,1	11,0	11,3 (6,6)	63,4	24,4 (10,7)
Total	28,3	14,5	12,4	37,5	44,6	22,7 (10,0)	74,9	28,4 (13,9)
<b>Dones / Mujeres</b>								
15-45	52,9	0,0	13,8	17,7	16,1	16,7 (8,9)	24,4	14,1 (7,5)
45-64	9,7	8,1	19,4	3,4	3,4	16,6 (12,5)	6,9	14,3 (7,4)
> 64	2,6	26,0	15,6	4,1	4,1	9,6 (9,0)	10,8	23,7 (13,3)
Total	29,2	9,0	15,5	10,5	9,8	16,3 (9,2)	16,5	17,4 (9,4)
<b>Global / Global</b>								
15-44	52,9	0,7	14,5	60,0	38,8	22,1 (9,1)	50,9	26,4 (14,1)
45-64	10,5	8,9	14,5	15,3	29,6	19,8 (10,1)	46,9	28,1 (13,7)
> 64	1,3	33,1	12,5	6,8	7,7	10,4 (7,8)	38,4	22,7 (10,4)
Total	28,8	11,8	13,9	22,2	27,5	19,8 (9,7)	46,3	26,1 (12,4)

\* Només es tenen en compte els fumadors / Sólo se tienen en cuenta los fumadores.

\*\* Només es tenen en compte aquells que han begut / Sólo se tienen en cuenta aquellos que han bebido

( $p < 10^{-6}$ ). En els bevedors, la mitjana de grams d'alcohol ingerits fou de 28,4 en els homes i de 17,4 en les dones ( $p < 10^{-6}$ ).

D'altra banda, les vacunacions són correctes i completes en un 91,3% de la població de menys de 14 anys. En el 8,7% restant, els entrevistats no ho recorden.

#### Utilització dels serveis assistencials

La taula 4 presenta les dades referents a la utilització dels diferents serveis assistencials: internaments i urgències hospitalàries, i visites mèdiques de Medicina General, Pediatria i especialitats, hospitalàries, i extrahospitalàries. La utilització hospitalària observada en la població coberta per PAMEM (amb cobertura exclusiva o doble) és de 74,1 internaments per mil persones i any. Els homes mostren freqüentacions superiors de les dones (86,1 i 62,0), sense diferència estadísticament significativa ( $p=0,14$ ). En els homes predomina el motiu d'ingrés quirúrgic (85,7%), mentre que en les dones predominen els mèdics (50,0%). El 25,0% dels motius d'ingrés en les dones estan relacionats amb la maternitat. Pel que fa a les urgències hospitalàries, s'observa un consum de 222,0 per mil persones i any, sense diferències significatives entre homes (232,7) i dones (207,3) ( $p=0,50$ ).

hecho ( $p < 10^{-6}$ ). En los bebedores, la media de gramos de alcohol ingeridos fue de 28,4 en los hombres y de 17,4 en las mujeres ( $p < 10^{-6}$ ).

Por otro lado, las vacunaciones son correctas y completas en un 91,3% de la población de menos de 14 años. En el 8,7 restante, los entrevistados no lo recuerdan.

#### Utilización de los servicios asistenciales

La tabla 4 presenta los datos referentes a la utilización de los distintos servicios asistenciales: internamientos y urgencias hospitalarias y visitas médicas de Medicina general, Pediatría y especialidades, hospitalarias y extrahospitalarias. La utilización hospitalaria observada en la población cubierta por PAMEM (con cobertura exclusiva o doble) es de 74,1 internamientos por mil personas y año. Los hombres muestran frecuentaciones superiores a las de las mujeres (86,1 y 62), sin diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,14$ ). En los hombres predomina el motivo de ingreso quirúrgico (85,7%), mientras que en las mujeres predominan los motivos médicos (50%). El 25% de los motivos de ingreso de las mujeres están relacionadas con la maternidad. En cuanto a las urgencias hospitalarias, se observa un consumo de 222 por mil personas y año, sin diferencias significativas entre hombres (232,7) y mujeres (207,3) ( $p=0,5$ ).

**Taula 4. Utilització de serveis assistencials: internaments i urgències hospitalaris, i visites mèdiques de Medicina general, Pediatria i especialitats, hospitalàries i extrahospitalàries (1986)**  
**Tabla 4. Utilización de servicios asistenciales: internamientos y urgencias hospitalarios y visitas médicas de Medicina general, Pediatría y especialidades, hospitalarias y extrahospitalarias (1986)**

