

ESTADÍSTICAS SOCIALES

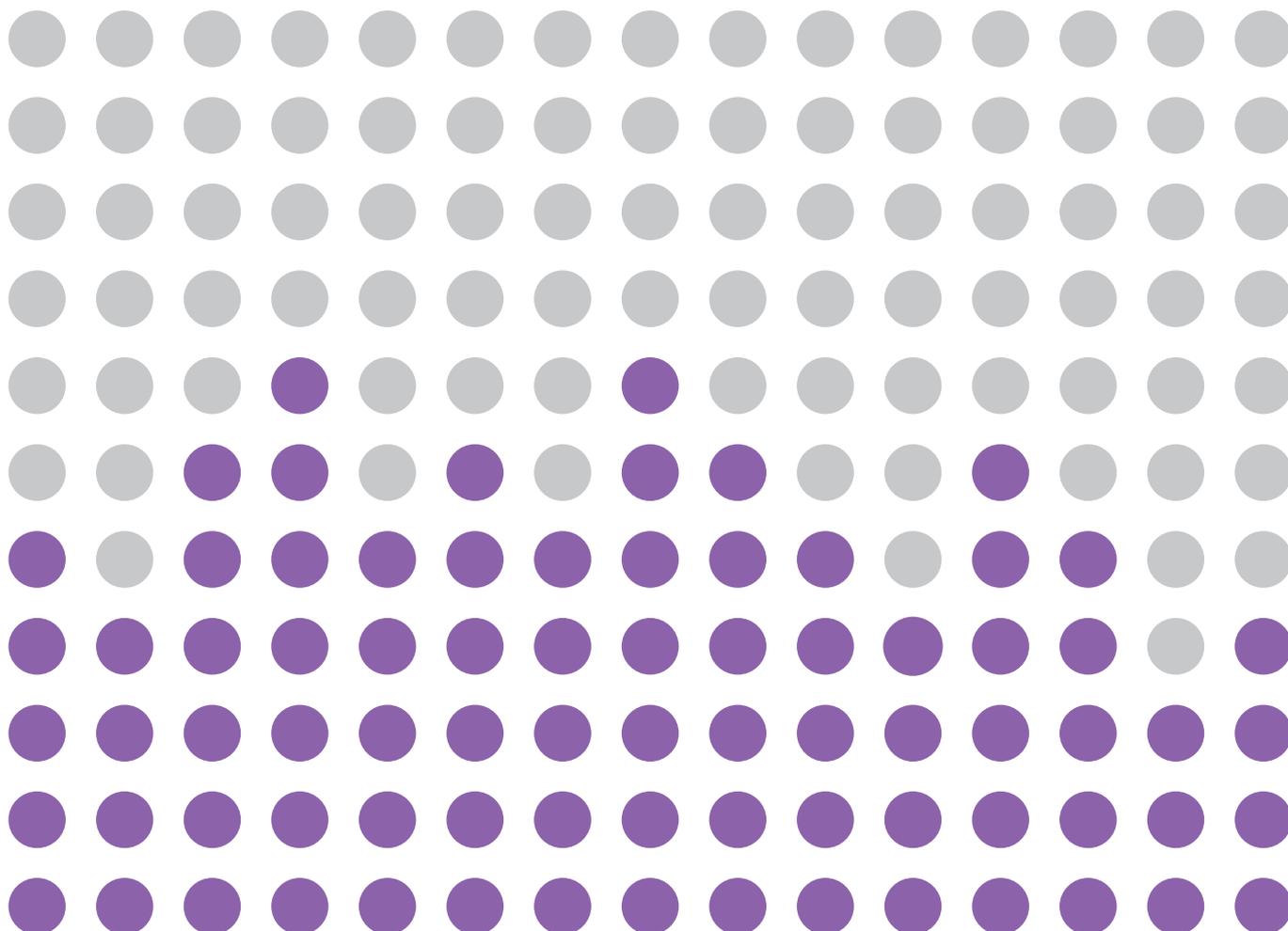
ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS

2015

RESULTADOS

istac

INSTITUTO CANARIO
DE ESTADÍSTICA



ESTADÍSTICAS SOCIALES

Encuesta de Salud de Canarias. 2015. Resultados

Diseño, elaboración y edición:

Instituto Canario de Estadística

Luis Doreste Silva 101 – Planta 7.
35004 Las Palmas de Gran Canaria.
Tlf.: 928 290 062 – Fax: 928 243 354.

Rambla de Santa Cruz, 149, Edif. Mónaco. Planta baja.
38001 Santa Cruz de Tenerife.
Tlf.: 922 922 801 – Fax: 922 922 840.

Servidor Web: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac>
E-mail: istac@gobiernodecanarias.org

Servicio Canario de la Salud

CS San Isidro – El Chorrillo.
Camino de Candelaria 44
38109 El Rosario.
Tlf.: 922 684 019 – Fax: 922 684 095.

Servidor Web: <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs>
E-mail: pserrano@gobiernodecanarias.org

Licencia:

Este documento se distribuye bajo Licencia de Reconocimiento 3.0 de Creative Commons.



Texto legal:

<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.es>

ESTADÍSTICAS SOCIALES

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS

2015

RESULTADOS

Sumario

Trabajo reproductivo /5

Hábitos de vida /6

Tabaco /6

Alcohol /7

Alimentación /7

Actividad física /8

Índice de masa corporal /9

Actividades preventivas y/o de riesgo /10

Actividades preventivas /10

Salud bucodental /12

Riesgos en el trabajo /12

Autovaloración del estado de salud /13

Autovaloración del estado de salud general /13

Autovaloración del estado de salud mental /14

Apoyo afectivo y personal /15

Suicidios /16

Morbilidad /17

Principales problemas de salud crónicos percibidos /17

Restricción de la actividad habitual /17

Accidentes /18

Utilización de servicios sanitarios /19

Consultas médicas públicas y privadas /19

Hospitalizaciones /19

Urgencias /20

Consumo de medicamentos /20

Medicina alternativa /21

Necesidad de asistencia médica no satisfecha /21

Seguro sanitario /21

Otros recursos sanitarios /22

Limitación de la actividad cotidiana /23

Trabajo reproductivo

El trabajo reproductivo comprende aquellas actividades o tareas necesarias para el mantenimiento de los hogares pero que, sin embargo, no son contabilizadas entre las actividades productivas. Estas actividades también son denominadas como trabajo doméstico desde un punto de vista amplio, incluyendo no solo las tareas de limpieza o realización de comidas, sino el cuidado de otras personas.

El trabajo reproductivo normalmente supone una doble carga de trabajo, con el estrés que supone una jornada ilimitada, la dificultad de compatibilizarlo con el trabajo productivo y la falta de tiempo para la dedicación a uno mismo. El impacto que este tipo de actividad provoca sobre las personas debe ser analizado desde una perspectiva de género, por afectar, en nuestra sociedad, más frecuentemente a la mujer.

En la encuesta se ha preguntado a personas de 16 y más años sobre el cuidado de otras personas, en concreto, de los menores de 15 años y de las personas con discapacidad. El 56,79% de los hombres y el 42,14% de las mujeres que viven con menores de 15 años declaran compartir el cuidado con su pareja. El número medio de horas semanales dedicado por hombres y mujeres, es 48,08 y 55,13 respectivamente. En comparación con los datos obtenidos en el año 2009, el número medio de horas semanales que dedican los hombres al cuidado de los menores se ha mantenido estable, sin embargo, las mujeres dedican 5,90 horas menos.

El 23,14% de los hombres y un 41,56% de las mujeres que viven con personas discapacitadas se ocupan de su cuidado en solitario. Este porcentaje se ha incrementado en las mujeres con respecto al año 2009 en un 7,65%. El 28,77% de las personas que se ocupan del cuidado de personas discapacitadas, llevan dedicándose a esta labor por un periodo de tiempo que oscila entre 1 y menos de 5 años, mientras que un 20,04% llevan 20 o más años. El número medio semanal de horas que le dedican a estos cuidados los hombres, en solitario o compartido con otra persona, es de 72,79 y las mujeres de 77,14.

En cuanto a las tareas del hogar, un 40,99% de las mujeres se dedica en solitario a su realización mientras que en hombres este porcentaje es de un 15,01%. Por otro lado, un 30,45% de los hombres declaran que las comparten con sus parejas y un 22% en el caso de las mujeres. Si consideramos sólo aquellas que además tienen un trabajo remunerado, un 33,76% de las mujeres ocupadas realiza sin ayuda las tareas del hogar y un 32,50% lo comparte con su pareja. En el caso de los hombres ocupados, estas cifras son 14,54% y 38,74%, respectivamente.

El porcentaje de hombres que se dedican a las tareas del hogar en solitario se ha incrementado un 4,37% comparado con los datos declarados en el año 2009, sin embargo, el porcentaje de mujeres que se dedican en solitario a las tareas del hogar se ha reducido un 5,34%.

