Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Consejería de Economía y Hacienda

ENCUESTA DE SALUD DE CANARIAS 2004
Comentarios a las tablas

Instituto Canario de Estadística

SERVICIO CANARIO
DE LA SALUD

La Encuesta de Salud de Canarias es uno de los instrumentos de mayor importancia y trascendencia para la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, tanto porque permite conocer la evolución de los comportamientos de la población relacionados con la salud y con la interacción con los servicios sanitarios, como por hacer posible la evaluación del impacto de las políticas sanitarias del Gobierno de Canarias y muy especialmente de su Plan de Salud.

La primera Encuesta de Salud de Canarias se llevó a cabo en el año 1990, y desde entonces, dos encuestas más han sido realizadas. En el año 1997, y coincidiendo con la aprobación del 1º Plan de Salud (1997-2001), se llevó a cabo la segunda de estas encuestas. En el año 2004 se ha ejecutado la 3ª encuesta de salud, coincidiendo, nuevamente, con el debate parlamentario sobre el 2º Plan de Salud de Canarias. El objetivo principal de esta última encuesta ha sido dotar de suficiente información a los procesos de planificación y evaluación de las políticas sanitarias desde la Consejería de Sanidad, favoreciendo que estas se adapten a la realidad de cada isla, con la finalidad última de proteger y promover la salud del conjunto de la población canaria.

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 se caracteriza por una serie de innovaciones que afectan tanto a su planificación y diseño como a sus contenidos, ejecución y análisis. Estas innovaciones han sido fruto de un nuevo, estrecho y satisfactorio enfoque colaborativo entre la Consejería de Sanidad y el Instituto Canario de Estadística. Uno de los aspectos más destacados de esta colaboración tiene que ver con el diseño y ejecución coordinado entre la Encuesta de Salud de Canarias 2004 y la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios. El diseño y desarrollo aplicado a ambas encuestas permitirá la vinculación y el análisis conjunto de ambas, dado que comparten la muestra de población sobre la que se aplican, ampliando los límites del conocimiento y de análisis potenciales a llevar a cabo por parte del Gobierno de Canarias. Por medio de esta nueva forma de actuar el Gobierno de Canarias pretende mejorar la precisión en el diseño de políticas socio-sanitarias a la vez que utilizar más eficientemente los recursos destinados a la obtención de información desde los ciudadanos.

Otras innovaciones presentes en la Encuesta de Salud de Canarias 2004 se refieren a la utilización, por primera vez en Canarias, de un cuestionario específico para la etapa infantil y la incorporación de información sobre calidad de vida relacionada con la salud. Esta encuesta incorpora, además, por primera vez en España, información sobre opiniones relativas al establecimiento de prioridades en el sector sanitario; sobre salud mental en la infancia; maltrato físico o psicológico en el domicilio o medio laboral; y sobre los trastornos de la conducta alimentaria o la dependencia al juego, entre otros.

En esta ocasión, además, se ha ampliado sustancialmente el tamaño de la muestra de población para garantizar la representatividad de los datos para cada una de las islas y, dentro de Gran Canaria y Tenerife, para cada una de sus tres grandes comarcas (norte, sur y municipios capitalinos); incorporándose, además, como innovación tecnológica facilitadora para la ejecución de la encuesta, nuevos procedimientos informáticos como la cartografía digitalizada y mecanismos (gps) de localización de viviendas.

Este esfuerzo innovador y de búsqueda de la precisión y la eficiencia en la utilización de los recursos públicos han sido llevados a cabo en la confianza de que la información obtenida por la Encuesta de Salud de Canarias 2004 será de utilidad no sólo para el Gobierno de Canarias sino también para el resto de administraciones e instituciones presentes tanto en Canarias como en España. Estoy segura de que esta información será, igualmente de interés, para todos los profesionales que desempeñan su actividad en los ámbitos sanitarios y socio-sanitarios de nuestra comunidad.

El compromiso de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias es con los ciudadanos, y a ellos va destinado el resultado último de este trabajo. Sabemos que los medios de comunicación también sabrán apreciar el valor de esta información para contribuir, por medio de la divulgación de la misma, a la mejora de los hábitos de vida de la población.

Es por esto que deseo, por último, que esta información y las conclusiones que de ella puedan derivarse, sirvan para que los ciudadanos, en el ejercicio de su propia responsabilidad, puedan mejorar sus hábitos de vida, que son el verdadero patrimonio de la salud y de la cultura de la Comunidad Canaria.

Maria del Mar Julios Reyes

Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

Hábitos de vida

Tabaco

El Plan de Salud de Canarias 2004-2008 identifica a la reducción del consumo del tabaco como la actividad de mayor impacto potencial para la reducción de la mortalidad y la mejora de salud global en la Comunidad Canaria. Por esta razón recibe tanta atención en la Encuesta de Salud de Canarias 2004. El consumo del tabaco, además de otras conductas tóxico-adictivas 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 de Salud de Canarias 2004 son optimistas en la medida en que se observa una tendencia decreciente en el porcentaje de personas de 16 o más años que declaran ser fumadoras en relación con la anterior encuesta (desde el 33,03% de población fumadora de tabaco en 1997 hasta el 31,70% en 2004). Además, el porcentaje de personas que declaran haber abandonado el consumo de tabaco aumenta de forma considerable durante este periodo, desde 7,01% en 1997 hasta 17,80% en 2004. Estos resultados obtenidos en el año 2004 son similares a la media nacional, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2003 (en la que el 31,23% de los entrevistados declararon ser fumadores, mientras que el 17,68% se declararon ex-fumadores).

