

La població amb atenció primària a la comarca de l'Alcoià, caracterització, malalties i estils de vida

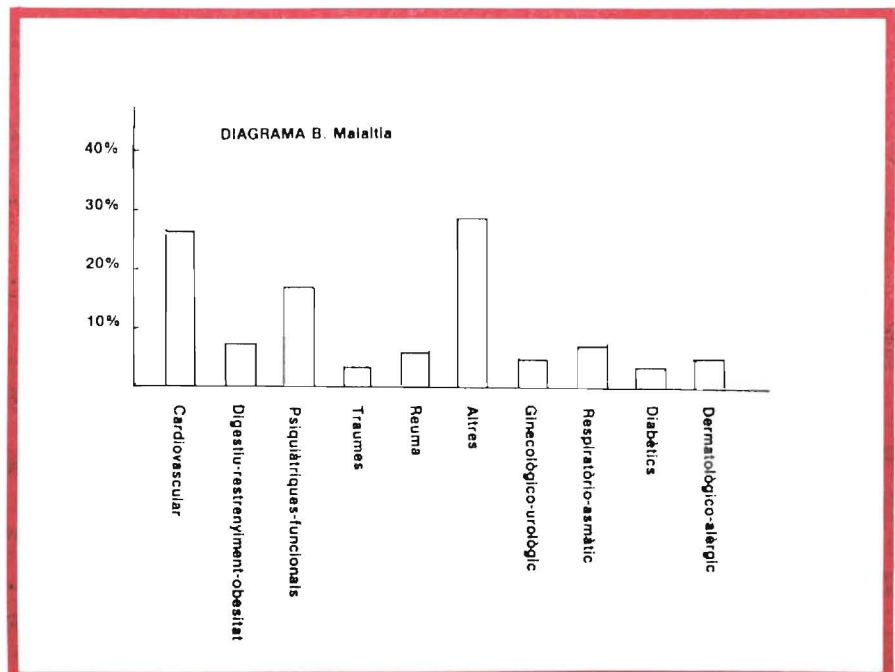
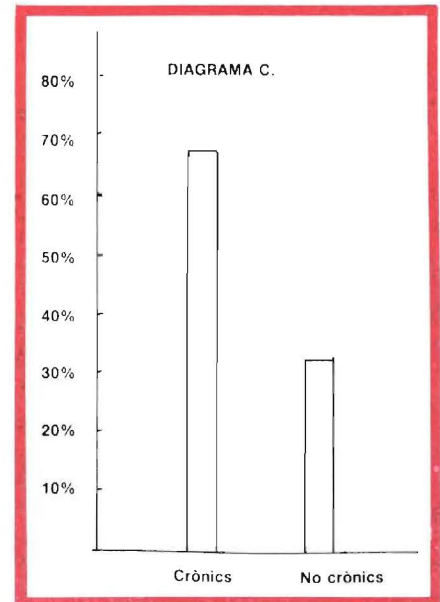
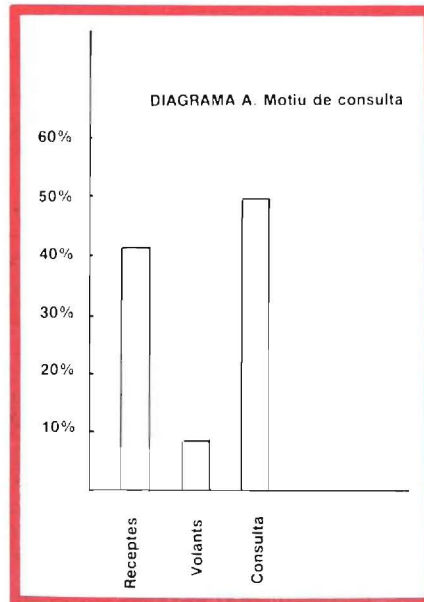
Richard Martínez, Miguel
Cabrero García, Julio

INTRODUCCIÓ: ESTILS DE VIDA I MALALTIA

Segons Miller (1983, cfr. Bayés, 1985), al començament del segle XX, les principals causes de mort eren la grip, la neumonia, la diftèria, la tuberculosi i les infeccions gastrointestinals. Des d'aleshores la taxa de mort anual per aquestes malalties s'ha reduït des d'un 580 al 30 per cada 100.000 habitants. No obstant això, en l'actualitat la gran part de les malalties no són de naturalesa infecto-contagiosa, sinó crònica (e. coronàries, càncer, etc.) i en la seua aparició juguen un paper molt important els estils de vida de les persones. Així, quan es baremen totes les causes de la mort, el 43% es deu a l'estil de vida, el 27%, a la biologia humana; el 19%, a l'ambient, i l'11%, al sistema organitzacional de l'atenció de la salut (Milsom, 1980, cfr. Reig, 1981). Set de les deu principals causes de mort poden atribuir-se a l'estil de vida (Center of Disease Control, 1980, cfr. Bayés, 1985).