El número medio de horas semanales que dedican las mujeres que realizan las tareas domésticas sin ayuda, es de 26,79; mientras que los hombres en solitario destinan 17,26 horas a la semana a esta misma actividad. Cuando lo comparten con su pareja las mujeres dedican a la semana 19,26 y los hombres 16,32 horas.

Hábitos de vida

Tabaco

El consumo de tabaco es una de las actividades de mayor impacto potencial sobre la salud general y la mortalidad en la Comunidad Canaria. Por esta razón recibe una especial atención en la Encuesta de Salud de Canarias desde el año 2004. El consumo de tabaco, además de otras conductas tóxicoadictivas que pueden estar o no legalizadas y cuya aceptación puede ser cuestionada desde un punto de vista social, constituye un factor de riesgo para la salud de la población, en la medida en que puede generar importantes alteraciones no sólo de la salud del fumador sino, también, de aquellos que lo rodean.

Los resultados de la encuesta muestran una reducción del 2,27% en el número de fumadores con respecto a los datos del 2009 y de un 5,50% con respecto al 2004, situándose en un 26,16% los fumadores de 16 y más años en Canarias en el año 2015 (28,70% hombres y 23,69% mujeres). Además el 90,34% de los fumadores lo hace diariamente.

Atendiendo a los grupos de edad, se produce una mayor reducción del porcentaje de fumadores en el rango de 30 a 44 años (8,47%), destacando en este grupo los hombres con una caída del 10,84% con respecto al año 2009.

Se observa una clara relación entre el consumo de tabaco y la clase social¹, basada en la ocupación de la persona de referencia² del hogar, siendo un 19,54% el porcentaje de personas de 16 y más años fumadoras en la clase social I, frente a un 28,71% en la clase social VI.

La edad media de inicio del hábito tabáquico en la población de 16 y más años se sitúa en 17,06 años para los hombres y 18,21 para las mujeres.

En general, el 35,98% de la población consume menos tabaco que en los dos años anteriores (38,14% de los hombres y 33,43% de las mujeres), sin embargo, un 20,87% de la población ha incrementado su consumo.

El porcentaje de personas fumadoras que se ha planteado actualmente dejar de fumar asciende al 55,59% y el 70,46% de la población de 16 y más años fumadora lo ha intentado en alguna ocasión, habiéndolo intentado en más de tres ocasiones el 30,5% de estos.

En función del consumo de tabaco, el porcentaje de "fumadores excesivos" ha descendido en Canarias desde el 18,60% en 2004 al 13,32% en 2015. También se observa un descenso de los "grandes fumadores", desde el 5,50% al 2,19%. Si tenemos en cuenta la clase social se observa que a medida que aumenta la escala social, el porcentaje de fumadores excesivos desciende, pasando de un 14,9% para la Clase VI a un 7,99% para la Clase I.

El 33,92% de la población de 16 y más años fumadora declara que fuma 20 o más cigarrillos al día, destacando los hombres de entre 45 a 64 años (47,59%). Por islas, en La Palma, La Gomera y El Hierro se concentra el mayor porcentaje de fumadores que fuman más de 20 cigarrillos al día.

El 54,25% de la población exfumadora reconoce haber dejado el hábito del tabaco para mejorar su estado de salud, sin existir diferencias apreciables entre hombres y mujeres.

En relación a la cuantificación de los fumadores pasivos, el 87,60% de la población de 16 y más años no fumadora no está expuesta nunca o casi nunca al humo del tabaco dentro de su casa.

1 Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología: I) Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias. II) Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas. III) Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. IV) Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas V) Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as. VI) Trabajadores/as no cualificados/as

2 Persona de referencia del hogar como el sustentador principal, si es económicamente activo, o si siendo económicamente inactivo no hay ningún otro miembro del hogar económicamente activo

Por otro lado, un 4,92% de la población menor de 16 años está expuesta durante más de una hora al día al humo del tabaco dentro de su casa. En general, se ha reducido el porcentaje con respecto al año 2009, excepto en el rango de edad de 30 a 44 años, dónde se ha incrementado un 1,98%.

Alcohol

El consumo de alcohol está bastante extendido en nuestra sociedad, y constituye un factor de riesgo considerable para la salud de la población dado el carácter potencialmente tóxico y la capacidad adictiva que genera.

Los datos de la Encuesta de Salud de 2015 revelan que el 8,22% de la población de 16 y más años declara que consume bebidas alcohólicas 4 o más veces a la semana, existiendo una diferencia clara entre hombres y mujeres (13,21% frente a 3,36%). Esta diferencia entre sexos se acentúa a partir de los 45 años y aún más a partir de los 65 donde se llega a alcanzar una diferencia de casi 20 puntos porcentuales, entre géneros.

Atendiendo al consumo por zonas, destaca La Gomera donde el 15,26% de la población de 16 y más años declara que consume bebidas alcohólicas al menos 4 veces a la semana y la zona de Tenerife-Sur con un 11,55%.

En la Encuesta de Salud del 2015 se observa que la población de 16 y más años que bebe alcohol al menos una vez a la semana, lo hace principalmente durante el fin de semana (de viernes a domingo). Por ejemplo, el 39,84% de las personas que consumen cerveza con alcohol lo hacen únicamente durante el fin de semana. En el año 2009, el 42,65% de la población de 16 y más años que bebe alcohol al menos una vez a la semana declaró haber iniciado el consumo de alcohol con 18 o más años. En la Encuesta de 2015 este porcentaje se ha reducido al 37,25%. En media, los hombres se inician a los 17,4 años y las mujeres a los 21,1 años.

Comparando los resultados entre las Encuestas de Salud de 2009 y 2015, encontramos que la tasa de abstemios se mantiene estable (39,97% frente a 40,15%), sin embargo, si realizamos el análisis por islas, se observa que en Lanzarote y Fuerteventura se ha incrementado el valor en un 6,22%.

El nivel socioeconómico muestra una clara relación con el consumo de alcohol. Según se desciende en la escala social se observa un incremento en el número de abstemios, que pasa de 24,80% en la clase I a 46,13% en la clase VI.

Alimentación

La promoción de la alimentación saludable es otro de los hábitos de vida recomendados desde la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y que se promueve dentro del programa Delta con diferentes acciones. Siguiendo dichas recomendaciones, se aconseja un mayor consumo de frutas y vegetales, y una reducción del consumo de grasas animales, bollerías y carnes, como medidas de promoción y de prevención de la salud, que pueden tener efectos positivos en la prevención de problemas de salud tales como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

Los hábitos alimentarios se establecen desde etapas tempranas de la vida, por lo que la Encuesta de Salud de Canarias se ha orientado desde el año 2009 a la recogida de información sobre los hábitos alimentarios tanto de nuestra población adulta como de la infantil, llegando incluso a considerar el tipo de alimentación recibida por el niño durante su primer año de vida.

Los hábitos alimenticios de la población canaria de 1 y más años explorados en la Encuesta de Salud de Canarias 2015 muestran que el pan, cereales o el gofio y los productos lácteos son consumidos diariamente por un 80,55% y un 78,17% respectivamente. Además, el 57,13% de la población asegura consumir fruta fresca diariamente y un 39,11% verduras y hortalizas. Llama también la atención el consumo diario de embutidos, mantequilla, fiambres o beicon y jugos envasados de la población (28,26% y 25% respectivamente).

El tipo de alimentos consumidos diariamente en el año 2015 en Canarias muestra algunas diferencias con respecto a 2009, el porcentaje medio de personas que consumen verduras y hortalizas diariamente se ha incrementado en un 4,36% (39,11% frente a 34,75%) y ha descendido el consumo diario de fruta fresca (66% en 2009 vs 57% en el 2015), así como el consumo de pasta y arroz (21% en 2009 frente al 15% en el año 2015).

El análisis más detallado por comarcas revela que el consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas es más frecuente en las islas de Fuerteventura y La Palma (55,21% y 49,78%) y el consumo de fruta fresca es más frecuente en las islas de El Hierro y La Palma donde el consumo diario es del 67,5% de su población en ambos casos, seguidos del área de Tenerife Norte con un 64,36% de la población.

Por otra parte, se observa una clara relación entre la clase social y la alimentación. El consumo de verduras y hortalizas es mayor en la clase social I (50,86%) que en la clase social VI (33,74%), al igual que la fruta con unos porcentajes de 65,7% y 51,44%, respectivamente. Sin embargo, el consumo de embutidos, fiambres, mantequilla o beicon es superior en la Clase VI (30,29%) que en la Clase I (21,52%). Lo mismo ocurre con el consumo de pasta, arroz o papas, siendo del 16,96% y 13,87%, respectivamente.

El 5,02% de la población masculina de 16 y más años declara no desayunar habitualmente, frente al 3,01% de la población femenina. En relación a los niños de entre 1 y 15 años de edad, el 25,64% consume bollería o galletas en el desayuno (27,61% niños y 23,59% niñas).