Atendiendo a las diferencias encontradas en el consumo de tabaco según el género de los entrevistados, el porcentaje de hombres que declaran ser fumadores es más elevado que el de mujeres (36,90% versus 26,40%, respectivamente), si bien las diferencias entre géneros se reducen en relación a la encuesta realizada en 1997. Los grupos de edades que presentan las cifras más elevadas de consumo corresponden a 30-64 años en los hombres (alrededor del 43%), y 30-44 años en las mujeres (con un 41,70%). Cabe destacar que son los hombres de 65 o más años los que presentan las tasas de abandono del consumo de tabaco más altas, con un 49,80% de estos declarando ser ex-fumadores, contrastando este dato con el del grupo de mujeres con estas mismas edades, entre las cuales el 90,60% declara no haber fumado nunca.

Según la distribución que presenta el consumo de tabaco por áreas de salud, Fuerteventura presenta las tasas de fumadores más elevadas, con un 40,50% de los entrevistados que declararon ser fumadores. Las tasas de ex-fumadores son similares entre islas, si bien algo más favorables para El Hierro (19,60%), Lanzarote (19,50%) y Gran Canaria (18,50%). A su vez, La Gomera y El Hierro presentan los porcentajes más elevados de personas que declararon no haber fumado nunca.

Algunos datos adicionales a destacar son que el 35,80% de los que se inician en el consumo de tabaco lo hacen antes de los 16 años y que el 67,40% de los fumadores han llevado algún intento para abandonar el consumo de tabaco.

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. Al alcohol se le atribuyen el 40% de las muertes por accidente de tráfico en Canarias, con especial incidencia entre los varones con edades jóvenes. Además, la población adolescente constituye un sector muy vulnerable a esta conducta de riesgo, que está relacionada con la mayor presencia de situaciones de marginalidad y violencia.

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 nos informa que el 26,10% de la población de 16 y más años en Canarias declara que consume bebidas alcohólicas de forma habitual (es decir, al menos, una vez por semana), lo cual coloca a la comunidad autónoma canaria por debajo de las tasas medias nacionales de consumo habitual de alcohol que, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2003, estuvieron en torno al 42,1%. Además, se observa que los hombres tienen una mayor propensión a consumir alcohol de forma habitual, en comparación con las mujeres (38,70% frente 13,60% respectivamente). Se observa que hay un porcentaje elevado de hombres de 45 o más años que consumen alcohol un mínimo de 4 veces por semana. Las mujeres, en cambio, presentan tasas más elevadas de abstinencia (59,40% para las mujeres, en general, llegando al 82,60% para aquellas mujeres de 65 o más años, que duplican las tasas de abstinencia en el grupo de hombres de su misma edad, que fueron del 41,40%).

Las tasas más elevadas de consumo de alcohol se observan en la zona norte de Tenerife (con un 35% de los entrevistados en esta zona que declararon consumir alcohol de forma habitual) y en Fuerteventura (con un 33,10%). Por otro lado, el porcentaje de abstemios fue mayor en La Gomera y en la zona metropolitana de Gran

Canaria (con 65,80% y 52,10% de entrevistados que declaran que nunca consumen alcohol).

Algunos datos adicionales a destacar son que el 8,70% de los que se inician en el consumo de bebidas alcohólicas lo hacen antes de los 16 años, teniendo especial incidencia este aspecto en la comarca norte de Gran Canaria.

Alimentación

La promoción de la alimentación saludable es otro de los hábitos de vida recomendados desde el Plan de Salud de Canarias 2004-2008. 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 2004 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 explorados en la Encuesta de Salud de Canarias 2004 muestran que los productos lácteos y el pan o los cereales son consumidos diariamente por el 86,40% y 82,40, respectivamente, de la población canaria. Tan sólo la mitad de la población (55,20%) afirma consumir frutas a diario. El 33% de la población entrevistada consume verduras y hortalizas a diario. Es destacable que el 24,40% de la población consume dulces diariamente, que el 33,30% consume embutidos cada día y que el 6,60% consume carne a diario.

El patrón de consumo de alimentos en el año 2004 en Canarias muestra algunas diferencias con respecto a los tipos de alimentos consumidos diariamente a nivel nacional, según nos ofrece la Encuesta Nacional de Salud 2003. Así, el contingente medio de personas que consumen frutas diariamente es más elevado en el ámbito nacional (con un 69,46%), hay más personas que consumen carne (20,44%) y verduras y hortalizas (44,39%) diariamente, mientras que los embutidos son consumidos por un porcentaje menor de población (con el 20,49% de personas).

El análisis más detallado por islas o comarcas (en las islas de Gran Canaria y Tenerife) revela que el consumo diario de fruta fresca es más frecuente en las islas occidentales. Un patrón semejante, pero menos consistente se observa en lo relativo al consumo de pasta y arroz, legumbres y verduras y hortalizas.

El 5,20% de la población canaria no desayuna habitualmente, correspondiendo, mayoritariamente, este porcentaje a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 29 años de la vida. En relación al desayuno, el consumo de bollería es más alto entre los niños y niñas de 1 a 15 años de edad.

Específicamente en relación a la alimentación láctea de la población infantil de Canarias, en las primeras seis semanas de vida, se observa que el 59,55% lleva a cabo exclusivamente lactancia natural o maternal, con un 12,51% adicional que realizan lactancia mixta (natural complementada por lactancia artificial). A los seis meses de edad, el 47,93% de la población infantil continúa realizando lactancia natural o materna y un 11,45% adicional lleva a cabo lactancia mixta.

Entre el conjunto de preguntas exploratorias relacionadas con los trastornos de las conductas alimentarias, se observa una mayor sensibilidad y preocupación entre las mujeres que los hombres. Así, el 9,50% de las mujeres creen que tienen sobrepeso, mientras que este porcentaje se reduce al 4,60% de los hombres.