La influència dels distints factors en el començament i en el transcurs d'algunes malalties cròniques pot observar-se en el quadre 1:

Però, a desgrat que en l'actualitat existeix un aprovat reconeixement en la ciència biomèdica pel qual les majors reduccions en els índexs de les malalties i de la mortalitat associada no es deuen als avanços i progressos en el tractament de la malaltia per se, sinó al fruit de posar en pràctica les estratègies de prevenció personals i ambientals (Kristein, Arnold i Windery, 1977, cfr. Reig, 1981), seguim patint un sistema sanitari basat fonamentalment, no en la promoció de la salut, sinó en l'acurament de la malaltia.



Segons Navarro (1981, cfr. Bayés, 1985), aproximadament el 40% de les malalties a Espanya, podrien evitar-se mitjançant un sistema on el protagonisme dins dels pressupostos públics de sanitat i en la formació de recursos humans i físics recaigués sobre intervencions preventives. Bayés (1985) assenyalava que l'única solució al ràpid augment de les despeses sanitàries i a la ineficàcia de l'actual tecnologia mèdica per tal d'enfrontar-se a les malalties cròniques, consisteix a la construcció d'un sistema sanitari nou, basat en la promoció de la salut.

Si comparem les figures 1 i 2, no podem ser molt optimistes respecte del pes que en un futur puga concedir-se a la promoció de la salut, ja que les distàncies en recursos que separen els capítols d'assistència sanitària i promoció d'estils de vida saludables, són abismals.

Arribem, doncs, a la conclusió que els estils de vida es relacionen molt directament amb la gran part de les malalties i que cal fomentar hàbits i estils de vida sans en la població com a estratègia de promoció i prevenció sanitària. Però, ¿quins són els comportaments o hàbits que haurien de canviar-se per tal de tenir una relació específica amb la salut? La investigació epidemiològica ha identificat que els hàbits de fumar, la dieta, l'estrès psicosocial, l'exercici físic, l'excés de pes, el consum d'alcohol, l'estil conductual de risc coronari i l'incompliment de les prescripcions mèdiques, caldria que foren els objectius de les intervencions promotores de la salut (Reig, 1981; Saldaña, 1984; Bayés, 1985; Salleras, 1985, Costa i López, 1986). També guarden relació amb la salut els comportaments de seguretat front als accidents (seguretat vial...), les pràctiques adequades de la higiene (neteja de les dents, l'ús dels preservatius...), el desenvolupament dels comportaments adients d'autoobservació (revisions mèdiques periòdiques i autoexploracions), donacions de sang i òrgans, desenvolupament de les competències per tal d'establir relacions socials i resoldre problemes interpersonals, i habilitats de maneig de situacions (Costa i López, 1986).

ESTILS DE VIDA A LA COMARCA DE L'ALCOIÀ

Donada la importància, ja comentada, del tema, ens vam proposar de conèixer quin era el patró d'estil de vida

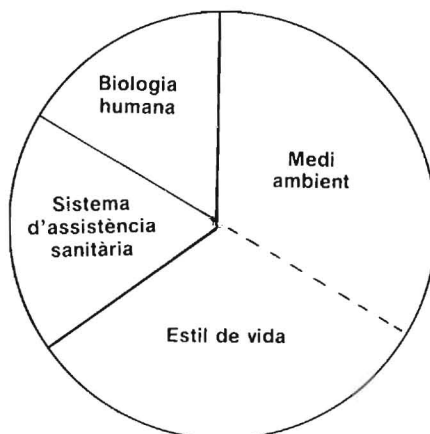


Figura 1: Efectes sobre la salut pública de diversos factors.

Referència: Lalonde, M. A., 1974. Pres de Salleras, 1985.

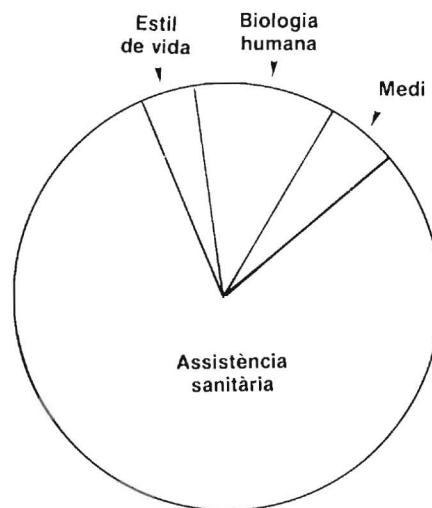


Figura 2: Proporcions relatives dels diners públics destinats als diversos factors.