	Internaments i urgències / Internamientos y urgencias			Visites mèdiques (actes per 1.000 persones i any) / Visitas médicas (actos por 1.000 personas y años)				
	Població afectada / Población afectada % *	Ingressos / Ingresos 1.000 p/any / año	Urgències / Urgencias 1.000 p/any / año	Població afectada / Población afectada % *	Consulta externa hospital / Consulta externa hospital	Extrahospitalàries / Extrahospitalarias		
						M. General	Pediatria	Espc.
<b>Homes / Hombres</b>								
0-14	8,3	0,0	333,3	38,9	361,1	6.419,4	4.208,3	1.225,0
15-44	6,8	103,4	172,4	5,2	770,7	443,1	-	206,9
45-64	8,1	81,6	244,9	20,5	134,7	3.144,9	-	1.434,7
> 64	9,7	166,7	222,2	36,1	2.519,4	6.419,4	-	3.427,8
Total	8,0	102,6	219,8	20,5	1.063,7	3.292,3	554,9	1.411,0
<b>Dones / Mujeres</b>								
0-14	9,1	0,0	363,6	38,6	436,4	3.502,3	7.645,5	136,4
15-44	3,2	85,1	42,6	13,8	1.691,5	1.366,0	-	873,4
45-64	6,8	0,0	272,7	27,3	297,7	4.668,2	-	1.270,5
> 64	10,2	121,2	303,2	40,9	98,5	10.506,1	-	2.487,9
Total	6,8	64,5	209,7	27,8	797,6	4.763,6	1.356,5	1.242,7
<b>Global / Global</b>								
0-14	8,7	0,0	350,0	38,8	402,5	4.815,0	6.098,8	626,3
15-44	5,2	95,2	114,3	9,0	1.182,9	856,2	-	505,2
45-64	7,5	43,0	258,1	23,7	211,8	3.865,6	-	1.357,0
> 64	10,0	144,9	260,9	38,4	1.361,6	8.373,9	-	2.978,3
Total	7,5	84,5	215,0	24,0	937,0	3.992,5	936,5	1.330,9

\* Dades provinents de les informacions dels últims 3 mesos / Datos procedentes de las informaciones de los últimos 3 meses

\*\* Dades provinents de les informacions dels últims 15 dies / Datos procedentes de las informaciones de los últimos 15 días

Un 24,0% de les persones cobertes per PAMEM (amb la cobertura exclusiva o doble) ha realitzat algun tipus de visita mèdica en els 15 dies anteriors a l'entrevista: un 20,5% els homes i un 27,8% les dones ( $p < 0,05$ ). En els dos sexes, els grups d'edat extrems són els més consumidors. Globalment, un usuari fa 6,7 visites l'any: 6,2 els homes i 7,5 les dones. La cobertura pública de PAMEM fa el 82,2% d'aquestes visites (un 85,2% de les de Medicina General, un 52,6% de les de Pediatria i un 89,1% de les d'especialitats).

S'observa a la taula 5 que un 51,0% de la mostra de persones cobertes per PAMEM (amb cobertura exclusiva o doble) ha consumit medicaments en els 15 dies anteriors a l'entrevista, amb diferències significatives entre homes (49,1%) i dones (52,8%) ( $p = 0,006$ ). Han consumit 92,5 medicaments per cent persones: 104,4 les dones i 80,7 els homes. Els antiàlgics sumen el 29,1% dels medicaments consumits, un 24,8% els de l'aparell cardíocirculatori, un 14,8% els medicaments per al refredat i la grip, i un 11,7% els del sistema nerviós.

Un 24% de las personas cubiertas por PAMEM (con cobertura exclusiva o doble) ha efectuado algún tipo de visita médica en los 15 días anteriores a la entrevista; un 20,5% los hombres y un 27,8% las mujeres ( $p < 0,05$ ). Globalmente, un usuario efectúa 6,7 visitas al año: 6,2 los hombres y 7,5 las mujeres. La cobertura pública de PAMEM atiende el 82,2% de dichas visitas (un 85,2% de las de Medicina general, un 52,6% de las de Pediatría y un 89,1% de las de especialidades).

Se observa en la tabla 5 que un 51% de la muestra de personas cubiertas por PAMEM (con cobertura exclusiva o doble) ha consumido medicamentos en los 15 días anteriores a la entrevista, con diferencias significativas entre hombres (49,1%) y mujeres (52,8%) ( $p = 0,006$ ). Han consumido 92,5 medicamentos por cien personas: 104,4 las mujeres y 80,7 los hombres. Los antiálgicos suman el 29,1% de los medicamentos consumidos, un 24,8% los del aparato cardiocirculatorio, un 14,8% los medicamentos para el resfriado y la gripe y un 11,7% los del sistema nervioso.