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 el Plan de Salud de Canarias reconoce la necesidad de la incorporación de la actividad física cotidiana como una de las actividades a promover para la adopción de estilos de vida cardiosaludables. Como concepto de actividad física adecuada se reconoce aquella de, al menos, 30 minutos de duración, de intensidad moderada, que se efectúa durante, al menos, cinco días a la semana.

Los datos proporcionados por la Encuesta de Salud de Canarias muestran que la población canaria lleva una vida más sedentaria en su actividad principal (de trabajo, estudios o labores del hogar) en comparación con los niveles mostrados a nivel nacional. Esta

aseveración parte de que el 40,70% de la población canaria declara que durante su actividad laboral está básicamente sentada, frente al 35,61% que presenta la población a nivel nacional. Estas tasas de sedentarismo en la actividad principal son más elevadas para las mujeres, con un 42%, en comparación con el 39,50% que se da entre los hombres. Esta actividad sedentaria se da por igual entre los jóvenes (16-29 años) y el grupo de 45-64 años de edad; con una discreta mejoría para el grupo de 30 a 44 años y un incremento notable del sedentarismo para las personas de más de 65 años de edad.

Los niveles de sedentarismo relacionados con la actividad principal son muy superiores en las islas de La Palma y La Gomera, con el 58,50% y el 53,50%, respectivamente, de la población de estas islas declarando permanecer básicamente sentada durante la realización de su actividad principal. En cambio, en las islas de Fuerteventura, Lanzarote y las comarcas sur y norte de Gran Canaria se observa un porcentaje más favorables, con menores niveles de sedentarismo en el desarrollo de su actividad principal.

La vida sedentaria que adopta la población canaria queda aún más claramente representado al analizar el tipo de actividad desarrollada durante el tiempo libre. A este respecto, se observa que, a nivel general, más de la mitad de la población canaria (el 55,20%) realiza actividades que no requieren esfuerzo físico (tales como leer y ver la televisión). De nuevo, un porcentaje mayor de mujeres que hombres desarrolla un tipo de vida sedentaria durante su tiempo libre (60,40% frente al 50,10%). Los niveles de sedentarismo en el tiempo libre aumentan con la edad, siendo las islas de La Palma y La Gomera las que presentan mayor porcentaje de personas que no realizan actividad física durante su tiempo libre (82,50% y 77,40%, respectivamente).

La autovaloración de la forma física muestra una clara y lógica relación con la edad, con mejores valoraciones en las edades más jóvenes, tanto para hombres como para mujeres, lo que explica que las islas orientales del archipiélago (cuya estructura de población es más joven) ofrezcan datos algo más favorables para la autovaloración de la forma física.

El sedentarismo empieza a hacerse patente en nuestra sociedad desde las más tempranas edades, dado que el 22,50% de los niños entre 11-15 años de Canarias no realizan ningún tipo de actividad física. Sin embargo, el 32,60% de los niños menores de 15 años dedican más de dos horas diarias a la televisión.

En relación con el número de horas diarias que duerme habitualmente la población canaria, se observa que el 10, 30 % de las personas duerme menos de 6 horas diarias, siendo el porcentaje más elevado para el caso de las mujeres en comparación con los hombres (12% frente al 8,70%, respectivamente). Además, el porcentaje se incrementa para el grupo de mujeres de 45 o más años de edad. Los que más duermen son los niños y las niñas de entre 0 y 15 años (con un 44% y un 46,50%, respectivamente, de niños que duermen 10 o más horas diarias).

Peso, talla e índice de masa corporal

Es importante hacer notar que a diferencia de la Encuesta Nutricional de Canarias realizada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias en 1997-98 la información utilizada para calcular el índice de masa corporal, en la Encuesta de Salud de Canarias 2004, no se obtuvo mediante la utilización de pesas y tallímetros sino que 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 un valor sustituto aproximado al real para cada persona.

Según estos datos, en Canarias, el 17,11% de los entrevistados de 16 o más años declararon pesos y tallas correspondientes a situaciones de obesidad (17,34% en hombres y 16,88% en mujeres), con un porcentaje adicional del 46,07% correspondiente a sobrepeso. Estos valores suben discretamente si el tramo de edad considerado es de 18 años en adelante, tal como muestran las tablas. Los porcentajes más elevados de obesidad se presentan en el grupo de mujeres y hombres de 45 años en adelante, con resultados algo menos favorables para las mujeres de este grupo de edad. La isla que presenta una mayor incidencia de obesidad entre su población es Gran Canaria, seguida de La Palma (con un 19,27% y un 18,08% de obesos, respectivamente). El porcentaje de población obesa en España alcanza el 12,92%.

Estos datos anteriores, que como anteriormente se ha señalado tienen un valor orientativo, son menos favorables que los obtenidos de manera fiable y reproducible por la Encuesta Nutricional de Canarias en 1997-98, que nos informaba de la existencia de un 18,4% de población obesa y un 38,4% adicional con sobrepeso, en población de 18 a 75 años de edad.

Relaciones sexuales

La exploración y el análisis de la información que lleva a cabo la Encuesta de Salud 2004 sobre la actividad sexual de la población canaria se justifica en base a dos aspectos diferentes y complementarios, que contribuyen ambos a la seguridad en la actividad sexual. El primero de ellos se refiere al grado de seguridad para evitar embarazos no deseados, mientras que el segundo aspecto de interés tiene que ver con la seguridad para evitar las enfermedades de transmisión sexual. A este respecto la encuesta de salud identifica aquellos aspectos más relevantes de la planificación familiar y del uso de métodos anticonceptivos, desde las edades de inicio de las relaciones sexuales entre la población canaria, hasta el tipo de profesional consultado para la planificación familiar y el método anticonceptivo utilizado.

