

# **ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ENSE 2011/12 DATOS PARA CANTABRIA**



**OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE  
CANTABRIA**

## Contenido

<b>1</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>9</b>
4.1	ESTADO DE SALUD.....	9
4.1.1	Estado de salud percibido .....	9
4.1.2	Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración.....	10
4.1.3	Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses	13
4.1.4	Calidad de vida relacionada con la salud .....	14
4.1.5	Dependencia funcional .....	16
4.1.6	Accidentes en los últimos 12 meses .....	17
4.2	UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	18
4.2.1	Modalidad de cobertura sanitaria .....	18
4.2.2	Utilización de servicios sanitarios .....	18
4.2.3	Consulta al dentista estomatólogo o higienista dental .....	24
4.2.4	Consumo de medicamentos .....	25
4.3	DETERMINANTES DE LA SALUD .....	27
4.3.1	Consumo de tabaco en personas adultas y exposición al humo en casa.	27
4.3.2	Consumo de alcohol.....	28
4.3.3	Consumo de alimentos y dieta .....	30

4.3.4	Sobrepeso y obesidad en personas de 18 años y más.....	31
4.3.5	Horas de sueño, sedentarismo y actividad física.....	32
4.3.6	Consumo de televisión y consumo de videojuegos, ordenador o Internet	35
4.3.7	Prácticas preventivas .....	38
4.3.8	Problemas de la vivienda .....	42
4.3.9	Apoyo social funcional percibido, nivel de estrés y satisfacción laboral..	43
5	<b>Glosario</b> .....	46

## 1 Introducción

La Encuesta Nacional de Salud de España **permite conocer** aspectos de la salud de los ciudadanos, **a nivel nacional y autonómico**, no disponibles a partir de otras fuentes. Frente a los indicadores objetivos de salud, la **percepción de la salud**, obtenida a través de las impresiones del individuo, refleja la contribución de distintos factores, sociales, ambientales y de estilos de vida que van más allá del sistema sanitario. Este tipo de información subjetiva es un elemento a tener en cuenta en la **planificación y adopción de medidas de salud pública** y constituye un instrumento fundamental en la **evaluación de las políticas sanitarias**.

El **organismo responsable** de la encuesta es el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSSI- y se realiza **de forma conjunta** con el Instituto Nacional de Estadística –INE-. Con el fin de obtener esta información la Administración Sanitaria a través del **Sistema de Información Sanitario** realiza de forma periódica encuestas dirigidas a la población general. La primera de estas encuestas se hizo en 1987 y desde entonces se han realizado en 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y 2006. Dentro de esta serie, y una vez realizada la Encuesta Europea de Salud en España de 2009, con la que comparte un grupo de variables armonizadas, se enmarca la nueva edición de la **Encuesta Nacional de Salud**, que tiene lugar en 2011 y 2012 -**ENSE 2011/12**-.

La encuesta **recoge**, desde hace 25 años, información sanitaria relativa a **toda la población** sobre el estado de salud, los determinantes personales, sociales y ambientales que determinan la salud y el uso de los servicios sanitarios.

A lo largo de los años la encuesta se ha ido adaptando a los nuevos conocimientos en el ámbito de sus mediciones. Manteniendo básicamente la serie histórica, en esta octava edición se han revisado algunos aspectos, aproximándolo a la Encuesta Europea de Salud. El cambio más importante, respondiendo al objetivo de armonizar las dos encuestas, es la reducción del límite de edad en el cuestionario de adultos a los 15 años, en lo cual también ha influido el interés por obtener información sobre el consumo de tabaco a dicha edad, el adaptarse a otras encuestas y al límite de edad de atención pediátrica y la conveniencia de poder presentar los resultados por grupos quinquenales. También se han ampliado las dimensiones de algunos determinantes de la salud, como el **consumo de tabaco** y la **actividad física**, y se han incorporado otros aspectos de la salud no explorados antes, **como la calidad de vida en adultos**.

## 2 Objetivos

**El objetivo general de la ENSE 2011/12** es proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria.

### Objetivos específicos:

1. Proporcionar información sobre **la valoración del estado de salud general**, física y psíquica, e **identificar los principales problemas de salud**: enfermedades crónicas, dolencias, accidentes y limitaciones funcionales.
2. Conocer el grado de **acceso y utilización de los servicios de salud**.
3. Conocer los **factores determinantes de la salud**: hábitos de vida y características del medio ambiente físico y social que suponen riesgo para la salud.
4. Analizar las **diferencias** con que se presentan los problemas de salud, los factores de riesgo y la utilización de servicios **entre distintos subgrupos de población**.

### 3 Metodología

**Ámbito de la encuesta.** La ENSE 2011/12 recoge información sanitaria relativa a la población residente en España.

**Población.** La investigación se dirige a personas que residen en viviendas familiares principales, es decir, población no institucionalizada.

**Ámbito geográfico.** Se realiza en todo el ámbito nacional.

**Trabajo de campo.** La recogida de la información se ha realizado a lo largo de un año, desde julio de 2011 hasta junio de 2012.

La información es recogida a través de tres **cuestionarios** (Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Adultos y Cuestionario de Menores ) que abordan 4 **grandes áreas**:

- ✓ sociodemográfica
- ✓ estado de salud
- ✓ utilización de los servicios sanitarios
- ✓ determinantes de la salud.

El *cuestionario de hogar* recoge todos los miembros del hogar y algunas variables sociodemográficas básicas de todos ellos. Además recoge información sobre características sociodemográficas de la persona de referencia del hogar (persona que más aporta al presupuesto del hogar).

El *cuestionario de adultos* recoge información de la persona de 15 o más años seleccionada del hogar y, en el caso de que haya menores en el hogar, el *cuestionario de menores* recoge la información del menor seleccionado. Dicha información corresponde a variables sociodemográficas adicionales de las personas seleccionadas, y todas las variables de salud que son objetivo de la encuesta.

El **tipo de muestreo** utilizado es trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de las viviendas se investigan todos los hogares que tienen su residencia habitual en ella y se cumplimenta un *cuestionario del hogar* por cada uno de ellos. Además,

en cada hogar se selecciona a un adulto (15 o más años) para cumplimentar el *cuestionario de adultos* y en caso de que hubiera menores (de 0 a 14 años) se selecciona un menor para cumplimentar el *cuestionario de menores*.

**Para cada comunidad autónoma** se diseña una muestra independiente que la representa, por ser uno de los objetivos de la encuesta facilitar datos con este nivel de desagregación. La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra de forma proporcional al tamaño de la comunidad, de manera que, además de ser representativa a nivel nacional, asimismo lo es a nivel de las comunidades autónomas para las principales variables. Se consideran las 17 comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. No se garantiza la representatividad y validez de un análisis a un nivel de clasificación geográfica menor.

**Tamaño muestral.** Se recogió información de 21.508 hogares. En total se realizaron 26.502 entrevistas, 21.007 a personas adultas (15 y más años) y 5.495 a menores (0-14 años), estas últimas mediante entrevista a sus progenitores o tutores.

En la **muestra para Cantabria de la ENSE 2011/12** se recogió información en 793 hogares y se entrevistó a 746 personas adultas y 175 menores.

Se revisó el **diseño del cuestionario** de la encuesta previa y se realizaron cambios con el propósito de la armonización con la encuesta europea para ganar en comparabilidad con el entorno. El más importante es la **reducción del límite de edad para el cuestionario de adultos** de 16 a 15 años. La aproximación con Europa también ha determinado la elección de ciertos instrumentos destinados a investigar **otros hábitos de vida** y las **limitaciones sensoriales**. En esta edición se incluyen nuevos apartados de **actividad física** y de **calidad de vida relacionada con la salud en adultos**.

Además en la encuesta del 2006 se introdujeron preguntas sobre **discriminación, agresiones y maltratos, percepción de la función familiar y seguridad vial** que no se han incluido en la realizada en 2011. Así mismo, en algunos apartados de la encuesta del 2006 se detectaron **dificultades en la medición**, ya fuera durante la recogida de datos o en la explotación, directamente o a través de los informes de trabajos de campo y de las comunidades autónomas, que han dado lugar a cambios en las preguntas. Este es el caso del **consumo de alcohol, la calidad de vida infantil o el trabajo reproductivo** y, en cierta medida, el **cribado de cáncer de mama y de cérvix**.

Otra importante novedad de esta edición de la ENSE es la introducción de la **entrevista personal asistida por ordenador (CAPI)** como método de recogida de información, que podría ser complementada, cuando sea necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica. Con este método, no solo se ha conseguido una mejora de la calidad, sino que permite acortar el tiempo de tratamiento de la información.

En el caso concreto de **la muestra de Cantabria**, en esta edición se han producido problemas en la medición de la **salud mental en adultos** y en los resultados de **obesidad y sobrepeso en la población menor de 18 años**.

Por otro lado es importante destacar que, debido a que en esta edición de la encuesta no ha habido una ampliación de la muestra en Cantabria, no se ha podido realizar el análisis estratificado por clase social y tamaño de municipio como en la muestra para Cantabria de la encuesta del 2006 - *ESCAN 06* -. Se ha realizado en los casos que se ha considerado interesante el análisis por grupos de edad agrupando las edades según la variable analizada y la muestra existente; de forma que el tamaño de la muestra marginal sobre el que se desglosan las posibles categorías de la variable sea igual o superior a 30. En general, no se publican resultados con marginales por debajo de 30 por no tener muestra suficiente para dar estimaciones válidas. Por este motivo, no se presentan resultados de **lactancia materna** y **trabajo reproductivo**.

**Factor de elevación.** Para estimar las características poblacionales se han utilizado estimadores de razón tomando como variable auxiliar la estimación de la población actual elaborada por el INE a mitad del periodo de realización de la encuesta (31 de diciembre de 2011). Posteriormente al factor de razón se han aplicado técnicas de reponderación, para ajustar la distribución de algunas características estimadas con la muestra a la información procedente de fuentes externas, tomando como variables auxiliares los grupos de edad, sexo y nacionalidad de la población de cada comunidad autónoma. Las encuestas llevan asociado un factor de elevación que eleva la muestra recogida a la **población estimada de la comunidad autónoma**. El factor de elevación de la *Encuesta de hogares* estima la población total de la Comunidad Autónoma, mientras que la *Encuesta de personas adultas* estima la población de 15 o más años y la de *Menores* estima la población de 0 a 14 años de la Comunidad Autónoma. Es por ello que los resultados se presentan como poblaciones estimadas según el factor de elevación en cada caso.

