ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2009

Resultados

ESTADÍSTICAS SOCIALES

Servicio Canario de la Salud

istac INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Gobierno de Canarias

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2009

Resultados

Servicio Canario de la Salud

istac INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Gobierno de Canarias

ESTADÍSTICAS SOCIALES

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2009

Metodología

Diseño, elaboración y edición:

Servicio Canario de la Salud

C/ Pérez de Rozas, nº 5.
38004 Santa Cruz de Tenerife.
Tlf: 922 475715 – Fax: 922 475768.

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

istac | INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

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

Avda. Tres de Mayo, 2 – Planta 1.
38003 Santa Cruz de Tenerife.
Tlf.: 922 592 730 – Fax: 922 592 749.

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

Sumario

Trabajo reproductivo **7**

Hábitos de vida **7**
Tabaco 7
Alcohol 8
Alimentación 8
Forma física y uso del tiempo 9
Peso, talla e índice de masa corporal 9
Relaciones sexuales 9

Actividades preventivas y/o de riesgo **10**
Actividades preventivas 10
Salud bucodental 11
Anticonceptivos 11
Riesgos en el trabajo 11

Autovaloración del estado de salud **11**
Autovaloración del estado de salud general 11
Autovaloración del estado de salud mental 13

Morbilidad **14**
Principales problemas de salud crónicos percibidos 14
Restricción de la actividad habitual por enfermedad 14
Accidentes 15

Utilización de los servicios sanitarios **15**
Servicios sanitarios 15
Hospitalizaciones 15
Urgencias 16
Consumo de medicamentos 16
Medicina alternativa 16
Necesidad de asistencia médica no satisfecha 17

Limitación de la actividad cotidiana **17**

Trabajo reproductivo

El trabajo reproductivo comprende aquéllas actividades o tareas imprescindibles o necesarias para el mantenimiento de las personas pero que, sin embargo, no son contabilizadas entre las actividades productivas. Estas actividades también son denominadas como trabajo doméstico y 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 la realización de las tareas del hogar y sobre el cuidado de otras personas (menores de 15 años, mayores de 74 y personas con discapacidades).

El 3,48% de los hombres y el 31,24% de las mujeres que conviven con menores de 15 años no comparte con nadie su cuidado. El número medio de horas semanales dedicado por hombres y mujeres, en solitario o compartiéndolo con otra persona, es 48,92 y 61, 03 respectivamente.

Por su parte, el 16,32% de los hombres y el 31,46% de las mujeres que cuidan a los mayores de 74 años que viven con ellos, lo hacen solos.

El 30,04% de los hombres y un 33,91% de las mujeres que viven con personas discapacitadas se ocupan de su cuidado en solitario. El número medio semanal de horas que le dedican los hombres en solitario o compartido con otra persona es de 76,91 y las mujeres de 77,61.

En cuanto a las tareas del hogar, sólo un 10,64% de los hombres se dedica en solitario a su realización frente a un 46,33% de las mujeres, un 32,02% de los hombres declaran que las comparten con sus parejas y sólo un 18,71% en el caso de las mujeres. Si se considera, además, la realización de trabajo remunerado, sólo un 9,14% de los hombres ocupados realiza sin ayuda las tareas del hogar y un 38,40% lo comparte con su pareja. En el caso de las mujeres ocupadas, estas cifras ascienden al 38,54% y 29,15%, respectivamente.

El número medio de horas semanales que dedican los hombres que realizan las tareas domésticas sin ayuda, es de 21,91; mientras que las mujeres destinan 30,66 horas a la semana a esta misma actividad. Cuando lo comparten con su pareja los hombres dedican a la semana 17,62 y las mujeres 23,26 horas.

Hábitos de vida

Tabaco

El consumo del tabaco es una de las actividades de mayor impacto potencial sobre la mortalidad y la salud global en la Comunidad Canaria. Por esta razón recibe una especial atención en la Encuesta de Salud de Canarias 2009. El consumo del 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 de 3,23% en el número de fumadores con respecto al año 2004, situándose en el 28,43% el porcentaje de fumadores entre la población de 16 y más años residente en Canarias, en el año 2009. Atendiendo al consumo por sexos, el descenso es similar entre hombres y en mujeres. En el grupo de edad donde se produce la mayor reducción (6,53%) es el de 30 a 44 años, destacando en este grupo de edad las mujeres con un 10,77% de caída.

En general el 31,51% de la población adulta fumadora declara consumir menos tabaco que en los dos años anteriores (32,46% hombres y 30,20% mujeres). Por el contrario, el 23,39% de la población adulta fumadora declara haber incrementado su consumo (19,11% hombres y 29,31% mujeres).