Los datos obtenidos muestran una tendencia al comienzo más temprano de las relaciones sexuales en las cohortes más jóvenes, de manera que es la población más joven la que ha comenzado la práctica de las relaciones sexuales con más precocidad.

Actividades Preventivas

De todos es conocido, que entre los factores condicionantes de la salud el impacto de los servicios sanitarios es muy reducido si lo comparamos con la importancia de los hábitos de vida y de los factores medioambientales. Por ello, es importantísimo incidir en la mejora de estos aspectos, así como en las prácticas preventivas y los exámenes periódicos de salud. La Encuesta de Salud de Canarias 2004 ha querido aportar información sobre los hábitos de promoción de la salud y prácticas preventivas de la población, dando continuidad, de esta manera, a la encuesta realizada en 1997.

Vacunación

Con relación al cumplimiento del calendario vacunal vigente, observamos que, entre los menores de 16 años, el 69,40% de las familias encuestadas declara que su hijo está correctamente vacunado, sin que se observen diferencias según la edad de los niños/as. Entre las islas se aprecian algunas diferencias, con resultados más bajos (por debajo de la media de la comunidad) en La Gomera, Fuerteventura y El Hierro.

La cobertura vacunal frente al virus de la gripe alcanza al 14,60% de la población, lo que supone un notable incremento con respecto al 6,38% de 1997. La cobertura supera el 40% para el grupo de edad de más de 65 años. El grado de cobertura vacunal más alto se encuentra en El Hierro (25,50%) y el más bajo en Fuerteventura (9,50%), en relación a la estructura demográfica de cada una de estas dos islas : muy envejecida en El Hierro y la más joven en Fuerteventura. El resto de las islas presenta valores muy semejantes.

Chequeos

Se han explorado, también, los hábitos en relación con exámenes de salud o chequeos. El 56,20% de la población entrevistada se ha realizado algún tipo de chequeo con finalidad preventiva, siendo este porcentaje discretamente superior en el hombre (58,30%) que en la mujer (54,10%). Esta actitud es más frecuente en las edades de 0-15 (superior al 70%) años debido a la presencia y gran implantación del Programa del niño sano en los servicios pediátricos de los centros de salud del Servicio Canario de la Salud. Además, el 68,60% de las personas que se han realizado algún chequeo preventivo lo han llevado a cabo recientemente, en el último año, siendo esta actitud bastante homogénea entre las islas.

Con relación al control de los distintos factores de riesgo cardiovascular, en general el 54,30% de la población se realiza periódicamente tomas de la tensión arterial, sin que existan diferencias apreciables según la edad, pero sí según el lugar de residencia, siendo los valores más bajos para Fuerteventura y La Gomera, y los más altos para El Hierro y Lanzarote. La frecuencia de la toma de la tensión arterial es superior en la población de más de 65 años de edad. El 60,60% de la población se realiza periódicamente determinaciones analíticas del colesterol sérico, sin que existan diferencias apreciables según la edad, pero sí según el lugar de residencia, siendo los valores más bajos de utilización para Fuerteventura y los más altos para La Palma. El 48,5% de la población encuestada se ha realizado una revisión del colesterol en el último año. La frecuencia de las determinaciones analíticas del colesterol sérico, al igual que ocurre con la tensión arterial, es superior en la población de más de 65 años de edad. El 63,80% de la población se realiza periódicamente determinaciones analíticas del azúcar sérico, sin que existan diferencias apreciables según el género o la edad, pero sí según el lugar de residencia, siendo los valores más bajos de realización para Fuerteventura y los más altos para La Palma y El Hierro. El 49,30% de la población encuestada se ha realizado una

revisión del azúcar en el último año. La frecuencia de las determinaciones analíticas del azúcar sérico, al igual que ocurre con la tensión arterial, es superior en la población de más de 65 años de edad. En el caso de los menores de 16 años de edad, la realización de tomas periódicas de la tensión arterial y colesterol sérico se observan en el 42,30% y 42,20% respectivamente, siendo este tipo de prácticas más frecuentes en Gran Canaria y Tenerife que en el resto de islas.

Prevención en la mujer

En las mujeres, se averiguó específicamente la práctica 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 más de 20 años de edad, desde 1997 (34,72%) al 2004 (49,60%). Si analizamos en detalle la utilización de la mamografía por las mujeres de edades comprendidas entre los 45-64 años (edades incluidas en el Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama) la utilización ha aumentado desde 1997 (60%) al 2004 (84,90%). Nuevamente el grado de utilización de la mamografía es algo inferior en Fuerteventura, si bien en este caso el dato puede estar condicionado por la estructura poblacional más joven de esta isla. La utilización de la citología vaginal, por parte de la población femenina, para la detección precoz del cáncer de cuello uterino se ha generalizado progresivamente, mejorando sensiblemente el acceso de la población a esta prestación desde 1997 (64,50%) a 2004 (76,70%). Esta cobertura alcanza al 90,70% de la población para el grupo de edad de 30-44 años. El acceso a esta tecnología diagnóstica es bastante homogéneo entre islas, si bien Lanzarote, Gran Canaria y La Palma alcanzan las cifras más altas. Un sector importante de la población femenina de Canarias lleva a cabo una sobreutilización de la citología vaginal, dado que el 58,70% de las mujeres la repiten cada año, no siendo esta la pauta recomendada por el conocimiento científico actual. Esta sobreutilización es superior en El Hierro y Tenerife, con un 71,10% y un 64,90%, respectivamente, de mujeres que repiten la citología cada año.