## 4 Resultados

### 4.1 ESTADO DE SALUD

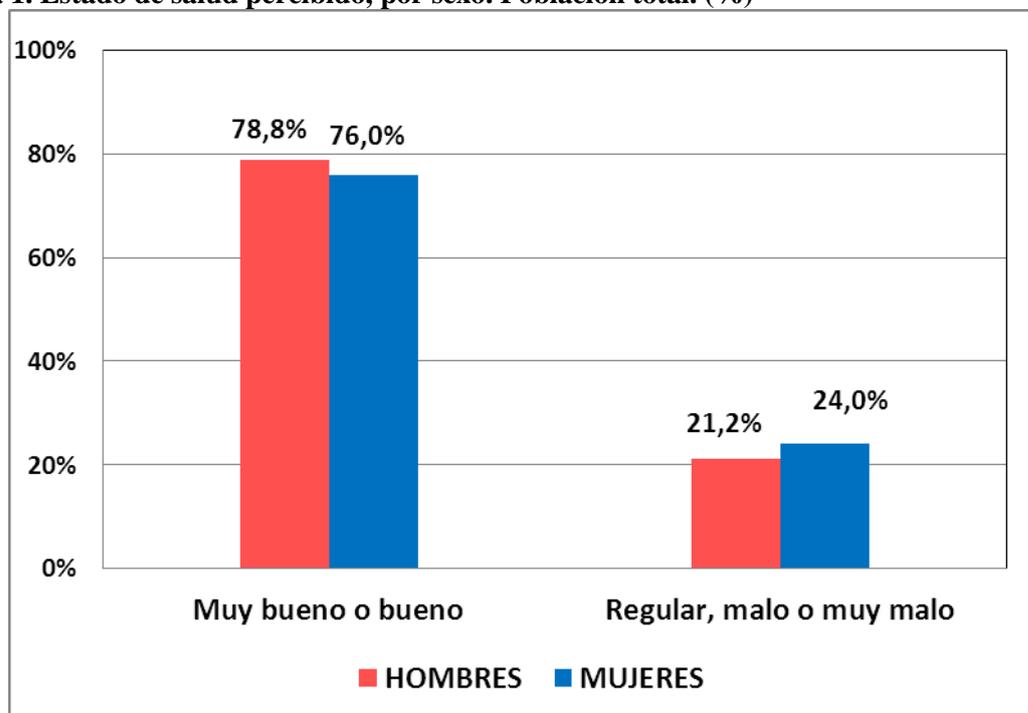
#### 4.1.1 Estado de salud percibido

El 77,4% de la población de Cantabria **percibe su estado de salud** como bueno o muy bueno, una cifra algo superior a la media nacional (75,3%).

Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres (78,8% frente a 76,0%) ([figura 1](#)).

La valoración de la salud de la población cántabra mejora en 3,1 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta de Salud de Cantabria del 2006 -*ESCAN 06*-.

**Figura 1. Estado de salud percibido, por sexo. Población total. (%)**

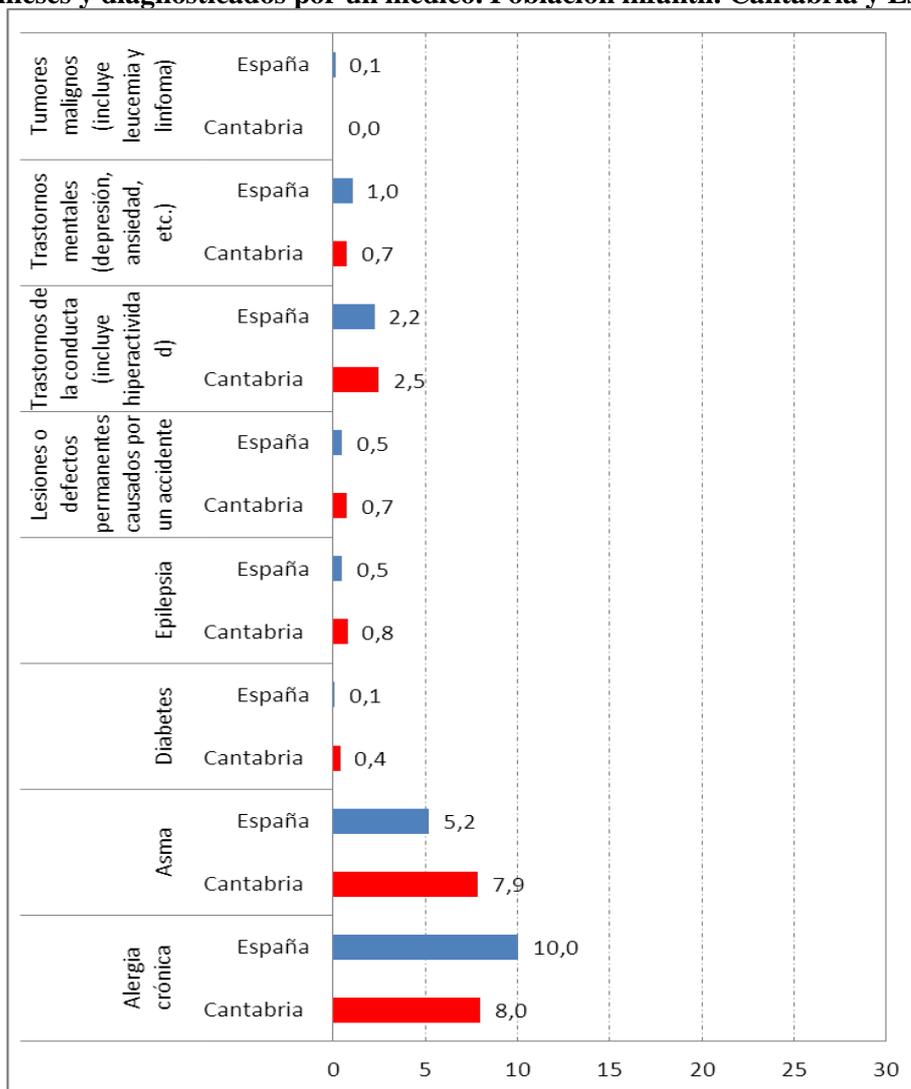


Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.1.2 Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración

**Población infantil.** En Cantabria, las enfermedades crónicas más prevalentes<sup>1</sup> en la infancia son la alergia crónica y el asma. El resto de problemas preguntados afectan a menos del 5% de la población infantil (figura 2), sin diferencias importantes entre niños y niñas, ni con la media española.

**Figura 2. Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico. Población infantil. Cantabria y España. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>1</sup>Prevalencia de problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico en población de 0 a 14 años. Entendiendo por larga duración el que ha durado o se espera que dure 6 meses o más.

**Población adulta.** El 61,8% de la población adulta cántabra **ha padecido en los últimos 12 meses alguna enfermedad o problema<sup>2</sup> que fue diagnosticado por un médico.** Esto es más frecuente en las mujeres que entre los hombres (69,4% frente a 53,8%). La prevalencia de pluripatología<sup>3</sup> se puede estimar en un 21,2% (un 15,8% de los hombres y un 26,3% de las mujeres).

Los tres problemas crónicos **diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses** más frecuentes en población adulta son: tensión alta (19,2%), artrosis, artritis o reumatismo (17,7%) y colesterol elevado (14,8%), con diferencias llamativas entre hombres y mujeres en artrosis, artritis o reumatismo y varices en las piernas (**figura 3**).

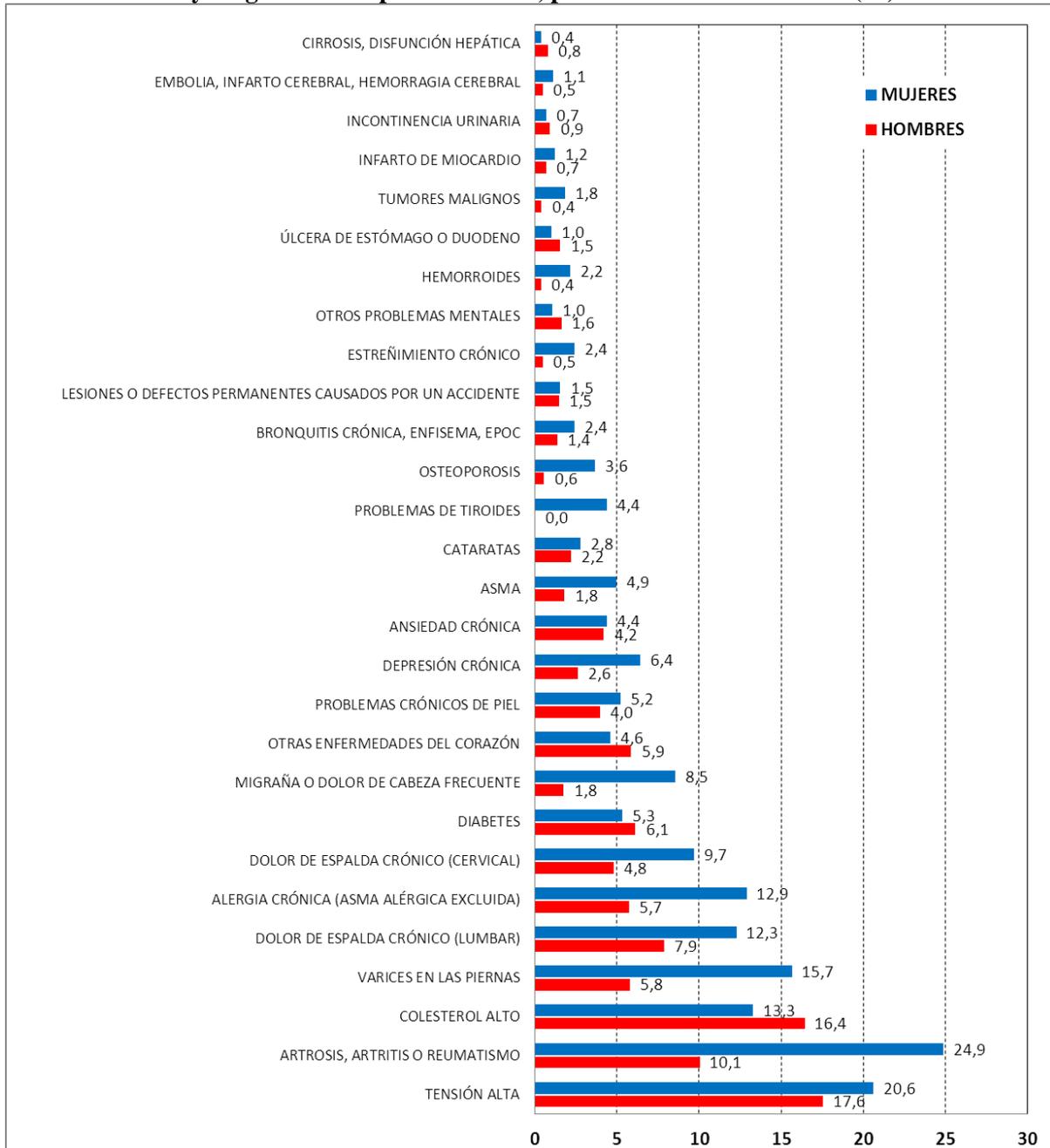
El 92,1% de las personas mayores de 64 años tiene algún problema crónico, problemas que son más frecuentes en las mujeres de dichas edades. La mayor diferencia por sexo se encuentra en el grupo de edad más joven, entre 15 a 34 años (45,6% de las mujeres y 28,4% de los hombres).

---

<sup>2</sup> Enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración, entendiéndose por larga duración el que ha durado o se espera que dure 6 meses o más.

<sup>3</sup> Personas con más de tres enfermedades o problemas de salud padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico entre la lista de problemas preguntados (hasta 32 problemas diferentes).