**Taula 5. Persones que han pres medicaments, i volum de medicaments consumits en els últims 15 dies, per edat i sexe.**  
**En percentatges sobre el total de cada rang i consums per 1.000 persones i any (1986)**  
**Tabla 5. Personas que han tomado medicamentos, y volumen de medicamentos consumidos en los últimos 15 días, por edad y sexo.**  
**En porcentajes sobre el total de cada rango y consumo por 1.000 personas y año (1986)**

	Efectius de la mostra / Efectivos de la muestra	Persones medicades / Personas medicadas	Consum / Consumo
<i>Homes / Hombres</i>			
0-14	40	27,8	500,0
15-44	116	33,6	560,3
45-64	59	55,1	795,9
+ 64	58	80,6	1.819,4
Total	273	49,1	926,7
Total ajustat / Total ajustado	-	45,5	807,1
<i>Dones / Mujeres</i>			
0-14	44	38,6	750,0
15-44	94	22,3	521,3
45-64	56	77,3	1.318,2
+ 64	54	89,4	1.969,7
Total	248	52,8	1.088,7
Total ajustat / Total ajustado	-	50,8	1.044,1
<i>Global / Global</i>			
0-14	84	33,8	637,5
15-44	210	28,6	542,9
45-64	115	65,6	1.043,0
+ 64	112	84,8	1.891,3
Total	521	50,9	1.003,8
Total ajustat / Total ajustado	-	48,3	925,9

#### *Anàlisi per estrats dels consums sanitaris*

Les relacions de les variables sociodemogràfiques i d'estat de salut amb els percentatges de població consumidora d'ingressos hospitalaris en els últims tres mesos i de població consumidora de visites mèdiques en els últims 15 dies, es presenten a les taules 6 i 7 respectivament. Pel que fa als internaments, s'observa, en un primer nivell d'anàlisi, l'absència de significació estadística en el percentatge d'usuaris consumidors d'acord amb el tipus d'usuaris, l'estrat social, el nivell d'ingressos econòmics, l'idioma, el lloc de residència, l'enllitament en els 15 dies anteriors a l'entrevista, la presència de trastorns crònics limitats, la manca de peces dentals. Solament l'edat i el sexe mostren diferències estadísticament significatives. La proporció d'homes consumidors és superior a la de les dones amb un 5,1% ( $p=0,012$ ). Els més grans de 64 anys mostren una proporció de consumidors de l'11,6%, significativament més elevada que la dels menys edat, amb un 5,5% ( $p=0,027$ ). Cal destacar que d'acord amb el tipus de reagrupació dels efectius, pot no existir diferència significativa.

El percentatge d'usuaris consumidors de visites (vegeu taula 7) mostra diferències estadísticament significatives en un primer nivell d'anàlisi en: tipus d'usuaris ( $p=0,00002$ ); estrat social ( $p=0,004$ ); nivell d'ingressos

#### *Análisis por estratos de los consumos sanitarios*

Las relaciones de las variables sociodemográficas y del estado de salud con los porcentajes de población consumidora de ingresos hospitalarios en los últimos tres meses y de población consumidora de visitas médicas en los últimos 15 días, se presentan en las tablas 6 y 7 respectivamente. En cuanto a los internamientos, se observa, en un primer nivel de análisis, la ausencia de significación estadística en el porcentaje de usuarios consumidores en función del tipo de usuario, del estrato social, del nivel de ingresos económicos, del idioma, del lugar de residencia, de los días de cama en los 15 días anteriores a la entrevista, de la presencia de trastornos crónicos limitativos, de la falta de piezas dentales. Únicamente la edad y el sexo muestran diferencias estadísticamente significativas. La proporción de hombres consumidores es superior a la de las mujeres (con un 5,1%) ( $p=0,012$ ). Los mayores de 64 años muestran una proporción de consumidores del 11,6%, significativamente más elevada que la correspondiente a los de menor edad, 5,5% ( $p=0,027$ ). Hay que destacar que en función del tipo de reagrupación de los efectivos, puede no existir diferencia significativa.

El porcentaje de usuarios consumidores de visitas (véase tabla 7) muestra diferencias estadísticamente significativas en un primer nivel de análisis en: Tipo de usuario ( $p=0,00002$ ); estrato social ( $p=0,004$ ); nivel de

**Taula 6. Anàlisi per estrats del percentatge de població consumidora d'ingressos hospitalaris en els 3 mesos anteriors a l'entrevista (1986)**  
**Tabla 6. Análisis por estratos del porcentaje de población consumidora de ingresos hospitalarios en los 3 meses anteriores a la entrevista (1986)**