Salud bucodental

Con relación a la práctica de hábitos higiénicos buco-dentales, el 93,70% de la población se lava los dientes diariamente en 2004, en contraste con el 86,53% de 1997. Un 78,20% se los lava un mínimo de dos veces al día y el 52,10% de la población realiza higiene dental después de cada comida. La mujer realiza mejor la higiene bucal, dado que el 58,80% lleva a cabo el cepillado tras cada comida, frente al 45,50% de los hombres. No parecen existir diferencias en la higiene bucal entre diferentes grupos de edad. Sin embargo, el 79,60% de la población refiere algún tipo de problema dental, siendo su incidencia superior entre la población de más edad. Los problemas dentales de mayor frecuencia, son: 46,10% de la población con empastes dentales, 33,20% que han perdido alguna pieza dental y, el 23,20% con alguna caries.

Anticonceptivos

Los aspectos de 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. Un 35,10% de la población encuestada nunca ha realizado una consulta de planificación familiar, lo que supone una mejora notable en el acceso a este tipo de servicios en relación a los datos obtenidos en la encuesta de 1997 (61,23%). La utilización de este tipo de servicios es menos frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Los métodos de planificación familiar más frecuentemente utilizados son: métodos de barrera (32,20%), píldora-dispositivo intrauterino -DIU- (21,80%), ligadura/vasectomía (9,60%). Hay que destacar que un 12,30% de la población fértil no utiliza ningún tipo de método, en contraste con el valor del 30% en 1997.

Autovaloración del estado de salud

Salud general

Explorar y conocer la percepción que los individuos tienen sobre su propio estado de salud es relevante puesto que ésta 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.

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 ha explorado la percepción del grado de salud de la

población 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. Además se ha empleado el cuestionario Euroquol-5D (genérico y estandarizado) 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. Mediante su uso se consigue una valoración general, por parte del individuo entrevistado, sobre su calidad de vida relacionada con la salud tal y como él la percibe.

El 69,41% de la población valora su salud en los últimos 12 meses de "muy buena o buena", con resultados más favorables para los hombres que para las mujeres (74,88% frente a 63,91%). 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. Cuando la autovaloración de la salud se refiere al momento preciso de la realización de la encuesta la percepción es "muy buena o buena" para el 72,85% de la población, con resultados igualmente más favorables para los hombres (78,92% frente a 66,81%). En todos los casos los resultados muestran una clara relación con la edad, razón por la que las islas con mayor índice de envejecimiento ofrecen resultados menos favorables.

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 Encuesta de Salud de Canarias 2004 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 residente en Canarias se ha utilizado la versión de 12 ítems del General Health Questionaire (GHQ-12) de Goldberg, administrada, en este caso en particular, por el entrevistador. Es necesario indicar que el General Health Questionaire (GHQ-12) de Goldberg fue diseñado y validado para ser autoadministrado. 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. Sin embargo, hay estudios en el ámbito internacional que han aplicado el instrumento en individuos menores de 15 años. La Encuesta de Salud de Canarias 2004 ha sido pionera, en este sentido, al haber aplicado este instrumento en el subgrupo de menores de 11 a 14 años. Esto ha permitido un mayor acercamiento a la situación específica de la salud mental de este grupo poblacional.

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 (p.ej.,pensamientos o sentimientos anormales) o un tipo de comportamiento. A las 4 categorías de respuesta se les adjudica el valor 0 (respuestas 1 y 2) o 1 (respuestas 3 y 4). Se sumaron los valores obtenidos de las 12 preguntas y se consideró como punto de corte para considerar trastorno mental la puntuación ≥ 3. Este punto de corte ha sido validado en la población de Cataluña.

De acuerdo con este instrumento, la Encuesta de Salud de Canarias puso de manifiesto que, en el año 2004, el 17,2 % de los ciudadanos canarios mayores de 11 años se encontraba afecto de un trastorno mental. En el 22,8% de las mujeres entrevistadas se evidenció la presencia de un probable trastorno psiquiátrico mientras que en los hombres dicha cifra alcanzó el 11,7%. El grupo de edad de mayor frecuencia de trastornos mentales es el correspondiente a los 45-64 años. En relación con la isla de residencia, los ciudadanos canarios residentes en la isla de Gran Canaria registraron las mayores cifras de prevalencia de

trastorno mental estando afectados el 20% de la población, seguidos a continuación de los residentes en la isla de Fuerteventura con un 19,7%.

Morbilidad

Principales problemas de salud crónicos percibidos

En este conjunto de tablas se exploran 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 problemas de salud más frecuentemente padecidos e identificados por la población adulta de Canarias (16 y más años) corresponden a los problemas de los órganos sensoriales como la vista y el oído (35,46%), las enfermedades músculo-esqueléticas (31,13%), la hipertensión arterial (15,25%), los problemas de salud mental (14,79%), los problemas de la circulación sanguínea en las piernas (12,43%), los dolores de cabeza o migrañas (12,28%), seguidos por otros problemas de salud de menor frecuencia. Es necesario destacar que las enfermedades cardiovasculares son identificadas por el 6,55% de la población, los tumores (benignos y malignos) por el 5,26%, la diabetes o azúcar en la sangre por el 6,55%, y las alergias por el 8,47%. 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).

Los problemas de salud crónicos más frecuentemente identificados por la población de menos de 16 años corresponden a las alergias (13,37%), seguidos de los problemas relativos a los órganos de los sentidos como la vista y el oído (9,75%), y los problemas digestivos (7,23%), entre otros de menor frecuencia que se expresan en la tabla correspondiente.

