

**INDICADORS PER ÀREES BÀSIQUES DE SALUT (ABS)  
I SECTORS SANITARIS. BARCELONA, 2002.**

---

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública

## **INTRODUCCIÓ**

---

En aquest volum es presenten els indicadors socio-demogràfics, de mortalitat i de morbiditat per a les 66 Àrees Bàsiques de Salut, els 10 sectors sanitaris i tota la ciutat de Barcelona. Els indicadors socio-demogràfics provenen d'una lectura del padró continu a desembre de 2000 i del cadastre de 1991; els que provenen del cens de vehicles són referents a l'any 2001.

**IMPORTANT:** En tota aquesta anàlisi, els límits de les ABS que s'ha utilitzat són els que estaven vigents l'any 2001.

A continuació es descriu el càlcul dels diferents indicadors, seguint els apartats presentats.

## INDICADORS SOCIO-DEMOGRÀFICS

---

- Població: Es presenta la població en nombres absoluts per grups d'edat.
- Índex de dependència demogràfica: Calcula la proporció que representa la població depenent (població molt jove i molt gran) sobre la no depenent. Es presenta el següent percentatge:  $((\text{Menors de 15 anys} + \text{majors de 64 anys}) / \text{població de 15 a 64 anys}) \times 100$ .
- Índex d'envelliment: Calcula la raó el que representa la població molt gran sobre la molt jove. Es presenta el següent índex:  $(\text{Majors de 64 anys} / \text{Menors de 15 anys}) \times 100$ .
- Índex de sobre-envelliment: Diferència, del col·lectiu dels majors de 65 anys, aquells que tenen 75 o més anys. Es presenta el següent percentatge:  $(\text{Persones més grans de 75 anys} / \text{Persones més grans de 65 anys}) \times 100$ .
- Llars unipersonals: Llars a on viu solament una persona més gran de 65 anys (nombre absolut i percentatge) i llars on solament viu una persona més gran de 75 anys (nombre absolut).
- Nascuts fora de Catalunya: Presenta el nombre absolut de les persones que han nascut fora de Catalunya i el percentatge que representen respecte a la població total.
- Immigració estrangera: Es presenta el nombre absolut de persones que han nascut fora d'Espanya. S'han diferenciat els grans grups d'origen: Europa Comunitària, resta d'Europa, Amèrica central i llatina, EEUU i Canadà, Països del Magrib, resta de països d'Àfrica, Àsia i Oceania.
- Mitjana de persones per habitatge: Mitjana de persones que viuen en cada pis o habitatge.
- Situació laboral: Nombre i percentatge de jubilats, aturats, mestresses de casa i incapacitats. El percentatge és sobre el total de la població. L'indicador de "jubilats", l'any 1996 inclou també tots els pensionistes, degut a l'existència d'un canvi en el fitxer original.
- Grandària de l'habitatge: Es presenten els nombres i percentatges dels habitatges de menys de 30 metres quadrats i entre 30 i 60 metres quadrats.
- Turismes amb més de 16 cavalls fiscals per 1000 habitants.
- Turismes amb menys de 8 cavalls fiscals per 1000 habitants.
- Turismes de més de 9 anys per 1000 habitants.
- Turismes de menys d'1 any per 1000 habitants.
- Nivell d'instrucció: Nombre i percentatge de persones amb estudis primaris incomplets o analfabets, amb primària completa, amb estudis secundaris i amb estudis mitjans i superiors. Els percentatges estan referits al total de persones més grans de 16 anys.

- Naixements i taxa de natalitat: Es presenta el total de naixements (inclosos els morts durant les primeres 24 hores de vida) i la taxa de natalitat calculada com: (total de nascuts / total de població) \* 1000.
- Naixements de dones menors o igual a 19 anys: Nombre absolut.
- Taxa de fecunditat: (total naixements en dones entre 15 i 49 anys / total de dones entre 15 i 49 anys) \* 1000.
- Naixements de baix pes: Es presenta el total i la taxa de nounats amb pes al néixer menor a 2500 grams per 1000 nascuts vius.
- Taxa de mortalitat perinatal:

- Segons la fórmula de l'OMS (1975) per estadístiques nacionals:

$$TMP(nac.) = \frac{nascuts \quad morts \geq 500g + morts^{1a} setm.vida \geq 500g}{nascuts \quad vius + nascuts \quad morts \geq 500g}$$

- Segons la fórmula de l'OMS (1975) per estadístiques nacionals:

$$TMP(int \text{ ern.}) = \frac{nascuts \quad morts \geq 1000g + morts^{1a} setm.vida \geq 1000g}{nascuts \quad vius + nascuts \quad morts \geq 1000g}$$

Nota: Si els percentatges d'alguna variable de la taula no sumen 100 es degut als casos NO CONSTA.