En cuanto al tipo de lactancia que tuvo la población menor de 16 años en las primeras seis semanas de vida, el 64,74% lleva a cabo exclusivamente lactancia natural y un 22,14% artificial. En el periodo de 6 semanas a menos de 3 meses, se observa una disminución del porcentaje de lactancia natural (55,67%) y el consiguiente aumento de lactancia artificial (30,50%), llegando estos porcentajes en el periodo de más de 6 meses al 23,93% y 56,29%, respectivamente.

El análisis por islas muestra que mientras en las islas de La Gomera, La Palma y el Hierro el 72,76% de la población infantil se alimenta exclusivamente de leche materna en las primeras 6 semanas de vida, en Gran Canaria esta conducta se da tan sólo en un 56,11%.

Comparando datos de las encuestas de 2015 y 2009, se observa una disminución de aproximadamente 7 puntos porcentuales en los menores de 1 año en el momento de la encuesta que se alimentan exclusivamente de lactancia natural en sus primeras seis semanas, pasando de 74,55% en 2009 al 67,74% en 2015.

Se observa una clara relación entre el uso de la leche artificial empleada para la lactancia en las primeras 6 semanas y la clase social, siendo ésta más empleada en las clases sociales más bajas (25,54% en la clase social VI frente al 9,21% en la clase I). Esta relación entre el uso de leche diferente a la materna y la clase social se mantiene durante todo el periodo de lactancia del menor.

Actividad física

Los beneficios que el ejercicio físico aporta a la población sedentaria son significativos, destacándose, entre otros, la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud y un incremento de la supervivencia, previniendo la aparición de situaciones de sobrepeso y de otros problemas de salud tales como la diabetes y la cardiopatía isquémica. Por ello, desde la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias se están llevando a cabo acciones como el programa Delta para promover la adopción de estilos de vida cardiosaludables.

El 34,22% de la población canaria de 16 y más años (30,8% hombres y 37,54% mujeres) realizan su trabajo, estudios o labores del hogar básicamente sentados y andan poco, un 48,69% (47,63% hombres y 49,72% mujeres) anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso, un 13,44% (15,46% hombres y 11,48% mujeres) anda y hace esfuerzos vigorosos frecuentemente y sólo un 3,65% hace esfuerzos vigorosos y mucha actividad casi todo el tiempo (6,11% hombres y 1,26% mujeres). A medida que aumenta la edad de la población se realizan menos esfuerzos.

Con respecto al número de horas diarias que la población de 16 a 69 años pasa sentada, habitualmente, se observa que el 12,52% pasa entre 6 y 8 horas sentado.

El 53,01% de la población de 70 y más años no hace ejercicio en su tiempo libre, siendo, en general, más sedentarias las mujeres que los hombres (61,02% y 43,13% respectivamente).

Si tenemos en cuenta a la población de 1 a 15 años, la tendencia se invierte, es decir, el 30,34% de los menores hace entrenamiento deportivo varias veces a la semana, destacando los niños varones entre 11 y 15 años (40,15%). Comparando los resultados con la ESC09, se observa un aumento del número de menores que no hace ejercicio, pasando del 15,72% en el 2009 al 23,57% en el 2015. En contraposición, se observa que aumenta también el porcentaje de menores que realiza entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana (24,12% en 2009 frente al 30,34% en 2015).

En relación al número de horas que los menores de 1 a 15 años dedican a ver la televisión, un 47,06% dedica más de dos horas de lunes a viernes, aumentando a un 70,12% el porcentaje de menores que ve la televisión durante 2 horas o más durante el fin de semana. En cuanto a la lectura, un 42,16% de los menores de 7 a 15 años emplea entre una y menos de dos horas al día de su tiempo libre (de lunes a viernes) a leer, reduciéndose este porcentaje al 25,96% durante el fin de semana. Y entre los menores de 5 a 15 años, un 30,90% pasa más de 3 horas conectado a internet o jugando a la videoconsola durante el fin de semana.

En relación con el número de horas diarias que la población canaria de 1 a 69 años dedica a dormir, se observa que el 8,39% duerme menos de 6 horas, siendo estos porcentajes más elevados en mujeres (9,53%) que en hombres (7,25%) y el porcentaje de población que duerme menos de 6 horas aumenta a medida que lo hace el rango de edad. El grupo de edad de 1 a 15 años es el que más horas dedica al sueño, alcanzando entre las 8 y menos de 10 horas el 57,32%.

Índice de masa corporal

Es importante hacer notar que la información utilizada para calcular el índice de masa corporal, en la Encuesta de Salud de Canarias 2015, al igual que en 2009, fue transmitida directamente por la persona objeto de la entrevista. Este método, utilizado previamente por otras encuestas de salud nacionales, hace que la validez de este dato quede notablemente limitada; si bien hace posible disponer, de forma eficiente, de un valor sustituto aproximado al real para cada persona.

Según estos datos, el 17,14% de la población canaria de 18 y más años tiene un índice de masa corporal correspondiente a obesidad (16,40% en hombres y 17,86% en mujeres) y el 37,09% sobrepeso (42,72% hombres y 31,64% mujeres). Estos porcentajes se incrementan con la edad. Con respecto a 2009, se mantienen prácticamente estable los porcentajes de personas con problemas de peso.

Por islas, el porcentaje de personas de 18 y más años con problemas de obesidad (IMC superior o igual a 30) en La Palma se ha incrementado en 4,79 puntos porcentuales en el año 2015 con respecto al 2009, mientras que en Gran Canaria se ha reducido en 3,63 puntos. En Lanzarote, se ha incrementado en 5,51 puntos el número de personas con problemas de sobrepeso (IMC 25-29,9) con respecto al año 2009.

Si tenemos en cuenta la clase social, se observa una clara relación entre el porcentaje de personas con obesidad y el nivel socioeconómico, pasando de un 12,34% en la Clase I a un 20,19% en la Clase VI.

En la población de 2 a 17 años, el 10,63% alcanza niveles correspondientes a obesidad, mientras que el 16,27% alcanza niveles de sobrepeso. El grupo de edad con mayor porcentaje de obesidad es el de 2 a 4 años con un 24,72% (22,77% en niños y 27,04 en niñas). Respecto a 2009, se observa una tendencia a la baja en los porcentajes de sobrepeso y obesidad infantil.

Actividades preventivas y/o de riesgo

Es de conocimiento general la importancia del medio ambiente y los hábitos de vida como factores determinantes de la salud, por lo que, es fundamental incidir en la mejora de estos aspectos así como en las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La Encuesta de Salud de Canarias 2015 ha querido aportar información sobre los hábitos de promoción de la salud y prácticas preventivas de la población, dando continuidad, de esta manera, a las encuestas realizadas en 1997, 2004 y 2009.

Actividades preventivas

El 14,61% de la población de 16 y más años se vacuna habitualmente contra el virus de la gripe, si bien, como era de esperar, este porcentaje es mayor en la población de 65 y más años (38,53%) pues es aquella a la que se destina principalmente la vacuna.

Si tenemos en cuenta los resultados por islas, la frecuencia más alta de vacunación se registra en El Hierro (34,3%), Gran Canaria (28,32%) y Lanzarote (28,15%) y la más baja en Fuerteventura (23,97%). Estos datos están relacionados con la estructura demográfica de las islas: muy envejecida en El Hierro y más joven en Fuerteventura. No se observan diferencias en la frecuencia de la vacunación contra el virus de la gripe entre las diferentes clases sociales.

En relación a las vacunas que se establecen en el calendario oficial de vacunación para los menores, el 99,04% cumple la planificación establecida.

Se han explorado también los hábitos en relación al control de los distintos factores de riesgo cardiovascular. En general, el 18,57% de la población de 16 y más años declara que un profesional sanitario le toma la tensión arterial con una periodicidad de 3 meses o menos, mientras que a un 48,76% se la toman ocasionalmente, sin ninguna frecuencia fija. Según el lugar de residencia, se observa que en la comarca de Tenerife-Sur y Fuerteventura tiene lugar los porcentajes más bajos de población que se realiza periódicamente (cada tres meses o menos) tomas de tensión arterial (13,58% y 15,32%). Los más altos para Lanzarote (27,34%) y El Hierro (25,29%).

En el caso de los menores de 16 años de edad, al 52,73% le han tomado la tensión arterial alguna vez un/a profesional sanitario/a.

El 97,09% de la población de 16 y más años se ha realizado alguna vez determinaciones analíticas del colesterol sérico. La periodicidad más frecuente es la revisión una vez al año que la realiza el 48,68%. No existen diferencias apreciables entre hombres y mujeres, pero si según la edad y el lugar de residencia. Un 46,02% de la población de 65 y más años se realiza determinaciones analíticas del colesterol sérico cada 6 meses o menos. Y por islas, los porcentajes más altos para el mismo periodo se observan en El Hierro y La Gomera (35,28% y 32,10%), mientras que los más bajos en Fuerteventura y Lanzarote (19,43% y 20,94%).

