

Enquesta nacional de salut d'Andorra

Tendències en joves

1997-2002



Enquesta nacional de salut d'Andorra

Tendències en joves
1997-2002



Govern d'Andorra
Ministeri de Salut,
Benestar Social i Família

ÍNDEX

Introducció	3
Objectius	4
Població a estudi	4
Variables a estudi	5
Resultats principals	7
1.Representativitat de la mostra poblacional de l'ENSA 97 i 02 i la mostra a estudi	7
2.Distribució del grup de joves per edat i sexe	7
3.Percepció de l'estat de salut	9
3.1.Global	9
3.2.Per sexes	9
4.Tabaquisme	11
4.1.Prevalença	11
4.2.Per sexes	11
4.3.Edat d'inici	13
4.4.Deixar de fumar	13
5.Consum d'alcohol	14
5.1.Prevalença	14
5.2.Per sexes	14
5.3.Edat d'inici	15
6.El pes	17
6.1.General	17
6.2.Per sexes	17
7.Accidents	19
7.1.General	19
7.2.Per sexes	19
8.L'activitat física	21
8.1.General	21
8.2.Per sexes	21
9.Pràctiques preventives	22
Conclusions	23

INTRODUCCIÓ

L'enquesta de salut per entrevista és l'instrument indicat per obtenir informació de la població respecte a fenòmens subjectius relacionats amb la salut. Proporciona informació sobre la salut i la morbiditat percebuda, les conductes relacionades amb la salut, la utilització de serveis sanitaris o la realització de pràctiques preventives.

Un dels avantatges principals de les enquestes de salut és que proporcionen informació de tota la població, inclosa la de les persones que habitualment no utilitzen els serveis sanitaris. Així doncs, proporcionen informació diferent i complementària sobre aspectes relacionats amb la salut de la població que no són abordables mitjançant els sistemes d'informació sanitària que provenen dels serveis.

La informació obtinguda a través d'una enquesta de salut dóna elements de suport per a la presa de decisions sanitàries en àmbits diferents, com són la planificació sanitària, la gestió dels serveis sanitaris i l'establiment de programes de salut.

L'objectiu d'aquest document és comparar els resultats obtinguts en les enquestes de salut realitzades durant els anys 1997 i 2002 en el grup de gent més jove, i determinar les tendències en salut que segueix aquesta franja de població en el temps.

OBJECTIUS

■ Objectiu principal

- ◆ Comparar els resultats obtinguts a l'ENSA'97 i l'ENSA'02 per al grup de joves del país amb l'objectiu d'estudiar les tendències en aspectes relacionats amb la salut per a aquest grup de població.

■ Objectius específics

- ◆ Estudiar les variacions en el temps pel que fa a la percepció de l'estat de salut percebut en la població jove d'Andorra.
- ◆ Estudiar les variacions en el temps sobre les conductes relacionades amb la salut (consum de tabac, alcohol i activitat física) de la població jove d'Andorra.
- ◆ Estudiar les variacions en el temps pel que fa a l'accidentalitat en la població jove d'Andorra.
- ◆ Estudiar les variacions en el temps pel que fa a les mesures preventives en la població jove d'Andorra.

POBLACIÓ A ESTUDI

Grup de joves obtinguts a partir de les bases de dades utilitzades per a la realització de les enquestes de salut a Andorra durant els anys 1997 i 2002 (ENSA 97 i ENSA 02).

Mostra: Total de joves enquestats que tenien entre 16 i 25 anys en el moment que es va fer l'enquesta.

Mostra població ENSA 97	Població de 16 a 25 anys de l'ENSA 97	Mostra població ENSA 02	Població de 16 a 25 anys de l'ENSA 02
1.000	153	2.505	541
100%	15,3%	100%	21,6%

VARIABLES A ESTUDI

Per a l'estudi s'utilitzen les mateixes variables definides a l'ENSA:

- 1. Estat de salut percebut.** Indicador de la qualitat de vida de les persones, la salut es pot valorar a través del judici subjectiu de l'individu. Aquest indicador està relacionat tant amb les percepcions subjectives de la qualitat de vida, com amb la presència de malalties clínicament diagnosticades i amb l'ús de serveis sanitaris.
- 2. Consum de tabac.** La relació entre el consum de tabac i la mortalitat ha estat un tema àmpliament estudiat. S'ha destacat que el tabaquisme és una causa important de mortalitat prematura i afavoreix l'aparició de nombroses malalties. En l'enquesta es pretén classificar l'entrevistat dins de categories diferents de fumador en funció de la seva resposta.
Categories: Fumador habitual (persona que fuma diàriament), fumador ocasional (persona que fuma menys d'un cigarret al dia), no fumador (persona que no ha fumat mai), exfumador diari (persona que havia estat fumador habitual però que ara no fuma) i exfumador ocasional (persona que havia fumat de manera ocasional però que ara no fuma).
- 3. Consum d'alcohol.** El consum excessiu d'alcohol està relacionat amb la mortalitat per diverses malalties, com la cirrosi hepàtica i psicosi alcohòlica i amb accidents de trànsit i els suïcidis, entre altres. Per mesurar el consum d'alcohol en les enquestes de salut s'utilitza l'autodeclaració de consum. A partir de la informació que obtenim els individus es classifiquen en abstemis (persona que no ha consumit mai alcohol de manera habitual), bevedor ocasional (persona que declara haver consumit com a màxim d'una a tres ocasions durant l'últim mes), bevedor habitual (persona que beu menys de 20 g al dia en el cas de les dones i menys de 40 g al dia en el cas dels homes) i bevedor de risc (persona que beu més de 20 g al dia en el cas de les dones i de 40 g al dia en el cas dels homes).
- 4. IMC.** Per determinar l'obesitat s'utilitza l'índex de massa corporal (IMC), que es basa en la mesura del pes i la talla ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). A partir d'aquest índex definim: sota pes ($IMC < 20 \text{ kg}/\text{m}^2$), pes acceptable (dones IMC de 20 a $< 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ i homes IMC de 20 a $< 27 \text{ kg}/\text{m}^2$), sobrepès (dones IMC de 25 a $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ i homes IMC de 27 a $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) i obesitat ($IMC > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$).

S'utilitzen els valors de pes i alçada declarats pels mateixos enquestats.

5. Accidents. Les lesions per accidents són un dels principals problemes de salut pública, tant per la magnitud com per la gravetat i la despesa econòmica que suposa l'atenció mèdica dels lesionats. A més de tots aquests condicionants cal tenir present que les lesions són predictibles i prevenibles; per tant, és important per fer prevenció assolir un bon coneixement de les lesions que pateix la població.

A l'enquestat se li va demanar si durant els últims dotze mesos ha patit algun tipus d'accident que li hagi provocat alguna restricció de la seva activitat habitual.

6. Activitat física habitual. L'activitat física és un dels components importants per assolir un estil de vida saludable. Estudis epidemiològics mostren un efecte protector de l'activitat física sobre el risc de patir algunes malalties. S'entén com a activitat física "qualsevol moviment corporal produït pel sistema musculoesquelètic que produeix una despesa energètica".