- Naixements per edat de la mare: Els grups d'edat de la mare són 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 i >45 anys. Es presenta el total per cada grup.
- Interrupcions voluntàries de l'embaràs per edat de la dona: Es presenta el total d'IVEs pels grups d'edat <15, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 i >45 anys. Només es presenta pel total de Barcelona ciutat.
- Lloc de naixement dels pares: Es presenten el total de naixements segons el lloc de naixement de la mare i del pare. S'ha utilitzat la següent agregació de municipis i països: Catalunya, resta d'Espanya, resta d'Europa i països desenvolupats (PPDD), països del Magrib, resta d'Àfrica, Àsia (sense Japó), Centre i Sudamèrica.
- Consum de drogues: Es presenta el nombre d'inicis de tractament per ús de drogues (opiacis, cocaïna, alcohol, altres i total). La categoria 'altres' inclou: al·lucinògens, volàtils, amfetamines i cànem. Els grups d'edat que s'utilitzen són <14 anys, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 i 40-49 anys, excepte en el cas de l'alcohol en que el darrer grup és el de >40 anys. Des de l'any 1998 es disposa de tots els inicis de tractament de Barcelona, tant de centres de tractament municipals com no municipals. Fins l'any 1995 només es disposava de la informació dels centres municipals, l'any 1996 es va incloure la del centre de la Creu Roja i des de l'abril de 1997 la de la fundació CITRAN (H de Sant Pau).

## **INDICADORS DE MORBIDITAT DECLARADA (MDO INDIVIDUALITZADES)**

Es presenten els casos declarats per a cada sexe de: tètan, hepatitis A, hepatitis B, altres hepatitis, tuberculosi, sida i xarampió. Es presenten els nombres absoluts i les taxes específiques per 100.000 habitants pels grups d'edat 0-14 anys, 15-64 anys, i més de 64 anys. Cal tenir ben present que són casos declarats, que no es corresponen exactament amb els casos incidents.

No s'han inclòs indicadors de les malalties de declaració obligatòria numèrica ja que degut a la forma de declaració actual heterogènia, els casos no poden ser assignats a una ABS concreta.

Un altre aclariment que cal tenir en compte és que els números no es corresponen exactament amb els publicats pel Servei d'Epidemiologia de l'ASPB donat que la selecció dels casos per fer l'assignació de l'any és diferent, ja que es fa a partir de la data de declaració i no de la data del diagnòstic.

## INDICADORS DE MORTALITAT

---

Els indicadors de mortalitat es diferencien en quatre grans grups:

- A) Mortalitat per grans grups de la CIM-9. Es presenten els 6 grans grups de la CIM-9 més freqüents.
- B) Mortalitat evitable: A partir de les causes descrites per Rutstein, es presenten 17 causes que són utilitzades en l'Atlas de Mortalitat Evitable de la Comunitat Econòmica Europea (Holland,1988) i en l'explotació que es realitza anualment de la mortalitat de Barcelona (Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona).
- C) Mortalitat per esdeveniments sentinelles per a l'atenció primària: Extrets de l'article de Rutstein sobre mortalitat evitable (Rutstein 1976), a més d'incloure el càncer de mama, la sida i les sobredosis. Són problemes de salut referits a problemes de l'àmbit de l'atenció primària, a més de ser factibles de prevenció i/o intervenció.
- D) Indicadors de mortalitat acumulada: Pel quinquenni 1998-2002, es presenten els valors acumulats corresponents a esperança de vida, taxa de mortalitat i anys potencials de vida perduts.

**IMPORTANT:** La mortalitat de l'any 2002 de Barcelona està codificada amb la CIM-10. Així, s'ha de tenir molta cura a l'hora de fer anàlisi de tendències, ja que la comparabilitat entre la CIM-10 i la CIM-9 no és del 100% per a totes les causes.

### A) MORTALITAT PER GRANS GRUPS DE LA CIM-9

Es presenten les dades pels primers grans grups de la CIM-9 (s'especifiquen també els codis de la CIM-10 que s'han utilitzat):

- Mortalitat per malalties transmissibles (CIM9: 001-139 i la SIDA: 279.5) (CIM10: A00-B99, R75)
- Mortalitat per tumors (CIM9:140-239) (CIM10: C00-D48)
- Mortalitat per malalties de l'aparell circulatori (CIM9:390-448) (CIM10:I00-I99, G45-G46, F01.1)
- Mortalitat per malalties de l'aparell respiratori (CIM9: 460-519) (CIM10: J00-J99)
- Mortalitat per malalties de l'aparell digestiu (CIM9: 520-569) (CIM10: K00-K93)
- Mortalitat per causes externes (CIM19: E800-E999) (CIM10: V00-Y98)
- Mortalitat global

D'aquest grup de causes de mortalitat i per a cada sexe es presenten el total de defuncions, la taxa de mortalitat per 100.000 habitants per grups d'edat (0-14 anys, 15-64 i  $\geq 65$  anys) i les taxes estandarditzades per edat per 100.000 habitants (mètode directe), essent la població de referència la del total de Barcelona de l'any 2000.