Variables considerades <i>VARIABLES CONSIDERADAS</i>		% Usuaris consumidors <i>% Usuarios consumidores</i>	Comparació global <i>Comparación global</i>	Comparació ajustada edat i/o sexe <i>Comparación ajustada edad y/o sexo</i>
Sexe	Homes / <i>Hombres</i>	9,5	$\chi^2 = 6,28$ (1) $p = 0,012^*$	$\chi^2_{MH} = 4,3$ (1) $p = 0,036^*$
	Dones / <i>Mujeres</i>	4,4		
Edat / <i>Edad</i>	0-44	5,8	$\chi^2 = 1,12$ (1) $p = 0,28$ NS	$\chi^2_{MH} = 1,10$ (1) $p = 0,28$ NS
	> 44	8,6		
Tipus d'usuari <i>Tipo de usuario</i>	Actiu / <i>Activo</i>	5,3	$\chi^2 = 4,15$ (1) $p = 0,04^*$	$\chi^2_{MH} = 0,035$ (3) $p = 0,99$ NS
	Passiu / <i>Pasivo</i>	11,4		
Estrat social <i>Estrato social</i>	Alt / <i>Alto</i>	7,9	$\chi^2 = 4,63$ (2) $p = 0,098$ NS	$\chi^2_M = 0,21$ $p = 0,84$ NS
	Mitjà / <i>Medio</i>	3,9		
	Baix / <i>Bajo</i>	7,8		
Nivell ingressos <i>Nivel ingresos</i>	Alt / <i>Alto</i>	6,2	$\chi^2 = 0,22$ (1) $p = 0,63$ NS	$\chi^2_M = 0,13$ $p = 0,64$ NS
	Mitjà / <i>Medio</i>	4,4		
	Baix / <i>Bajo</i>	23,0		
Idioma	Català / <i>Catalán</i>	6,7	$\chi^2 = 1,28$ (1) $p = 0,25$ NS	$\chi^2_{MH} = 1,51$ (3) $p = 0,67$ NS
	Castellà / <i>Castellano</i>	3,6		
Lloc de residència / <i>Lugar de residencia</i>	Barcelona	6,5	$\chi^2 = 0,38$ (1) $p = 0,53$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,22$ (3) $p = 0,97$ NS
	Fora / <i>Fuera Barc.</i>	2,6		
Enllitament <i>En cama</i>	Sí	5,1	$\chi^2 = 0,006$ (1) $p = 0,93$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,06$ (3) $p = 0,99$ NS
	No	5,6		
Trastorns crònics limitants / <i>Trastornos crónicos limitantes</i>	Sí	1,8	$\chi^2 = 0,97$ (1) $p = 0,32$ NS	$\chi^2_{MH} = 1,18$ (3) $p = 0,75$ NS
	No	5,9		
Manca de peces dentials / <i>Falta de dientes</i>	Sí	7,4	$\chi^2 = 0,36$ (1) $p = 0,54$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,30$ (3) $p = 0,95$ NS
	No	5,7		
Practica esportiva <i>Práctica deportiva</i>	Sí	10,2	$\chi^2 = 3,62$ (1) $p = 0,057$ NS	$\chi^2_{MH} = 3,2$ (3) $p = 0,35$ NS
	No	5,1		
Cons. de tabac <i>Cons. de tabaco</i>	Sí	7,1	$\chi^2 = 0,18$ (1) $p = 0,67$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,58$ (3) $p = 0,90$ NS
	No	5,8		
Ing. d'alcohol <i>Ing. de alcohol</i>	Sí	6,2	$\chi^2 = 0,005$ (1) $p = 0,98$ NS	$\chi^2_{MH} = 2,43$ (3) $p = 0,48$ NS
	No	6,5		

\*  $p < 0,05$

NS: No significatiu estadísticament. / *No significativo estadísticamente.*

Els graus de llibertat s'expressen entre parèntesis. / *Grados de libertad se expresan entre paréntesis.*

**Taula 7. Anàlisi per estrats del percentatge de població consumidora de visites mèdiques en els 15 dies anteriors a l'entrevista (1986)**  
**Tabla 7. Análisis por estratos del porcentaje de población consumidora de visitas médicas en los 15 días anteriores a la entrevista (1986)**

