Gobierno de Canarias

ENCUESTA DE SALUD E INGRESOS DE CANARIAS 2004
Principales resultados

Servicio Canario de la Salud

Instituto Canario de Estadística
Gobierno de Canarias

I. HÁBITOS DE VIDA

Tabaco. Distribución según ingresos económicos:

El número de fumadores y ex fumadores es similar independientemente del ingreso económico. De las personas menores de 64 años fuman más aquellas que viven por debajo del umbral de pobreza, mientras que entre los mayores de 64 fuman más los que viven por encima del umbral (15,3 vs. 9,7%).

Las personas que viven por debajo del umbral de pobreza empezaron a fumar antes y es mayor el número de personas que ha incrementado su consumo respecto a los dos años anteriores en comparación con en el grupo con ingresos por encima del umbral de pobreza (34,3 vs. 19,3%).

Alcohol. Distribución según ingresos económicos:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza consumen alcohol con mayor frecuencia que aquellas por debajo del umbral de pobreza. En cuanto al comienzo del hábito, no hay diferencias entre los grupos según el nivel de ingresos.

Alimentación. Distribución según ingresos económicos:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza consumen con mayor frecuencia carne, huevos, productos lácteos y dulces, mientras que consumen menos verduras que aquellas por debajo del umbral de pobreza.

Las personas que viven por debajo del umbral de pobreza consumen en el desayuno más leche y derivados y menos fruta o zumos que aquellas por encima del umbral de pobreza.

Forma física. Distribución según ingresos económicos:

El tipo de actividad física realizada en la ocupación principal (sea trabajo, estudio o labores de la casa) es similar independientemente del ingreso económico. Las personas que viven por debajo del umbral de pobreza emplean más su tiempo libre en actividades que no requieren esfuerzo físico (71,5 vs. 59,4%) y menos en deportes vigorosos (7,6 vs. 15,2%) que las personas con ingresos por encima del umbral de pobreza. También las personas con ingresos por debajo del umbral realizan actividades físicas con menor frecuencia que el grupo por encima del umbral de pobreza.

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza valoran su forma física más positivamente que las personas por debajo del umbral de pobreza.

Índice de masa corporal y relaciones sexuales. Distribución según ingresos económicos:

El índice de masa corporal es similar en la población independientemente del ingreso económico.

II. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y/O DE RIESGO

Realización de chequeos médicos (revisiones preventivas). Distribución según ingresos económicos:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza (456,73 €/mes), llevan a cabo más revisiones de salud (chequeos médicos) que aquellas otras que viven por debajo del nivel umbral de pobreza. Esto es así, tanto para hombres (57,90% vs. 54,80%) como para mujeres (53% vs. 44,80%), y a todas las edades. Estas diferencias se reducen, tanto en hombres como en mujeres, con la edad. Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalente.

La población situada bajo el umbral de pobreza y con menores ingresos equivalentes refiere utilizar menos los servicios sanitarios para conocer y monitorizar la tensión arterial, la colesterol, la glucemia, y el riesgo de desarrollo de cáncer de cuello uterino, de forma preventiva, que la población con mayores ingresos. Este comportamiento cambia con respecto a la utilización de la mamografía

Esta información tiene importantes implicaciones para el Servicio Canario de la Salud, dado que son las personas que viven por debajo del umbral de pobreza, las que llevan a cabo un mayor consumo de tabaco, realizan una vida más sedentaria, y sufren de sobrepeso y obesidad con mayor frecuencia.

Higiene y problemas de salud buco-dental. Distribución según ingresos económicos:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza (456,73 €/mes), llevan a cabo la higiene diaria de la boca y dientes con una mayor frecuencia que las personas que viven por debajo del nivel umbral de pobreza. Esto es así, tanto para hombres (92% vs. 85,4%) como para mujeres (98,3% vs. 94%). Estos resultados se

mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalente.