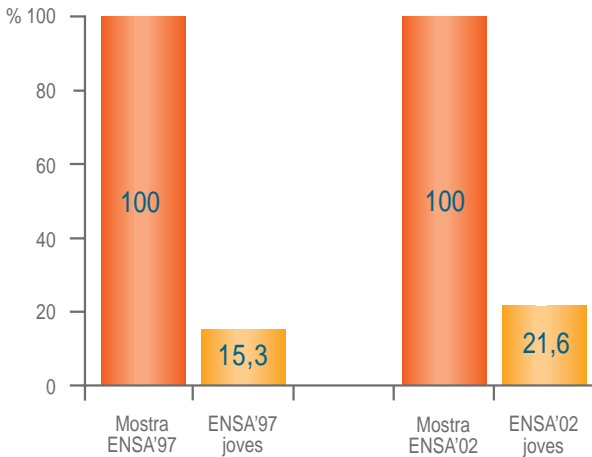
L'evidència científica demostra que l'activitat física d'intensitat moderada és beneficiosa per a la salut i es recomana fer una activitat física d'intensitat moderada amb una durada acumulada de 30 minuts per dia.

L'activitat física habitual pretén descriure el tipus d'activitat física realitzada en les ocupacions habituals, sense tenir en compte la realitzada en temps de lleure. Es categoritza com: inactiva (persona que està asseguda la major part de la jornada), lleugera (persona que està dreta la major part de la jornada sense desplaçar-se), moderada (persona l'activitat de la qual no requereix un esforç físic important però es desplaça a peu freqüentment) i intensa (persona l'activitat de la qual requereix un esforç físic important).

7. Pràctiques preventives: Per identificar malalties en estadis inicials i prevenir-ne l'avenç és important portar a terme un seguit de pràctiques preventives. Respecte a les pràctiques preventives en ginecologia es pregunta a les enquestades si van al ginecòleg de manera regular, cada quan hi van i quan va ser l'última vegada. Es pregunta també si es fan citologies de manera preventiva a intervals regulars.

RESULTATS PRINCIPALS

1. Representativitat de la mostra poblacional de l'ENSA 97 i 02 i la mostra a estudi

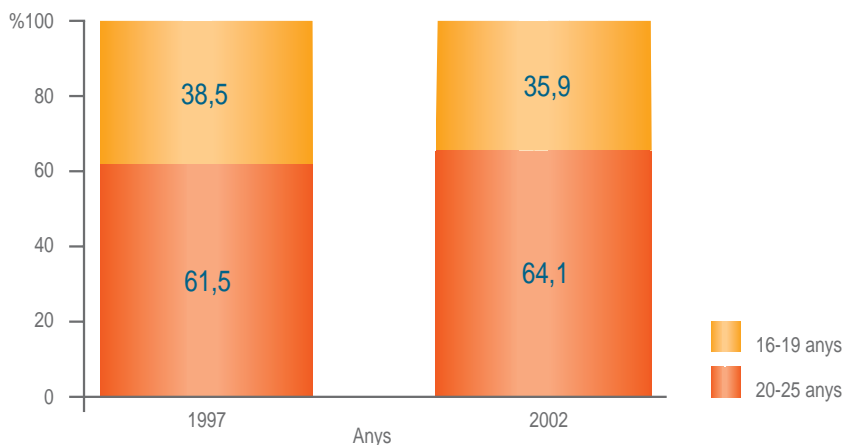


Gràfic 1 Distribució dels joves per edat 1997-2002

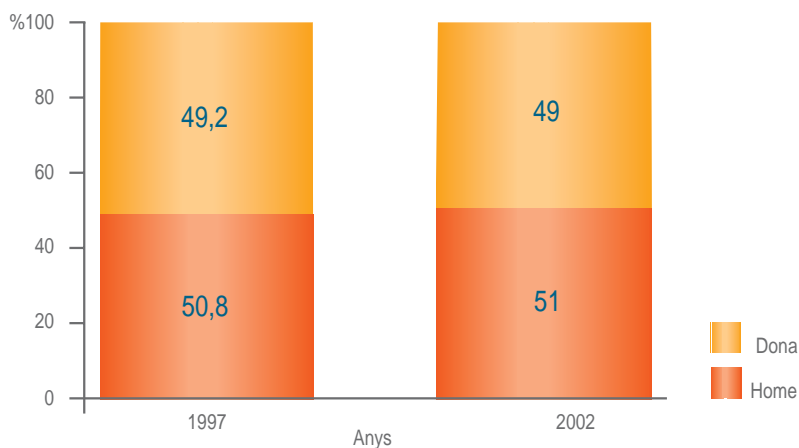
A l'hora de seleccionar la mostra per a la realització de les dues enquestes es va seleccionar prèviament una mostra que assolís un marge d'error relatiu al voltant del 5% amb un nivell de confiança del 95% sobre el conjunt de la mostra total respecte a la població general, escollint-los de manera estratificada segons l'edat.

Això fa que les mostres seleccionades per a aquest estudi en concret es puguin considerar estadísticament significatives. Per altra banda, el percentatge del grup de joves de 16 a 25 anys d'edat respecte al total de la mostra per a cadascuna de les ENSA, tot i no ser molt similar, es considera dintre dels límits acceptables, fet que ens permet dur a terme un estudi viable.

2. Distribució del grup de joves per edat i sexe



Gràfic 2 Distribució del grup de joves per edat 1997-2002

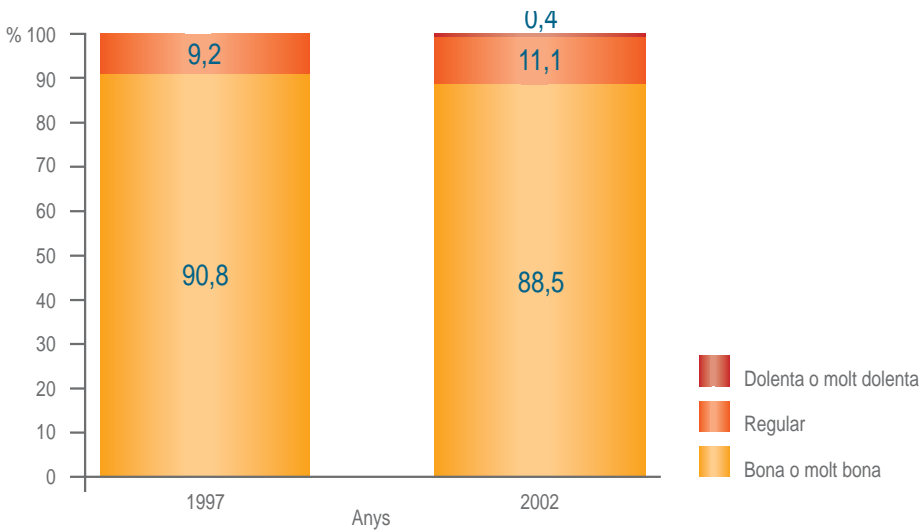


Gràfic 3 Distribució del joves per sexe 1997-2002

Tot i que la proporció de persones que varen participar en l'enquesta l'any 1997 i el 2002 era diferent, la proporció entre joves enquestats de 16-19 i de 20-25 anys d'edat era molt similar, fet que ens permetia dur a terme un estudi comparatiu entre les dues enquestes; el mateix es pot observar pel que fa al gènere (gràfic 3).