Referència: Lalonde, M. A., 1974. Pres de Salleras, 1985.

característic de les persones que, en el moment de realitzar l'estudi, hi eren tractades pels equips mèdics d'atenció primària, per tal de recollir una informació inicial que podria servir de guia a l'hora d'elaborar uns determinats programes de prevenció i/o promoció de la salut a aquesta comarca.

Instruments utilitzats

Per a aquest propòsit, vam elaborar una Enquesta Mèdica (EM) que recollia les dades personals del pacient, la seua malaltia, el motiu de la seua consulta i si seguia o no (segons el criteri del metge) les prescripcions mèdiques, així com el grau d'importància que per a aquest pacient tenia el fet de seguir-les. Aquesta EM era complimentada pels metges i mostrejava els pacients que tenien en una setmana.

Un segon instrument utilitzat va ser l'adaptació pilot de la forma B del «The live style survey» de C. Felipe i G. Castro (UCLA, Los Angeles), que pren la informació sobre el consum de certs productes, el temps de dedicació a determinades activitats i el grau de presència de certes conductes en el repertori dels subjectes. El vam anomenar AEV (Autoavaluació d'estils de vida).

Procediment per a l'obtenció de les dades.

Per problemes de costos i temps, així com per la pròpia naturalesa de

l'estudi, es va utilitzar el procediment d'enviar els qüestionaris per correu a cadascun dels metges dels ambulatoris i consultoris de la zona, perquè al mateix temps, aquests els distribuïren entre els seus pacients d'acord amb unes instruccions que permetien mostrear els malalts que tenien en una setmana.

Tot el procés es pot trobar més detallat en una altra publicació (Richart i Cabrero, 1987), on existeix una informació sobre els instruments (el format, els continguts, la composició factorial...).

Resultats obtinguts

DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

Varem obtenir una mostra de 254 persones en les EM i de 164 AEV complimentats degudament, corresponents a 164 pacients dels 254 registrats i distribuïts en les distintes poblacions de la comarca estudiada.

EDAT. La X obtinguda és de 51'75, amb una Dt = 22'37, essent el rang de 88 i els límits de 2 i 90 anys.

D'aquestes dades es desprèn que la població que va en ajuda mèdica és, en general, «madura-vella».

SEXE. La mostra està formada per 149 dones i 105 homes.

SITUACIÓ LABORAL. De les 164 persones amb AEV, 6 estan aturades, 58 són jubilades i 100 treballen.

En percentatges seria: 60'9% treballa (s'inclou la professió «d'ama de casa»), 35'5% són jubilats, 3'6% són aturats.

OCUPACIÓ LABORAL. 139 persones són empleats i ames de casa, 16 són estudiants, hi ha 6 especialistes, 2 de càrrecs intermedis i 1 tècnic superior. En percentatges:

- 84'7%. Empleats i ames de casa.
- 9'7%. Estudiants.
- 3'6%. Especialistes.
- 1'2%. Càrrecs intermedis.
- 0'8%. Tècnics superiors.

NIVELL D'ESTUDIS. 158 persones tenen estudis primaris, 6 secundaris i 2 universitaris. En percentatge:

95'2%. Amb estudis primaris o sense estudis.

- 3'6%. Amb estudis secundaris.
- 1'2%. Amb estudis superiors.

DADES MÈDIQUES.

DIETA. 36 persones segueixen alguna dieta, 128 no en segueixen cap. En percentatge:

- 78'1%. No segueixen cap dieta.
- 21'9%. Segueix alguna dieta.

PRESCRIPCIONS. Segons el judici dels metges, 88 persones no segueixen les prescripcions i 216 sí les segueixen, el que significa que:

- 85'04%. Segueix les prescripcions.
- 14'96%. No les segueix.

A aquest respecte cal assenyalar que el judici dels metges és molt diferent. Hi ha alguns (un en el nostre cas) que creuen que ben poques persones segueixen les prescripcions (aquest metge establí un 85% per als pacients que no segueixen les seues prescripcions), altres, en canvi, creuen que tothom segueix les prescripcions a la correcció (com és el cas dels metges que hi col·laboren).

MOTIU DE CONSULTA. En l'EM vàrem distingir 3 nivells: **consulta** per qualsevol problema, **receptes** i **volants** (remissió del malalt a un especialista, per tal d'obtenir dades noves o permetre un tractament més especialitzat).

Vam trobar el següent: Veure quadre motiu de consulta.