## B) MORTALITAT EVITABLE

L'any 1976, Rutstein va introduir el concepte de les morts innecessàries, evitables o prevenibles. Són les morts per determinades causes que tenen una prevenció, un diagnòstic i/o un tractament d'eficàcia provada (Rutstein 1980).

Posteriorment, diferents autors han utilitzat l'estudi de la mortalitat evitable com a indicador sentinella de la qualitat assistencial (Charlton 1983, Charlton 1984, Ortún 1988, Holland 1988).

De totes les causes descrites per Rutstein, se n'han escollit 17 que són utilitzades en l'Atlas de Mortalitat Evitable de la Comunitat Econòmica Europea (Holland 1988), a més de ser també les que anualment es publiquen per a la ciutat de la Barcelona i pels seus districtes (coincidents amb els sectors sanitaris) a l'Institut Municipal de la Salut (Ajuntament de Barcelona).

D'aquestes 17 causes, n'hi ha 14 que són sanitàriament evitables, bé amb la prevenció secundària, bé amb el tractament mèdic, i 3 que ho són fonamentalment a través de la prevenció primària. S'hi descriu el tumor maligne (TM) de coll de matriu i també el TM de coll conjuntament amb el de cos de matriu per facilitar les comparacions entre països i estalviar els errors en la codificació del tumor.

A més, es limiten els grups d'edat per ser consistents amb els grups presentats en la literatura (Charlton 1983, Charlton 1984, Ortún 1988, Holland 1988). Les causes, els grups d'edat i les possibilitats d'intervenció es mostren a la Taula 1.

Com indicadors es presenten, per sexes, el total de defuncions per a cada causa, la taxa bruta de mortalitat per 100.000 habitants i la taxa estandarditzada per 100.000 habitants (mètode directe), essent la població de referència la del total de Barcelona del 2000.

Taula 1. Causes de mortalitat evitable, grups d'edat i possibilitat d'intervenció.

CAUSA	CIM-9	CIM-10	EDAT	POSSIBILITAT INTERVENCIO *
Tuberculosi	10-18	A15-A19	5-64	P,T
TM coll de l'úter	180	C53	15-64	T
TM coll i cos de l'úter	180-182	C53-C54	15-54	T
Mal. de Hodgkin	201	C81	5-64	T
Mal. reumàtica crònica del cor	393-398	I00-I02	5-44	P,T
Mal. aparell respiratori	460-519	J00-J99	1-14	T
Asma	493	J45	5-44	T
Apendicitis	540	K35	5-64	T
Hèrnia abdominal	550-553 <sup>(a)</sup>	K40-K46	5-64	T
Colelitiasi, colecistitis	574, 575.0, 575.1	K80, k81	5-64	T
HTA i mal. cerebrovascular	401-405, 430-438	I10-I15, I60-I69, G45-G46, F01.1	35-64	T
Complicacions d'embaràs, part i puerperi	630-676	O00-O99	Tots	P,T
Certes afeccions del període perinatal			Perinatal	P,T
Algunes malalties infeccioses			Diversos	P,T
Febre tifoidea	002 <sup>(b)</sup>	A01	5-64	
Tosferina	033	A37	0-14	
Tètanus	037	A35	0-64	
Xarampió	055	B05	1-14	
Osteomielitis	720 <sup>(c)</sup>	M86	1-64	
TM tràquea, bronquis i pulmó	162	C33,C34	5-64	P
Cirrosi i altres mal. cròniques fetge	571	K70,K72,K73,K74	15-74	P
Accidents vehicles motor	E810-E825	V01-V89, excloent el codi v81	Tots	P

\*T: malaltia tractable; P: malaltia prevenible.

(a): En les edicions prèvies, per un error de programació estaven inclosos els codis 540-553, en lloc de 550-553.

(b): En les edicions prèvies, per un error de programació, es comptabilitzava el codi 001 corresponent al còlera, en lloc del 002.

(c): En les edicions prèvies, per un error de programació, es comptabilitzava el codi 720 corresponent a espondilitis, en lloc del 730.

## C) MORTALITAT PER CAUSES SENTINELLES

Per a les següents causes de mortalitat i per a cada sexe, es presenten el nombre de defuncions i les taxes específiques per 100.000 habitants en els grups d'edat 0-14 anys, 15-64 anys, més de 64 anys. A més es presenten les taxes estandarditzades per edat per 100.000 habitants (mètode directe), essent la població de referència la del total de Barcelona.