El porcentaje de fumadores que ha intentado dejar de fumar en alguna ocasión es de 65,25%, habiéndolo intentado un 27,48% de éstos en 3 ó más ocasiones.

En función del consumo de tabaco se pueden clasificar a los fumadores, entre otras categorías, en fumadores excesivos, cuyo porcentaje ha descendido en Canarias desde el 18,6% en 2004 al 15,68% en 2009, y en gran fumador que también ha bajado del 5,5% al 3,76% para 2004 y 2009 respectivamente.

La incorporación a la Encuesta de Salud 2009 de la cuantificación de los fumadores pasivos, permite conocer que el 8,67% de adultos no fumadores está expuesto más de 1 hora al día al humo del tabaco en áreas cerradas fuera de su casa y de su trabajo. El 75,85% no está expuesto nunca o casi nunca. Dentro de su casa un 6,87% está expuesto más de 1 hora al

día; aumentando este porcentaje para el grupo de edad de entre 16-29 años, a un 13,54%. Un 88,48% de la población adulta no fumadora no está expuesta nunca o casi nunca al humo en su casa.

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.

La Encuesta de Salud de Canarias 2009 informa que el 8,53% de la población de 16 y más años en Canarias declara que consume bebidas alcohólicas frecuentemente (es decir, 4 veces o más por semana). Existiendo una diferencia clara entre los hombres y las mujeres (14,22% vs 2,90%). 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 más de un 25%, entre géneros.

Atendiendo al consumo por comarcas es de destacar que el 18,6% de la población de 16 y más años de La Gomera declara que consume bebidas alcohólica al menos 4 veces a la semana y en la zona de Tenerife-Norte ocurre lo mismo para un 14,08% de la población.

Comparando los resultados entre las Encuestas de Salud de Canarias 2004 y 2009 encontramos que la tasa de abstemios ha descendido de un 47,53% en 2004 a un 39,97% en 2009. Además la tasa de bebedores ocasionales se ha incrementado desde 36,44% hasta 44,62%. Estas diferencias se incrementan en las islas de La Gomera, La Palma y El Hierro donde el nivel de abstemios ha descendido desde el 48,83% hasta el 32,9%; incrementándose tanto los porcentajes correspondientes a bebedores ocasionales como de bebedores ligeros.

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 2009 se ha orientado 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 2009 muestran que los productos lácteos y el pan o los cereales son consumidos por la población, diariamente en un 88,76% y 86,55%, respectivamente. Además, el 65,91% de los encuestados afirma consumir frutas a diario y un 34,75% verduras y hortalizas. Es destacable que el 22,76% de la población consume dulces y el 34,83% embutidos, cada día.

El tipo de alimentos consumidos diariamente en el año 2009 en Canarias muestra algunas diferencias con respecto a 2004, el porcentaje medio de personas que consumen frutas diariamente se ha incrementado en más del 10% (55,16% vs 65,91%) y el consumo diario de carne, pescado, legumbres y sobre todo de pasta y arroz ha descendido.

El análisis más detallado por islas revela que el consumo diario de fruta fresca es más frecuente en las islas de El Hierro y la Gomera donde el consumo diario es del 83,16% y 78,28% de su población, respectivamente.

El 4,35% de la población masculina adulta declara que no desayuna habitualmente, frente a un 3,53% de la población femenina. En relación a los niños de entre 1 y 15 años de edad, el 23,06% consume bollería o galletas en el desayuno (26,60% niños y 19,46% niñas) y solo un 0,71% no suele desayunar.

En cuanto al tipo de lactancia de la población menor de 15 años, en las primeras seis semanas de vida, el 67,94% lleva a cabo exclusivamente lactancia natural o maternal y un 23,18% artificial. Entre la población infantil de 6 semanas a menos de 3 meses, se observa una disminución del porcentaje de lactancia natural (54,53%) y el consiguiente aumento de lactancia artificial (35,88%), llegando en el periodo de 6 meses a 1 año al 14,55% y 69,88%, respectivamente. El análisis por islas muestra que mientras en las islas de La Gomera, La Palma y el Hierro el 81,46% 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 61,38%.

Forma física y uso del tiempo

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 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 37,09% de la población canaria adulta (33,89% hombres y 40,26% mujeres) realizan su trabajo, estudios o labores del hogar básicamente sentados y andan poco, un 44,78% (43,07% hombres y 46,48% mujeres) anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso, un 14,10% (15,94% hombres y 12,28% mujeres) anda y hace esfuerzos vigorosos frecuentemente y sólo un 4,03% hace esfuerzos vigorosos y mucha actividad casi todo el tiempo (7,10% hombres y 0,98% mujeres). A medida que aumenta la edad de la población se realizan menos esfuerzos.