Variables considerades <i>VARIABLES CONSIDERADAS</i>		% Usuaris consumidors <i>% Usuarios consumidores</i>	Comparació global <i>Comparación global</i>	Comparació ajustada edat i/o sexe <i>Comparación ajustada edad y/o sexo</i>	Comparació ajustada edat, sexe i enllit. <i>Comparación ajustada edad, sexo y días cama</i>
Sexe	Homes / <i>Hombres</i>	14,4	$\chi^2 = 0,87$ (1) $p = 0,34$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,71$ (1) $p = 0,39$ NS	
	Dones / <i>Mujeres</i>	18,1			
Edat / <i>Edad</i>	0-44	11,5	$\chi^2 = 11,9$ (1) $p = 0,0005^{***}$	$\chi^2_{MH} = 34,1$ (1) $p < 10^{-6} = 0,28$ NS	$\chi^2_{MH} = 3,97$ (1) $p = 0,26$ NS
	> 44	24,7			
	0-64	12,0	$\chi^2 = 19,2$ (1) $p = 1,2 \cdot 10^{-4}^{***}$	$\chi^2_{MH} = 1,09$ (1) $p = 0,29$ NS	
	> 64	26,8			
Tipus d'usuari <i>Tipo de usuario</i>	Actiu / <i>Activo</i>	15,6	$\chi^2 = 17,9$ (1) $p = 0,00002^{***}$	$\chi^2_{MH} = 0,64$ (3) $p = 0,88$ NS	
	Passiu / <i>Pasivo</i>	41,7			
Estrat social <i>Estrato social</i>	Alt / <i>Alto</i>	8,6	$\chi^2 = 10,7$ (2) $p = 0,004^{**}$	$\chi^2_M = 2,39$ $p = 0,016^*$	$\chi^2_M = 3,45$ $p = 0,001^{***}$
	Mitjà / <i>Medio</i>	16,5			
	Baix / <i>Bajo</i>	27,7			
Nivell ingressos <i>Nivel ingresos</i>	Alt / <i>Alto</i>	6,6	$\chi^2 = 14,5$ (2) $p = 0,0007^{***}$	$\chi^2_M = 2,73$ $p = 0,016^*$	$\chi^2_M = 0,83$ $p = 0,41$ NS
	Mitjà / <i>Medio</i>	16,4			
	Baix / <i>Bajo</i>	28,8			
Estudis cap de família <i>Estudios cabeza de familia</i>	Alt / <i>Alto</i>	13,9	$\chi^2 = 3,25$ (2) $p = 0,19$ NS	$\chi^2_M = 1,14$ $p = 0,25$ NS	
	Mitjà / <i>Medio</i>	21,0			
	Baix / <i>Bajo</i>	14,2			
Estat civil <i>Estado civil</i>	Casats / <i>Casados</i>	11,8	$\chi^2 = 0,33$ (1) $p = 0,56$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,55$ (3) $p = 0,90$ NS	
	Solter-Vidu / <i>Soltero-Viudo</i>	14,3			
Idioma	Català / <i>Catalán</i>	20,3	$\chi^2 = 0,004$ (1) $p = 0,94$ NS	$\chi^2_{MH} = 1,51$ (3) $p = 0,67$ NS	
	Castellà / <i>Castellano</i>	20,0			
Lloc de residència / <i>Lugar de residencia</i>	Barcelona	20,7	$\chi^2 = 0,14$ (1) $p = 0,69$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,22$ (3) $p = 0,97$ NS	
	Fora/ <i>Fuera Barc.</i>	26,6			
Enllitament <i>En cama</i>	Sí	62,0	$\chi^2 = 42,4$ (1) $p < 10^{-6}^{***}$	$\chi^2_{MH} = 37,9$ (3) $p < 10^{-6}^{***}$	
	No	11,8			
Trastorns crònics limitants / <i>Trastornos crónicos limitantes</i>	Sí	51,0	$\chi^2 = 17,1$ (1) $p = 0,00003^{***}$	$\chi^2_{MH} = 12,3$ (3) $p = 0,006^{**}$	$\chi^2_{MH} = 1,01$ (7) $p = 0,99$ NS
	No	14,4			
Manca de peces dentials / <i>Falta de dientes</i>	Sí	18,0	$\chi^2 = 17,6$ (1) $p = 0,00003^{***}$	$\chi^2_{MH} = 12,4$ (3) $p = 0,006^{**}$	$\chi^2_{MH} = 0,53$ (7) $p = 0,99$ NS
	No	2,9			
Pràctica esportiva <i>Práctica deportiva</i>	Sí	3,0	$\chi^2 = 11,7$ (1) $p = 0,0006$ NS***	$\chi^2_{MH} = 1,68$ (3) $p = 0,64$ NS	
	No	16,3			
Consum de tabac <i>Consumo de tabaco</i>	Sí	9,6	$\chi^2 = 2,31$ (1) $p = 0,12$ NS	$\chi^2_{MH} = 0,58$ (3) $p = 0,90$ NS	
	No	15,3			
Ing. d'alcohol <i>Ing. de alcohol</i>	Sí	7,9	$\chi^2 = 6,7$ (1) $p = 0,009^{**}$	$\chi^2_{MH} = 4,59$ (3) $p = 0,20$ NS	
	No	17,2			

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,001$

NS: No significatiu estadísticament. / *No significativo estadísticamente.*

Els graus de llibertat s'expressen entre parèntesi. / *Grados de libertad se expresan entre paréntesis.*



econòmics ( $p=0,0007$ ); enllitament ( $p<10^{-6}$ ); presència de trastorns crònics limitants ( $p=0,0003$ ); manca de peces dentals ( $p=0,00003$ ); pràctica d'esport ( $p=0,0006$ ); i consum d'alcohol ( $p=0,009$ ). En ajustar aquestes variables per edat i sexe, la significació estadística es manté en: estrat social ( $p=0,016$ ); nivell d'ingressos ( $p=0,006$ ); enllitament ( $p<10^{-6}$ ); trastorns crònics limitants ( $p=0,006$ ); i presència d'alteracions dentals ( $p=0,006$ ). Considerem l'enllitament com un consum sanitari informal (les visites); ajustem, doncs, les quatre variables ressenyades anteriorment amb l'enllitament. S'observa que solament l'estrat social manté la diferència estadísticament significativa ( $p=0,001$ ).

## Discussió i conclusions

Si bé un 80% aproximadament de la població de PAMEM resideix a la ciutat de Barcelona i la totalitat dels titulars actius hi treballa, cal considerar amb precaució l'anàlisi comparativa que es fa tot seguit dels resultats de l'enquesta de salut de PAMEM de 1986 (ESP) amb els que presenten les enquestes de salut de la ciutat de Barcelona de 1983 (ESB-84)<sup>14</sup> i 1986 (ESB-86)<sup>24</sup>.