Pot observar-se gràficament en el diagrama A.

MALALTIA. Subdividim aquest apartat en 10 parts corresponents a distintes malalties. Les dades obtingudes són:

La representació gràfica pot observar-se en el diagrama B.

Si agrupem les malalties en no cròniques (4 i 6) i cròniques (la resta), obtenim les xifres següents:

Motiu de consulta

Motiu de consulta	f	%	X Edat	Dt. Edat
1. Recepta	105	41'66	57'33	17'36
2. Volant.....	21	8'33	48'90	20'40
3. Consulta.....	126	50'00	47'29	24'83
Total	252	99'99	51'17	

Malaltia

Malaltia	f	%	X Edat	Dt. Edat
1. Cardiovasculars.....	50	20'66	65'66	14'32
2. Digestius-restrenyiments-obesitat	18	7'44	56'44	16'23
3. Psiquiàtrics-funcionals.....	26	10'74	47'00	21'72
4. Traumes	8	3'30	28'70	12'50
5. Reuma.....	15	6'20	61'92	16'00
6. Altres (infeccions).....	71	29'33	43'97	26'32
7. Ginecològiques-urològiques.....	12	4'95	63'50	12'59
8. Respiratòries-asmàtiques	19	7'85	54'30	16'83
9. Diabètics	9	3'71	59'88	17'66
10. Dermatològiques-al·lèrgiques.....	14	5'78	38'69	21'00
Total	242	99'96	52'00	

	%	X (anys)
Pacients crònics.....	67'37	55'92
Pacients no-crònics	32'63	36'33

Representació gràfica en el diagrama C

L'ESTIL DE VIDA TROBAT EN LA NOSTRA MOSTRA

Per tal de conèixer en quin grau el patró-mitjana d'estil de vida de la mostra estudiada era adequat o inadequat construïm una escala criterial que ens permetria de convertir les puntuacions directes en puntuacions de bon, regular i mal estil de vida. Aquesta escala es va elaborar a partir de les recomanacions per a la selecció dels aliments, la seua preparació i consum segons Blackburn (1982)*; de la «ració model» de Vivanco, Palacios i García (1982)**; i de l'assessorament de quatre metges i 2 psicòlegs que varen servir com a jutges.

Els perfils dels estils de vida poden observar-se en els quadres 2 i 3. Entre parèntesi figuren les mitges aritmètiques de les puntuacions directes de cada subjecte en cada ítem.

DISCUSSIÓ DELS RESULTATS I CONCLUSIONS

La mostra, deiem, és predominantment de dones. la qual cosa no és

sorprenent, puix que per una banda solen ser elles les responsables de nutrir de medicaments la casa i també, suposem, perquè són elles les que posseeixen un rol social característic referent als processos de recerca de l'ajuda i l'assumpció de la malaltia. L'edat mitjana és elevada (51'75 anys) amb una Dt. de 22'3. Són els vells, doncs, els usuaris habituals dels serveis de l'atenció primària de l'INSALUD; si pensem que són ells qui solen estar més malalts, tenen més temps lliure i una necessitat de contacte social que substitueixen d'aquesta manera, ens resultarà lògic.

La gran part de les persones són de qualificació laboral baixa i de baix nivell d'estudis. No és que aquestes persones siguin necessàriament les que major quantitat de serveis assistencials necessiten, però sí que són les que, quasi exclusivament, poden atendre aquestes necessitats a través de l'INSALUD, ja que les consultes privades i les mutualitats, etc... són alternatives normalment privatives d'altres classes socials.

Els percentatges de seguiment de les prescripcions mèdiques són elevats, 84'04% front a un 14'96% de no adherència, segons el judici dels metges enquestats. Tanmateix, la gran part dels facultatius (el 75%)



CUADRO 2

Quadre 2. Padró d'estil de vida obtingut en l'AEV-S.

Ítem.	(0) BO	(1,2) REGULAR	(3) DOLENT
	0	1	2
1. Consum de llet			
3. Consum de pa integral		(1'56)	
4. Treball nocturn (havent de restar al llit)			(2'51)
5. Descansar 10' quan s'està cansat	(0'08)		
6. Utilització del procediment de relaxació		(1'81)	
7. Eficàcia del procediment de relaxació			(2'49)
8. Consum de plats preparats			(2'49)
9. Consum de sal	(0'08)		
10. Consum de productes salats	(0'37)		
11. Consum de productes dolços	(0'59)	(1)	
12. Consum d'espècies	(0'36)		
13. Consum de manteca	(0'34)		
14. Dieta grassa	(0'47)		
15. Exercici físic per al control del pes			(2'65)
16. Exercici físic en el cap de setmana			(2'64)
17. Exercici físic entre la setmana			(2'53)
18. Consum de productes per aprimar-se	(0'06)		