El 45,63% de la población de 16 y más años se revisa el nivel de azúcar en sangre una vez al año, un 21,87% lo hace con una frecuencia inferior al año y un 3,40% lo hace diaria o semanalmente. No existen diferencias apreciables según sexos. La frecuencia de las determinaciones analíticas de la glucemia, al igual que ocurre con la tensión arterial y el colesterol, aumenta con la edad. En cuanto al lugar de residencia, los valores más bajos para la medida periódica (una vez al año) de la glucemia se obtienen para Lanzarote y Fuerteventura (35,60%), mientras que el más alto tiene lugar en Gran Canaria (47,45%).

En las mujeres, se preguntó específicamente por la realización de revisiones de salud y la frecuencia de las mismas. En relación a la mamografía observamos que la utilización de este procedimiento diagnóstico ha aumentado sensiblemente por parte de la mujer mayor de 20 años, desde el 34,72% en 1997, el 48,99% en 2004, el 58,05% en 2009 al 59,79% en 2015.

En los datos recogidos en el 2015 analizamos en detalle la utilización de la mamografía por las mujeres de edades comprendidas entre los 50-69 años (edades incluidas actualmente en el Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama en Canarias). Un 32,50% de dichas muje-

res se la realiza una vez al año y un 46,81% cada dos años, sólo un 7,47% declara no habérsela hecho nunca. Siguiendo el análisis en este grupo de edad por islas, se observa que existe una mayor cobertura en las islas menores de La Palma, La Gomera y El Hierro, donde el 86,30% de las mujeres de 50 a 69 años se ha realizado la mamografía al menos cada dos años.

Observamos que existe una relación entre la realización de una mamografía anual y la clase social, siendo esta frecuencia más alta a medida que mejora la clase social (25,67% en Clase I frente a 18,59% en Clase VI). Para el resto de frecuencias de la prueba no se observan diferencias.

El principal motivo por el que la población femenina de 16 y más años se ha realizado una mamografía es por la recepción de una carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama (41,76%), mientras que un 31,09% lo han hecho por recomendación de su médico y un 16,69% por padecer algún problema, síntoma o enfermedad. Si tenemos en cuenta el grupo de edad de 50 a 69 años, el porcentaje de mujeres que se ha realizado la última mamografía por la recepción de una carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama aumenta al 57,30%.

El acceso de la población femenina de 16 y más años a la utilización de la citología vaginal para la detección precoz del cáncer de cuello uterino experimentó un gran aumento en el año 2009 frente al año 2004 (76,05% en 2004 y un 87,68% en 2009), manteniéndose estable este porcentaje para el 2015 (87,06%), siendo mayor la frecuencia en el grupo de edad de 30 a 44 años.

Un sector importante de la población femenina de Canarias lleva a cabo una sobreutilización de la citología vaginal, dado que el 40,71% de las mujeres la repiten cada año, subiendo este porcentaje al 54,61% en el grupo de 30 a 44 años, no siendo ésta la pauta recomendada por el conocimiento científico actual.

Existe una distribución similar en la frecuencia de realización de la citología por islas, en Tenerife el 59,5% de las mujeres se realiza la prueba al menos cada dos años, siendo este porcentaje del 58% en La Gomera, La Palma y El Hierro, del 55,7% en Gran Canaria y del 54,7% en Lanzarote y Fuerteventura.

Se aprecia una sobreutilización de esta prueba por parte de las clases sociales más altas.

El motivo principal por el que las mujeres se realizaron la citología fue por el consejo de su médico de atención primaria o especialista (63,31%), aunque no presentaran ningún problema.

El 69,81% de la población de 16 y más años reconoce no haberse realizado nunca la prueba de sangre oculta en heces, disminuyendo dicho porcentaje con la edad. Solo el 15,70% de la población de 16 a 29 años afirma haberse realizado la prueba en algún momento, siendo este porcentaje del 45,13% en la población mayor de 65 años.

Si tenemos en cuenta el grupo de edad del programa de diagnóstico de cáncer de colon (50 a 69 años), el porcentaje de personas que no se ha realizado nunca la prueba disminuye al 59,10%, siendo el porcentaje que se ha realizado la prueba en el último año del 15,67%.

Por islas se observa que es en La Gomera, La Palma y El Hierro donde existe un mayor número de personas de entre 50 y 69 años que declara no haberse realizado nunca esta prueba (70,40%) que estaría relacionado con la implantación por fases del programa.

El principal motivo por el que la población de 16 y más años se ha realizado esta prueba ha sido por el padecimiento de algún problema, síntoma o enfermedad (40,48%), mientras que un 30,63% se la ha realizado por consejo de su médico y un 11,86% tras recibir una carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de colon.

Si tenemos en cuenta los grupos de edad, es a partir de los 45 años cuando aumenta el porcentaje de población que se ha realizado la prueba tras recibir una carta o llamada del programa de diagnóstico precoz de cáncer de colon (16,58%). No se encuentra diferencias en el uso de esta prueba entre las diferentes clases sociales.

Salud bucodental

En relación a la práctica de hábitos higiénicos buco- dentales, el 96,96% de la población de 3 y más años se lava los dientes diariamente. Un 86,05% se los lava un mínimo de dos veces al día. Sin embargo, el porcentaje que realiza higiene dental después de cada comida es del 49,40%.

La mujer realiza mejor la higiene bucal, dado que el 54,29% lleva a cabo el cepillado tras cada comida, frente al 44,44% de los hombres. No se aprecian diferencias significativas en la higiene bucal entre diferentes grupos de edad, tampoco entre las diferentes clases sociales.

El tiempo transcurrido desde la última consulta dental es de menos de un año para el 46,67% de la población de 3 o más años, mientras que, un 7,54% no ha acudido nunca a consulta dental. Apreciamos mayor frecuencia de visitas en las clases sociales altas. Mientras que el 65,10% de la población de la clase más alta ha visitado al dentista en el último año, solo el 36,19% de la clase más baja lo ha hecho.

Los motivos más frecuentes en la última consulta dental a la que han acudido personas de 16 y más años son: un 41,60% de la población por revisión o chequeo, un 33,89% por limpieza dental, un 21,41% por empastes y endodoncias y un 17,95% por extracción de dientes o muelas. En el caso de la población de 3 a 15 años, el motivo de consulta dental es mayoritariamente la revisión o chequeo (78,22%).

El 22,29% de la población de 16 y más años reconoce tener alguna caries sin empastar, el 62,48% tiene algún diente/muela empastado o sellado y sólo un 34,56 % de la población conserva todos sus dientes naturales, reduciéndose este porcentaje a medida que aumenta la edad (10,10% en población mayor de 65 años). En cuanto a la población de 3 a 15 años, el 86,49% afirma tener sus dientes sanos, mientras que el 22,67% tiene algún diente o muela empastado o sellado y el 11,10% tiene alguna caries sin empastar.

Riesgos en el trabajo

En la encuesta se ha explorado en la población ocupada y aquella cuya actividad principal son las tareas del hogar, el grado de exposición a los siguientes tipos de riesgo en el lugar de trabajo: acoso o intimidación; discriminación; violencia; exposición a productos químicos, polvo, humos o gases; a ruidos o vibraciones; posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas; y riesgos percibidos de accidente. Esta información es de gran utilidad para la planificación y evaluación de las políticas públicas de salud laboral.

Los porcentajes más altos de la población de referencia que declaran exposición a algunos de los factores de riesgo anteriormente expuestos, son para: el riesgo de accidente (52,66%), las posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas (47,94%), los ruidos y vibraciones (36,23%) y la exposición a productos químicos, polvo, humo o gases (33,81%). El acoso o la intimidación aparecen como un riesgo para el 8,19% de la población, la violencia para el 5,42% y la discriminación para un 4,76%.

En general, los hombres declaran una mayor exposición a los riesgos que las mujeres y no se aprecian diferencias importantes según la edad. Los menores grados de exposición se obtienen para Fuerteventura y los mayores en La Palma.

Por otra parte, un 38,24% de los encuestados en el módulo de riesgos considera muy satisfactorio su trabajo y un 24,47% lo considera satisfactorio. El grupo de edad de 30 a 44 años es el que declara los mejores niveles de satisfacción. Por islas, en Gran Canaria un 44,13% considera muy satisfactorio su trabajo, siendo la isla con el mayor porcentaje de esta categoría.

Además, en cuanto a niveles de estrés en el trabajo, un 21,56% declara un nivel moderado, un 13,93% un nivel alto y un 14,82% un nivel muy alto de estrés.