L'època de l'any en què s'ha realitzat l'enquesta, indueix possiblement a variacions pel que fa a consums sanitaris i morbiditat aguda subjectiva. I també, malgrat l'estabilització d'edat i sexe que es fa per a la comparació (mitjançant l'ajust de les dades del PAMEM a l'estructura poblacional de Barcelona), nombroses variables sòcio econòmiques són clarament diferents en les dues mostres poblacionals.

Si es consideren les informacions sobre l'enllitament en els 15 dies anteriors a l'entrevista, ESP mostra dades significativament superiors a les d'ESB-86. ESP mostra que 11,2 de cada 100 persones han estat enllitades (6,2 a ESB-86) ( $p<10^{-7}$ ), 13,2 en les dones (6,9 a ESB-86) ( $p<10^{-5}$ ) i 9,7 en els homes (5,3 a ESB-86) ( $p<10^{-3}$ ). En relació a l'edat, es mantenen les proporcions en tots els grups.

Les dades de morbiditat crònica subjectiva d'ESP són globalment inferiors a les d'ESB-86. Així, un 46,3% de la població de PAMEM refereix algun trastorn crònic (contra el 52,9% a ESB-86) ( $p<10^{-3}$ ): un 52,6% de les dones (57,1% a ESB-86) ( $p=0,056$ ) i un 39,5% dels homes (48% a ESB-86) ( $p<10^{-2}$ ). En considerar els diversos grups d'edat, les diferències màximes s'observen en el grup de 15-44 anys: el 16,4% dels homes a ESP i el 40,7% a ESB-86 ( $p<10^{-7}$ ) i el 36,3% de les dones a ESP i el 52,2% a ESB-86 ( $p<10^{-3}$ ). Les informacions sobre els trastorns crònics limitats, a ESB-83 mostren una taxa global de 17,7 mentre que a ESP és de 6,9 ( $p\approx 0$ ); aquesta proporció es manté en els dos sexes globalment, mentre que per grups d'edat les taxes d'ESP són supe-

ingresos económicos ( $p=0,0007$ ); días de cama ( $p<10^{-6}$ ); presencia de trastornos crónicos limitativos ( $p=0,003$ ); falta de piezas dentales ( $p=0,00003$ ); práctica del deporte ( $p=0,0006$ ); y consumo de alcohol ( $p=0,009$ ). Al ajustar dichas variables por edad y sexo, la significación estadística se mantiene en: estrato social ( $p=0,016$ ); nivel de ingresos ( $p=0,006$ ); días de cama ( $p<10^{-6}$ ); trastornos crónicos limitativos ( $p=0,006$ ); y presencia de alteraciones dentales ( $p=0,006$ ). Consideramos los días de cama como un consumo sanitario informal (las visitas); ajustamos, pues, las cuatro variables reseñadas anteriormente con los días de cama. Se observa que únicamente el estrato social mantiene la diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ).

## Discusión y conclusiones

Aunque aproximadamente un 80% de la población de PAMEM reside en la ciudad de Barcelona y la totalidad de los titulares activos trabaja en dicha población, hay que considerar con precaución el análisis comparativo que efectuamos en este apartado, de los resultados de la encuesta de salud de PAMEM del año 1986 (ESP) con los que presentan las encuestas de salud de la ciudad de Barcelona de 1983 (ESB-83)<sup>14</sup> y 1986 (ESB-86)<sup>24</sup>.

La época del año en que se ha realizado la encuesta, induce posiblemente a variaciones en cuanto a consumos sanitarios y morbilidad aguda subjectiva. Además, a pesar de la estabilización de edad y sexo efectuada para la comparación (mediante el ajuste de los datos de PAMEM a la estructura poblacional de Barcelona), numerosas variables socioeconómicas presentan claras diferencias en las dos muestras poblacionales.

Si se consideran las informaciones sobre los días de cama en los 15 días anteriores a la entrevista, ESP muestra datos significativamente superiores a los de ESB-86. ESP muestra que 11,2 de cada 100 personas han guardado cama (6,2 en ESB-86) ( $p<10^{-7}$ ), 13,2 en las mujeres (6,9 en ESB-86) ( $p<10^{-5}$ ) y 9,7 en los hombres (5,3 en ESB-86) ( $p<10^{-3}$ ). En relación con la edad, se mantienen las proporciones en todos los grupos.

Los datos de morbilidad crónica subjectiva de ESP son globalmente inferiores a los de ESB-86. Así, un 46,3 de la población de PAMEM manifiesta algún trastorno crónico contra el (52,9% en ESB-86) ( $p<10^{-3}$ ): un 52,6% de las mujeres (57,1% en ESB-86) ( $p=0,056$ ) y un 39,5% de los hombres (48% en ESB-86) ( $p<10^{-2}$ ). Al considerar los distintos grupos de edad, las diferencias máximas se observan en el grupo de 15-44 años: el 16,4% de los hombres en ESP y el 40,7% en ESB-86 ( $p<10^{-7}$ ) y el 36,3% de las mujeres en ESP y el 52,2% en ESB-86 ( $p<10^{-3}$ ). Las informaciones sobre los trastornos crónicos limitativos, en ESB-83 muestran una tasa global de 17,7, mientras que en ESP es de 6,9 ( $p\approx 0$ ); dicha proporción se mantiene en ambos globalmente, mientras

riors a les d'ESB en el grup de 0-14 anys (10,6 sobre 5,7) ( $p=0,035$ ).