**Figura 3. Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución padecidos en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico, por sexo. Población adulta. (%)**



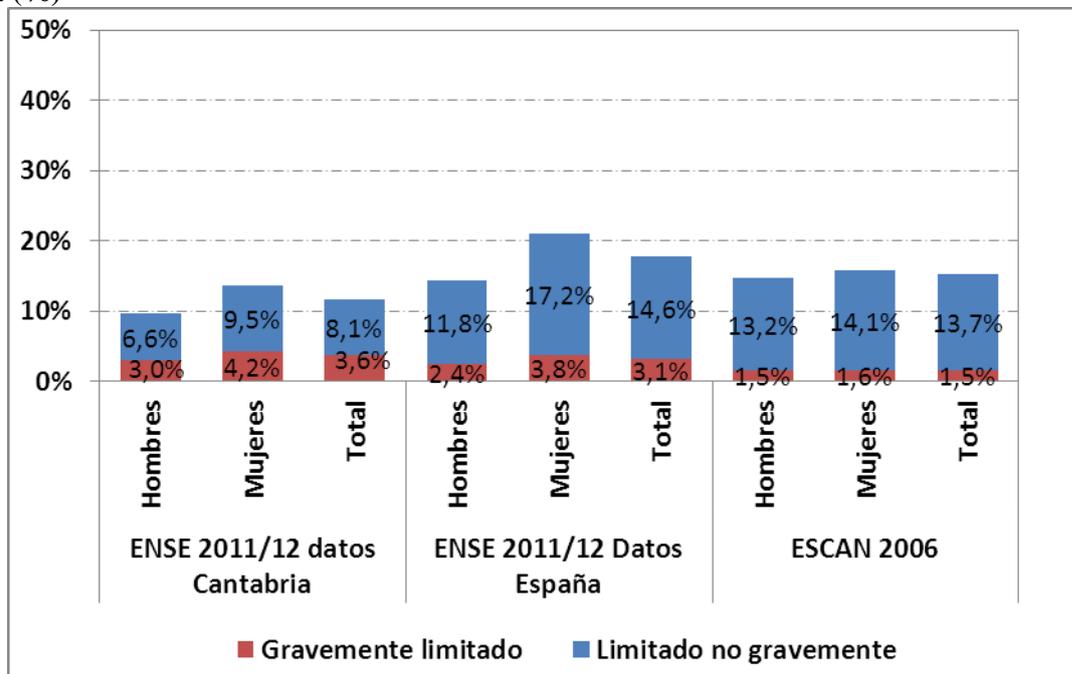
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

### 4.1.3 Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses

Un 11,7% de la población total ha visto limitada su actividad habitual<sup>4</sup> durante los últimos seis meses por un problema de salud, en un 3,6% de los casos de forma grave. Las mujeres presentan con más frecuencia que los hombres una limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses (un 13,7% frente a un 9,6%, respectivamente). Estos porcentajes son inferiores a la media nacional, especialmente entre las mujeres (21,0% en mujeres y 14,2% en hombres) (figura 4). Cantabria es una de las comunidades autónomas con menor limitación, ocupa el segundo lugar después de Aragón (11,6%).

Se observa un descenso en el porcentaje de limitación a su actividad habitual (11,7%) con respecto a los datos para Cantabria recogidos en la encuesta anterior ESCAN 06 (15,2%), sin embargo, se ha producido un aumento del porcentaje de personas gravemente limitadas (1,5% en 2006 frente a 3,6% en 2011/12) (figura 4).

Figura 4. Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses. Población total. (%)

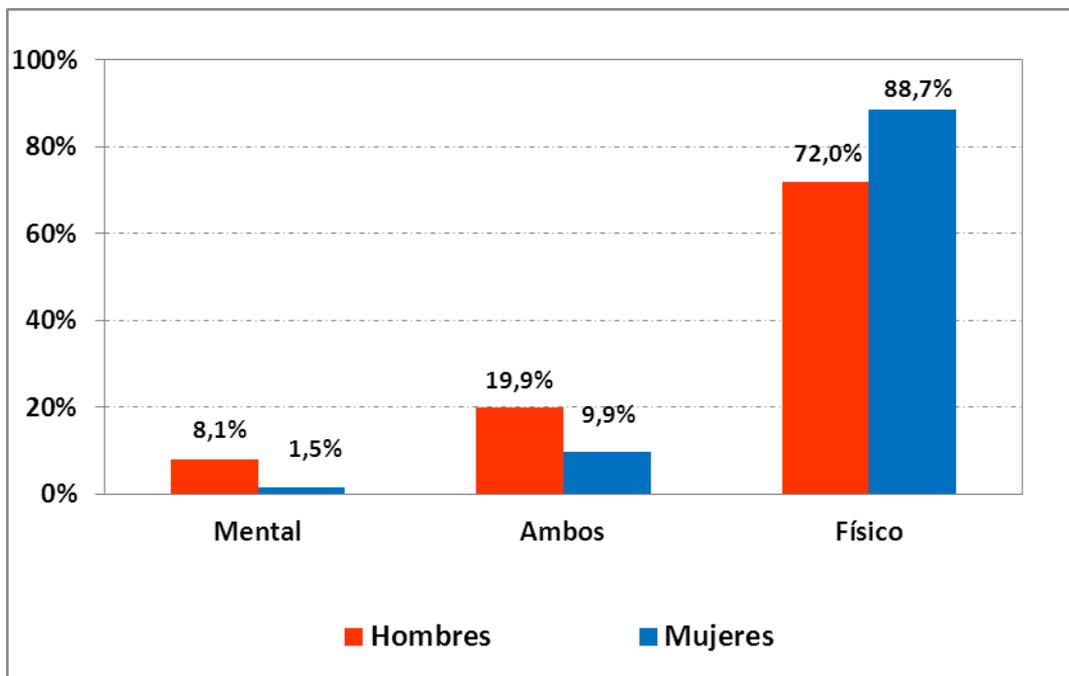


Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>4</sup> Limitado gravemente o limitado pero no gravemente.

Un 82,1% de las personas con limitación tienen un **problema físico**, un 4,1% un problema **mental** y un 13,8% presentan **ambos problemas**. En los hombres son más acusados los problemas mentales y, además, con más frecuencia, a dicho problema mental se asocia uno físico (**figura 5**). Entre las mujeres es más frecuente que la limitación sea debida a un problema físico.

**Figura 5. Tipos de limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses, por sexo. Población con limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.1.4 Calidad de vida relacionada con la salud

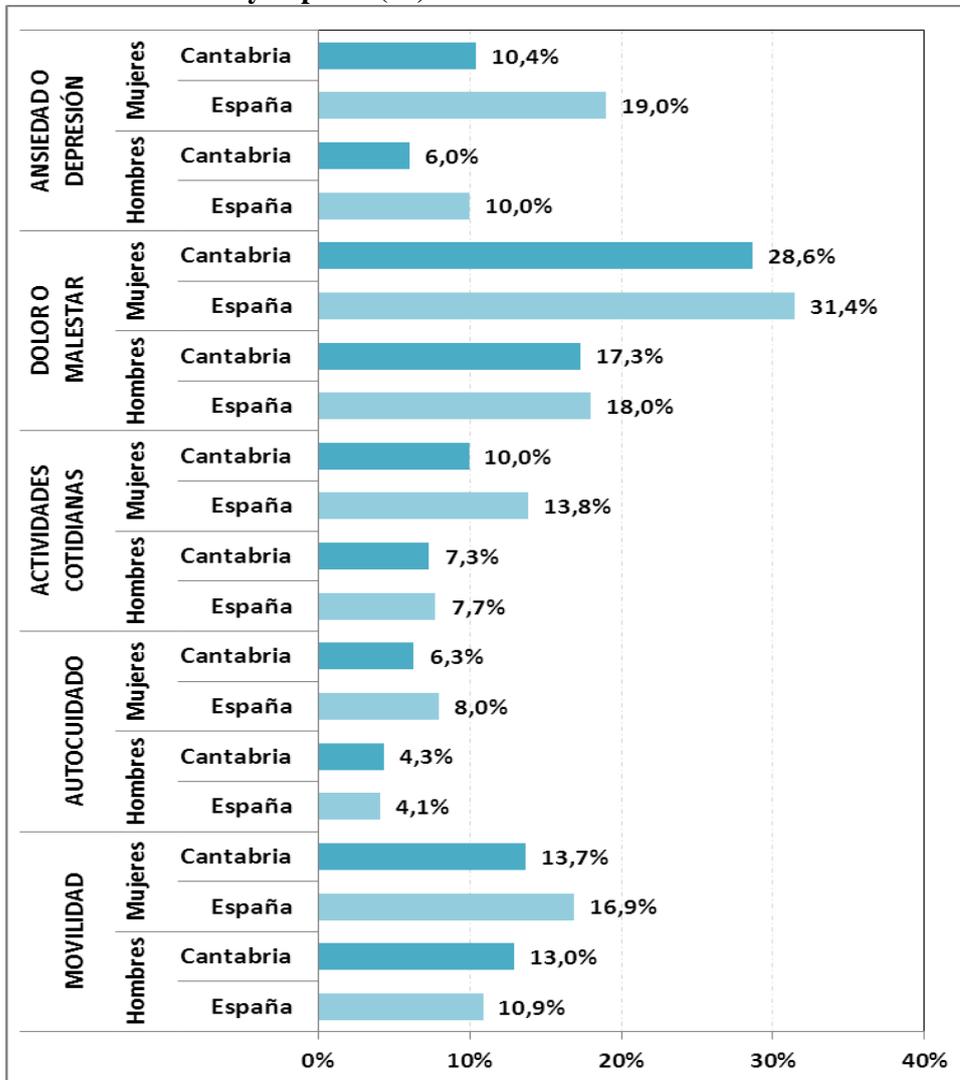
Por primera vez la Encuesta Nacional de Salud –ENSE- incluye preguntas que permiten valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos<sup>5</sup>.

Para ello se han analizado cinco dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. El **dolor/malestar** es el apartado que más interfiere la calidad de vida de los cántabros, sobre todo en las mujeres (**figura 6**). Un 23,2%

<sup>5</sup> Población de más de 14 años, incluidos los mayores de 65 años.

de la población adulta dice tener algún tipo de dolor o malestar, sobre todo las mujeres (un 28,6% frente a un 17,3% en los hombres). **Manifiestan problemas para caminar** el 13,3% mientras que el 8,7% declara tener problemas para **realizar las actividades de la vida cotidiana** y un 5,3% **para lavarse o vestirse**. La **ansiedad/depresión** afecta al 8,3% de los cántabros, muy por debajo de la media nacional (14,6%), sobre todo en las mujeres (figura 6). En el resto de las dimensiones no se observan diferencias importantes con el conjunto de España (diferencias menores de un 2,2 puntos porcentuales).

**Figura 6. Calidad de vida relacionada con la salud en población adulta (problemas de movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión), por sexo. Población adulta. Cantabria y España. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.1.5 Dependencia funcional

**Más de la mitad de los mayores de 64 años no tienen ningún tipo de dependencia funcional.**

Como en el conjunto de España, en Cantabria el 54,5% de la **población mayor no** tiene ningún tipo de **dependencia funcional**, ni para el cuidado personal<sup>6</sup>, ni para las tareas domésticas<sup>7</sup>, ni de movilidad<sup>8</sup>. Son más autónomos<sup>9</sup> los hombres que las mujeres (67,1% frente a 45,3%).

El 65,5% declara que es capaz de realizar las actividades relacionadas con el **cuidado personal** (73,6% de los hombres y 59,7% de las mujeres). El 63,2% de la población es capaz de realizar las **las labores domésticas** (71,6% de los hombres y 57,0% de las mujeres). El 61,7% declara que es capaz de realizar las **actividades relacionadas con la movilidad** (76,3% de los hombres y 51,2% de las mujeres).