Utilización de métodos anticonceptivos. Distribución según ingresos económicos:

La población situada bajo el umbral de pobreza y con menores ingresos equivalentes refiere utilizar menos los métodos anticonceptivos seguros (46% vs. 57,2%). Los métodos anticonceptivos de barrera son más utilizados por la población que vive por encima del umbral de pobreza (31,5% vs. 27,5%). Lo mismo ocurre con respecto a los métodos de anticoncepción definitiva, como son la ligadura tubárica bilateral y la vasectomía (10,3% vs. 7,2%). Estos hallazgos se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalente.

III. AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Autovaloración del estado de salud en los últimos 12 meses. Distribución por umbral de pobreza y por ingreso equivalente:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza (453,73 €/mes), tienen una muy buena o buena autovaloración de su estado de salud (en los últimos 12 meses) más frecuentemente que aquellas otras personas que viven por debajo del umbral de pobreza. Esto es así, tanto para hombres (72,7% vs. 69,2%) como para mujeres (61,3% vs. 45,6%), observándose que para los hombres esto ocurre con más frecuencia que para las mujeres.

Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalentes, obteniéndose más frecuentemente una muy buena o buena autovaloración del estado de salud (en los últimos 12 meses) cuando los ingresos equivalentes superan los 1081,81 €/mes. Además se observa que a medida que disminuyen los ingresos equivalentes las diferencias en la autovaloración del estado de salud (en los últimos 12 meses) van siendo más evidentes entre sexos, con una mejor autovaloración del estado de salud por parte de los hombres en comparación con las mujeres.

Autovaloración del estado de salud en los últimos 12 meses. Distribución por género y limitación de la actividad:

La mayoría de las mujeres que tienen una limitación de la actividad tienen una muy mala o mala autovaloración del estado de salud (en los últimos 12 meses) en comparación con aquellas mujeres que no tienen una limitación en la actividad. En general, las personas que no tienen una limitación de la actividad tienen una muy buena o buena autovaloración del estado de salud (en los últimos 12 meses) más frecuentemente que aquellas personas que tienen una limitación de la actividad, siendo así tanto para hombres como para mujeres, pero más frecuentemente en los hombres (76,10% vs. 61,10%).

Autovaloración del estado de salud en el momento de la encuesta. Distribución por umbral de pobreza y por ingreso equivalente:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza (453,73 €/mes), tienen una muy buena o buena autovaloración de su estado de salud (en el momento de la encuesta) más frecuentemente que aquellas otras personas que viven por debajo del nivel umbral de pobreza.
Esto es así, tanto para hombres (80,8% vs. 76,4%) como para mujeres (68,9% vs. 48,4%) y a todas las edades. Sin embargo, para los hombres esto ocurre con más frecuencia que para las mujeres (80,4% vs. 64,0%), y para los que tienen entre 16 y 44 años con más frecuencia que para los que tienen 45 años o más (80,6% vs. 59,3%).

Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalentes, obteniéndose más frecuentemente una muy buena o buena autovaloración del estado de salud (en el momento de la encuesta) cuando los ingresos equivalentes superan los 1081,81 €/mes. Además se observa que a medida que disminuyen los ingresos equivalentes las diferencias en la autovaloración del estado de salud (en el momento de la encuesta) va siendo más evidente entre sexos.

Calificación media y desviación estándar de su estado de salud (el mejor estado de salud equivale a 100). Distribución por umbral de pobreza y por ingreso equivalente:

Las personas que se sitúan sobre el umbral de pobreza (453,73 €/mes), tienen una mayor puntuación media en la autopercepción de su estado de salud que aquellas otras personas que viven por debajo del umbral de pobreza. Esto es así, tanto para hombres (Media: 68,11; DT: 26,58 vs. Media: 65,97; DT: 25,35) como para mujeres (Media: 58,69; DT: 29,96 vs. Media: 52,01; DT: 29,33) y a todas las edades, excepto para el rango de edad entre 30 y 44 años, donde las diferencias no parecen ser significativas (Media: 64,21; DT: 30,39 vs. Media: 65,91; DT: 26,70). Obteniéndose puntuaciones medias superiores para los hombres en comparación con las mujeres

(Media: 67,71; DT: 26,37 vs. Media: 57,12; DT: 29,95) y en los de menor edad en comparación con los de mayor edad.

Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalentes. Sin embargo no parecen obtenerse diferencias significativas (ni por edad ni por sexo) cuando los ingresos equivalentes son de 601,01 €/mes a 1081,81 €/mes en comparación a cuando superan los 1081,81 €/mes. Así se obtiene, una puntuación media superior en la autopercepción del estado de salud cuando los ingresos equivalentes son de 601,01 €/mes a 1081,81 €/mes en los hombres y cuando los rangos de edad están entre 16 y 29 años (Media: 71,45; DT: 25,98 vs. Media: 66,95; DT: 27,56) y cuando las personas tienen entre 45 y 64 años de edad (Media: 64,99; DT: 26,10 vs. Media: 58,21; DT: 26,91), en comparación con las personas que tienen ingresos equivalentes que superan los 1081,81 €/mes.

Calificación media y desviación estándar de su estado de salud (el mejor estado de salud equivale a 100). Distribución por género y limitación de la actividad. Población de 16 años y más:

En cuanto a la limitación de la actividad y la autopercepción del estado de salud por sexos, se observa que las mujeres que tienen una limitación de la actividad puntúan más bajo en la autopercepción del estado de salud, que los hombres que tiene una limitación de la actividad (Media: 29,8; DT: 28,18 vs. Media: 53,66; DT: 23,19). Siendo mayores las puntuaciones medias en los hombres que en las mujeres en la autopercepción del estado de salud, independientemente de si existe o no una limitación de la actividad (Media: 67,71; DT: 26,37 vs. Media: 57,12; DT: 29,29).

Posibles casos psiquiátricos. Distribución por umbral de pobreza y por ingreso equivalente (PC ≥ 3):

Las personas que se sitúan por debajo del umbral de pobreza (453,73 €/mes) y las personas con un nivel de ingreso equivalente inferior a los 601,00 €/mes tienden a presentar más síntomas psiquiátricos según la escala de Goldberg que las personas que se sitúan por encima del umbral de pobreza y que las personas que tienen ingresos equivalentes superiores. Siendo mayor la proporción de mujeres que tienen 3 o más síntomas psiquiátricos en comparación con los hombres, así como en aquellas personas que tienen 45 años o más en comparación con los que tienen entre 16 y 44 años de edad.

Posibles casos psiquiátricos. Distribución por limitación de la actividad. Población de 11 años y más (PC ≥ 3):

Las personas que tienen limitaciones en la actividad tienden a presentar un mayor número de síntomas psiquiátricos (≥ 3).

IV. MORBILIDAD

Principales problemas de salud crónicos o enfermedades de larga duración. Distribución según ingresos económicos:

Las personas que se sitúan bajo el umbral de pobreza (456,73 €/mes), declaran tener más problemas de salud crónicos que aquellas que se sitúan por encima del umbral de la pobreza. Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalente, es decir, las personas con niveles de ingresos más bajos dicen tener más problemas de salud crónicos que las personas con ingresos más altos. Atendiendo a las diferencias por sexo, son las mujeres las que manifiestan tener más problemas de salud crónicos que los hombres.

Restricción en la actividad principal durante los últimos 15 días por problemas de salud. Distribución según ingresos económicos:

Las personas con niveles de ingresos más bajos manifiestan más restricciones en su actividad principal en los últimos 15 días debido a un problema de salud que las personas con ingresos más altos (18,2% vs. 10,6%). Atendiendo a las diferencias por sexos, vemos que son las mujeres las que en mayor medida contribuyen a la existencia de estas diferencias: 9,5% mujeres con ingresos superiores a 1.081,81€ vs. 21,7% mujeres con ingresos menores a 601,00 €.

Restricción en el tiempo libre durante los últimos 15 días por problemas de salud. Distribución según ingresos económicos:

Las personas con niveles de ingresos más bajos manifiestan más restricciones en su tiempo libre en los últimos 15 días por un problema de salud que las personas con ingresos más altos (16,9% vs. 9,1%). Atendiendo a las diferencias por sexos, vemos que son las mujeres las que en mayor medida contribuyen a la existencia de estas diferencias: 10,5% mujeres con ingresos superiores a 1.081,81€ vs. 20,0% mujeres con ingresos menores a 601,00 €.