3. Percepció de l'estat de salut

3.1. Global

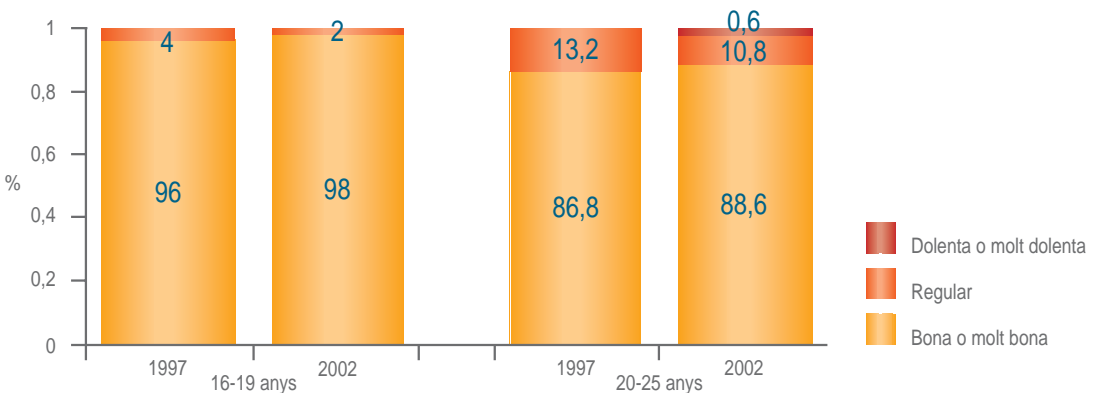


Gràfic 4 Percepció de l'estat de salut del joves 1997-2002

En els dos anys estudiats, els joves de 16 a 25 anys tenen una percepció de l'estat de salut bona o molt bona, tot i que en el transcurs dels anys hi ha hagut un petit increment en el nombre de joves que tenen una percepció regular (2% aproximadament) i dolenta o molt dolenta (0,4%).

3.2. Per sexes

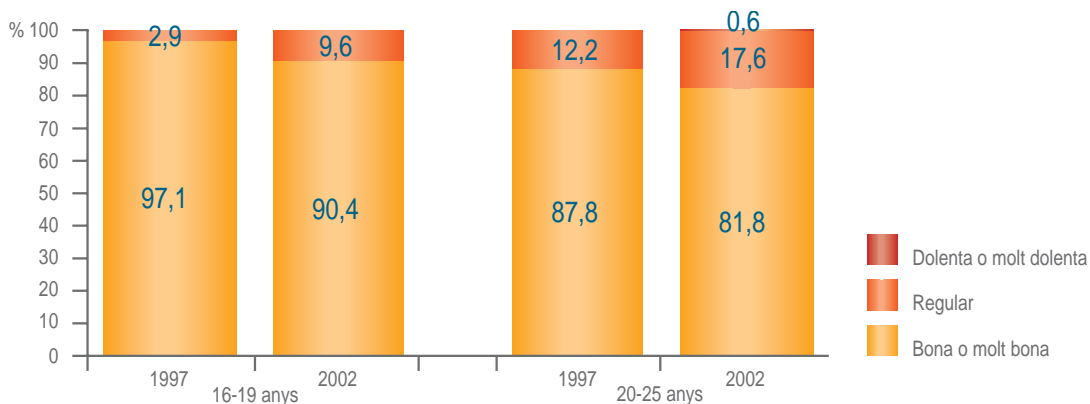
Nois



Gràfic 5 Percepció de l'estat de salut en nois segons edat

En general els nois tenen una bona o molt bona percepció de l'estat de salut, i aquesta percepció no varia substancialment en el període transcorregut entre les dues enquestes, tot i que es pot observar que tant l'any 1997 com l'any 2002, en augmentar l'edat, disminueix la percepció de bona salut quasi en un 10%. En l'ENSA 02 es pot veure, però, un lleuger augment en la proporció de joves de 20 a 25 anys d'edat que perceben la seva salut com a regular i dolenta/molt dolenta (0,6%) en relació amb l'enquesta anterior.

■ Noies

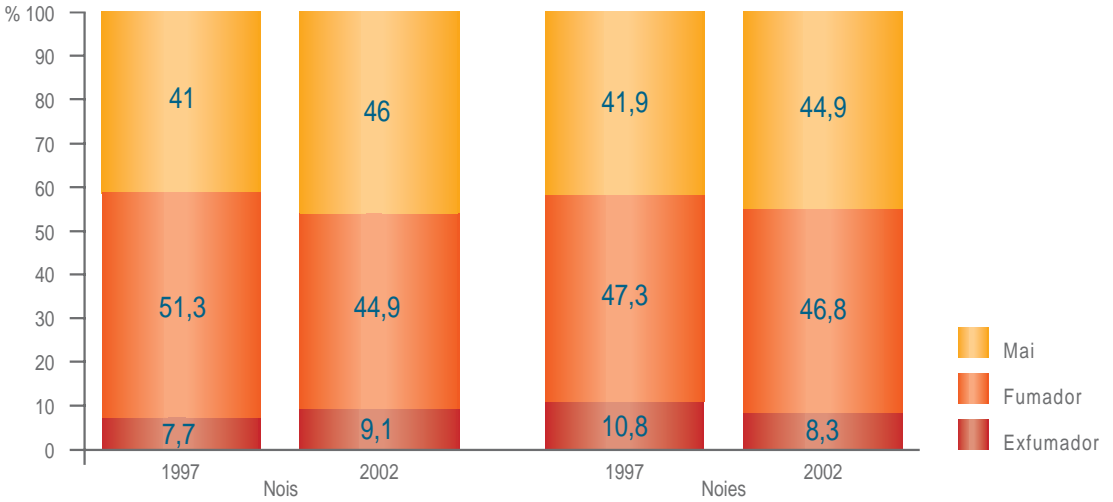


Gràfic 6 Percepció de l'estat de salut en noies segons edat

El mateix que es podia veure en nois es pot observar ara en el cas de les noies, tot i que el canvi es més accentuat en el grup de noies més grans. Entre l'any 97 i el 02 hi ha un increment d'un 5% en el grup de joves que tenen una percepció de la salut regular.

4. Tabaquisme

4.1. Prevalença

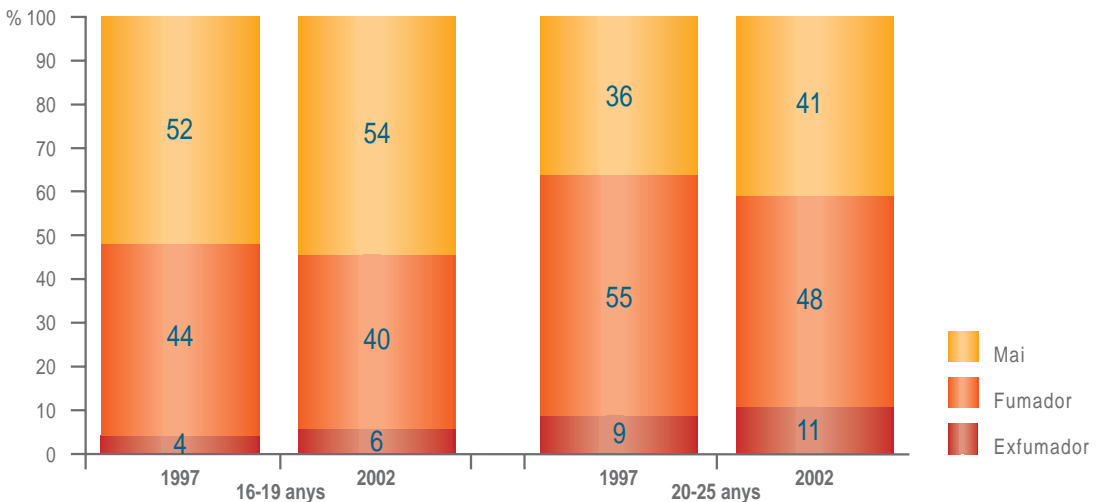


Gràfic 7 Tendències de l'hàbit tabàquic segons sexes

En ambdós sexes s'observa una tendència, encara que molt lleugera, cap a la disminució de la proporció de fumadors/ores (en el nois és quasi un 6% mentre que en les noies és del 5%).