La línia doble representa el perfil adequat i modèlic de l'es mostra s'allunya d'aquest ideal (punt 0).
Entre parentesi figuren les puntuacions mitjanes obtingudes

tendeix a sobrevalorar el grau de compliment de les prescripcions per part dels seus pacients, a més a més, són precisament els pacients crònics i de baixa qualificació professional i educativa, els que tenen quotes de menor adherència, tal i com posen de manifest els distintis estudis. Tot plegat ens fa pensar que els nostres metges han sobrevalorat el grau d'adherència dels seus pacients. Els estudis posteriors que van utilitzar mètodes diferents d'avaluació per a aquests capítol (auto-registres, analítica...), obtindrien, amb moltes probabilitats, nivells d'inobservància més elevats que els obtinguts mitjançant el judici subjectiu dels sanitaris.

Quant al motiu de consulta, el grup més voluminós (50%) està representat per les persones que acudeixen a consultar-hi un problema de salut. El

grup següent, amb un percentatge un poc menor (41'66%), va al consultori a la recerca de receptes, i el tercer grup, amb un 8'3%, per buscar-hi un volant per al especialista. Cal destacar que aquests tres grups presenten, també, diferències d'edat, essent el grup de receptes el que té una mitja més alta i homogènia (grup menor de desviació típica) i els altres dos grups, d'edat mitjana semblant, menor i més dispersament distribuïda.

Quant a la malaltia, solament comentarem que hem agrupat la mostra en dos grups, pacients crònics (67'37%) i no-crònics (32'63%). Els resultats obtinguts concorden amb el que tothom relacionat, d'una manera o una altra, amb la salut ja sap: la immensa majoria dels pacients o malalts actuals pateixen trastorns de naturalesa crònica. També, lògicament, els pacients d'aquest grup són

CUADRO 3

Quadre 3. Padró d'estil de vida obtingut en l'AEV.-O.

Ítem.	(1) (B0)	(2) REGULAR	(3) DOLENT
1. Hores de son	(7'88)		
2. Consum de cigarretes		(2'32)	
3. Consum d'aigua		(3'64)	
4. Consum de cafè			
5. Consum de fruita	(0'53)		
6. Neteja de les dents	(3'57)		
7. Consum de llet		(1'17)	
9. Consum d'ous		(1'35)	
10. Consum de verdures	(3'20)		
11. Consum de pastes		(4'53)	
12. Consum d'arròs	(1'77)		
13. Consum de carn roja	(2'12)		
14. Consum de carn blanca	(2'19)		
15. Consum de llegums	(2'89)		
16. Consum de pastilles			(1'12)
17. Consum d'alcohol de graduació baixa			(1'55)
18. Consum d'alcohol de graduació alta	(1'65)		
	(0'33)		

Entre parèntesi figuren les puntuacions mitjanes reals, pe han estat convertides respecte del criteri d'estil de vida que fig

els d'edat més elevada (55'92%) front als no crònics (36'33%).

Respecte dels estils de vida, que definirem, com a unes pautes de conducta individuals o socials que estan almenys parcialment sota al control de l'individu i tenen un impacte en l'a salut (Somer, 1980, citat per Rodríguez, Marín y Castro, 1984), ens trobem amb una situació no massa desfavorable. Les dades obtingudes pels qüestionaris reflecteixen una mitjana d'estils de vida acceptable, derivat, en part, del fet de tractar-se de persones malaltes o d'avançada edat, de les quals un 20% segueixen dietes, i al tret de desitjabilitat que probablement ha estat introduït en l'acompliment dels instruments i que no va poder-se evitar a causa de la pròpia naturalesa de l'estudi. Alguns dèficits, malgrat tot, s'hi troben: el consum de fibra vegetal (el pa integral i les llegums) és baix, el consum dels psicofàrmacs és elevat, aquestes persones realitzen poc exercici físic i, en general, no tenen habilitats de relaxació.

Tota aquesta informació, per si mateixa, és suficient per aconsellar la realització d'algunes campanyes preventivo-assistencials que procurin reparar aquestes pautes de conducta.

La mostra, el rang i la naturalesa de les variables estudiades han estat aquestes. Seria interessant poder realitzar en un futur no molt llunyà un estudi semblant que intentàs de caracteritzar tota la població de la comarca, que anàs més enllà de les persones que pateixen algun trastorn de la salut.

INFORMACIÓ PSICOLÒGICA

Revista de información del Colegio
Oficial de Psicólogos del País Valencià