Autovaloración del estado de salud

Autovaloración del estado de salud general

Explorar y conocer la percepción que los individuos tienen sobre su propio estado de salud es relevante puesto que esta percepción se ha mostrado como un factor predictivo de morbimortalidad, tal como demuestran diversos estudios científicos. Esta percepción está en relación a la salud y a la edad de las personas. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la autopercepción o autovaloración del estado de salud depende, además, del conocimiento que las personas tienen sobre aspectos relacionados con la salud y de las expectativas sobre la efectividad de la creciente oferta de los servicios sanitarios.

Ya desde el 2004 la Encuesta de Salud de Canarias ha explorado la percepción del grado de salud autopercebido por la población de 16 años y más años mediante un conjunto de preguntas que invitaron a la ciudadanía a autovalorar su propia salud tanto en el momento de la encuesta como en los doce meses anteriores, haciendo uso del cuestionario genérico y estandarizado EQ-5D, que informa sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Este cuestionario se ha utilizado internacionalmente de forma extensa y se caracteriza por considerar 5 dimensiones básicas en el estado de salud de los individuos (movilidad, cuidado personal, realización de actividades cotidianas, padecimiento de dolor o malestar y situaciones de ansiedad o depresión), además de utilizar una escala visual analógica.

En la encuesta de 2015 se actualiza el cuestionario a la versión del EQ-5D-5L que es más sensible para medir cambios en el estado de salud del encuestado.

En general, la población de 16 y más años de Canarias ha mejorado su autopercepción del estado de salud en los últimos años. En los resultados se puede apreciar un 73,57% de esta población valora su salud de "muy buena o buena", siendo esta valoración similar a la obtenida en la encuesta del 2009 (72,85%). Estos resultados son más favorables en hombres que en mujeres (76,69% frente a 70,50%). Los resultados son, en líneas generales, discretamente desfavorables para las islas con estructuras demográficas más envejecidas como El Hierro y La Palma.

En los resultados se puede apreciar que las personas con mayores niveles de estudios tienden a obtener mejores puntuaciones en la autopercepción de salud en comparación con las personas sin estudios o con estudios primarios. Asimismo, los resultados muestran que las personas que están ocupadas o incluso paradas obtienen mejores puntuaciones que las personas jubiladas, pensionistas o aquellas dedicadas principalmente a las tareas del hogar.

Además se observa una clara relación entre la valoración del estado de salud y la clase social basada en la ocupación de la persona de referencia, aumentando la autovaloración del estado de salud al mejorar el nivel social. El 78,01% de las personas pertenecientes a la Clase I consideran que su salud es "muy buena o buena", frente al 67,41% que lo consideran en la Clase VI.

Con respecto a cada una de las dimensiones básicas del estado de salud de los individuos podemos observar lo siguiente: el 82,22% de la población de 16 y más años no tiene problemas para caminar, sin embargo, este porcentaje se reduce a medida que aumenta el rango de edad, situándose en un 53,19% en el rango de edad de 65 y más años. En el análisis por islas, es en La Gomera, La Palma y El Hierro donde la población registra más problemas para caminar.

El 92,31% de la población no tiene problemas en relación al cuidado personal, el 85,67% no tiene problemas para la realización de las actividades cotidianas, siendo también el grupo de 65 y más años los que registran mayores problemas. El 61,22% de la población no tiene dolor ni malestar y el 74,61% no se siente ansioso/a ni deprimido/a.

Un 56,22% de la población de 16 y más años obtiene puntuaciones que igualan o superan los 76 puntos en una escala visual analógica (EVA) que oscila entre 0 y 100 puntos, en la que una mayor puntuación indica un mejor estado de salud en general. Los resultados muestran una puntuación media en dicha población de 74,91, con mejores puntuaciones para los hombres que para las mujeres (77,17 para los hombres y 72,70 para las mujeres), y mejores puntuaciones en las personas de menor edad frente a las personas de mayor edad (83,74 frente a 64,63).

Las islas con mayores puntuaciones y mejor autopercepción de salud en general son Fuerteventura y Lanzarote, frente a La Palma y La Gomera con puntuaciones medias por debajo del promedio de Canarias. Llama la atención el incremento experimentado en El Hierro, donde se ha pasado de una puntuación de 62,31 en 2009 a una puntuación de 75,16 en el 2015.

La Encuesta de Salud de Canarias 2015 también ha explorado la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en niños y adolescentes (entre 8 y 15 años) mediante el instrumento genérico de calidad de vida KIDSCREEN, que ha sido diseñado y validado para niños y adolescentes en diferentes países europeos, basándose en los conceptos de salud y bienestar relevantes para este grupo de edad. Este cuestionario valora la CVRS según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social y se puede utilizar como instrumento de cribado, monitorización y evaluación en las encuestas de salud representativas nacionales y europeas, permitiendo identificar la población infanto-juvenil en riesgo en términos de su salud subjetiva.

Existen varias versiones de este instrumento y en la ESC-2015 se ha utilizado el Índice KIDSCREEN-10 como puntuación global unidimensional de CVRS que consiste en 10 ítems que representan suficientemente a los perfiles más extensos del KIDSCREEN (bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social y recursos económicos). Los valores obtenidos están estandarizados con media 50 y desviación típica 10; así, si un grupo puntúa 55, se encuentra a 0,5 desviaciones típicas por encima (mejor calidad de vida) de la media europea.

Los resultados muestran que la CVRS de la población infantil de Canarias, entre 8 a 15 años de edad, es ligeramente superior en los niños (68,69) que en las niñas (67,13) y ligeramente mejores para el grupo de menores entre 8 y 11 años frente al grupo de 12 a 15 años de edad, independientemente del sexo. Los resultados en la CVRS de la población objetivo son más favorables para las islas de Fuerteventura y Gran Canaria (excepto el área de Gran Canaria Norte) frente a Lanzarote y El Hierro. Los datos recogidos en 2015 muestran como los menores pertenecientes a clases sociales más bajas concentran las peores puntuaciones en la CVRS (65,22 frente a 71,42).

Autovaloración del estado de salud mental

Una correcta planificación de los servicios sanitarios no puede pasar por alto la situación de la salud mental de la población residente en las distintas áreas de salud de la Comunidad Autónoma Canaria. Por ello, la ESC ha presentado, como otro de sus objetivos prioritarios, la obtención de información sobre el estado de salud mental de la población canaria. Se debe tener en cuenta que éste es un tema complejo, dadas las dificultades que se presentan a la hora de evaluar de forma precisa la salud mental de los individuos. La prevalencia de los trastornos psiquiátricos varía mucho, y no sólo depende de la región de estudio, sino también de la metodología utilizada y de lo restrictivo que se sea a la hora de evaluar los resultados.

Para la valoración de la salud mental de la población de 16 y más años residente en Canarias se ha utilizado la versión de 12 ítems del General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg. Es necesario indicar que el GHQ-12 fue diseñado y validado para ser autoadministrado, y sólo las personas encuestadas que quisieron lo hicieron de esta manera, y el resto fue preguntado por el/la entrevistador/a.

Este instrumento ha tenido una amplia difusión, habiendo sido validado y utilizado de forma extensiva en la evaluación de la salud mental de grupos poblacionales tanto en el ámbito internacional como en el nacional. Su desarrollo tuvo como finalidad cribar los trastornos mentales actuales, no para realizar diagnósticos clínicos ni valorar trastornos crónicos. Principalmente detecta la presencia de depresión, ansiedad, desajuste social e hipocondría. No sirve, por tanto, para el cribado de psicosis funcionales. En España, la validación de este instrumento se llevó a cabo para individuos de 15 o más años. La aplicación de este instrumento de medida sirve para conocer la situación actual de la salud mental del individuo, en el momento de la realización de la encuesta, respecto a su situación habitual. Se pregunta en forma de escala de Likert de 4 categorías si la persona ha experimentado recientemente un síntoma en particular o un tipo de comportamiento.

De acuerdo con este instrumento, la Encuesta de Salud de Canarias pone de manifiesto que, en el año 2015, el 23,68% de los ciudadanos en Canarias con 16 años o más tienen riesgo de sufrir un problema de salud mental (similar al encontrado en el año 2009, en el que se reportó un 25,62% de posibles casos). En el 27,08% de las mujeres se evidenció la presencia de un probable trastorno psiquiátrico mientras que en los hombres dicha cifra alcanzó el 20,16%. Los resultados muestran que a mayor edad mayor es la probabilidad de sufrir un problema de salud mental, encontrándose a partir de los 45 años de edad el grupo con mayor frecuencia de trastornos mentales.

En relación con la isla de residencia, los ciudadanos de 16 y más años residentes en la isla de La Palma registraron las mayores cifras de probable problema de salud mental con un 29,62% de la población seguido a continuación de los residentes en la isla de Gran Canaria con un 24,37% y Tenerife con un 24,26%. En relación con el nivel de estudios, se puede apreciar que las personas sin estudios y con estudios primarios son las personas de 16 y más años con más riesgo de sufrir problemas de salud mentales (48,82% y 29,62%, respectivamente), así como las personas que están paradas (31,01%), jubiladas, pensionistas (29,57%) o dedicadas principalmente a las tareas del hogar (27,63%). Además, los resultados de la ESC 15 muestran que las personas pertenecientes a clases sociales más bajas tienen mayores padecimientos de problemas de salud mentales que las personas de clases sociales más altas (28,58% de la población de la Clase VI frente al 17,56% de la Clase I).