La dependencia funcional más frecuente en **hombres mayores de 65 años** es para las tareas domésticas (28,4%), mientras que en **mujeres** la más frecuente es para la movilidad (48,8%, porcentaje más alto que la media nacional, del 43,7%).

---

<sup>6</sup> Se considera que una persona tiene **dependencia funcional para el cuidado personal** si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'tomar sus medicinas', 'comer', 'vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse', 'peinarse o afeitarse', 'cortarse las uñas de los pies', 'lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba', ' ducharse o bañarse' y 'quedarse sólo/a durante toda la noche'.

<sup>7</sup> Se considera que una persona tiene **dependencia funcional para las labores domésticas** si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'utilizar el teléfono', 'comprar comida o ropa', 'preparar su propio desayuno', 'preparar su propia comida', 'cortar una rebanada de pan', 'fregar los platos', 'hacer la cama', 'cambiar las sábanas de la cama', 'lavar ropa ligera a mano', 'lavar ropa a máquina', 'limpiar la casa o el piso', 'limpiar una mancha del suelo agachándose' y 'coser un botón'.

<sup>8</sup> Se considera que una persona tiene **dependencia funcional para la movilidad** si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'coger el autobús, metro, taxi, etc.', 'administrar su propio dinero', 'andar', 'levantarse de la cama y acostarse', 'subir diez escalones' y 'andar durante una hora seguida'.

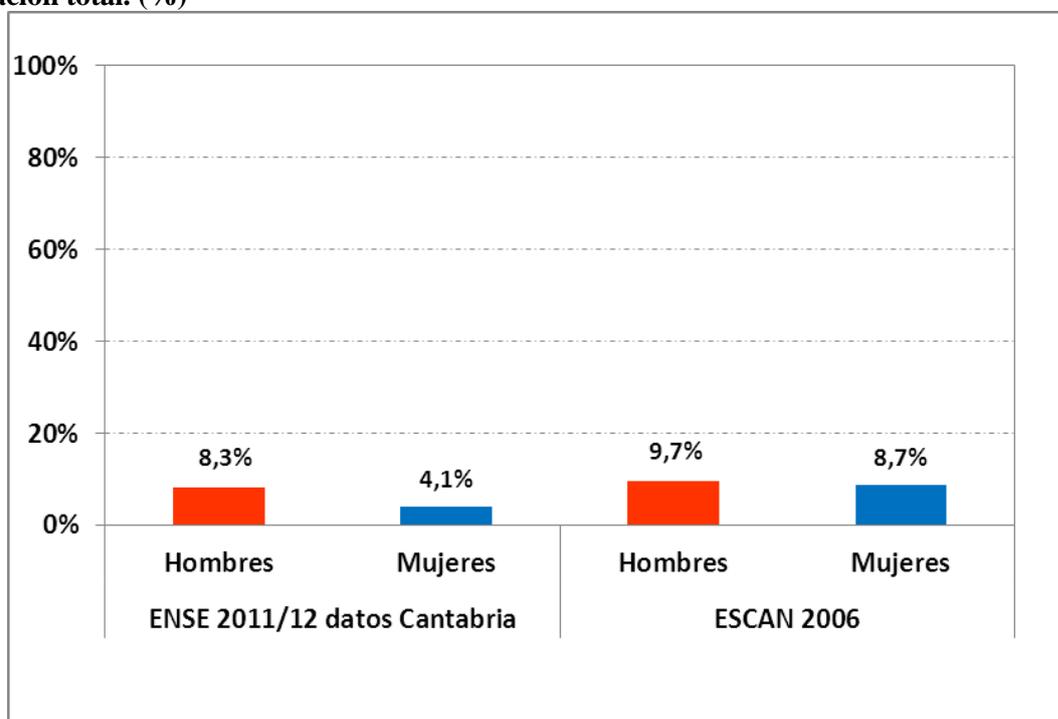
<sup>9</sup> Es decir, no tienen ningún tipo de dependencia.

#### 4.1.6 Accidentes en los últimos 12 meses

Un 6,1% de la población total cántabra declara haber sufrido un accidente en los últimos 12 meses, incluyendo intoxicaciones o quemaduras, con consecuencias no fatales (la media nacional es de un 8,2%). Los accidentes son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres (figura 7).

No se observan diferencias importantes en relación con la encuesta previa (figura 7).

**Figura 7. Accidentes, incluyendo intoxicaciones o quemaduras, en los últimos 12 meses, por sexo. Población total. (%)**



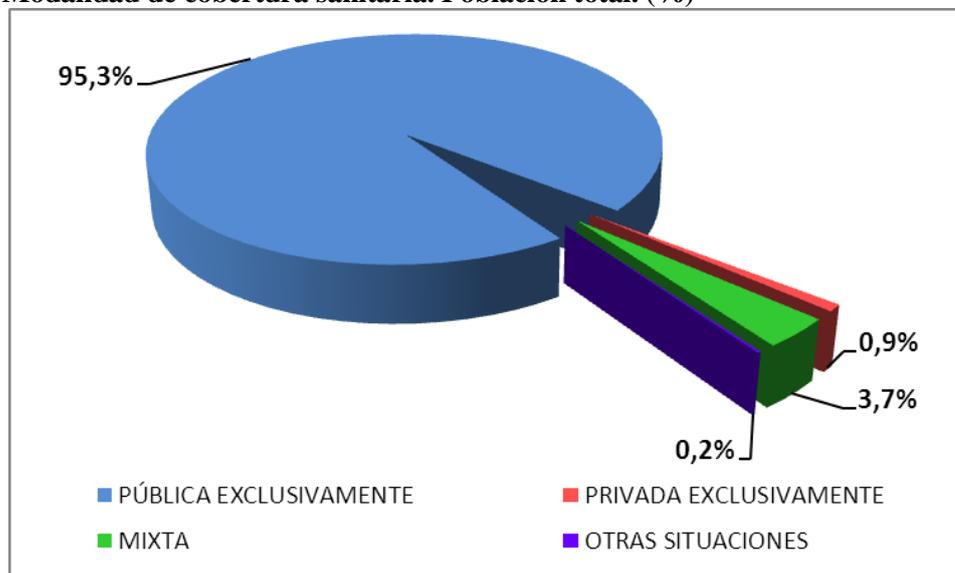
Fuente: Encuesta de Salud de Cantabria del 2006 -ESCAN 06- y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

## 4.2 UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

### 4.2.1 Modalidad de cobertura sanitaria

El 95,3% de los cántabros utilizan exclusivamente la **sanidad pública** y un 3,7% alternan la **pública y la privada** (figura 8).

Figura 8. Modalidad de cobertura sanitaria. Población total. (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

### 4.2.2 Utilización de servicios sanitarios

**Población total.** Destacar que en Cantabria casi todo el mundo pasa por la consulta médica<sup>10</sup> al menos una vez al año (78,3%). Llama la atención la baja frecuentación de la consulta de enfermería<sup>11</sup> en relación con la de las consultas médicas y que es, además, más baja que la media en España (3,8% frente a 14,2% de media). En el último año, un cuarto de la población ha pasado por el **servicio de urgencias** al menos una vez, un 7,5% ha estado **hospitalizado** y un 3,6% utilizó el **hospital de día**.

<sup>10</sup> Visita a la consulta del médico general o de familia en Atención Primaria o al médico especialista.

<sup>11</sup> Consulta a enfermería excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología

Los datos de **frecuentación por sexo** vienen reflejados en la **tabla 1**. No se evidencian diferencias destacables en el análisis por sexo de la utilización de los servicios, salvo que las mujeres cántabras han visitado al médico más que los hombres, pero menos que el resto de mujeres españolas.

Como se observa en la **tabla 1**, en ningún servicio se observan diferencias con respecto a la encuesta previa del año 2006, salvo las comentadas sobre los servicios de urgencias.

**Tabla 1. Frecuentación servicios sanitarios en el último año, por sexo. Población total. Cantabria y España (%)**

		ENSE 2011/12		ESCAN 2006
		Cantabria	España	
Consulta médica*	Hombres	75,2	78,0	72,5
	Mujeres	81,2	86,5	86,7
Consulta de enfermería/matrona**	Hombres	1,8	12,8	-
	Mujeres	5,8	15,5	-
Servicios de urgencias	Hombres	22,4	26,8	26,8
	Mujeres	26,0	29,8	29,7
Hospitalización***	Hombres	6,1	7,2	10,0
	Mujeres	8,8	8,6	9,7
Hospital de día	Hombres	3,5	6,6	3,7
	Mujeres	3,8	7,3	3,2

\* Visita a la consulta del médico general o de familia en Atención Primaria o al médico especialista.

\*\* Consulta a enfermería excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología. En la encuesta de 2006 se pregunta si ha acudido a una consulta de enfermería en las últimas 4 semanas.

\*\*\* Ingreso en el hospital al menos una noche

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España

Fuente: Encuesta de Salud de Cantabria del 2006 -ESCAN 06-, Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

**Población infantil.** En el último año, un 88,5% de los menores realizó una **consulta médica**<sup>12</sup> por algún problema de salud, molestia o enfermedad y en un 37,5% de los casos dicha consulta ocurrió en las últimas 4 semanas (un 30,9% consultaron al **pediatra, médico de familia o general**, y un 10,3% a un **médico especialista**). Sólo un 2,4% realizó una **consulta a enfermería en el último año**, frecuentación inferior a la media de España tanto en niñas como en niños (tabla 2). Un 5,5% de los menores **ingresaron en el hospital** y un 33,8% acudieron a **urgencias en el último año**..

Los niños han pasado por la consulta médica en mayor proporción que las niñas en el último año y no hay diferencias destacables en la utilización del resto de los servicios (tabla 2).

**Tabla 2. Frecuentación servicios sanitarios en el último año, por sexo. Población infantil. Cantabria y España (%)**

			ENSE 2011/12
Consulta médica*	Niños	Cantabria	93,3
		España	88,7
	Niñas	Cantabria	83,4
		España	88,9
Consulta de enfermería**	Niños	Cantabria	2,1
		España	16,2
	Niñas	Cantabria	2,7
		España	14,7
Servicios de urgencias	Niños	Cantabria	31,8
		España	37,2
	Niñas	Cantabria	31,9
		España	32,6
Hospitalización***	Niños	Cantabria	5,4
		España	3,7
	Niñas	Cantabria	5,5
		España	2,9

\* Visita a la consulta del médico general o de familia o pediatra en Atención Primaria o al médico especialista.

\*\* Consulta a enfermería excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología.

\*\*\* Ingreso en el hospital al menos una noche

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>12</sup> Consulta al médico de familia, general o pediatra en Atención Primaria y/o al especialista.

**Población adulta.** Entre los mayores de 15 años, un 76,6% **acudió al médico**<sup>13</sup> **en el último año** y un 28,4% había realizado dicha visita **en el último mes, principalmente al médico de familia o general** (20,9%) y en menor medida a un **médico especialista** (9,9%). Las mujeres acudieron más que los hombres al **médico de cabecera** (un 7,3% más) pero no hubo diferencias **por sexo en las visitas al especialista**.

En los últimos 12 meses un 4,1% visitó al **enfermero/a o matrona**, un 23,0% acudió a un **servicio de urgencias**, un 7,8% **ingresó en el hospital** al menos un día y un 3,9% ingresó en el **hospital de día** al menos una vez.