4.2. Per sexes

■ Nois



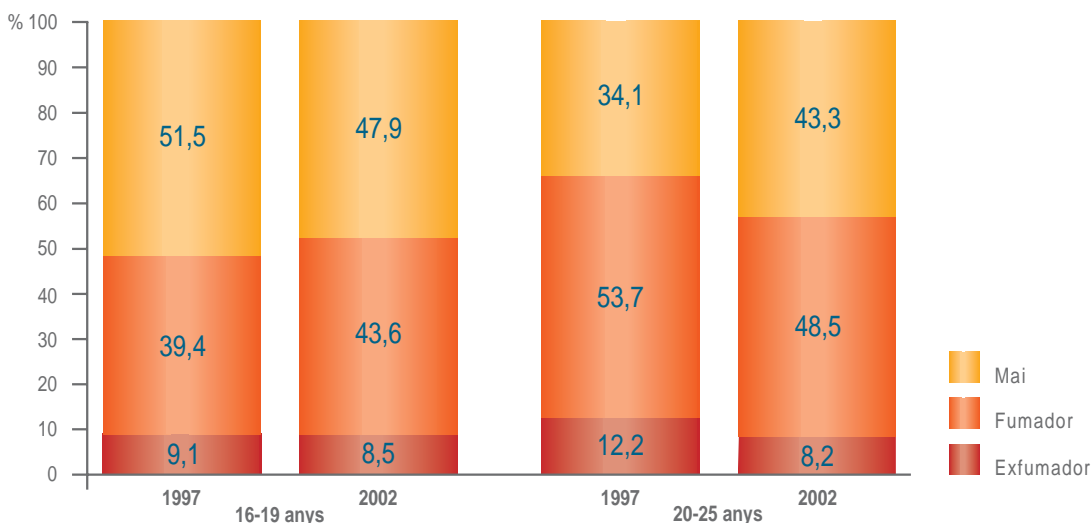
Gràfic 8 Prevalença del tabaquisme entre els nois segons edat

Entre 1997 i 2002 va disminuir la proporció de joves que es declaraven fumadors. En el grup de 16 a 19 anys aquesta disminució representava un 4% i en el grup de 20 a 25 anys d'edat, un 7%.

Per altra banda, es pot observar una tendència creixent a no ser fumador (augment del 2% en el grup de 16 a 19 anys i d'un 5% en el de 20 a 25 anys, entre l'any 1997 i el 2002).

Pel que fa al grup de joves que es declaren exfumadors, també es pot observar un petit augment del nombre de joves que deixen de fumar, un 2% entre el 1997 i 2002 en ambdós grups d'edat.

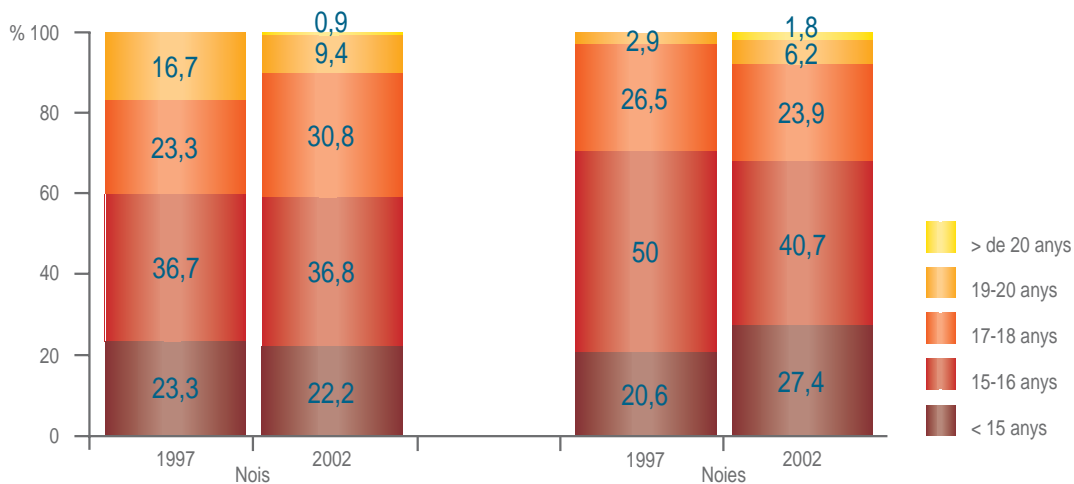
■ Noies



Gràfic 9 Prevalença del tabaquisme entre les noies segons edat

Entre les noies més joves es manifestava un lleuger augment en la proporció de fumadores entre el 1997 i el 2002 i també una disminució de les que es declaraven exfumadores. En canvi entre les noies de 20 a 25 anys s'observa una disminució de la prevalença del tabaquisme al voltant d'un 5%.

4.3. Edat d'inici

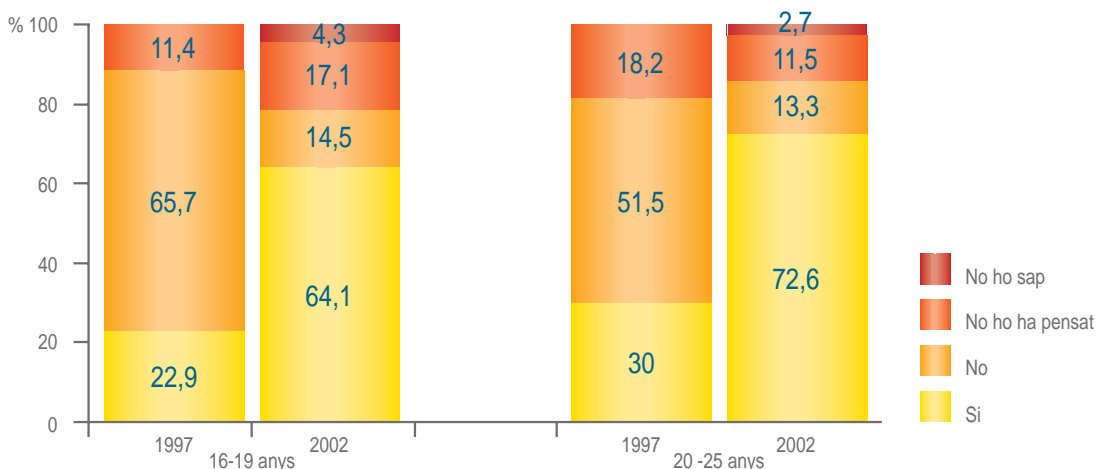


Gràfic 10 Edat d'inici de l'hàbit tabàquic segons sexe

En els dos anys estudiats podem observar que tant els nois com les noies s'inicien en l'hàbit de fumar a edats molt precoces; abans dels 16 anys el 60% ja fumen, i en el cas de les noies a l'entorn del 70%.

En el grup de noies cal remarcar també, respecte del 1997, l'augment del 7% de noies que fumen abans dels 15 anys, que en l'última enquesta se situa en un 27,4%. En canvi, el percentatge en els nois s'ha mantingut (s'observa una petita disminució de l'1%).