Restricción de la actividad laboral y de ocio por enfermedad

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 ha querido explorar el impacto de la enfermedad sobre la actividad de las personas, tanto en lo relativo a la actividad laboral como en lo concerniente a las actividades de ocio. Para ello hemos diferenciado entre el impacto de la enfermedad sobre la restricción en la actividad durante las dos semanas previas a la encuesta y durante los últimos 12 meses.

El 12,76% de la población entrevistada tuvo que restringir su actividad principal o de trabajo, en el período de los 15 días previos a la realización de la encuesta de salud, siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (15,53%) que entre los hombres (10%). 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 principal se prolongó entre 1-7 días en el 59,16% de los casos, y, entre 8-15 días en el 39,22% restante; aumentando con la edad la duración media del período de restricción de la actividad principal, tanto para los hombres como para las mujeres.

El 11,51% de la población entrevistada tuvo que restringir sus actividades durante el tiempo libre, en el período de los 15 días previos a la realización de la encuesta de salud, siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (14,30%) que entre los hombres (8,73%). Al igual que ocurre en lo referente a la actividad principal, en las mujeres existe una relación entre el aumento de la edad y la restricción de la actividad en el tiempo libre, durante los 15 días previos a la encuesta, por el padecimiento de algún problema de salud. La duración de esta restricción de la actividad principal se prolongó entre 1-7 días en el 57,38% de los casos, y, entre 8-15 días en el 40,40% restante; aumentando con la edad la duración media del período de restricción de la actividad en el tiempo libre, tanto para los hombres como para las mujeres.

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 (30,47%), seguidos de los problemas de ansiedad-depresión o dificultades para dormir (12,18%), y los catarros o gripes (10,95%), entre algunos otros de menor frecuencia. Entre los menores de 15 años de

edad, la causa principal responsable del 50,17% de los casos de restricción de la actividad es el catarro y la gripe.

Al explorar el impacto de los problemas de salud sobre la restricción de la actividad durante los últimos 12 meses, se observa que el 41,27% de la población entrevistada tuvo que restringir su actividad principal o de trabajo, en los 12 meses previos a la realización de la encuesta de salud, siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (43,21%) que entre los hombres (39,34%). En este caso no existe una relación clara entre el aumento de la edad y la restricción de la actividad principal. La duración de esta restricción de la actividad principal se prolongó entre 1-7 días en el 44,84% de los casos, entre 8-30 días en el 33,15%, entre 31-180 días el 14,13%; aumentando con la edad la duración media del período de restricción de la actividad principal, tanto para los hombres como para las mujeres.

El 38,37% de la población entrevistada tuvo que restringir sus actividades durante el tiempo libre, en el período de los 12 meses previos a la realización de la encuesta de salud, siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (40,71%) que entre los hombres (36,04%). La duración de esta restricción de la actividad principal se prolongó entre 1-7 días en el 43,96% de los casos, entre 8-30 días en el 33,37%, entre 31-150 días el 12,48%; aumentando con la edad la duración media del período de restricción de la actividad en el tiempo libre, tanto para los hombres como para las mujeres. 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 (23,87%), seguidos de los catarros y gripes (23,53%) y de ansiedad-depresión o dificultades para dormir (8,9%), entre algunos otros de menor frecuencia. Entre los menores de 15 años de edad, la causa principal responsable del 56,34% de los casos de restricción de la actividad, en los 12 meses previos a la realización de la encuesta, es el catarro y la gripe.

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 2004 se ha pretendido conocer la frecuencia con la que la población canaria estuvo sometida a algún tipo de accidente durante el año previo a la encuesta, además de identificar el lugar donde se produjo el último accidente y en qué medida las personas accidentadas vieron reducida su actividad principal como consecuencia del accidente sufrido.

El 9,58% de la población entrevistada reconoció haber sufrido algún tipo de accidente en los doce meses previos a la ejecución de la encuesta, siendo discretamente superior para los hombres (11,54%) que para las mujeres (7,61%); siendo el grupo de edad de 16-29 años el que presenta una mayor incidencia. Las islas de Gran Canaria y La Palma tienen unos ratios de personas accidentadas superiores al resto de las islas.

El 27,41% de los accidentes ocurren en el trabajo o centro de estudios (37,86% en los hombres y 11,50% en las mujeres), un 21,74% adicional tienen lugar como accidentes de tráfico (20,01% para hombres y 24,38% para mujeres), un 19,77% adicional ocurren en el hogar (11,51% para hombres y 32,36% para mujeres).

Utilización de servicios sanitarios

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 ha recogido la información relativa a la utilización de los diferentes tipos de servicios sanitarios (medicina general, enfermería, especialidades médicas, hospitalizaciones, urgencias, etc.) por parte de la población durante los doce meses anteriores a la realización de la encuesta.

Consultas de medicina general y especialistas

El 84,03% de la población de Canarias hizo uso de los servicios sanitarios, durante los doce meses previos a la ejecución de la Encuesta de Salud. La utilización de los servicios sanitarios ha sido más intensa por parte de la mujer (89% vs. 79,11%). Una muestra adicional del alto grado de utilización de los servicios sanitarios por parte de la población es que el 27,81% de la población llevó a cabo más de 10 consultas médicas durante este mismo periodo de tiempo (31,99% para la mujer y 23,66% para hombres). Para ambos sexos, los niveles más intensos de utilización de las consultas médicas se dan entre las personas de edades superiores a los 65 años. Por islas, la mayor utilización de servicios sanitarios se produce en Gran Canaria,

dado que en esta isla el 89% de la población usó los servicios en alguna ocasión durante el periodo de estudio; frente a Fuerteventura, en el extremo opuesto, en el que este dato alcanza al 70% de la población de la isla.