En cuanto al tipo de actividad que desarrolla la población adulta en su tiempo libre, a nivel general, el 54,72% (60,83% hombres y 48,67% mujeres) realiza de forma habitual actividad física, siendo las edades comprendidas entre 16 y 29 años (61,55%) las más activas. Por islas, El Hierro (76,48%), La Gomera (65,28%) y Tenerife (58,59%) las que muestran mayor porcentaje de población que realiza actividad física durante su tiempo libre.

Entre la población de 1 a 15 años, el 15,72% no realiza actividad física en su tiempo libre. Por el contrario, el 24,12% hace entrenamiento deportivo varias veces a la semana, incrementándose este porcentaje hasta el 34,68% en menores de 11 a 15 años. En relación al número de horas que este grupo de población dedica a ver la televisión, un 41,62% dedica entre una y dos horas, y sólo un 3,23% no la ve nunca. En cuanto a la lectura, un 45,64% de los menores de 7-15 años emplea menos de una al día de su tiempo libre a leer, y sólo un 8,12% más de dos horas. Y entre los menores de 5-15 años un 16,91% pasa entre una y dos horas conectado a internet y un 19,32% pasa el mismo tiempo jugando con videoconsolas.

En relación con el número de horas diarias que la población canaria dedica a dormir, habitualmente, se observa que el 8,84% duerme menos de 6 horas, siendo estos porcentajes más elevados en mujeres (11,08%) que en hombres (6,60%). El grupo de edad de 0 a 15 años es el que más horas dedica al sueño, alcanzando las 8-10 horas un 48,45%; mientras que el 48,10% de la población supera las 10 horas.

Peso, talla e 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 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 18,58% de la población canaria mayor de 17 años tiene un índice de masa corporal correspondiente a obesidad (17,92% en hombres y 19,24% en mujeres) y el 36,83% sobrepeso (42,05% hombres y 31,67% mujeres). Estos porcentajes se incrementan con la edad. Con respecto a 2004, se mantienen prácticamente estable los porcentajes de personas con problemas de peso, con un incremento en 2,73% de los adultos con sobrepeso y un 1,05% en los obesos.

En la población de 2 a 17 años, el 11,84% alcanza niveles correspondientes a obesidad, mientras que el 19,45% alcanza niveles de sobrepeso. Entre las niñas, el grupo de edad con mayor porcentaje de obesidad es el de 2-4 años con un 24,39%; mientras que entre los niños es el de 5-9 años con un 18,18%.

Relaciones sexuales

Una parte de los hábitos de vida lo constituyen las relaciones sexuales. La Encuesta de Salud de Canarias recaba información sobre la realización de esta actividad.

El 68,80% de la población canaria mayor de 15 años ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses, un 73,34% de hombres y un 64,31% mujeres. El grupo de edad con mayor porcentaje de práctica sexual es el de 30-44 años (85,53%). Atendiendo al análisis por islas se observa que el mayor porcentaje de práctica sexual se da en Lanzarote (78,44%) y el menor en La Palma (53,77%).

Actividades preventivas y/o de riesgo

De todos es conocido 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 2009 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 y 2004.

Actividades preventivas

El 20,34% 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 más edad a la que esta vacuna va destinada para reducir riesgos de complicaciones. Por lo tanto la cobertura vacunal frente a la gripe estacional alcanza el 53,64% en el grupo de edad de 65 y más años. Este es un porcentaje bajo y se observan algunas diferencias entre islas. Los resultados más altos se registran en El Hierro (31,78%) y La Gomera (30,61%) y el más bajo en Fuerteventura (15,75%). Estos datos están relacionados con la estructura demográfica de las islas: muy envejecida en El Hierro y La Gomera y más joven en Fuerteventura. El resto de las islas presenta valores muy semejantes.

Se han explorado también los hábitos en relación al control de los distintos factores de riesgo cardiovascular. En general, el 22,59% de la población de 16 y más años declara que un profesional sanitario le toma la tensión arterial con una periodicidad de 3 meses, mientras que a un 48,42% se la toman ocasionalmente, sin ninguna frecuencia fija. No existen diferencias apreciables entre hombres y mujeres, pero sí según la edad, aumentando tanto la práctica como su frecuencia con la edad. Según el lugar de residencia, se observa que en la comarca de Tenerife-Sur, Lanzarote y Fuerteventura tiene lugar los porcentajes más bajos de población que se realiza periódicamente tomas de tensión arterial. Los más altos para El Hierro y La Gomera.