Restricción en la actividad principal durante los últimos 12 meses por problemas de salud. Distribución según ingresos económicos:

Las personas con niveles de ingresos más bajos manifiestan más restricciones en su actividad principal en el último año por un problema de salud que las personas con ingresos más altos (43,9% vs. 37,2%). Al igual que en los casos anteriores, vemos que son las mujeres las que en mayor medida contribuyen a la existencia de estas diferencias: 34,7% mujeres con ingresos superiores a 1.081,81€ vs. 47,3% mujeres con ingresos menores a 601,00 €.

Restricción en el tiempo libre durante los últimos 12 meses por problemas de salud. Distribución según ingresos económicos:

Las personas con niveles de ingresos más bajos manifiestan más restricciones en su tiempo libre en el último año por un problema de salud que las personas con ingresos más altos (41,5% vs. 33,2%). Son, nuevamente, las mujeres las que en mayor medida contribuyen a la existencia de estas diferencias: 33,5% mujeres con ingresos superiores a 1.081,81€ vs. 45,3% mujeres con ingresos menores a 601,00 €.

V. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Utilización de servicios sanitarios. Distribución según ingresos económicos y limitación de la actividad:

Las personas con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza (456,73 €/mes) realizaron un mayor número de visitas médicas en el último año (medicina general, especialistas y enfermería) que aquellas personas que viven por encima del umbral de pobreza. Esto es así, tanto para hombres como para mujeres.

Las personas con limitación de la actividad realizan un mayor número de consultas de medicina general que las personas sin limitación de la actividad.

El grado de satisfacción con la última consulta es similar independientemente del ingreso económico: el 80,9% de las personas con ingresos económicos por encima del umbral de pobreza y el 82,5% de las personas con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza dicen estar satisfechos o muy satisfechos con la última consulta. Estos resultados se mantienen cuando la población se distribuye según el nivel de ingresos equivalente.

El porcentaje de personas ingresadas en el hospital, al menos una vez durante el último año, es similar entre aquellos con ingresos económicos por encima del umbral de pobreza (10,6%) y aquellos con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza (13,5%). Esta diferencia es mayor entre las mujeres (10,9% vs. 15,9%). Se observa además un mayor porcentaje de población hospitalizada entre aquellas con limitación de la actividad en comparación con la población que no tienen ningún tipo de limitación, tanto en hombres como en mujeres.

El porcentaje de personas que acudieron a los servicios de urgencias en el último año por un problema de salud es mayor en aquellos con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza (35,1%) frente a aquellos con ingresos económicos por encima del umbral de pobreza (30,7%). Estas diferencias son mayores en hombres y en los grupos de edad de 16 a 44 años.

El 8,7% de las personas con ingresos económicos por encima del umbral de pobreza y el 6,5% de las personas con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza utilizaron los Servicios de Urgencias Médicas del 112 en el último año.

La toma de medicamentos en las últimas dos semanas es mayor entre las personas con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza que en aquellas por encima del umbral de pobreza (76,6% vs. 64,5%). Estas diferencias se mantienen tanto en hombres como en mujeres, por grupos de edad y cuando se distribuye la población según el nivel de ingresos equivalente. Por tipo de medicamento consumido, las mayores diferencias entre grupos económicos se observan con relación al consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir (21,8% vs. 12,6%) y medicamentos para la tensión arterial (22,4% vs. 13,0%),

VI. SATISFACCIÓN Y OPINIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LA SANIDAD CANARIA

Satisfacción y opinión de la población sobre la sanidad canaria. Distribución según ingresos económicos:

La opinión sobre el funcionamiento de la sanidad pública canaria es más favorable entre las personas con ingresos económicos por debajo del umbral de pobreza que entre las personas con ingresos económicos por encima del umbral de pobreza, tanto en hombres como en mujeres. El 31,9% de las personas con

ingresos por encima del umbral de pobreza opinan que la sanidad pública canaria es buena o muy buena frente al 41,7% de las personas con ingresos por debajo del umbral de pobreza.