4.4. Deixar de fumar

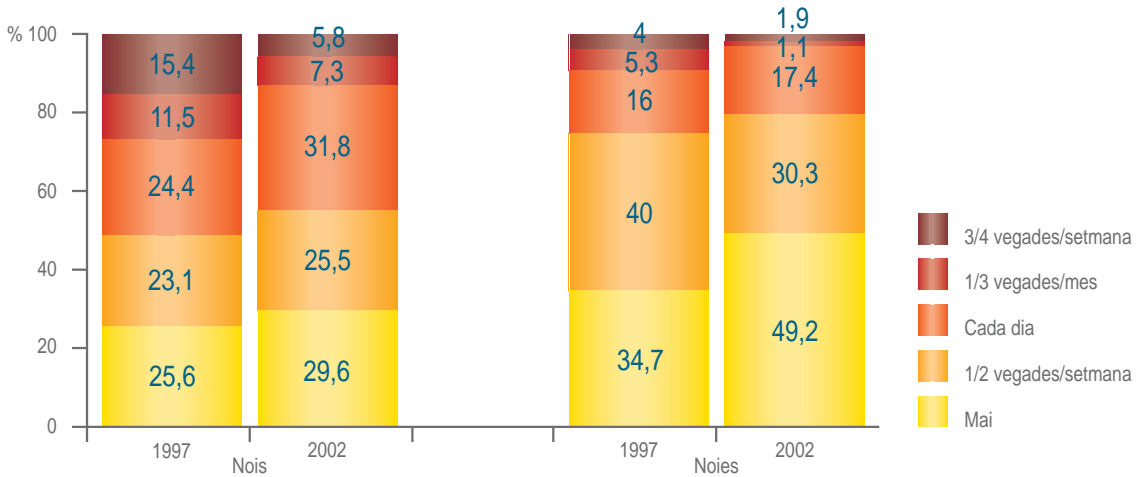


Gràfic 11 Els agradaria deixar de fumar per edat 1997-2002

Cal remarcar l'important canvi d'actitud respecte a deixar de fumar esdevingut entre 1997 i 2002. L'increment de joves que manifesta que li agradaria deixar de fumar se situa l'any 2002 a l'entorn del 70%, mentre que l'any 1997 just arribava al 30%.

5. Consum d'alcohol

5.1. Prevalença

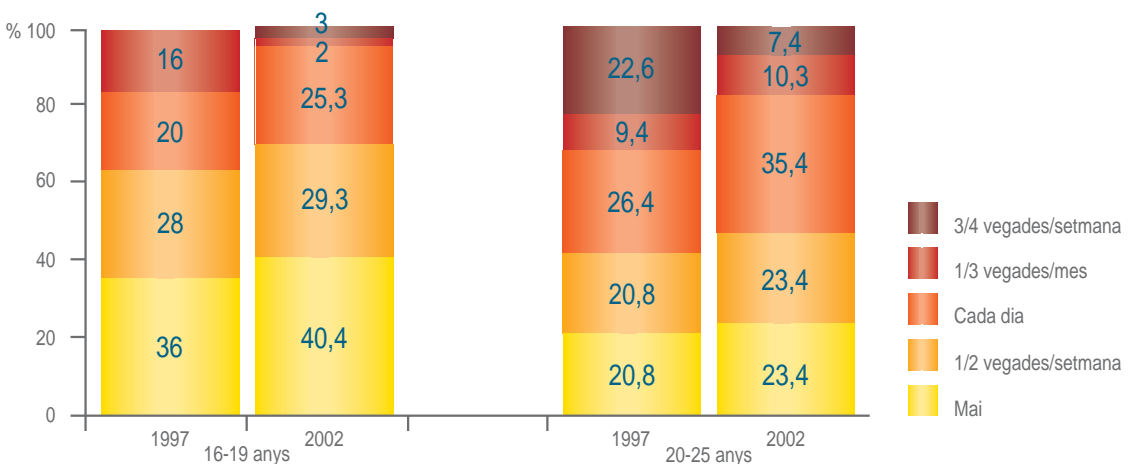


Gràfic 12 Tendència general en el consum d'alcohol

Tot i que s'observa un increment del 4% dels joves que manifesten que no beuen mai, preocupa també l'augment dels que beuen 1 o 2 vegades setmanalment, fet que és més freqüent en nois que en noies (en els nois ha augmentat un 7,4% i en les noies un 1,4%).

5.2. Per sexes

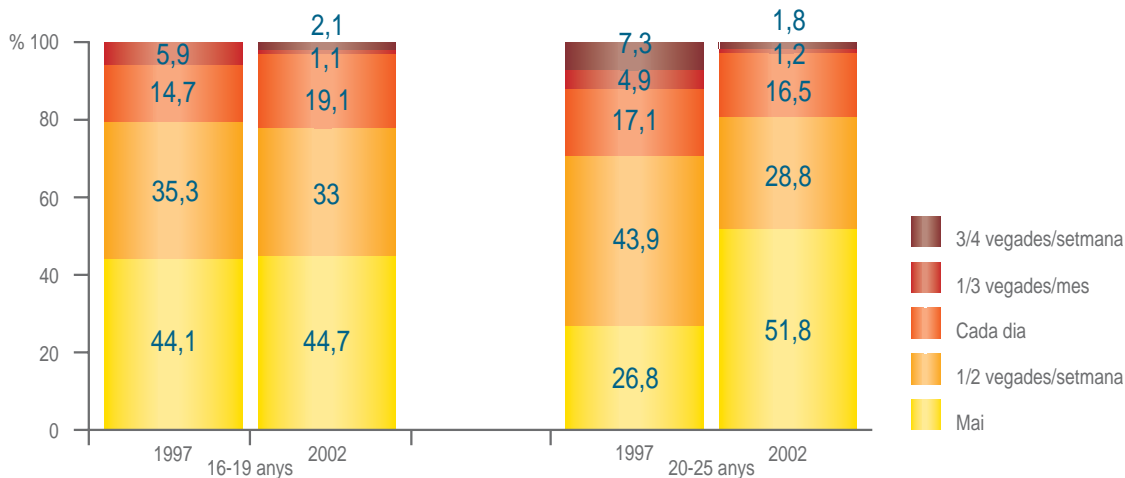
■ Nois



Gràfic 13 Tendència en el consum d'alcohol en nois segons edat

Entre 1997 i 2002, entre els més joves s'observa una disminució dels que diuen que beuen setmanalment; un 3%, però, diuen que beuen cada dia. Entre 20 i 25 anys, en canvi, destaca la disminució important dels que manifesten que beuen cada dia, d'un 22,6% a un 7.4%. Augmenten, però, el conjunt de joves que beuen alguns dies entre setmana.