El 71,88% de la población de 16 y más años se realiza periódicamente determinaciones analíticas del colesterol sérico, lo que supone un notable incremento con respecto al 52,81% de 2004. El mayor porcentaje de la población (44,03%) se realiza la revisión del colesterol una vez al año. No existen diferencias apreciables entre hombres y mujeres, pero si según la edad y el lugar de residencia. Un 44,69% de la población de 65 y más años se realiza determinaciones analíticas del colesterol sérico cada 6 meses o menos. Fuerteventura, que en 2004 presentaba los valores más bajos de utilización, experimenta un espectacular incremento; obteniéndose en 2009 los valores más bajos para la comarca Gran Canaria-Sur y La Palma. Los valores más altos son los observados para La Gomera y El Hierro.

En el caso de los menores de 16 años de edad, al 47,96% le han tomado la tensión arterial alguna vez un/a profesional sanitario/a. El 47,09% se ha medido alguna vez el nivel de colesterol sérico frente al 42,21% del año 2004.

El 41,72% de la población de 16 y más años se revisa el nivel de azúcar en sangre una vez al año, sin que existan diferencias apreciables según el género. La frecuencia de las determinaciones analíticas de la glucemia sérica, al igual que ocurre con la tensión arterial y el colesterol, aumenta con la edad, excepto en las revisiones anuales. En cuanto al lugar de residencia, los valores más bajos para la medida periódica de la glucemia se obtienen para Lanzarote y Fuerteventura, mientras que los más altos tiene lugar en Tenerife.

En las mujeres, se preguntó específicamente por la realización de revisiones ginecológicas 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 de 20 y más años de edad, desde el 34,72% en 1997, el 49,60% en 2004 al 58,05% en 2009. Si 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 37,63% se la realiza una vez al año y un 46,68% entre 1 y 3 años, sólo un 5,49% declara no habérsela hecho nunca. El grado de utilización más alto de la mamografía en mujeres de 16 y más años se obtiene para La Palma y El Hierro; mientras que el menor grado de utilización se obtiene para Fuerteventura, si bien en este caso el dato puede estar condicionado por la estructura poblacional más joven de esta isla.

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 ha seguido creciendo progresivamente desde el 76,05% en 2004 al 87,68% en 2009. El acceso a esta tecnología diagnóstica es bastante homogéneo entre las islas. Un sector importante de la población femenina de Canarias lleva a cabo una sobre

utilización de la citología vaginal, dado que el 53,00% de las mujeres la repiten cada año, y un 66,24% en el grupo de 30-44 años, no siendo esta la pauta recomendada por el conocimiento científico actual. Esta sobre utilización es superior en La Gomera y Gran Canaria, con un 62,03% y un 55,09%, respectivamente, de mujeres que repiten la citología cada año.

Salud bucodental

En relación a la práctica de hábitos higiénicos bucodentales, el 96,20% de la población de 3 y más años se lava los dientes diariamente. Un 82,14% se los lava un mínimo de dos veces al día. Sin embargo, el porcentaje de población que realiza higiene dental después de cada comida es del 50,60%. La mujer realiza mejor la higiene bucal, dado que el 56,24% lleva a cabo el cepillado tras cada comida, frente al 44,94% de los hombres. No se aprecian diferencias en la higiene bucal entre diferentes grupos de edad. El tiempo transcurrido desde la última consulta dental es de menos de un año para el 42,81% de la población, mientras que, un 7,99% no ha acudido nunca a consulta dental. Los motivos más frecuentes entre los adultos en su última consulta dental son: un 40,19% de la población por revisión o chequeo, un 33,49% por limpieza de dientes, un 25,49% por empastes y endodoncias y un 19,86% por extracción de dientes o muelas. En el caso de los menores de 16 años, el motivo de consulta dental es mayoritariamente (78,38%) la revisión o chequeo.

Anticonceptivos

La planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos constituyen un aspecto importante entre los hábitos de vida o conductas de prevención tanto de embarazos no deseados como de posibles enfermedades de transmisión sexual. Los métodos de planificación familiar más frecuentemente utilizados por la población canaria mayor de 16 años son: preservativo masculino o femenino (50,06%), píldora (31,37%), ligadura/vasectomía (9,32%) y dispositivo intrauterino -DIU- (7%). Hay que destacar que un 10,18% de la población fértil no utiliza ningún tipo de método de planificación familiar, siendo este porcentaje sensiblemente inferior en Tenerife (5,88%), mientras que en Lanzarote y Fuerteventura se alcanzan las cifras más altas (14,54%).