Taula 2. Causes de mortalitat sentinelles, codis CIM-9 i CIM-10.

Causes de defunció	Codi causa bàsica, CIM-9	CIM-10
Tuberculosi	010-018, 137	A15-A19, B90
SIDA	279,5	B20-B24, R75
Diftèria	032	A36
Tosferina	033	A37
Tètan	037	A33-A35
Poliomièlitis	045	A80
Xarrampió	055	B05
Rubeola	056	B06
Galteres	072	B26
Sífilis temprana simptomàtica	091	A51
Complicacions de la sífilis	093-094	A52.0, A52.1
Infecció gonocòcica	098	A54
Tumor maligne (TM) del llavi	140	C00
TM de la llengua (no base), terra de la boca o mucosa oral	141.1-141.2-141.3-144-145.0	C02,C04,C06.0
TM de la laringe	161	C32
TM de tràquea, bronquis i pulmó	162	C33, C34
TM bufeta urinària	188	C67
TM de coll de l'úter	180	C53
TM de cos de l'úter	182	C54
TM de mama de la dona	174	C50
Febre reumàtica aguda	390-392	I00-I01-I02
Malaltia pulmonar crònica	416.9-492-496	I27.9, J43, J44
Inf. resp. ag., neumonia i bronquitis	460-466, 480-483, 485, 486, 490	J00-J06, J12-J18, J20-J22, J40
Grip	487	J10, J11
Asma	493	J45
Infeccions de la pell i textit subc.	680-686	L00-L08
Diabetis mellitus amb cetoacidosis	250.1-250.2	E10.1, E10.0, E11.1, E11.0
Malaltia hipertensiva	401-405	I10-I15
Malaltia cerebrovascular	430-438	I60-I69, G45, G46, F01.1
Malaltia isquèmica del cor	410-414	I20-I25
Efect. indesitj. medicaments us terap.	930-949*	Y40-Y59
Accidents infantils	800-809, 830-879, 889-909	910-949, 990-999**
Hepatitis A	070.0, 070.1	B15
Hepatitis B	070.2-070.3	B16
Cirrosi	571	K70, K72, K73, K74
Sobredosis	E850-E858	X40-X49

\* Per error de programació, en els informes d'anys anteriors, es referia als codis 930-939, en lloc de 930-949.

\*\* En l'epígraf d'"accidents infantil", els codis de la CIM-9 utilitzats no són comparables amb els de CIM-10, per tant, aquest any s'utilitzen els següents codis (seguint les categories de la CIM-10):

CIM-9: E800 – E449, E970 – E999 (s'exclouen els suïcidis i els homicidis).

CIM10: tots els codis de causes externes (V, W, X,Y), excepte lesions autoinflingides (X60-X84) i agressions (X85-Y09).

#### D) MORTALITAT ACUMULADA 1998-2002

Pel quinquenni 1998-2002, es presenten per ABS, Sector Sanitari i pel total de Barcelona, els valors acumulats corresponents a:

- Esperança de vida
- Taxa de mortalitat estandarditzada (per 100.000)
- Raó de mortalitat comparativa
- Taxa d'anys potencials de vida perduts (per 1.000)
- Taxa estandarditzada d'anys potencials de vida perduts
- Raó d'anys potencials de vida perduts

## **BIBLIOGRAFIA**

---

Barclay GW. Techniques of Population analysis. New York: John Wiley & Sons;1958.

Breslow NE, Day NE. Statistical Methods in Cancer Research. Volume II-The design and analysis of cohort studies. IARC Sci Publ 1987;82:1-406.

Charlton JRH, Hartley RM, Silver R, Holland WW. Geographical mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. Lancet 1983;1:691-696.

Charlton JRH, Bauer R, Lakhani A. Outcome measures for district and regional health care planners. Community Medicine 1984;6:306-315.

Holland WW. European Community Atlas of "Avoidable Death". Oxford University Press: Oxford; 1988.

Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977;67:834-840.

OMS Clasificación Internacional de enfermedades. Novena Revisión, 1975.

Ortún V, Gispert R. Exploración de la mortalidad prematura como guía de política sanitaria e indicador de calidad asistencial. Med Clin (Barc)1988;90:399-403.

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

Rothman KJ. Epidemiología Moderna. Ediciones Madrid: Díaz de Santos; 1987.

Rué M, Borrell C. Los métodos de estandarización de tasas. Revisiones en Salud Pública 1993;3:263-295.

Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG 3rd, Fishman AP, Perrin EB. Measuring the quality of medical care (Second revision of tables,may 1980). N Eng J Med 1976;294:582-588.

Shyrock HS, Siegel JS. Studies in Population. The Methods and Materials of demography. New York: Academic Press; 1976.

WHO. Manual of mortality analysis. Ginebra: WHO; 1980.