Noies

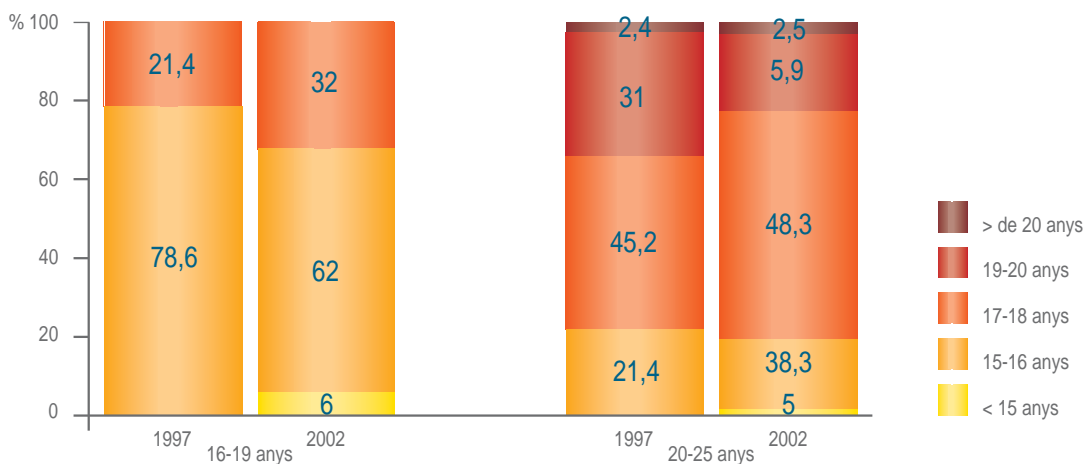


Gràfic 14 Tendència en el consum d'alcohol en noies segons edat

Entre 1997 i 2002 la conducta de les noies de 16 a 19 anys d'edat respecte del consum d'alcohol pràcticament no ha variat. Excepte entre les més grans destaca un increment important del 25% entre l'any 1997 i 2002 que manifesten que no beuen mai.

5.3. Edat d'inici

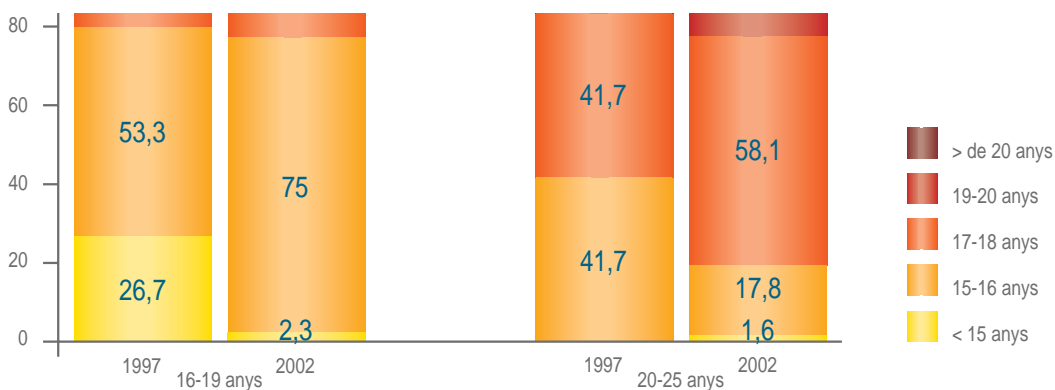
Nois



Gràfic 15 Edat d'inici en el consum d'alcohol en els nois

Tot i que respecte del 1997 en l'última enquesta s'observa una tendència general a disminuir la precocitat en l'inici al consum d'alcohol, també preocupa que en un 6% ja eren consumidors abans dels 15 anys. Respecte als més grans, mentre disminueix el nombre de consumidors abans dels 15 anys, augmenta de manera important la proporció dels que van iniciar-se en aquest consum abans dels 18 anys.

■ Noies

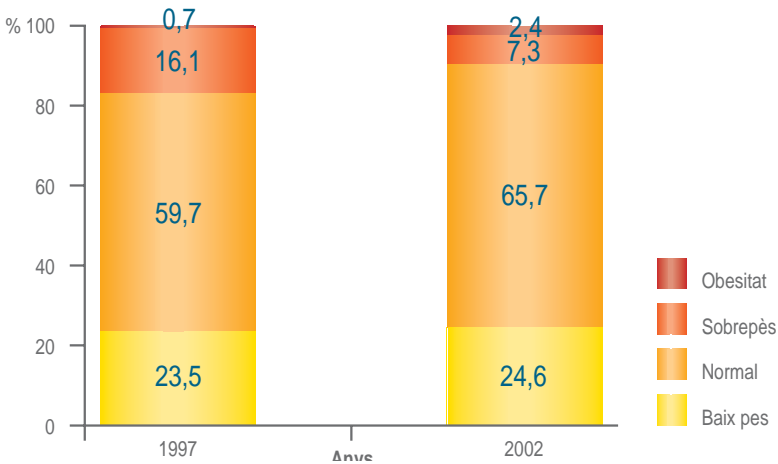


Gràfic 16 Edat d'inici en el consum d'alcohol en les noies

En el grup de més joves es pot observar una disminució de la precocitat en l'inici en el consum d'alcohol entre les dues enquestes (igual que passava amb el grup de nois), però s'observa un augment en el consum d'alcohol abans dels 16 anys. En canvi, en el grup d'edat més gran, l'inici de consum d'alcohol se situa als 17-18 anys d'edat, i augmenta un 18% de l'any 1997 al 2002.

6. El pes

6.1. General

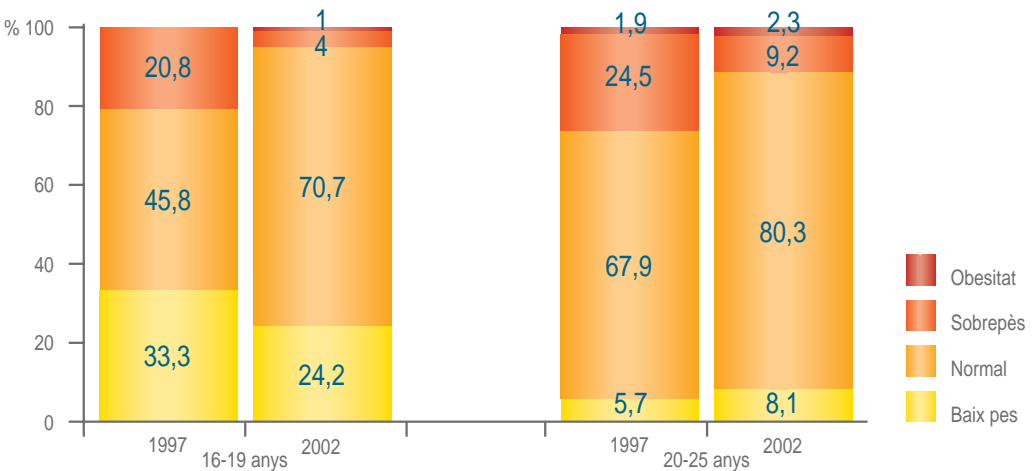


Gràfic 17 IMC

Tot i que la proporció de joves amb normopès ha augmentat un 6% de l'any 1997 al 2002 i el sobrepès ha disminuït considerablement (un 10%), és important destacar que el nombre de joves amb obesitat ha augmentat lleugerament (un 1,7%).