En cuanto a las prácticas de riesgo, un 64,24% de la población de 16 años o más que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses declaró haberlas tenido sin usar preservativo, si bien este porcentaje difiere mucho entre los que tienen pareja estable (69,68%) y los que no la tienen (27,20%). La utilización del preservativo disminuye con la edad.

Riesgos en el trabajo

En la población ocupada, incluyendo al sector de población cuya actividad principal son las tareas del hogar, se exploró el grado de exposición a los siguientes tipos de riesgo en el lugar de trabajo: acoso o intimidación; discriminación; violencia; presión o sobrecarga en el trabajo; productos químicos, polvo, humos o gases; ruidos o vibraciones; posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas; y riesgo 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: la presión o sobrecarga en el trabajo (41,03%), el riesgo de accidente (37,74%), las posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas (36,89%) y los ruidos y vibraciones (31,12%). 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 Gran Canaria y los mayores para Lanzarote y La Palma.

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 morbi-mortalidad, tal y 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 (ESC) ha explorado la percepción del grado de salud auto percibido por la población adulta (16 años o más) 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 12 meses anteriores a la encuesta, 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 (que son: 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 general, la población adulta de Canarias ha mejorado su autopercepción del estado de salud en los últimos cinco años. En los resultados se puede apreciar que el porcentaje de personas que valoran su estado de salud en los últimos 12 meses como "muy buena" se ha duplicado con respecto a los resultados obtenidos en la ESC-2004 (21,86% frente a 11,02%). En este sentido, un 72,85% de la población adulta de Canarias valora su salud de "muy buena o buena", siendo esta valoración superior a los resultados obtenidos en la ESC-2004 (69,4%), con resultados más favorables para los hombres que para las mujeres en 2009 (78,36% frente a 67,35%). Los resultados son, en líneas generales, discretamente más desfavorables para las islas con estructuras demográficas más envejecidas como El Hierro y La Gomera, lo que puede estar expresando la asociación entre edades más avanzadas y peor estado de salud.

Un 55,31% de la población adulta de Canarias 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 la población adulta de Canarias de 74,42, con mejores puntuaciones para los hombres que para las mujeres (77,10 para los hombres y 71,78 para las mujeres), y mejores puntuaciones en las personas de menor edad frente a las personas de mayor edad. Las islas con mayores puntuaciones y mejor autopercepción de salud en general son Lanzarote, Tenerife y Fuerteventura, frente a Gran Canaria, El Hierro, La Gomera y La Palma que son las islas con puntuaciones medias por debajo del promedio de Canarias. Siendo estas puntuaciones superiores, en todos los casos, a las puntuaciones medias obtenidas en la ESC-2004, excepto para isla de La Gomera en la que se obtienen resultados ligeramente inferiores 70,92 en la ESC-2004 frente a 67,78 en la ESC-2009.

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, siendo posible que estos resultados estén más relacionados con aspectos como la edad que con la actividad que realizan, es decir, con el hecho de ser personas en edad productiva o no.

La Encuesta de Salud de Canarias 2009 también ha explorado la 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-2009 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 (DT) = 10; así, si un grupo puntúa 45, se encuentra a 0,5 DT por debajo (peor 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, está por encima del promedio de la población europea, con puntuaciones ligeramente superiores para las niñas (66,98) que para los niños (65,44) 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 infantil de Canarias son más favorables para las islas de Gran Canaria, La Gomera y Tenerife frente a El Hierro, La Palma, Fuerteventura y Lanzarote.

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 adulta (16 años o más) residente en Canarias se ha utilizado la versión de 12 ítems del General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg. Es necesario indicar que el General Health Questionaire (GHQ-12) de Goldberg 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 2009, el 25,62% de los ciudadanos en Canarias con 16 años o más son posibles casos afectos de un trastorno mental (superior a lo encontrado en el año 2004, en el que se reportó un 17,20% de posibles casos). En el 30,74% de las mujeres se evidenció la presencia de un probable trastorno psiquiátrico mientras que en los hombres dicha cifra alcanzó el 20,45%. Los resultados muestran que a mayor edad más probable es tener un trastorno mental, siendo el grupo de 45 a 64 años de edad el grupo con mayor frecuencia de trastornos mentales. En relación con la isla de residencia, los ciudadanos de Canarias residentes en la isla de Gran Canaria registraron las mayores cifras de prevalencia de probable trastorno mental con un 31,12% de la población seguido a continuación de los residentes en la isla de Lanzarote con un 26,34%. En relación con el nivel de estudios, se puede apreciar que las personas sin estudios y con estudios primarios son las personas adultas con más frecuencia de posibles trastornos mentales, así como las personas que están paradas, jubiladas, pensionistas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar.