Para la valoración de la salud mental de la población infanto-juvenil (entre 4 y 15 años de edad) residente en Canarias se ha utilizado el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ), que ha mostrado ser un instrumento bien aceptado y fácil de utilizar en estudios de cribado de patología psiquiátrica en la edad pediátrica. Es el cuestionario de cribado más utilizado en los últimos años en los países occidentales y ha sido recientemente validado con población infanto-juvenil de Canarias en su versión para padres y profesores. En la ESC-2015 se ha utilizado la versión para padres de 25 ítems que se dividen en 5 escalas de 5 ítems cada una de ellas. Cuatro escalas miden conductas problemáticas y hacen referencia a: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con los compañeros. Estas cuatro escalas miden problemas del comportamiento, mientras que la quinta escala mide una cualidad del comportamiento, que sirve para disminuir el sesgo que crea el denominado "efecto halo", que es la tendencia, cuando se juzga una característica de una persona, a dejarse influenciar por otra característica o por la impresión general de la persona, denominada conducta positiva de socialización. Los ítems presentan tres posibilidades de puntuación: no es cierto, un tanto cierto y es absolutamente cierto, que se puntúan: 0, 1 o 2. Para prevenir sesgos en la contestación, existen 5 ítems "inversos", en los que la contestación "no es cierto" no constituye un fin positivo sino negativo, y la contestación "absolutamente cierto" traduce un efecto positivo. El punto de corte para la escala general es de 19, de 5 para la escala de síntomas emocionales, de 4 para la escala de problemas de conducta, de 8 para la escala de hiperactividad, y de 3 para la escala de problemas con los compañeros, siendo normales las puntuaciones que se obtengan por debajo de estos valores. Para la escala pro-social el punto de corte es 4 y se consideran normales las puntuaciones superiores a este valor.

Según el cuestionario SDQ administrado en la ESC-15 la puntuación media total de dificultades para la población infanto-juvenil es de 9,03, que se considera una puntuación normal (por debajo del punto de corte de 19 puntos). La población infanto-juvenil entre 10 y 15 años obtiene mejores puntuaciones (8,84) que la población entre 4 y 9 años (9,23) y los niños y niñas tienen puntuaciones similares (9,07 para los niños y 8,99 para las niñas). Se observa una clara relación entre la clase social y los valores que se obtienen en la escala, apreciándose mejores puntuaciones en la población de 4 a 15 años de clases sociales más altas (6,02 en la Clase social I frente a 10,85 en la Clase VI).

Apoyo afectivo y personal

La ESC-15 ha explorado, por primera vez, la relación entre la percepción de apoyo social y la salud, mediante el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC, instrumento de 11 ítems que utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 ("mucho menos de lo que deseo") a 5 ("tanto como lo deseo"). El cuestionario evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o guía, o cuentan con personas con las que pueden compartir sus preocupaciones o

problemas; y el apoyo social afectivo, que puede definirse en expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo.

De los resultados se puede extraer que el 43,00% de la población declara recibir visitas de amigos y familiares tanto como desea, mientras que el 15,97% declara recibirlas menos o mucho menos de lo que desearía. El 72,29% de la población declara contar con personas que se preocupan de lo que les sucede tanto como desean, mientras que el 4,38% declara contar con este apoyo menos o mucho menos de lo que desearían. Cuando se ha preguntado por la recepción de amor y afecto, el 72,76% de la población ha declarado que lo recibe tanto como desea, el 16,53% casi como lo desea y el 4,96% menos o mucho menos de lo que lo desea. Según se desprende de los datos recogidos en 2015, la clase social no tiene incidencia en la recepción de apoyo afectivo y personal de la población.

Suicidios

Esta ESC-2015 ha abordado la ideación suicida en su cuestionario. El suicidio está entre las principales causas de muerte en el mundo y en España es la primera causa de muerte no natural, superando a los accidentes de tráfico. La ideación suicida se ha establecido firmemente como un factor de riesgo de tentativas suicidas y de suicidio consumado y el riesgo suicida no sólo está relacionado con posibles trastornos mentales subyacentes, sino también con la deficiente salud física, discapacidad y deficiente apoyo social.

En los datos del 2015, el 10,80% de la población de 16 y más años ha experimentado pensamientos suicidas alguna vez en su vida, alcanzando para el grupo de 30 y 44 años el 11,56% y para los de 45 y los 64 años el 12,31%, siendo más frecuentes en las mujeres que en los hombres (13,42% de las mujeres presentan pensamientos suicidas frente al 8,11% de los hombres).

El 29,41% de los que han tenido pensamiento suicida alguna vez, los han tenido también en los últimos 12 meses, alcanzando el 38,18% en el grupo de 16 a 29 años. Gran Canaria junto con La Gomera, La Palma y el Hierro son las islas que presentan mayor porcentaje de población con pensamientos suicidas en algún momento de su vida, siendo Lanzarote y Fuerteventura las que menos. Sin embargo, si tenemos en cuenta la población que ha tenido pensamientos suicidas en los últimos 12 meses, Tenerife se sitúa con el porcentaje más elevado, con un 35,54%. No se aprecia relación entre la clase social y la población que presenta ideación suicida.

Morbilidad

Principales problemas de salud crónicos percibidos

Se han explorado los problemas de salud crónicos autopercibidos por la población. Por lo tanto las diferencias que puedan ser detectadas por la encuesta de salud estarán en relación no sólo con la frecuencia real del problema de salud; sino, también, con las creencias y sensibilidad de la población, así como con la actividad de los servicios sanitarios locales.

Los principales problemas de salud de carácter crónico identificados por la población de 16 y más años en los últimos doce meses son las enfermedades músculo – esqueléticas, tanto en la encuesta de 2015 como en su edición anterior de 2009, pero se han reducido los porcentajes. En el año 2015 un 29,48% ha sufrido dolor de espalda por lumbago, ciática o hernia discal en los últimos doce meses, frente al 34,46% del año 2009, un 28,06% dolor de espalda cervical (31,39% en el año 2009) y un 23,92% ha tenido dolores reumáticos, artritis, osteoporosis o artrosis, siendo en el año 2009 un 25,73%.

En 2015 también destacan como problemas de salud frecuentes en los últimos doce meses los dolores de cabeza, jaquecas o migrañas (20,74%), los problemas de nervios (17,96%), la hipertensión arterial (18,70%), las alergias (16,87%), el colesterol alto (16,37%) y los problemas de la circulación sanguínea o de varices en las piernas (16,39%), seguidos por otros problemas de salud de menor frecuencia. Es necesario destacar que los problemas de estómago son identificados por el 14,25% de la población, las enfermedades cardiovasculares por el 6,67%, la diabetes mellitus (azúcar en sangre) por el 8,99%, las cataratas por el 4,74% y la bronquitis crónica, asma o enfisema por el 6,41% de la población.

La mayoría de las enfermedades crónicas aumentan su frecuencia con el aumento de la edad, salvo en el caso de los dolores de cabeza, jaqueca o migrañas y las alergias, que tienen una mayor frecuencia en los grupos de edad más jóvenes (16-44 años de edad). No todas las personas que declaran tener una enfermedad han recibido la confirmación por parte de su médico.

La clase social muestra una clara relación con los problemas de salud padecidos en los últimos doce meses en la población mayor de 16 años. Según se desciende en la escala social, se observa en general un aumento de los problemas de salud, por ejemplo, los problemas de espalda por lumbago, ciática o hernia discal pasan de un 22,64% en la Clase I a un 35,14% en la Clase VI. En contraposición, los problemas de alergia siguen una tendencia inversa, aumentan con la clase social (11,76% en la Clase VI y un 20,24% en la Clase I).

Los problemas de salud crónicos más frecuentemente identificados por la población menor de 16 años en los últimos doce meses se corresponden con las alergias (16,43%), seguidos de los problemas relativos a los órganos de los sentidos como la vista y el oído (13,42%) y dolor de cabeza, jaquecas o migrañas (10,26%). Más del 90% de estos problemas le han sido diagnosticados por el médico al menor. Todos estos porcentajes permanecen similares a los encontrados en el 2009.

Al igual que en la población de 16 y más años, existe una relación clara de los problemas de salud en menores de 16 años con la clase social, basada en la ocupación de la persona de referencia del hogar, siendo representativo el caso dolor de cabeza, jaqueca y migrañas que pasa de un 6,28% en la Clase I a un 17,69% en la Clase VI; y los problemas en los órganos sensoriales se sitúan en un 12,08% en la Clase VI frente al 17,89% de la Clase I. El asma y bronquitis crónica no siguen esta tendencia y es mayor en la Clase I que en la Clase VI (el 16,05% frente al 7,93% respectivamente).