6.2. Per sexes

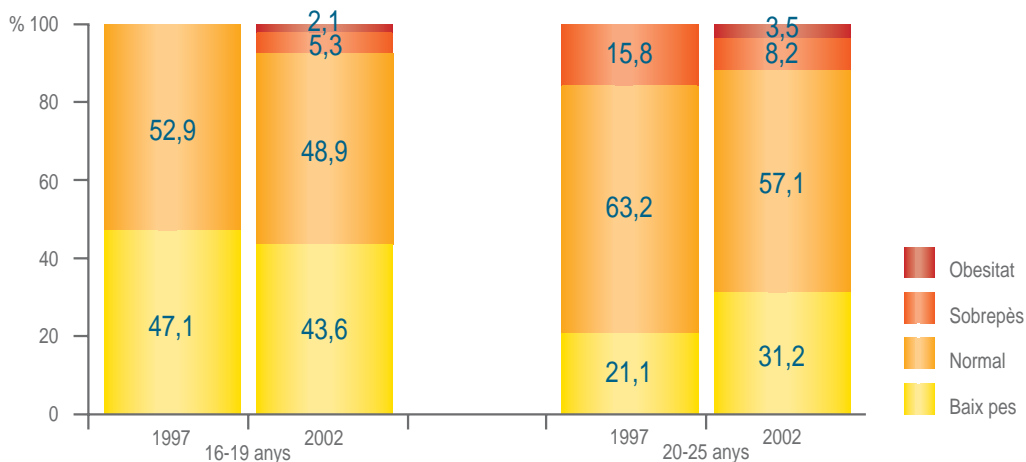
■ Nois



Gràfic 18 IMC segons edat en nois

Entre 1997 i 2002 ha augmentat la proporció de joves amb normopès, i ha disminuït considerablement el nombre de joves amb sobrepès. Pel que fa al grup de 16 a 19 anys d'edat, s'observa una disminució d'un 9% dels casos amb pes baix. En canvi, en el grup de 20 a 25 anys d'edat es pot observar un petit increment en el nombre de casos amb obesitat (0,4%).

■ Noies

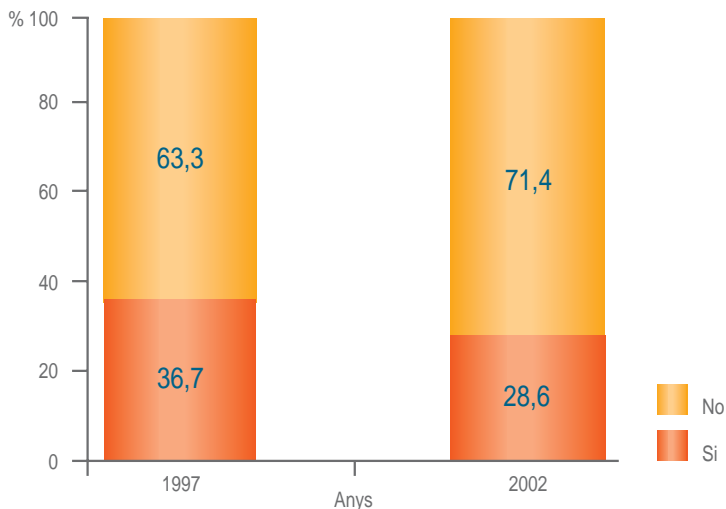


Gràfic 19 IMC en noies segons edat

En el cas de les noies es pot observar un increment del grup de noies amb pes baix respecte del dels nois. El sobrepès i l'obesitat tendeixen a l'augment entre les dues enquestes. Pel que fa als dos grups d'edat, aquest augment s'accentua molt més en el grup d'edat de 20 a 25 anys. S'evidencia un lleu pujada dels casos d'obesitat entre els dos anys estudiats.

7. Accidents

7.1. General

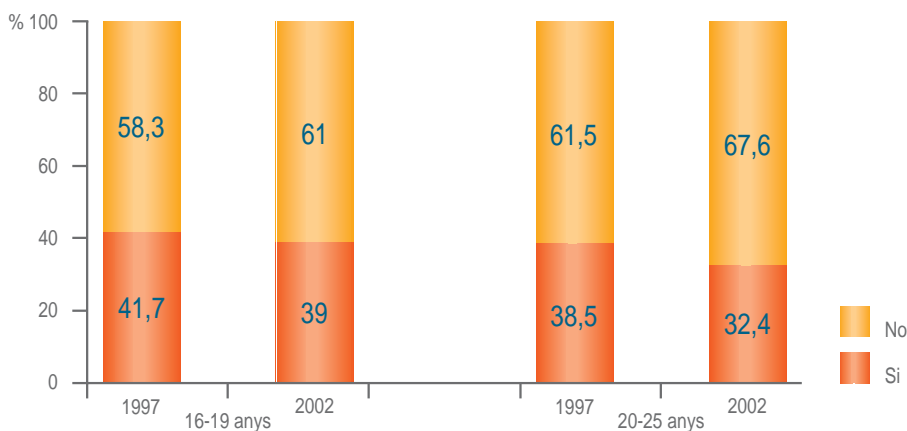


Gràfic 20 Accidentalitat en joves durant l'any previ a l'entrevista

Tot i que el nombre de joves que han patit un accident és prou elevat (un 30-35%), es pot observar que el nombre d'accidents ha disminuït un 8% entre l'enquesta de 1997 i l'enquesta del 2002.

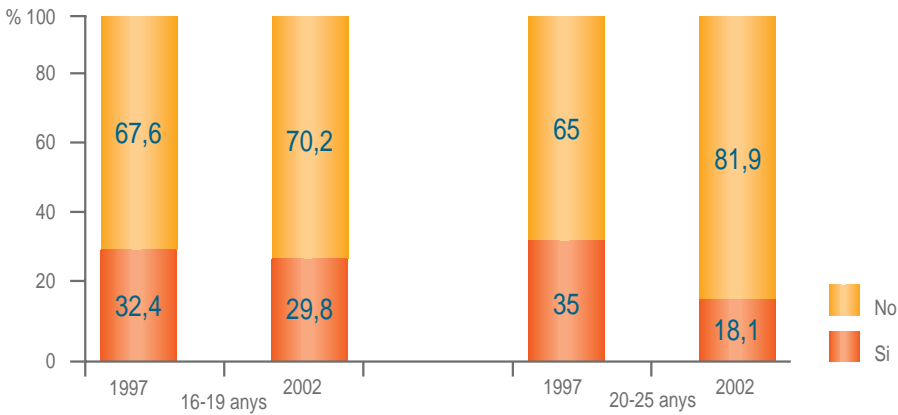
7.2. Per sexes

■ Nois



Gràfic 21 Accidentalitat en nois durant l'any previ a l'entrevista per edat 1997-2002

■ Noies



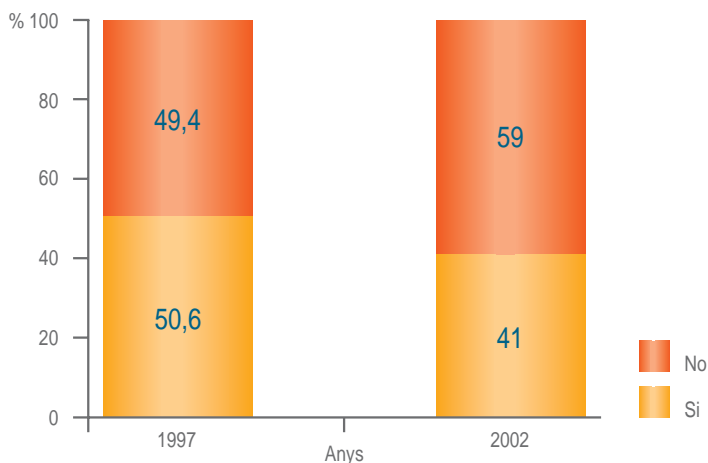
Gràfic 22 Accidentalitat en noies durant l'any previ a l'entrevista per edat 1997-2002

En general, els nois pateixen més accidents que les noies, fet que es va mantenint al llarg dels anys.

La tendència que es pot observar entre els dos anys és que hi ha una disminució d'accidentalitat en ambdós sexes, i és molt més accentuada en les noies que en els nois.