Los servicios sanitarios más utilizados fueron los de medicina general o medicina familiar; a los que asistió el 77,85% de la población (82,11% del total de mujeres y 73,61% del total de hombres), durante los doce meses previos a la encuesta. Los servicios de enfermería fueron utilizados por el 27,13% de la población.

Los servicios médicos especializados fueron utilizados por el 46,38% de la población general, repitiéndose el patrón de uso previamente expuesto para el conjunto de servicios sanitarios: predominio de mujeres sobre hombres (54,27% vs. 38,53%), mayor utilización por parte de personas con edades avanzadas. La isla en la que se llevó a cabo la mayor utilización de servicios médicos especializados fue Gran Canaria (54% de la población); siendo Fuerteventura la que sitúa en el extremo opuesto (16,81%).

Al menos el 13,11% de la población refiere haber utilizados los servicios sanitarios privados durante los doce meses anteriores a la realización de la encuesta de salud. Este porcentaje es discretamente superior para la mujer (14,37%) que para el hombre (11,69%), y para las personas con edades intermedias. La comarca norte de Tenerife muestra la utilización más alta de servicios médicos privados (19,79% de la población), frente a La Gomera (3,95%).

Con respecto a los tiempos de espera en consulta para recibir atención sanitaria, el 40,69% de la población esperó menos de 15 minutos, mientras que el 15,17% requirió una espera superior a la hora. Los resultados obtenidos en La Palma expresan las esperas más prolongadas en consulta para recibir atención sanitaria. La duración estimada por la población para la última consulta realizada a los servicios sanitarios, fue superior a los quince minutos para el 50,90% de los encuestados. Para el 29,36% adicional de población, su última consulta se prolongó entre 10-15 minutos. En la isla de La Palma se recogen los tiempos de asistencia en consulta más reducidos, con el 25,44% de la población asistida en tiempos inferiores a los diez minutos.

El grado de satisfacción de la población encuestada con respecto a la atención recibida en su última consulta fue alto (muy bueno o bueno) para el 82,12%, sin diferencias apreciables entre hombres y mujeres. Los niños y las personas de más de 65 años de edad, que son quienes utilizan más frecuentemente los servicios sanitarios, muestran niveles de satisfacción superiores. El municipio de Las Palmas de Gran Canaria y la comarca norte de Tenerife son los territorios en los que se recogen los niveles de satisfacción más altos con los servicios sanitarios recibidos en la última consulta, seguido por La Palma y El Hierro.

Ingresos hospitalarios

El 8% de la población canaria encuestada 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 (8,75% vs. 7,25%). La hospitalización es mayor a medida que aumenta la edad de la población, alcanzando los máximos valores para la personas de más de 65 años de edad. En este grupo de edad fueron hospitalizados el 16,54% de los hombres y el 12,25% de las mujeres. Los porcentajes más elevados de hospitalizaciones fueron obtenidos en la comarca sur de Tenerife (10,87% de la población) y en La Gomera (9,41%). El 81,85% de la población hospitalizada expresa un alto grado de satisfacción con respecto a la atención médica recibida en el hospital.

Servicios de urgencias

Con respecto a la utilización de los servicios de urgencias, el 30,96% de la población encuestada reconoció haberlos utilizado, en alguna ocasión, durante los doce meses previos a la realización de la encuesta de salud. Al igual que ocurre con la mayoría de servicios sanitarios, la mujer lleva a cabo una mayor utilización (33,87%) que el hombre (28,05%). Sin embargo, este tipo de servicios son utilizados más frecuentemente por las personas jóvenes o en edades medias de la vida. Desde un punto de vista territorial, es el municipio de Las Palmas de Gran Canaria (38,85%) en el que se lleva a cabo una mayor utilización de los servicios de urgencias; seguido por La Gomera (33,51%) y por La Palma (32,79%). El grado de satisfacción con este tipo de servicios es alto (muy bueno o bueno) para el 73,13% de la población. Los hombres expresan niveles de satisfacción algo superiores a las mujeres. La población en edades medias de la vida tiende a ofrecer valoraciones inferiores a las obtenidas por los pacientes infantiles o ancianos. En El Hierro se obtienen los niveles de satisfacción más altos con respecto a los servicios de urgencias, dado que el 92,12% de la población valora muy positivamente estos servicios en la isla, seguidos por La Palma (83,09%) y el municipio de Las Palmas de Gran Canaria (80,26%). Los niveles más bajos de satisfacción

para este tipo de servicios se recogen e Fuerteventura y en el sur de Tenerife.

Utilización de medicamentos

La información sobre utilización de medicamentos, por parte de la población encuestada, se refiere a las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta de salud.

El 60,71% de la población encuestada utilizó algún tipo de medicamento durante el periodo investigado. Este porcentaje fue sensiblemente superior para las mujeres (68,72%) que para los hombres (52,72%). La utilización de medicamentos se incrementa muy notablemente con la edad de la población, de tal manera que por encima de los 65 años de edad, el 92,71% de las mujeres y el 82,76% de los hombres consumieron algún medicamento en las dos semanas previas a la encuesta. La intensidad del consumo de medicamentos es desigual entre las islas del archipiélago, con valores superiores en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria (72,13%), seguidos de La Palma (68,58%) y la comarca norte de Gran Canaria (68,23%). En el extremo opuesto se sitúan las islas de Fuerteventura (45,12%) y Lanzarote (47,12%).