Restricción de la actividad habitual

La Encuesta de Salud de Canarias 2015 ha querido explorar el impacto de la enfermedad sobre la actividad habitual de las personas, que englobaría tanto su actividad laboral, como sus actividades de ocio durante las dos semanas previas a la encuesta. El 16,82% de la población de 16 y más años tuvo que restringir su actividad, un dato inferior al de la ESC09 (18,55%), pero

superior al del 2004 (13,01%), y siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (19,98%) que entre los hombres (13,58%).

En las mujeres existe una relación entre el aumento de la edad y la restricción de la actividad principal, durante los 15 días previos a la encuesta, por el padecimiento de algún problema de salud. Esta relación no parece existir entre los hombres. La duración de esta restricción de la actividad habitual se prolongó entre 1 y 3 días en el 44,69% de los casos, entre 4 y 7 días en un 28,06% y, más de 7 días en el 27,25% restante.

Los problemas de salud responsables de la restricción en la actividad principal o de tiempo libre son los relacionados con los problemas osteo-articulares (51,59%) tanto en hombres (45,27%) como en mujeres (55,77%), seguidos de dolor de cabeza (20,57%), problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir (19,64%), problemas de garganta, tos, catarro o gripe (16,51%), cansancio sin razón aparente (17,03%) y mareos y fatigas (16,56%), siendo estos últimos más frecuentes en mujeres que en hombres (20,53% frente al 10,55%).

Un 16,06% de los menores de 16 años han restringido su actividad principal (colegio, guardería, etc.) en las dos últimas semanas (14,40% niños y un 17,81% niñas) y un 13,25% sus actividades de ocio en el tiempo libre (12,20% niños y 14,35% niñas). Estos porcentajes han disminuido respecto a los datos recogidos en el 2009 (22,56% para actividad principal y 19,32% para actividad de ocio).

Un 55,80% de los niños limitaron su actividad por problemas de garganta, tos o gripe, un 23,91% tuvo fiebre, un 23,88% tuvo diarrea, problemas intestinales o vómitos y un 12,01% tuvo dolor de cabeza. El 79,71% de los casos de restricción de la actividad principal en menores de 16 años se prolongó entre 1 y 3 días, entre 4 y 7 días en el 16,32% de los casos y más de 7 días en el 3,97% restante, disminuyendo con la edad la duración del período de restricción de la actividad principal.

Accidentes

La importancia, expresada por los niveles de mortalidad y de morbilidad crónica (secuelas), y el carácter evitable de la siniestralidad por accidentes nos obliga a llevar a cabo un análisis específico sobre la incidencia del fenómeno en el conjunto de la población.

Mediante la Encuesta de Salud de Canarias 2015 se ha estimado el porcentaje de población canaria que ha padecido algún tipo de accidente durante el año previo a la encuesta, además de identificar el lugar donde se produjeron y la utilización de recursos sanitarios que se derivaron. El 10,10% de la población reconoció haber sufrido algún tipo de accidente en los doce meses previos a la ejecución de la encuesta, con datos similares entre hombres y mujeres (10,25% y 9,96%, respectivamente).

En los hombres, el grupo de edad menor de 16 años es el que tiene un porcentaje de accidentes más alto en los últimos doce meses, siendo el 13,42%, sin embargo en el grupo de las mujeres, la incidencia más alta se produce en el grupo de 65 y más años (16,68%). En torno a un 50% de los accidentados tuvieron que acudir a un centro de urgencias, y menos de un 10% de los casos requirió ingreso hospitalario.

Con respecto al 2009 ha descendido ligeramente el número de accidentados (11,72%). En 2015, el 3,35% de la población ocupada informan que sufrieron algún accidente en el trabajo (4,50% hombres y 2,09% mujeres), y un 2,52% accidentes de tráfico (2,53% hombres y 2,52% mujeres). El mayor porcentaje de accidentes acontecen, sin embargo, en el hogar o en tiempo de ocio, con un 6,09% (5,38% hombres y un 6,79% mujeres).

Utilización de servicios sanitarios

La Encuesta de Salud de Canarias 2015 ha recogido la información relativa a la utilización de los diferentes tipos de servicios sanitarios (medicina general, hospitalizaciones, urgencias, medicina alternativa, seguro sanitario, medicamentos y otros recursos) por parte de la población canaria.

Consultas médicas públicas y privadas

El 28,95% de la población canaria (adultos y menores) acudió a una consulta de medicina general en un centro de salud del Servicio Canario de la Salud (SCS) en las últimas 4 semanas y un 46,34% de la población lo hizo hace más de un mes pero menos de un año. Únicamente el 3,26% de la población declaró no haber acudido nunca a consulta a un centro de salud del SCS. En todos los grupos de edad, las mujeres acudieron al médico en mayor proporción que los hombres en las últimas 4 semanas (31,73% mujeres frente a 26,12% de los hombres). No se encuentran diferencias en la frecuentación respecto al año 2009.

La calidad del servicio percibida por la población que acudió a consulta en el último año fue valorada como muy buena por el 31,37%, como buena por el 54,16% y mala o muy mala por el 5,01% de la población. No se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres en la valoración de la calidad de estos servicios, ni entre las diferentes clases sociales. La valoración de la calidad percibida por la población fue similar a la de 2009.

Con respecto a las consultas de medicina general en consulta privada, sólo el 4,23% de la población declaró haber hecho uso de estos servicios en las últimas 4 semanas. Un 58,57% de la población no ha consultado nunca a un médico general privado. Se observa que existe relación entre el porcentaje de población que asiste a una consulta de medicina general privada con la clase social. El 6,37% de la población canaria perteneciente a la Clase Social I ha acudido en las últimas 4 semanas frente al 3,16% de la población perteneciente a la Clase VI.

Sólo un 10,43% de la población acudió a una consulta médica con un especialista en un ambulatorio, clínica u hospital público o concertado en las últimas 4 semanas y un 28,40% hace más de un mes pero menos de un año, mientras que el 19,94% de la población canaria declara no haber utilizado nunca este servicio. Esta última cifra disminuye según aumenta la edad hasta el punto de que únicamente el 10,84% de los mayores de 65 años declara no haber visitado nunca a un médico especialista de los servicios públicos o concertados. La frecuentación fue similar a la de 2009.

La calidad del servicio fue valorada, por los que acudieron a consulta en el último año, como muy buena por el 29,13% y como buena por el 52,19%. No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en la valoración de la calidad de los servicios de especialistas en centros públicos o concertados y las clases sociales más altas otorgan la mejor valoración en la calidad en este servicio, el 33,99% de la población de la Clase I considera que la calidad de la atención ha sido muy buena, frente al 27,02% de la población de la Clase VI.

Las visitas a especialistas en centros privados no concertados son menos habituales: el 48,57% de la población no ha visitado nunca a dichos especialistas y solo un 5,84% lo ha hecho en las últimas 4 semanas. La asistencia a consultas privadas aumenta en función de la clase social, independientemente del tiempo transcurrido.

Hospitalizaciones

El 7,65% de la población canaria fue hospitalizada en algún momento de los doce meses previos a la realización de la encuesta de salud. En general, el porcentaje de hospitalizados es mayor a medida que aumenta la edad de la población, alcanzando los máximos valores para la personas de 65 y más años de edad (13,44%). En este grupo de edad fueron hospitalizados el 14,41% de los hombres y el 12,66% de las mujeres. Estas cifras de hospitalizaciones son ligeramente inferiores a las obtenidas en la ESC de 2009 (17,02% en hombres de 65 y más años y 14,70% en mujeres de dicho grupo de edad).

Las tasas de hospitalización más altas en 2015 fueron observadas en Lanzarote (11,24%) y en La Gomera (9,88%), seguidas del área metropolitana de Tenerife (9,02%). Llamaron la atención las diferencias con respecto al 2009 en zonas como Fuerteventura, donde se ha pasado de un 11,45% a un 4,97% o el incremento sufrido en Lanzarote pasando de un 7,73% en 2009 a un 11,24% en 2015. No se aprecia diferentes tasas de hospitalización respecto a la clase social.

El 22,28% de personas de 65 y más años que ingresaron en el hospital público lo hicieron en más de una ocasión durante los doce meses anteriores a la encuesta.

El 14,18% de las personas hospitalizadas en el último año fueron ingresadas en un hospital privado al menos una vez.

El 21,62% de los ingresos en hospitales públicos o concertados tuvo una duración de un día, mientras que el 16,89% de 5 a 9 días y el 29,73% de 10 días o más.

El motivo del último ingreso hospitalario fue el de realizar una intervención quirúrgica en el 54,39% de los hombres de 16 y más años y 44,43% de las mujeres de 16 y más años. Un 16,79% de los ingresos hospitalarios de dichas mujeres estuvieron motivados por el parto (incluidas cesáreas).