8. L'activitat física

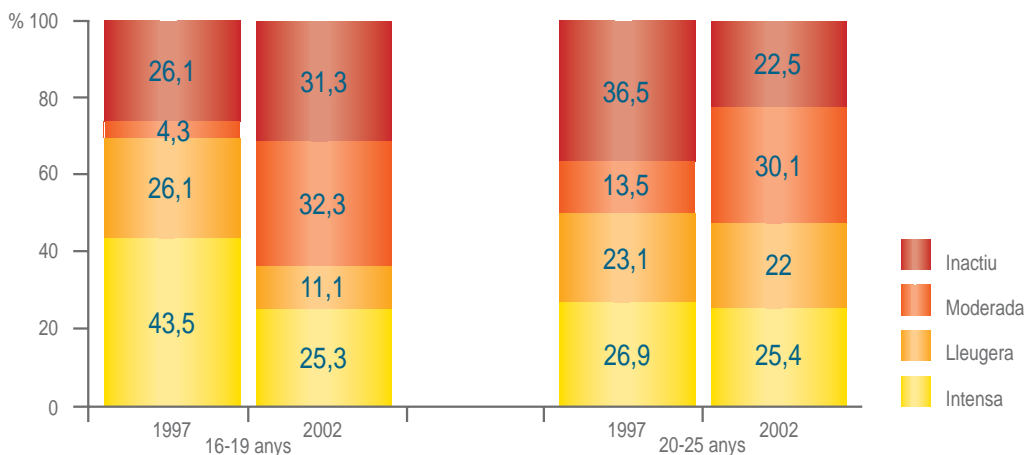
8.1. General



Gràfic 23 L'activitat física habitual entre nois segons edat

La inactivitat ha augmentat un 10% aproximadament des de l'any 1997 fins al 2002.

8.2. Per sexes

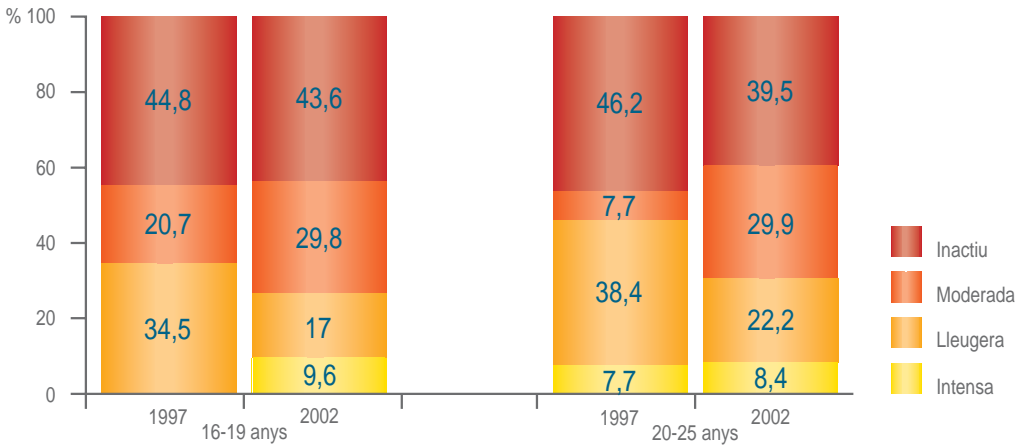


Gràfic 24 L'activitat física habitual entre els nois segons l'edat

■ Nois

La tendència a realitzar una activitat física intensa i lleugera ha disminuït un 33,2% en el grup més jove, i ha augmentat, per tant, la inactivitat. En canvi, en el grup d'edat entre 20 i 25 anys la realització d'activitats físiques ha augmentat (la inactivitat ha disminuït un 14%), i s'ha reflectit en el grup que realitzen una activitat habitual moderada (l'activitat lleugera i intensa s'ha mantingut percentualment en les dues enquestes).

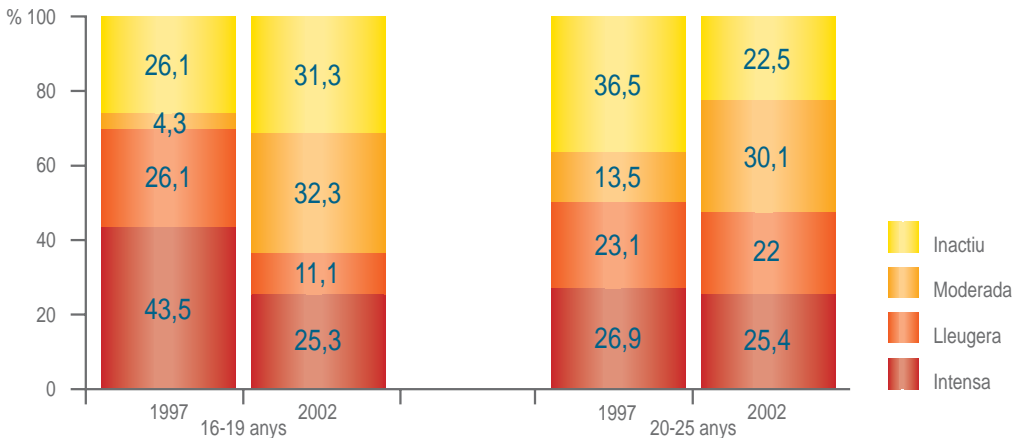
Noies



Gràfic 25 L'activitat física habitual entre les noies segons l'edat

En el grup de noies de 16-19 anys d'edat la inactivitat s'ha mantingut (aprox. 44%) i l'activitat moderada ha augmentat un 9%, i ha disminuït doncs el percentatge en la resta de categories d'activitats. En canvi, en el grup de 20-25 anys la inactivitat ha disminuït un 6,7% i l'activitat moderada ha augmentat un 22,2%.

9. Pràctiques preventives



Gràfic 26 Citologia cervical periòdica

Hi ha una tendència inversa entre els dos grups d'edat a l'hora de realitzar aquest tipus de pràctica preventiva: mentre en les noies més joves ha augmentat un 3%, en el grup de noies més grans ha disminuït un 5%.

CONCLUSIONS

- Pel que fa a l'estat de salut, els joves en general presenten una percepció de salut bona o molt bona. S'ha de tenir en compte que a mesura que augmenta l'edat aquesta percepció disminueix en ambdós sexes (any 2002).
- Pel que fa a l'hàbit de fumar, en els nois ha disminuït una mica el consum de tabac, en canvi, en les noies més joves aquest hàbit s'ha accentuat.
- L'inici de l'hàbit de fumar cada vegada més es produeix en edats més precoces, sobretot en les noies.
- Pel que fa al consum d'alcohol, preocupa l'augment en la freqüència del consum setmanal.
- L'inici en el consum d'alcohol es produeix a edats molt precoces.
- Tot i que el nombre de joves amb sobrepès ha disminuït considerablement, existeix una tendència d'augment dels casos de joves amb obesitat.
- Els nois pateixen més accidents que les noies.
- Hi ha un augment significatiu en la inactivitat física, molt més accentuada en noies que en nois.
- Pel que fa a les pràctiques preventives en les noies, és preocupant que en el grup de les noies més grans disminueixi la freqüència de realització de la citologia periòdica.

Edita: Ministeri de Salut, Benestar Social i Família
Govern d'Andorra

Disseny: A-tracció-A

Impressió: Impremta Envalira

Dipòsit legal: AND.172-2006



Govern d'Andorra
**Ministeri de Salut,
Benestar Social i Família**