La **tabla 3** presenta la frecuentación de los distintos servicios sanitarios **en el último año** por sexo. Cabe destacar una mayor frecuentación de las mujeres a la **consulta médica**. También entre los adultos se mantiene una menor frecuentación de la consulta de enfermería que la media nacional tanto en hombres como en mujeres.

---

<sup>13</sup> Médico de familia o general y/o especialista.

**Tabla 3. Frecuentación servicios sanitarios en el último año, por sexo. Población de mayor de 14 años. Cantabria y España (%)**

			ENSE 2011/12
Consulta médica*	Hombres	Cantabria	72,1
		España	75,8
	Mujeres	Cantabria	80,9
		España	86,0
Consulta de enfermería**	Hombres	Cantabria	1,7
		España	12,1
	Mujeres	Cantabria	6,3
		España	15,6
Servicios de urgencias	Hombres	Cantabria	20,8
		España	24,7
	Mujeres	Cantabria	25,1
		España	29,3
Hospitalización***	Hombres	Cantabria	6,2
		España	7,7
	Mujeres	Cantabria	9,3
		España	9,4
Hospital de día	Hombres	Cantabria	3,5
		España	7,2
	Mujeres	Cantabria	4,3
		España	8,0

\* Visita a la consulta del médico general o de familia en Atención Primaria o al médico especialista.

\*\* Consulta a enfermería: incluye visita a la matrona en las mujeres y excluye las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología.

\*\*\* Ingreso en el hospital al menos una noche

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.2.2.1 Utilización de los distintos tipos de servicios asistenciales por las personas mayores en los últimos 12 meses

Entre la **población de 65 y más años**, un 87,1% acudió al **médico**<sup>14</sup> en el último año y un 44,2% realizó dicha visita **en el último mes**. De estos últimos, el 35,6% acudió al **médico de familia o general** y un 11,1% a un **especialista**.

<sup>14</sup> Médico de familia o general y/o especialista.

Las mujeres acuden más que los hombres a la consulta médica<sup>15</sup> y al servicio de urgencias (tabla 4). En Cantabria, las visitas de los mayores de 65 años a la consulta de enfermería y las visitas de los hombres a los servicios de urgencias están por debajo de la media nacional.

**Tabla 4. Frecuentación servicios sanitarios en el último año, por sexo. Población mayor de 64 años. Cantabria y España (%)**

			ENSE 2011/12
Consulta médica*	Hombres	Cantabria	81,8
		España	91,0
	Mujeres	Cantabria	90,9
		España	93,9
Consulta de enfermería**	Hombres	Cantabria	4,0
		España	22,7
	Mujeres	Cantabria	8,1
		España	24,0
Servicios de urgencias	Hombres	Cantabria	15,8
		España	26,4
	Mujeres	Cantabria	31,6
		España	30,4
Hospitalización**	Hombres	Cantabria	12,0
		España	15,7
	Mujeres	Cantabria	15,4
		España	12,4
Hospital de día	Hombres	Cantabria	4,8
		España	10,3
	Mujeres	Cantabria	2,9
		España	9,8

\* Visita a la consulta del médico general o de familia en Atención Primaria o al médico especialista.

\*\* Consulta a enfermería excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria, o en un laboratorio médico o centro de radiología.

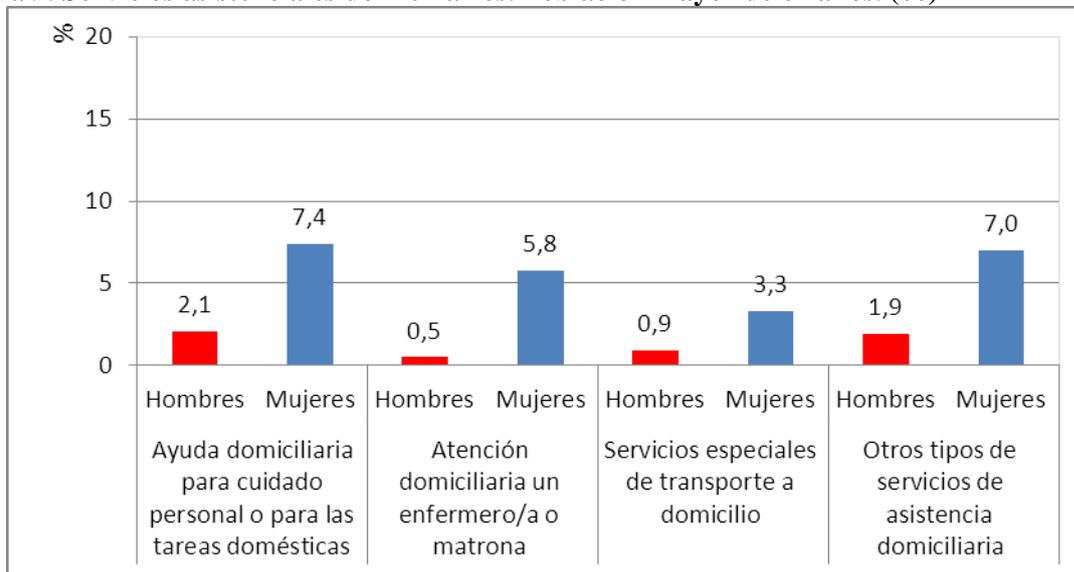
\*\*\* Ingreso en el hospital al menos una noche

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>15</sup> Médico de familia o general y/o especialista.

Con respecto a los **servicios asistenciales domiciliarios**, el más utilizado por las personas mayores es la ayuda domiciliaria **para el cuidado personal o para las tareas domésticas** (5,2%), seguido de la **atención domiciliaria por un enfermero/a o matrona** (3,6%) y los **servicios especiales de transporte a domicilio** (2,3%). Un 4,8% utiliza **otros tipos de servicios de asistencia domiciliaria**. Todos estos servicios son utilizados más por las mujeres que por los hombres<sup>16</sup> (figura 9). En Cantabria, los mayores no utilizan el servicio de comidas a domicilio, el cual es utilizado también con menos frecuencia en el resto de España (0,6% de media).

**Figura 9. Servicios asistenciales domiciliarios. Población mayor de 64 años. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.2.3 Consulta al dentista estomatólogo o higienista dental

Un 6,4% de la población total nunca ha acudido al **dentista estomatólogo o higienista dental** y la mitad de la población **no se ha revisado la boca desde hace más de un año** (50,2%).

**Entre la población adulta** el porcentaje de los que nunca ha visitado al dentista es menor (1,1%), pero, sin embargo, la mitad de dicha población no lo ha visitado en el último año (56,8%).

<sup>16</sup>Pero hay que tener en cuenta que la encuesta se realiza solo en personas no institucionalizadas.

Un 38,5% de los **menores** nunca han visitado al dentista, porcentaje que se reduce al 10,8% si nos referimos a los menores entre 4 y 14 años. Los tres **motivos** más frecuentes de la última consulta fueron una revisión o chequeo (42,2%), empastes (obturaciones), endodoncias o sellado de fisuras (7,7%) y aplicación de fluor (4,3%).

#### 4.2.4 Consumo de medicamentos

Algo más de la mitad de la población total ha consumido algún medicamento en las dos últimas semanas (53,5%). El consumo ha sido más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (62,3% y 44,2% respectivamente).

Los medicamentos más consumidos por los adultos son los que se usan para el dolor, para la tensión arterial y para bajar el colesterol: más de un 10% de la población adulta los toma. Como se observa en la **figura 10**, existen diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de medicinas para el dolor (diferencia de 12,4 puntos porcentuales).

La mayoría de los medicamentos consumidos han sido recetados por un médico. Un 10,9% de las personas adultas han **consumido medicamentos no recetados** (automedicación), sobre todo los indicados para catarros, gripe, garganta o bronquios (50,6%), y para el dolor (30,1%). Sin embargo, los tranquilizantes, los relajantes o las pastillas para dormir; las medicinas para el reuma, el corazón, la tensión arterial, el estómago y alteraciones digestivas, el colesterol y la diabetes, se toman siempre con receta médica.

Figura 10. Consumo de medicamentos en las dos últimas semanas. Población adulta. (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

### 4.3 DETERMINANTES DE LA SALUD

#### 4.3.1 Consumo de tabaco en personas adultas y exposición al humo en casa

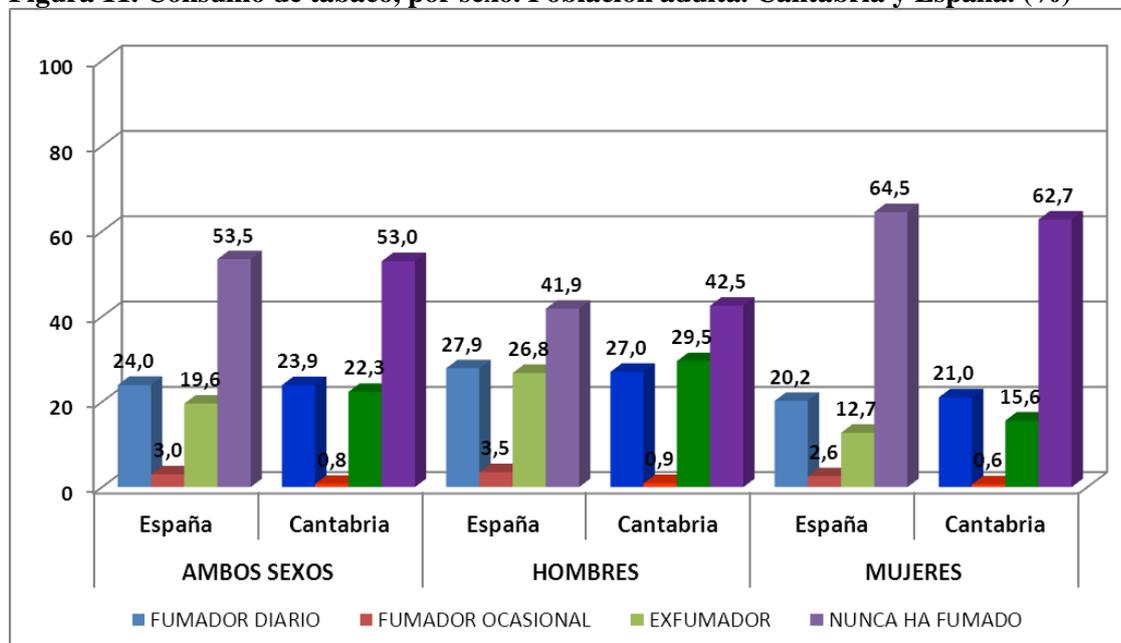
Las encuestas de salud pueden estimar las frecuencias de determinadas conductas de riesgo para la salud y de hábitos poco saludables, que generan un elevado coste para los sistemas sanitarios.

##### En Cantabria cada vez se fuma menos. Siguen fumando más los hombres

Una de cada cuatro personas adulta es **fumadora**, y un 23,9% declara que lo hace a diario (figura 11). Por sexo, el porcentaje de fumadores es mayor entre los hombres (27,0%) que entre las mujeres (21,0%). Lo mismo ocurre con el porcentaje de **exfumadores**.

Como en toda España, en Cantabria el porcentaje de población que consume tabaco a diario muestra un **continuo descenso** (en la ESCAN 06<sup>17</sup>, un 31,3% fumaba a diario), siendo esta caída similar en ambos sexos.

Figura 11. Consumo de tabaco, por sexo. Población adulta. Cantabria y España. (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>17</sup> Población adulta a partir de 16 años.