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-2009 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 prosocial el punto de corte es 4 y se consideran normales las puntuaciones superiores a este valor.

Según el cuestionario SDQ administrado en la ESC-09 la puntuación media total de dificultades para la

población infanto- juvenil es de 9,34, que se considera una puntuación normal (por debajo del punto de corte de 19 puntos). La población entre 4 y 9 años obtiene mejores puntuaciones que la población infanto- juvenil entre 10 y 15 años y los varones tienden a obtener puntuaciones más altas, en general, que las niñas (9,73 para los varones y 8,92 para las niñas), que indica un mejor estado de salud mental, en general, para las niñas frente a los niños. De acuerdo a los resultados, la población infanto-juvenil con menos problemas de salud mental reside en El Hierro y La Gomera, mientras que las peores puntuaciones se obtienen en la población que reside en Fuerteventura.

Morbilidad

Principales problemas de salud crónicos percibidos

En este conjunto de tablas se exploran los problemas de salud crónicos auto percibidos 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 problemas de salud de carácter crónico más frecuentemente identificados por la población adulta de Canarias (16 y más años) se corresponden con enfermedades músculo-esqueléticas, un 42,8% dolor de espalda por lumbago, ciática o hernia discal, un 33,98% dolor de espalda cervical y un 28,23% dolores reumáticos, artritis, osteoporosis o artrosis. También destacan los dolores de cabeza o migrañas (31,69%), los problemas de nervios (24,28%), la hipertensión arterial (23,52%) y los problemas de la circulación sanguínea en las piernas (22,06%) seguidos por otros problemas de salud de menor frecuencia. Estos problemas también son los que con más frecuencia se han identificado en los últimos 12 meses. Es necesario destacar que las enfermedades cardiovasculares son identificadas por el 9,55% de la población, la diabetes mellitus (azúcar en sangre) por el 9,40%, el colesterol alto por el 20,61% y las alergias por el 20,29%. La mayoría de las enfermedades crónicas aumentan su frecuencia, para ambos sexos, con el aumento de la edad, salvo en el caso de los dolores de cabeza o migrañas y alergias, de 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.

Los problemas de salud crónicos más frecuentemente identificados por la población de menos de 16 años a lo largo de su vida se corresponden con las alergias (17,56%), seguidos de los problemas relativos a los órganos de los sentidos como la vista y el oído (14,26%), dolor de cabeza, jaquecas y migrañas (12,5%) y los problemas digestivos (11,86%), entre otros de menor frecuencia que se expresan en la tabla correspondiente. Más del 95% de estos problemas le han sido diagnosticados por el médico al menor.

Restricción de la actividad habitual por enfermedad

La Encuesta de Salud de Canarias 2009 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 18,55% de la población de 16 y más años tuvo que restringir su actividad siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (23,22%) que entre los hombres (13,82%) y considerablemente superior a lo recogido en el 2004 (13,01%). 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 1-3 días en el 43,98% de los casos, entre 4-7 días en un 25,99% y, entre 8-14 días en el 30,04% restante; aumentando con la edad la duración media del período de restricción de la actividad principal.

Los problemas de salud responsables de la restricción en la actividad principal o de tiempo libre son, tanto en el hombre como en la mujer adultos, los relacionados con los problemas osteo- articulares (45,76%), seguidos de dolor de cabeza u oídos (32,85%), catarros o gripes (26,22%), mareos y fatigas (21,54%) y problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir (20,47%), entre algunos otros de menor frecuencia.

Un 22,56% de los menores de 15 años han restringido su actividad principal (colegio, guardería, etc.) en las dos últimas semanas (20,51% niños y un 24,71% niñas) y un 19,32% sus actividades de ocio en el tiempo libre (18,32% niños y 20,38% niñas). Un 72,23% de los niños limitaron su actividad por problemas de garganta, tos o gripe, un 42,81% tuvo fiebre y un 27,10% tuvo dolor de cabeza, dolor de oído u otitis.