Entre la población hospitalizada en algún momento de los doce meses anteriores a la encuesta en hospitales públicos o concertados, el 33,15% considera que la atención recibida es de muy buena calidad, el 43,40% la considera buena y el 11,70% la considera regular. Un 10,33% considera que la atención recibida fue de calidad mala o muy mala.

Urgencias

Con respecto a los servicios de urgencias, el 37,39% de la población reconoció haberlos utilizado, en alguna ocasión, durante los doce meses previos a la realización de la encuesta de salud. Esta cifra es inferior a la observada en la ESC de 2009, cuando un 43,56% dijo haber acudido a urgencias en el año previo.

Al igual que ocurre con la mayoría de servicios sanitarios, las mujeres frecuentan en mayor proporción los servicios de urgencia que los hombres (40,32% frente a 34,41%). La clase social muestra una clara relación con la utilización de los servicios de urgencia, pasando de un 27,86% de personas de la Clase I que han acudido a los servicios de urgencias en los últimos doce meses a un 41,51% en la Clase VI.

El 27,76% de los pacientes que acudieron a urgencias lo hicieron en al menos una ocasión a los centros de salud, mientras que un 12,15% de los que tuvieron alguna urgencia acudieron al menos una vez a ambulatorios u hospitales públicos o concertados. Únicamente el 3,80% de la población lo hizo a una clínica u hospital privado.

El grado de satisfacción con este tipo de servicios es alto (muy bueno o bueno) para el 73,54% de la población, aumentando en el grupo de 65 ó más años al 82,03%.

Consumo de medicamentos

La información obtenida sobre utilización de medicamentos por parte de la población se refiere a las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta de salud. El 68,32% de la población tomó algún tipo de medicamento durante el periodo investigado, cifra inferior a la hallada en 2009 (72,83%). Estas cifras también son inferiores en 2015 en comparación con 2009 por sexos: 73,30% frente a 80,31% en mujeres y 63,27% frente a 65,34% en hombres.

La utilización de medicamentos es mayor cuanto mayor es la edad de la población, de tal manera que por encima de los 64 años de edad, el 91,54% de las mujeres y el 87,67% de los hombres consumieron algún medicamento en las dos semanas previas a la encuesta.

El mayor consumo de medicamentos se da en el área metropolitana de Tenerife, donde el 77,01% de su población consumió algún medicamento, en contraste con el 47,51% de la pobla-

ción de Fuerteventura. No se aprecia diferencias en el consumo de medicación entre las diferentes clases sociales. El 13,77% de la población canaria declaró tomar 4 medicamentos o más; siendo La Palma la isla que presenta un porcentaje mayor (19,54%) y Fuerteventura (4,12%) el menor.

Los tipos de medicamentos más frecuentemente consumidos fueron los utilizados para tratar el dolor y la fiebre (consumidos por el 33,15% de la población); los medicamentos para la tensión arterial (18,82%) y los medicamentos para bajar el colesterol (13,64%).

La automedicación es un acontecimiento frecuente puesto de manifiesto por las sucesivas encuestas de salud de Canarias. Según la ESC de 2015, los medicamentos más consumidos por automedicación fueron productos de medicina alternativa (60,30%), los reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos (48,83%) y las medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (48,38%). Sin embargo, en el año 2009 los medicamentos de mayor autoconsumo fueron los medicamentos para adelgazar con un 60,49% que en el año 2015 se han reducido hasta el 29,29%.

Medicina alternativa

Los resultados de la encuesta muestran que el 4,87% de la población ha recurrido a la medicina alternativa en el último año en alguna ocasión, una cifra inferior a la obtenida en el 2009 que se situaba en un 7,89%. Esta cifra es mayor en mujeres (5,75%) y en personas de entre 30 y 44 años (6,74%). Se observa una clara tendencia del uso de la medicina alternativa a medida que la clase social aumenta (2,90% en la Clase VI frente al 9,48% de la Clase I).

Por tipo de consulta, el 1,95% de la población ha acudido a homeópatas, el 1,58% a acupuntores, el 1,45% a osteópatas, y el 1,19% ha acudido a otros profesionales de la medicina alternativa en el último año.

Comparando los resultados entre las Encuestas de Salud de Canarias 2009 y 2015 por comarcas, encontramos que la utilización de la medicina alternativa se ha reducido notablemente, excepto en La Gomera, La Palma y El Hierro donde se ha registrado un incremento, pasando de un 5,87% en 2009 a un 7,73% en 2015, de un 7,67% a un 11,42% y de un 7,92% a un 10,88%, respectivamente.

Necesidad de asistencia médica no satisfecha

El 10,77% de la población declaró que en el último año hubo alguna ocasión en la que necesitó consultar con un médico por un problema de salud pero no lo hizo o no pudo hacerlo, una cifra inferior al 15,45% que declaró lo mismo en el 2009. En el caso de los menores de 16 años esta cifra se reduce al 3,62%.

El motivo aducido, por un 23,99% de la población de 16 y más años con una necesidad de asistencia médica no satisfecha, fue tener que esperar demasiado y un 18% por no poder dejar el trabajo.

La clase social más alta presenta la tasa más alta en la necesidad de consultar con un médico sin poder hacerlo.

Seguro sanitario

El 95,5% de la población se encuentra bajo la cobertura de la seguridad social a través de la sanidad pública y de mutualidades del Estado, mientras que el 17,01% de la población está acogida a un seguro privado.

Se observa una clara relación positiva entre las coberturas a través de mutualidades y seguros privados con una mejora de la clase social.

Otros recursos sanitarios

En la ESC 2015 se indaga además sobre el uso de otros recursos sanitarios, considerando tanto profesionales sanitarios como pruebas médicas.

En cuanto a profesionales sanitarios, el 17,43% de las personas de 16 y más años afirma haber acudido a alguna consulta de fisioterapia en los últimos doce meses. Por sexos estos porcentajes son del 16,00% para hombres y 18,83% para mujeres. Por otro lado, un 4,88% ha acudido a consulta de psicólogo o psicoterapeuta, no existiendo diferencias por sexos.

En el mismo periodo de referencia, el 67,82% y el 27,06% de la población total se han realizado análisis de sangre y radiografías, respectivamente.

En cuanto a las pruebas de ecografía, TAC o escáner y resonancia magnética, Los porcentajes de las personas de 16 y más años que se han realizado la prueba al menos una vez en los últimos 12 meses son 17,14%, 9,46% y 9,57% para cada una de las pruebas citadas. Sólo en la prueba de ecografía se aprecian diferencias por sexo, ya que el 21,45% de las mujeres se ha realizado esta prueba frente a un 12,71% de los hombres.

Limitación de la actividad cotidiana

Se ha explorado también la existencia de limitación de la actividad cotidiana, entendiéndose esta limitación como alguna dificultad o problema de salud que impida o dificulte realizar actividades de la vida diaria como comunicarse, moverse, asearse, realizar las tareas del hogar, relacionarse con otras personas, siempre que los lleve padeciendo y/o espere padecerlos por más de 6 meses.

El 8,67% de la población de 6 y más años declara tener algún tipo de limitación de la actividad cotidiana, siendo este valor superior en las mujeres (10,98%), frente a los hombres (6,32%), siendo estos valores ligeramente superiores a los recogidos en la ESC 2009 cuando el 7,10% de la población declaraba tener algún tipo de limitación.

Estas cifras aumentan con la edad, desde un 2,32% para el grupo de 6 a 29 años hasta un 20,59% en la población de 65 y más años. Los porcentajes más bajos se obtienen en la población de Lanzarote y Fuerteventura (6,98%) y los más altos para La Gomera, La Palma y El Hierro (10,27%).

Respecto a la relación entre clase social y limitación de la actividad física, se observa una mayor tasa de limitación de la actividad en las clases sociales más bajas (7,95% en la Clase I y 9,85% en la Clase VI).

Teniendo en cuenta a aquellas personas de 6 y más años que afirman tener alguna limitación de la actividad diaria, los tipos de limitación más frecuentes, son: levantar y llevar objetos (59,40%), desplazarse por distintos lugares como andar y moverse por la casa o por la calle (57,10%), encargarse de la limpieza y cuidado de la casa (54,60%), encargarse de las compras de bienes y servicios para la casa (53,62%), y andar entendido como avanzar a pie, paso a paso (49,14%).

El 94,25% de las personas de 6 y más años que tienen algún tipo de limitación declaran que dicha limitación tiene carácter permanente, porcentaje sensiblemente superior al recogido en la ESC en 2009 (83,41%).

En cuanto al origen de dichas limitaciones, el 48,91% afirma que es una enfermedad la que ha originado su problema. Por otro lado, el 60,40% de las personas con limitación declara necesitar algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria (46,25% de los hombres frente a un 68,39% de las mujeres), de los cuales, un 89,32% recibe la ayuda que necesita, recibéndola mayoritariamente de un familiar (82,07%).