La polimedicación e intensidad de consumo de medicamentos se exploró mediante la cuantificación del número de medicamentos diferentes utilizados durante las dos semanas previas a la realización de la encuesta. El 9,52% de la población encuestada utilizó 4 ó mas medicamentos, duplicando en este aspecto la mujer (12,85%), al hombre (6,25%). La utilización múltiple de medicamentos se concentra en las edades más avanzadas de la vida, de tal manera que el 33,11% de las mujeres y el 23,61% de los hombres hicieron uso de más de 4 medicamentos durante el periodo de estudio. El municipio de Las Palmas de Gran Canaria (14,69%), seguido por La Palma (14,49%) presentaron los contingentes de población más amplios para el consumo múltiple de medicamentos. En el extremo opuesto se situaron Fuerteventura (3,72%) y la comarca norte de Tenerife (4,49%).

Los tipos de medicamentos más frecuentemente consumidos fueron los utilizados para tratar el dolor y la fiebre (analgésicos-antitérmicos), que fueron consumidos por el 21,96% de la población durante las dos semanas previas a la realización de la encuesta; los medicamentos para tratar la tensión arterial alta (15,65%); los tranquilizantes e inductores del sueño (13,98%); y, los medicamentos para tratar los síntomas del catarro o gripe (10,47%). Otros tipos de medicamentos fueron utilizados con menor frecuencia. Destaca, sin embargo, que el 4,95% de la población utilizó antibióticos y un porcentaje similar antidepresivos (4,51%). Para todos estos grupos de medicamentos la mujer llevó a cabo una mayor utilización que el hombre. De la misma manera, salvo en el caso de los medicamentos para el catarro/gripe, el consumo de medicamentos fue mayor entre las personas de más edad. Los territorios de mayor consumo para los medicamentos consumidos con mayor frecuencia corresponden, tal como se ha señaló anteriormente, al municipio de Las Palmas de Gran Canaria y a la isla de La Palma.

La automedicación es un acontecimiento frecuente puesto de manifiesto por la Encuesta de Salud de Canarias 2004, que puede ser aceptado para determinados grupos de medicamentos utilizados para hacer frente a síntomas leves de enfermedades temporales. Es comprensible, por lo tanto, que el 43,97% de la población utilice laxantes por propia iniciativa (automedicación); al igual que el 41,07% se automedicó con medicamentos para adelgazar; el 34,46% de la población tomó medicamentos analgésico-antitérmicos para el dolor o la fiebre; el 31,96% se automedicó para el catarro o la gripe; y el 29,06% tomó vitaminas y reconstituyentes por propia iniciativa. La automedicación con otros tipos de medicamentos, como pueden ser los antibióticos o tranquilizantes, entraña, por el contrario, algunos riesgos. Es importante señalar que el 15,24% de la población encuestada admitió haber realizado automedicación con antibióticos y el 8,83% con tranquilizantes, durante el periodo de estudio de interés de la Encuesta de Salud.

Satisfacción y opinión sobre los servicios sanitarios

El Servicio Canario de Salud realiza, desde el momento de su creación, un esfuerzo constante por centrar en torno al ciudadano el conjunto de sus actuaciones, siendo por ello de transcendental importancia conocer la opinión de la población canaria sobre el grado de satisfacción resultante de la interacción entre el usuario y el sistema sanitario. Esta es la razón de que la Encuesta de Salud de Canarias dedique una sección específica que provea de información sobre la satisfacción con los servicios sanitarios públicos.

El 37,45% de la población encuestada opina que la sanidad pública tiene un funcionamiento bueno, muy bueno, con una mejor valoración

por parte de los hombres (39,25%) que por las mujeres (35,65%). Se observan diferencias en relación a la edad; que se repiten tanto para el hombre como para la mujer. Lo que parece expresar que a medida que se envejece aumentan de forma importante los niveles de satisfacción.

El 8,99% de la población entrevistada ha presentado alguna reclamación en el Servicio Canario de la Salud (8,79% hombres y 9,20% mujeres), con una mayor frecuencia en las edades laborales (30-64 años de edad).

La atención recibida en el centro de salud es bien valorada por el 67,62% de la población, sin que existan diferencias entre hombres y mujeres, pero sí en relación a la edad, dado que las valoraciones se hacen progresivamente más favorables al aumentar la edad de las personas entrevistadas.

La atención recibida en el hospital es bien valorada por el 71,04% de la población, con escasas diferencias entre hombres y mujeres (72,92% para hombres y 69,46% para mujeres). Al igual que ocurre con la valoración de los servicios prestados en los centros de salud, las valoraciones más favorables sobre la atención prestada en los hospitales se producen en los grupos de mayor edad.

Los aspectos mejor valorados por la población sobre los servicios ofrecidos por el centro de salud son el trato personal recibido, la proximidad al domicilio, la confianza en el personal sanitario, los horarios de atención y la información recibida. Los aspectos valorados menos favorablemente son el tiempo de espera para entrar en consulta, la facilidad para obtener cita y el tiempo dedicado por el médico.

Los aspectos mejor valorados por la población sobre los servicios ofrecidos por el hospital son la limpieza de las instalaciones, los cuidados recibidos por el médico y la enfermera, la confianza en el médico y en la enfermería, la información recibida y la calidad global de la asistencia. Los aspectos valorados menos favorablemente tienen que ver con las comidas y con el respeto a la intimidad durante la hospitalización.

El 9,38% de las personas entrevistadas han cambiado de médico durante el último año (8,18% de hombres y 10,59% de mujeres); existiendo una cierta concentración en el grupo de edad de 0-15 años. Los motivos aducidos más frecuentemente para justificar la decisión del cambio de médico tienen que ver con el hecho de que el médico cambiara de centro de salud (38,08%) y el cambio de domicilio del interesado (17,48%).