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 2009 se ha pretendido conocer el porcentaje de población canaria que estuvo sometida a 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 11,72% de la población reconoció haber sufrido algún tipo de accidente en los doce meses previos a la ejecución de la encuesta, siendo ligeramente superior para los hombres (12,67%) que para las mujeres (10,77%). Es el grupo de edad de 16-29 años el que presenta una mayor incidencia. El 50,08% de los accidentados tuvieron que acudir a un centro de urgencias, un 19,34% consulto a un/a medico/a o enfermero/a y para un 30,58% no fue necesario utilizar recursos sanitarios. Con respecto al 2004 se ha incrementado ligeramente el número de accidentados (9,58%). En 2009, el 4,20% de los canarios informan que sufrieron algún accidente en el trabajo (4,51% hombres y 3,84% mujeres), y un 2,94% accidentes de tráfico (3,48% hombres y 2,39% mujeres). El mayor porcentaje de accidentes acontecen, sin embargo, en el hogar o en tiempo de ocio, con un 6,47% (6,54% hombres y un 6,40% mujeres).

Utilización de los servicios sanitarios

La Encuesta de Salud de Canarias 2009 ha recogido la información relativa a la utilización de los diferentes tipos de servicios sanitarios (medicina general, enfermería, especialidades médicas, visitas domiciliarias, hospitalizaciones, urgencias, medicina alternativa y medicamentos) por parte de la población canaria.

Servicios sanitarios

El 33,65% de la población acudió a una consulta de medicina general en un centro de salud del Servicio Canario de la Salud (SCS) en las últimas 4 semanas. En todos los grupos de edad,, las mujeres acudieron al médico en mayor proporción que los hombres. El 43,49% de la población consultó hace más de un mes pero menos de un año y el 19,05% consultó hace más de un año. Únicamente el 3,8% de la población declaró no haber acudido nunca a consulta a un centro de salud del SCS.

Entre los que acudieron al centro de salud, un 80,13% acudió una vez al médico de familia y un 18,56% acudió dos veces o más, durantes las 4 semanas anteriores. De esta misma población, un 17% acudió una vez a consulta de enfermería y un 3,95% acudió en más de una ocasión. No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres. Por edades, los menores de 16 años y los mayores de 64 son los que acuden a consulta de enfermería con mayor frecuencia. La calidad del servicio percibida por la población que acudió a consulta en el último año fue valorada como muy buena por el 28,93% y como buena por el 56,47%. No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en la valoración de la calidad de estos servicios.

Con respecto a las consultas de medicina general en consulta privada, sólo el 3,55% de la población declaró haber hecho uso de estos servicios en las últimas 4 semanas. Un 60,66% de la población no ha consultado nunca a un médico general privado. El 93,82% de la población tampoco ha utilizado nunca los servicios de ningún tipo de visita a domicilio para una consulta médica.

Sólo un 9,51% 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, mientras que el 22,82% 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 10,83% de los mayores de 64 años declara no haber visitado nunca a un médico especialista de los servicios públicos o concertados. Entre los que han visitado al especialista en las últimas 4 semanas, un 21,06% lo ha hecho en más de una ocasión. La calidad del servicio fue valorada, por los que acudieron a consulta en el último año, como muy buena por el 29,09% y como buena por el 53,29%. No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en la valoración de la calidad de los servicios de especialistas en centros públicos o concertados.

Las visitas a especialistas en centros privados no concertados son menos habituales: el 54,47% de la población no ha visitado nunca a un especialista privado no concertado y un 4,07% lo ha hecho en las últimas 4 semanas.

Hospitalizaciones

El 8,72% de la población canaria fue hospitalizada a lo largo de los doce meses previos a la realización de

la encuesta de salud, con un valor discretamente superior para la mujer con respecto al hombre (9,87% vs. 7,57%). 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 (15,74%). En este grupo de edad fueron hospitalizados el 17,02% de los hombres y el 14,70% de las mujeres. Estas cifras de hospitalizaciones son ligeramente superiores a las obtenidas por sexos y grupos de edad en la ESC de 2004. Las ratios por población más elevados de hospitalizaciones en 2009 fueron obtenidos en El Hierro (15,26%) y en La Gomera (15,15%). El 23,87% de los mayores de 65 años que ingresaron en el hospital público lo hicieron en más de una ocasión durante los 12 meses. El 9,4% de las personas hospitalizadas en el último año fueron ingresadas en un hospital privado al menos una vez. El 31,08% de los ingresos en hospitales públicos o concertados tuvo una duración de un día mientras que el 18,84% de 5 a 9 días y el 17,53% de 10 días o más. El motivo del último ingreso hospitalario fue el de realizar una intervención quirúrgica en el 62,49% de los hombres y 45,73% de las mujeres. Un 22,2% de los ingresos hospitalarios de las mujeres estuvieron motivados por el parto (incluidas cesáreas).