A pesar del descenso global del consumo de tabaco, Cantabria se encuentra entre las comunidades autónomas con mayor porcentaje de **grandes fumadores diarios**<sup>18</sup> (36,9%). Un 47,2% de los hombres fuma de forma excesiva (frente al 41,8% de media en España). Con un 24,7% frente a un 27,4% de media, Cantabria se encuentra entre las cinco comunidades con menor porcentaje de mujeres grandes fumadoras.

La **edad media del inicio del consumo de tabaco** es de 17,7 años en Cantabria, ligeramente superior a la de España (17,2 años).

Un 85,4% de la población de Cantabria responde que nunca o casi nunca está expuesto/a al **humo del tabaco dentro de su casa** (la media española es del 82,2%).

#### 4.3.2 Consumo de alcohol

**Cantabria es la comunidad autónoma con consumo medio diario más bajo de alcohol.**

Un 60,2% de la población adulta ha consumido **bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas**, porcentaje más elevado que la media nacional, de un 50,7%, e incluso algo superior al resultado de la *ESCAN 06* en que un 52,3% había consumido alcohol en las 2 semanas anteriores a la encuesta. Sin embargo, en Cantabria el **consumo medio diario**<sup>19</sup> **semanal** es de 8,7 gramos de alcohol puro (desviación típica 8,3) frente a un consumo mayor de media en España de 11,8 gramos (desviación típica 11,3).

La **edad media de inicio del consumo de bebidas alcohólicas de manera regular** es de 17,5 años (desviación típica 3,2) y la media nacional es de 17,8 años (desviación típica 4,2). Los hombres se inician en el consumo antes que las mujeres (17,2 años frente a 18,3).

---

<sup>18</sup> Fumadores/as de 20 o más cigarrillos al día. Se contabilizan tanto los cigarrillos manufacturados como los cigarrillos con tabaco de liar entre la población de 15 y más años que fuma diariamente cigarrillos.

<sup>19</sup> Consumo medio diario (CMD) de alcohol (en gramos de alcohol puro) entre la población de 15 y más años que consume bebidas alcohólicas más de una vez al mes. La equivalencia (en gramos de alcohol puro) utilizada es: Cerveza con alcohol 10 g por unidad de bebida. Vino o cava 10 g por unidad de bebida. Aperitivos con alcohol (vermut, fino, jerez) 20 g por unidad de bebida. Licores, anís, pacharán 20 g por unidad de bebida. Whisky, coñac, combinados 20 g por unidad de bebida. Bebidas locales (sidra, carajillo...) 10 g por unidad de bebida.

### Cantabria es la comunidad autónoma con menor consumo intensivo de alcohol.

Por lo que se refiere al **consumo intensivo de alcohol**<sup>20</sup>, es decir, con riesgo de producir problemas agudos, un 6,1% de la población adulta dice haberlo hecho al menos una vez al mes en el último año, cifra por debajo de la media nacional de un 13,4%. El consumo intensivo de alcohol es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (9,5% y 2,8%, respectivamente). Cabe destacar que ya en edades tempranas se realiza un consumo elevado de alcohol. El 7,1% de los **jóvenes entre 15 a 34 años** han consumido alcohol de forma intensiva y un 3,0% lo hace de forma frecuente, todas las semanas, sobre todo los chicos. (tabla 5).

Entre los hombres, el grupo de edad que con más frecuencia ha realizado un consumo intensivo es el de **35 a 64 años** y **entre las mujeres** el de **15 a 34 años**. La mayor diferencia por sexo se observa en el grupo de edad de 35 a 64 años, con un 12,2% a favor de los hombres. **A partir de los 65 años** el consumo excesivo es poco frecuente.

**Tabla 5. Frecuencia de consumo intensivo de alcohol (durante los últimos 12 meses), por grupos de edad. Población adulta. (%)**

		Grupos de edad						Total	
		15 a 34 años		35 a 64 años		65 y más años			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	Nunca	61.217	92,8%	111.282	87,3%	43.404	95,9%	215.903	90,5%
	Menos de 1 vez/ mes	2.462	3,7%	7.334	5,8%	692	1,5%	10.488	4,4%
	Mensualmente	0	0,0%	2.129	1,7%	705	1,6%	2.834	1,2%
	Semanalmente	2.257	3,4%	4.013	3,1%	470	1,0%	6.740	2,8%
	A diario o casi a diario	0	0,0%	2.670	2,1%	0	0,0%	2.670	1,1%
	<b>Total</b>	<b>65.936</b>	<b>100,0%</b>	<b>127.428</b>	<b>100,0%</b>	<b>45.271</b>	<b>100,0%</b>	<b>238.635</b>	<b>100,0%</b>
Mujeres	Nunca	57.645	89,6%	127.869	99,6%	62.357	100,0%	247.871	97,2%
	Menos de 1 vez/ mes	4.301	6,7%	541	0,4%	0	0,0%	4.842	1,9%
	Mensualmente	742	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	742	0,3%
	Semanalmente	1.665	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1.665	0,7%
	A diario o casi a diario	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	<b>Total</b>	<b>64.353</b>	<b>100,0%</b>	<b>128.410</b>	<b>100,0%</b>	<b>62.357</b>	<b>100,0%</b>	<b>255.120</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

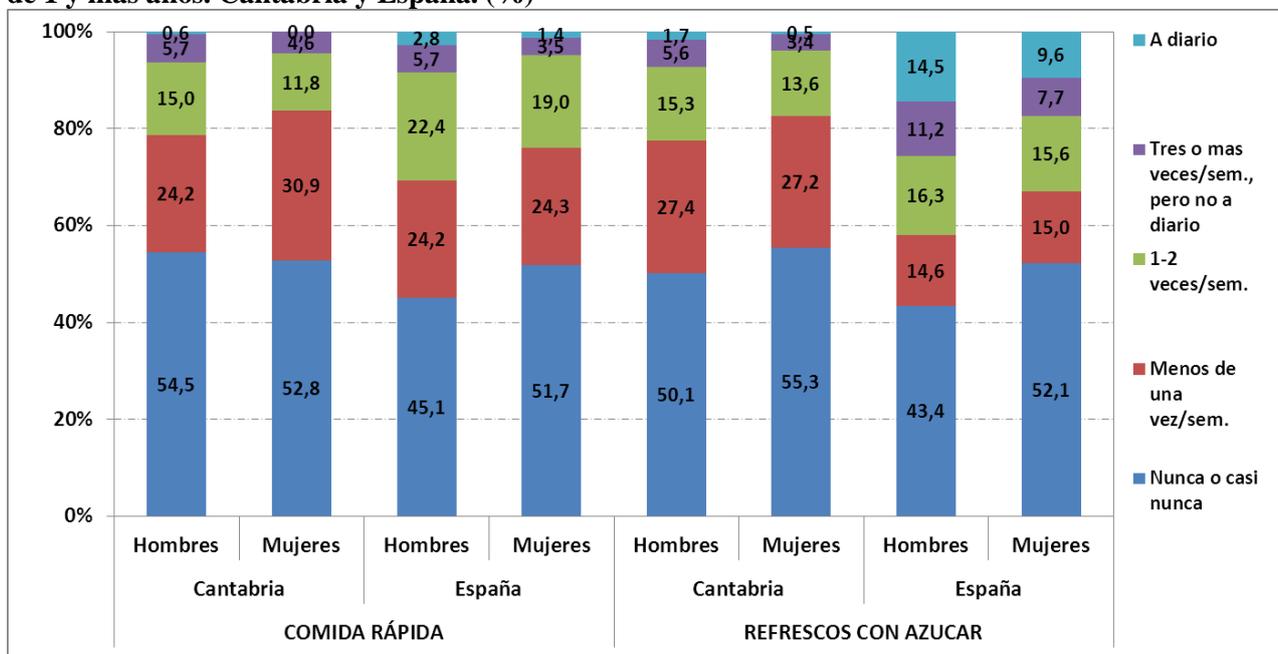
<sup>20</sup> A efectos de esta tabla se considera **consumidor intensivo de alcohol** a aquel hombre que consume en el intervalo de 4-6 horas más de 6 unidades de bebida estándar (60 g de alcohol puro) y a aquella mujer que consume más de 5 unidades de bebida estándar (50 g de alcohol puro) en el mismo tiempo.

### 4.3.3 Consumo de alimentos y dieta

Los alimentos más **consumidos diariamente** por la población a partir de un año son pan y cereales (93,4%); productos lácteos (93,4%); y fruta -excluyendo zumos- (72,7%). Las verduras, ensaladas y hortalizas son consumidas solo por un 49,2% de la población. Más personas en Cantabria consumen fruta a diario que la media nacional (un 11,3% más). Se consumen por debajo a la media diaria nacional<sup>21</sup>: dulces, embutidos y fiambres; pasta, arroz y patatas; y refrescos con azúcar.

La mitad de la población nunca o casi nunca consume **comida rápida** (53,6%) o **refrescos con azúcar** (52,7%), porcentaje similar al de conjunto de España (48,4% y 47,8% respectivamente). Se observa un consumo de **comida rápida** más frecuente en los hombres frente a las mujeres en España, pero no en Cantabria (**figura 12**). Con respecto al consumo de **refrescos con azúcar**, los hombres los consumen con más frecuencia que las mujeres tanto en Cantabria como en España. Llama la atención las diferencias tan significativas entre el consumo regional y el nacional de estos refrescos. En España un 14,5% de los hombres y un 9,6% de las mujeres contestan consumirlos a diario frente a un 1,7% y 0,5% respectivamente en Cantabria (**figura 12**).

**Figura 12. Frecuencia de consumo de comida rápida y refrescos con azúcar, por sexo. Población de 1 y más años. Cantabria y España. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>21</sup> Diferencias por encima de 10 puntos porcentuales.

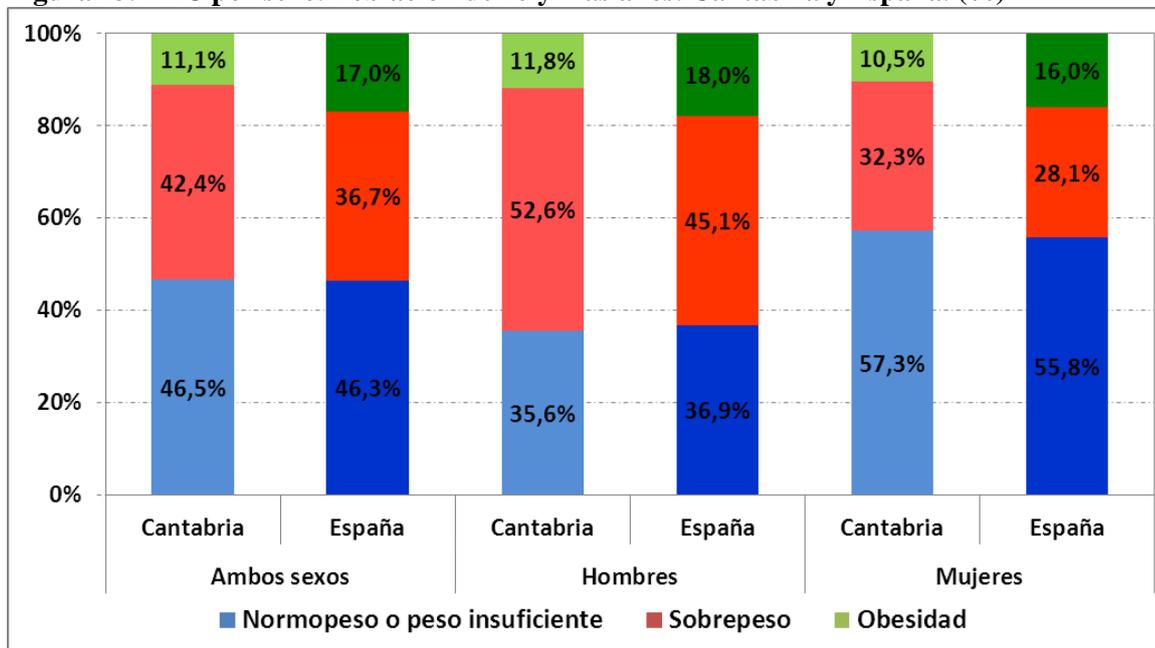
Un 5,8% de la población realiza algún tipo de **dieta o régimen**, sin diferencias entre hombres y mujeres.