Els afiliats a PAMEM visiten el metge una mitjana de 6,8 cops l'any, mentre que el valor d'ESB-86 és de 7,6. Considerat un percentatge d'infradeclaració del 15% les informacions d'ESP serien de 8,0 i de 8,7 a ESB-86. D'aquestes visites, el 55,5% ho són als metges generalistes a ESP (a ESB-86 el 48,4%) ( $p<10^{-3}$ ), el 13,0% als pediatres (a ESB-86 l'11,0%) ( $p=0,72$ ) i el 31,5% als especialistes (a ESB-86 el 39,8%) ( $p<10^{-4}$ ). PAMEM cobreix el 82,2% del total de visites que fan els seus afiliats; a la ciutat de Barcelona, el sector públic realitza el 62,6% de les visites mèdiques ( $p\approx 0$ ).

L'anàlisi dels consums sanitaris en relació a determinants individuals, socials o del sistema sanitari, constitueix un dels tòpics actuals de la bibliografia internacional<sup>10-12, 27-30</sup>. Alguns dels factors indicats han estat tinguts en compte en la realització de l'anàlisi interna de la informació proveïda per ESP. Així s'han considerat les relacions de les variables sociodemogràfiques i d'estat de salut amb els percentatges de població consumidora d'ingressos hospitalaris i de visites mèdiques. En relació als internaments hospitalaris, solament l'edat i el sexe mostren diferències estadísticament significatives en els percentatges de consumidors. La proporció d'homes consumidors és superior a la de les dones i les persones de més de 64 anys mostren les proporcions més elevades d'internaments. En relació a les visites mèdiques, després de l'ajustament per edat, sexe i enllitament, solament l'estrat social manté diferències estadísticament significatives en els percentatges d'usuaris consumidors. Les classes socials baixes i els passius consumeixen més visites que les classes altes i mitjanes.

Podem dir que el patró de consums de la població coberta per PAMEM mostra uns valors molt baixos de consum hospitalari en les dones, que contrasten amb els comunicats en la bibliografia<sup>10, 12, 24</sup>. Pel que fa a les visites mèdiques, s'observen valors similars als detectats per al conjunt de Barcelona. Els percentatges de població hospitalitzada mostren diferències per raó del sexe i l'edat. No obstant això, els percentatges de població consumidora de visites mèdiques sembla relacionar-se consistentment amb l'estrat social dels afiliats.

que por grupos de edad las tasas de ESP son superiores a las de ESB en el grupo de 0-14 años (10,6 sobre 5,7) ( $p=0,035$ ).

Los afiliados a PAMEM acuden a la consulta médica 6,8 veces al año, por término medio, mientras que el valor de ESB-86 es de 7,6. Considerando un porcentaje de infradeclaración del 15%, las informaciones de ESP serían de 8,0 y de 8,7 en ESB-86. De dichas visitas, el 55,5% corresponden a los médicos generalistas en ESP (en ESB-86 el 48,4%) ( $p<10^{-3}$ ), el 13% a los pediatras (en ESB-86 el 11%) ( $p=0,72$ ) y el 31,5% a los especialistas (en ESB-86 el 39,8%) ( $p<10^{-4}$ ). PAMEM cubre el 82,2% del total de visitas que realizan sus afiliados; en la ciudad de Barcelona, el sector público realiza el 62,6% de las visitas médicas ( $p\approx 0$ ).

El análisis de los consumos sanitarios en relación con determinantes individuales, sociales o del sistema sanitario, constituye uno de los tópicos actuales de la bibliografía internacional<sup>10-12, 27-30</sup>. Algunos de los factores indicados han sido tomados en cuenta en la relación del análisis interno de la información proporcionada por ESP. Así, se han considerado las relaciones de las variables sociodemográficas y de estado de salud con los porcentajes de población consumidora de ingresos hospitalarios y de visitas médicas. Con relación a los instrumentos hospitalarios, solo la edad y el sexo muestran diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de consumidores. La proporción de hombres consumidores es superior a la de las mujeres y las personas mayores de 64 años muestran las proporciones más elevadas de internamientos. En cuanto a las visitas médicas, después del ajuste por edad, sexo y días de cama, solo el estrato social mantiene diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de usuarios consumidores. Las clases sociales bajas y los pasivos consumen más visitas que las clases altas y medias.