Entre la población hospitalizada, el 38,27% considera que la atención recibida es de muy buena calidad, el 46,16% la considera buena y el 7,95% la considera regular. Sólo un 4,87% considera que la atención recibida fue de calidad mala o muy mala.

Urgencias

Con respecto a los servicios de urgencias, el 43,56% 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 superior a la observada en la ESC de 2004, cuando un 30,96% 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 (47,36% vs 39,75%). El 32,17% de los pacientes que acudieron a urgencias lo hicieron en al menos una ocasión a los centros de salud, mientras que un 17,02% de los que tuvieron alguna urgencia acudieron al menos una vez a ambulatorios u hospitales públicos o concertados. El grado de satisfacción con este tipo de servicios es alto (muy bueno o bueno) para el 75,96% de la población, aumentando en el grupo de 65 ó más años al 92,21%.

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 72,83% de la población tomó algún tipo de medicamento durante el periodo investigado, cifra superior a la hallada en 2004 (60,71%). Estas cifras también son superiores en 2009 en comparación con 2004 por sexos: 80,31% frente a 68,72% en mujeres y 65,34% frente a 52,75% en hombres. La utilización de medicamentos es mayor cuanto mayor es la edad de la población, de tal manera que por encima de los 65 años de edad, el 95,93% de las mujeres y el 90,63% de los hombres consumieron algún medicamento en las dos semanas previas a la encuesta. El mayor consumo de medicamentos se da en la isla de El Hierro donde el 79,48% de su población consumió algún medicamento en contraste con el 59,25% de la población de Fuerteventura. El 16,05% de la población canaria declaró tomar 4 medicamentos o más; de nuevo las islas de El Hierro (24,34%) y Fuerteventura (8,84%) se sitúan en los extremos. Los tipos de medicamentos más frecuentemente consumidos fueron los utilizados para tratar el dolor y la fiebre (consumidos por el 36,25% de la población; los medicamentos para tratar los síntomas del catarro o gripe (20,80%) y los medicamentos para tratar la tensión arterial alta (18,44%).

La automedicación es un acontecimiento frecuente puesto de manifiesto por las sucesivas encuestas de salud de Canarias. Según la ESC de 2009, los medicamentos más consumidos por automedicación fueron los anticatarrales (35,90%), los analgésicos (34,56%) y los reconstituyentes como vitaminas y minerales (43,55%). Estas cifras son similares a las vistas en la ESC de 2004 salvo en el consumo de reconstituyentes que sí ha aumentado notablemente (29,06% en 2004).

Medicina alternativa

El 7,89% de la población ha recurrido a la medicina alternativa en el último año en alguna ocasión. Esta cifra es mayor en mujeres (9,07%) y en personas de entre 30 y 44 años (10,17%). Por tipo de consulta, el 4,83% de la población ha acudido a homeópatas, osteópatas o naturistas, el 1,84% a acupuntores, el 0,67% a curanderos y el 2,48% ha acudido a otros profesionales de la medicina alternativa en el último año.

Necesidad de asistencia médica no satisfecha

El 15,45% 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. En el caso de los menores de 16 años esta cifra se reduce al 6,91%. El motivo aducido, por un 32,43% de la población adulta, fue tener que esperar demasiado; un 17,52% por no poder dejar el trabajo; un 14,34% por no poder conseguir cita; y un 6,91% por tener obligaciones familiares. Un 28,79% alegó otras causas.

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 7,10% 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 (8,70%), frente a los hombres (5,49%). Estas cifras aumentan con la edad, desde un 2,30% para el grupo de 6 a 29 años hasta un 22,56% en la población de 65 y más años. Los porcentajes más bajos se obtienen en la población de Lanzarote y Fuerteventura (2,99%) y los más altos para La Gomera, La Palma y El Hierro (13,41%). Los tipos de limitación más frecuentes, son: levantar y llevar objetos (50,24%), encargarse de las compras de bienes y servicios para la casa (50,44%), encargarse de la limpieza y cuidado de la casa (53,01%), desplazarse por distintos lugares (andar y moverse por la casa o por la calle) (53,32%), y andar (avanzar a pie, paso a paso) (54,29%).

El 83,41% de las personas que tienen algún tipo de limitación declaran que tiene carácter permanente. En el caso de los adultos, el 56,25% afirma que es una enfermedad la que ha originado su problema. El 57,92% declara necesitar algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria, de los cuales, un 86,07% recibe la ayuda que necesita, recibiéndola mayoritariamente de un familiar (85,96%).