#### 4.3.4 Sobrepeso y obesidad en personas de 18 años y más

La obesidad continúa siendo un problema de salud en Cantabria y en España. En Cantabria la mitad de la población con 17 años o más tiene exceso de peso.

En España, la obesidad<sup>22</sup> afecta ya al 17,0% de la **población de 18 y más años** y un 36,7% de la población tiene sobrepeso. Cantabria (**figura 13**) es la comunidad española con el mayor porcentaje de sobrepeso, por contra, presenta bajos índices de obesidad (un 42,4% y un 11,1% respectivamente). No se aprecian variaciones importantes con respecto a los resultados de la *ESCAN 06* (39,0% de sobrepeso y 14,1% de obesidad). El **exceso de peso** (sobrepeso + obesidad) es mayor entre los hombres (64,4%) que entre las mujeres (52,8%) sobre todo debido a que los hombres presentan mayores prevalencias de sobrepeso.

**Figura 13. IMC por sexo. Población de 18 y más años. Cantabria y España. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>22</sup> Índice de masa corporal - IMC = [peso (Kg) / estatura (m) al cuadrado].

**Obesidad:** IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>. **Sobrepeso:** IMC =  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup> a  $< 30$  Kg/m<sup>2</sup>. **Normopeso:** IMC  $< 25$  Kg/m<sup>2</sup>.

#### 4.3.5 Horas de sueño, sedentarismo y actividad física

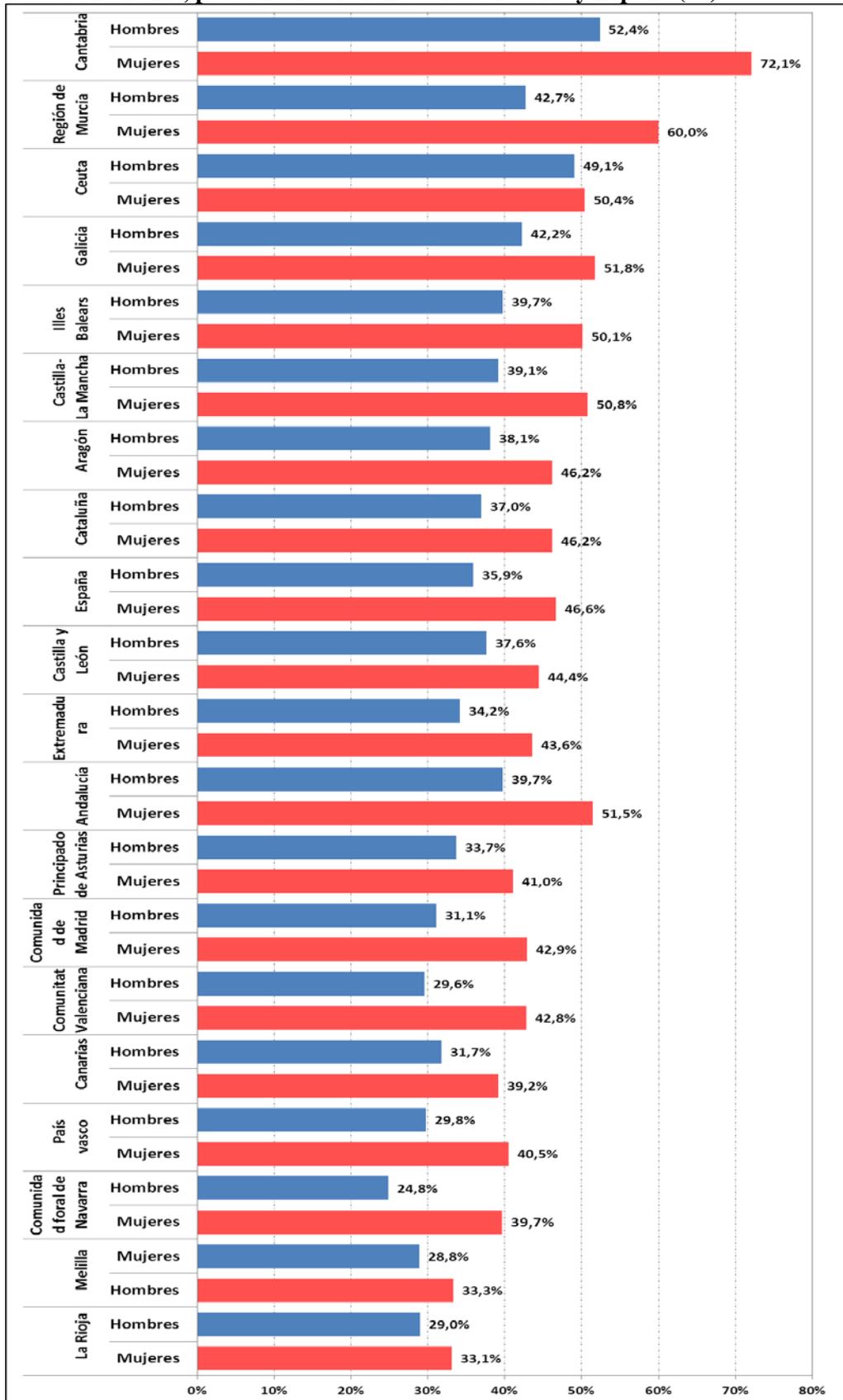
Sin diferencias significativas con la media nacional<sup>23</sup>, la población cántabra **duerme al día** de media 7,8 horas (desviación típica 1,6 h). Tampoco se observan diferencias por sexo (7,9 horas los hombres y 7,7 horas las mujeres).

Cantabria es la comunidad autónoma con más frecuencia de **sedentarismo** (62,5% frente a una media del conjunto de España de 41,3%), diferencia que es más acusada en las mujeres que en los hombres (**figura 14**).

---

<sup>23</sup>Media España: 7,8 h/día; desviación típica 1,7. Se incluyen las horas de siesta.

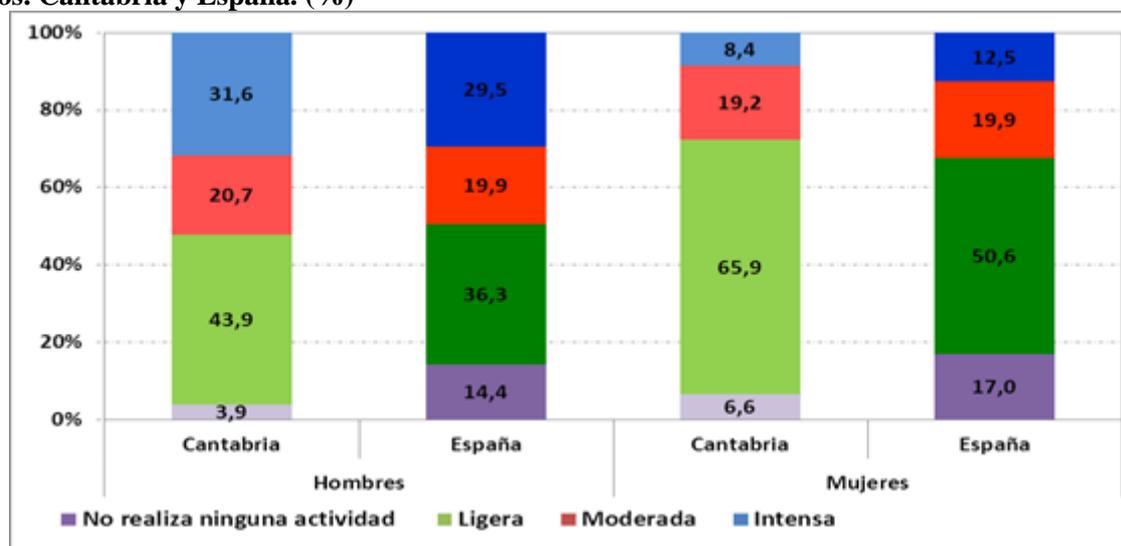
Figura 14. Sedentarismo, por sexo. Población total. Cantabria y España.(%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

En 2011/12, la ENSE ha incluido por primera vez preguntas sobre la **actividad física**, en el trabajo y en el tiempo libre, realizada en los últimos siete días. Las preguntas y las definiciones relativas al ejercicio físico son las estandarizadas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)<sup>24</sup> adaptadas<sup>25</sup>. Según los resultados de la encuesta un 5,2% de la población no realiza **ninguna actividad física** y un 19,9% la realiza **de forma intensa**<sup>26</sup>. Los cántabros de 15 a 69 años, hombres y mujeres, realizan más actividad física que el resto de españoles del mismo grupo de edad (un 10,5% más de hombres que de mujeres), sobre todo en relación con la actividad física **ligera** (figura 15). En el resto, actividad moderada e intensa, no se observan diferencias con la media nacional.

**Figura 15. Actividad física realizada durante los últimos 7 días, por sexo. Población de 15 a 69 años. Cantabria y España. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

<sup>24</sup> International Physical Activity Questionnaire IPAQ. Versión corta en español formato autoadministrado – últimos 7 días (revisión agosto 2002). <http://www.ipaq.ki.se/>

<sup>25</sup> Adaptación basada en la versión en español del IPAQ de la Encuesta de Salud 2007 de la Comunidad Autónoma Vasca.

<sup>26</sup> **Actividad física intensa:** son actividades que requieren mucho esfuerzo físico y que hacen que la persona respire más fuerte de lo normal. Por ejemplo, actividades intensas en el trabajo son: cargar pesos pesados, cavar..., actividades intensas en el hogar son: excavar en el jardín, cargar con pesos pesados, cortar madera..., y actividades intensas en tiempo de ocio son: hacer aeróbic, correr, nadar rápido, montar en bicicleta a gran velocidad, jugar al fútbol...

**Actividad moderada:** actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y hacen que la persona respire de forma más agitada de lo normal. Ejemplos de actividades moderadas: cargar con pesos ligeros, ir en bicicleta a velocidad normal, fregar la casa o limpiar el jardín.

**Actividad física ligera:** caminar al menos durante 10 minutos seguidos.

#### 4.3.6 Consumo de televisión y consumo de videojuegos, ordenador o Internet

La población infantil de 1 a 14 años ve menos la televisión que en otras comunidades autónomas. Los niños cántabros ven más la televisión que las niñas.

Entre semana (tabla 6), las niñas cántabras ven la televisión durante menos tiempo que los niños. Sin embargo, en fin de semana no se observan diferencias remarcables entre niños y niñas.