Podemos decir que el patrón de consumos de la población cubierta por PAMEM muestra unos valores muy bajos de consumo hospitalario en las mujeres, que contrastan con los comunicados en la bibliografía<sup>10, 12, 14</sup>. En cuanto a las visitas médicas, se observan valores similares a los detectados para el conjunto de Barcelona. Los porcentajes de población hospitalizada muestran diferencias por razón del sexo y la edad. De todos modos, los porcentajes de población consumidora de visitas médicas parece relacionarse consistentemente con el estrato social de los afiliados.

#### Bibliografía

1. Company A. *Mortalitat a la ciutat de Barcelona* 1985. Estadístiques de Salut; 4. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1986.
2. Anónimo. Anàlisi de Mortalitat a Catalunya, 1975-1979. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. 1986; 10: 45-48.
3. Spagnolo E, Company A. Anàlisi de la mortalitat en àrees geogràfiques petites. *Gasetta Sanitària de Barcelona* 1984; 14: 53-56.
4. Anónimo. Morbiditat assistida als hospitals de Catalunya, 1984. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 1986; 11: 51-54.

5. INE. *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria*, 1984. Madrid, 1986.
6. Alonso E, et al. Estudios observacionales de la demanda en asistencia primaria. *Atención Primaria* 1987; 3: 148-54.
7. Antó JM, Company A. Diagnóstico de salud de la comunidad; principios, métodos, medidas y fuentes de datos. *Atención Primaria* 1984; 5: 247-57.
8. Company A. Análisis de la mortalidad en la ciudad de Barcelona: utilidad y problemas metodológicos. *Gasetta Sanitària de Barcelona* (Sèrie monografies) 1983; 1: 11-15.
9. Casas M. Utilització de la informació dels serveis assistencials:

- algunes propostes. *Gasete Sanitària de Barcelona (Sèrie monografies)* 1983; 1: 76-81.
10. Hulka BS, Wheat JR. Patterns of utilization. The patient perspective. *Med Care* 1985; 23: 438-59.
  11. Hibbard JH, Pope CR. Age differences in the use of medical care in a HMO. An application of behavioral model. *Med Care* 1986; 1: 52-66.
  12. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Health Care Consumers, Professionals and Organizations*. Cambridge, Massachusetts, London: Milbank Reader 2 (The MIT Press), 1981.
  13. Kohn R, White KL. *Health Care: An international study*. Oxford, New York, Toronto: Oxford University Press, 1976.
  14. Antó JM, Domingo A, Company A. *Enquesta de Salut de Barcelona 1983*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1985 (Estudis i Recerques; Sèrie Salut Pública; 1).
  15. Ann Aday L, et al. Potentials of local health surveys. A state of the art summary. *Am J Public Health* 1981; 8: 835-40.
  16. Berenguer J, Manzanera R, Picas JM, Comas O. Consums sanitaris de cobertura pública en una població (PAMEM). *Gac Sanit* 1988; 2: 77-87.
  17. Cochran WG. *Técnicas de muestreo*. México: CECSA, 1985.
  18. Rumeau C, Roquette. *Méthodes en épidémiologie*. 3<sup>a</sup> ed. Paris: Flammarion Medecine-Sciences, 1985.
  19. Antó JM. Aspectos metodológicos de la encuesta de salud de Barcelona. Informe preliminar. *Gasete Sanitària de Barcelona (Sèrie monografies)* 1983; 1: 50-60.
  20. Kroeger A. Health interview surveys in developing countries: a review of the methods and results. *Int J Epidemiol* 1983; 4: 465-81.
  21. Antó JM. Las encuestas de salud por entrevista. *JANO, medicina y humanidades* 1984; (extra).
  22. Encuesta de salud de Barcelona-1983. Resultados 1. *Gasete Sanitària de Barcelona* 1984; 14: 83-5.
  23. Encuesta de salud de Barcelona-1983. Resultados 2. *Gasete Sanitària de Barcelona* 1984; 15: 122-24.
  24. *La salut a Barcelona. Informe del Regidor de Sanitat al Consell Plenari-23 de desembre de 1986*. Barcelona: Àrea de Salut Pública; Ajuntament de Barcelona, 1986.
  25. Sachs L. *Applied statistics. A handbook of techniques*. New York, Heidelberg, Berlin: Springer-Verlag, 1982.
  26. Jenicek M, Cleroux R. *Épidémiologie. Principes, techniques, applications*. St. Hyacinthe, Québec: Edisem inc, 1983.
  27. Lohr KN, Brook RH, Kamberg CJ et al. Use of medical care in the Rand Health Insurance Experiment. Diagnosis and service-specific analyses in a randomized controlled trial. *Med Care* 1986; (Suppl) 24 (9).
  28. Wan T, Brodia J. Socio-medical determinants of hospital utilization in Quebec, Canada, 1970-1975. *Int J Health Serv* 1986; 1: 43-55.
  29. Ciu AI, Sonnenberg FA, Manning WG, et al. Inappropriate use of hospitals in a randomized trial of health insurance plans. *New England* 1986; 315 (20): 1259-66.
  30. Bonham GS, Barber GM. Use of health care before and during Citicare. *Med Care* 1987; 2: 111-19.