Tabla 6. Tiempo diario de consumo de televisión, por sexo. Población de 1 a 14 años. (%)

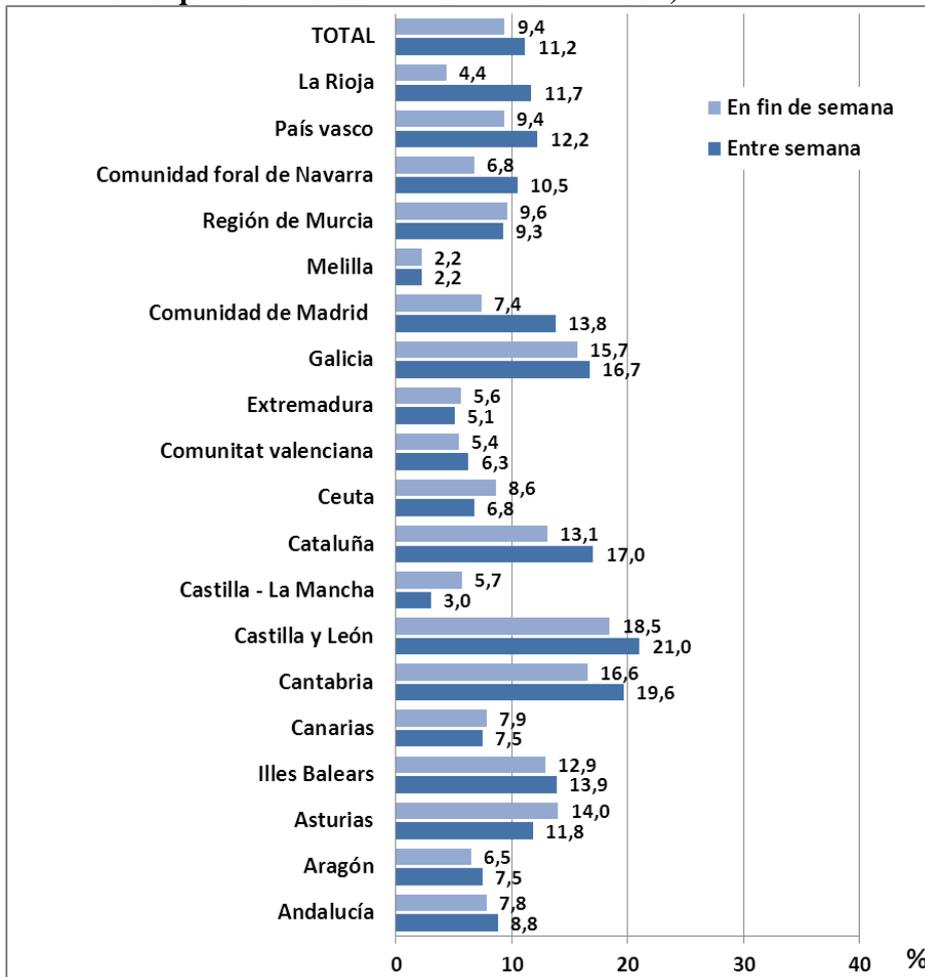
		DE LUNES A VIERNES				EN FIN DE SEMANA			
		Nada o casi nada	Menos de una hora	Una hora o más	Total	Nada o casi nada	Menos de una hora	Una hora o más	Total
Niños	<i>Cantabria</i>	20,0	30,0	50,0	100	17,8	13,3	68,9	100
	<i>España</i>	10,0	24,8	65,2	100	8,5	16,8	74,7	100
Niñas	<i>Cantabria</i>	19,2	41,1	39,7	100	15,1	11,0	74,0	100
	<i>España</i>	12,5	26,1	61,3	100	10,4	16,6	73,0	100

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Los niños y las niñas de Cantabria **ven la televisión** con menos frecuencia que los del resto de España, tanto **entre semana** como **en fin de semana**, y lo hacen durante menos tiempo, aunque el consumo de televisión de las niñas en fin de semana se aproxima más a la media nacional (tabla 6).

Cantabria es, junto a Castilla y León, la comunidad con mayor porcentaje de menores que no **ven la televisión** nunca o casi nunca **de lunes a viernes** o **en fin de semana** (figura 16). Asimismo, la frecuencia de los niños/as de Cantabria que **ven la televisión una hora o más los fines de semana** es la más baja de todas las CC.AA. (45,5% frente a un 63,4% de media), si bien Cantabria ocupa una posición más cercana a la media los fines de semana (71,2% de los niños/as ven la televisión una hora o más frente a un 73,9% de media).

Figura 16. Consumo de televisión entre semana y en fin de semana, por CC.AA. Población de 1 a 14 años. (% de menores que nunca o casi nunca ven la televisión)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

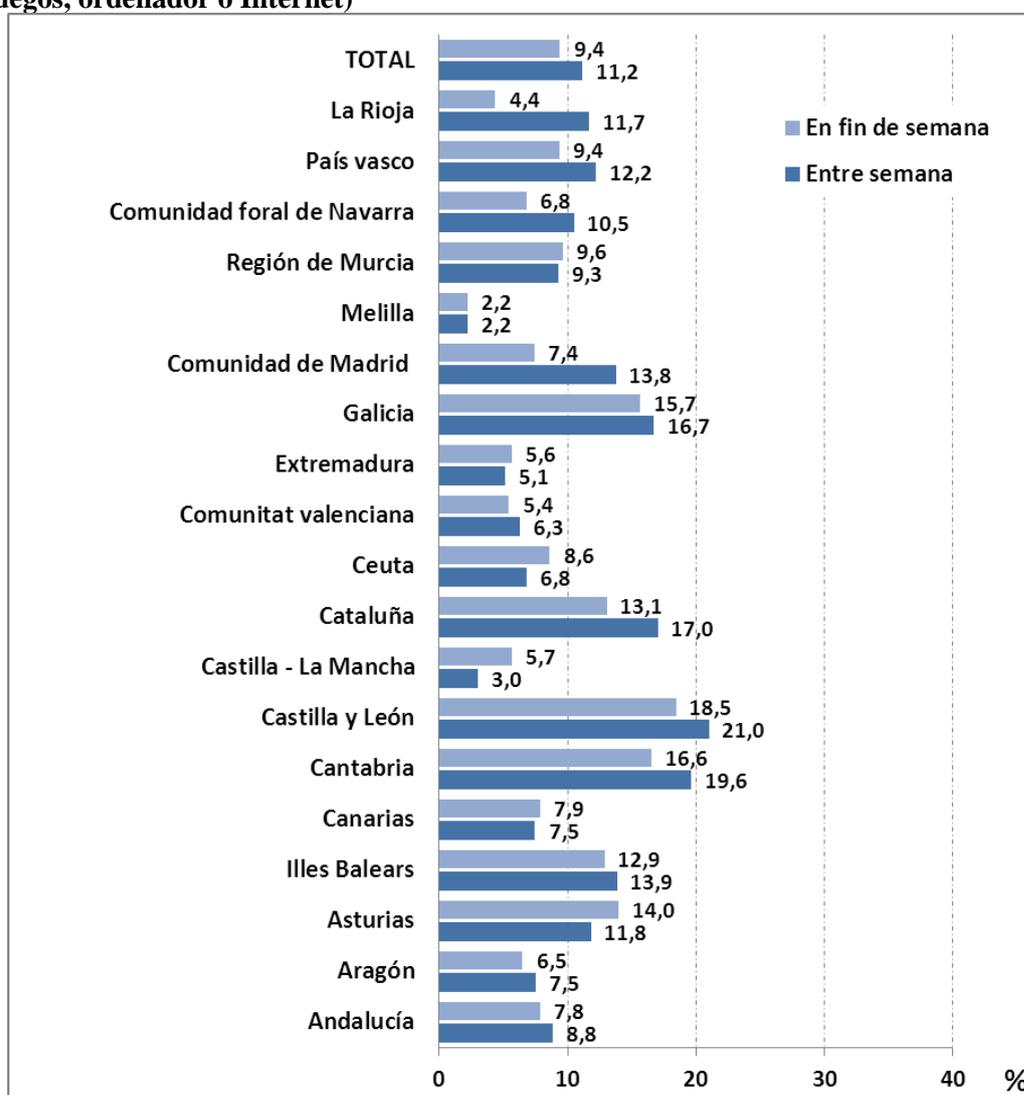
Más de la mitad de los menores cántabros no utilizan nada o casi nada el **ordenador**, **internet** y **los videojuegos entre semana** (tabla 7). Pero durante el **fin de semana**, consumen estas tecnologías de ocio en mayor proporción y durante más tiempo, al igual que en el resto de España (figura 17). Durante el fin de semana, los niños las utilizan con más frecuencia y durante más tiempo, pero se mantienen por debajo de la media nacional. Sin embargo, las niñas las consumen más que en el resto de España..

Tabla 7. Tiempo diario de utilización de videojuegos, ordenador o Internet, por sexo. Población de 1 a 14 años. (%)

		DE LUNES A VIERNES				EN FIN DE SEMANA			
		Nada o casi nada	Menos de una hora	Una hora o más	Total	Nada o casi nada	Menos de una hora	Una hora o más	Total
Niños	<b>Cantabria</b>	56,7	21,1	22,2	100	42,9	8,8	48,4	100
	<b>España</b>	52,6	21,9	25,5	100	37,3	17,0	45,8	100
Niñas	<b>Cantabria</b>	52,7	29,7	17,6	100	43,2	16,2	40,5	100
	<b>España</b>	56,2	23,9	20,0	100	46,8	18,8	34,4	100

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Figura 17. Consumo de de videojuegos, ordenador o Internet entre semana y en fin de semana, por CC.AA. Población de 1 a 14 años. (% de menores que nunca o casi nunca utilización de videojuegos, ordenador o Internet)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

### 4.3.7 Prácticas preventivas

Un 19,7% de la población adulta **se vacunó frente al virus de la gripe** en la última campaña (media nacional 19,0%). Este porcentaje aumenta de forma importante cuando nos referimos a las personas mayores (**tabla 8**), que desagregado por sexo fue de un 68,6% en los hombres y un 62,1% en las mujeres.

La mayoría de las personas se vacunaron siguiendo la **indicación** de un profesional (94,6%) ya fuera por su edad, por sus enfermedades o por otras razones; un 1,8% se vacunó en la empresa o centro de estudio; y un 3,6% lo hizo por iniciativa propia.

**Tabla 8. Vacunación de la gripe en la última campaña, por grupos de edad. Población adulta. (%)**

	Grupos de edad						Total	
	15 a 34 años		35 a 64 años		65 y más años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sí</b>	566	0,4%	26.752	10,5%	69.742	64,8%	97.060	19,7%
<b>No</b>	129.723	99,6%	229.086	89,5%	37.886	35,2%	396.695	80,3%
<b>Total</b>	<b>130.289</b>	<b>100,0%</b>	<b>255.838</b>	<b>100,0%</b>	<b>107.628</b>	<b>100,0%</b>	<b>493.755</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Un 69,9 % de los adultos entrevistados se han tomado la **tensión arterial** al menos una vez en el último año, pero todavía hay un 10% de adultos que no se la han tomado **nunca** (**tabla 9**). El porcentaje de adultos que se han tomando la tensión aumenta con la edad, de forma que casi todas las personas mayores (92%) dicen haberlo hecho al menos una vez en el último año.

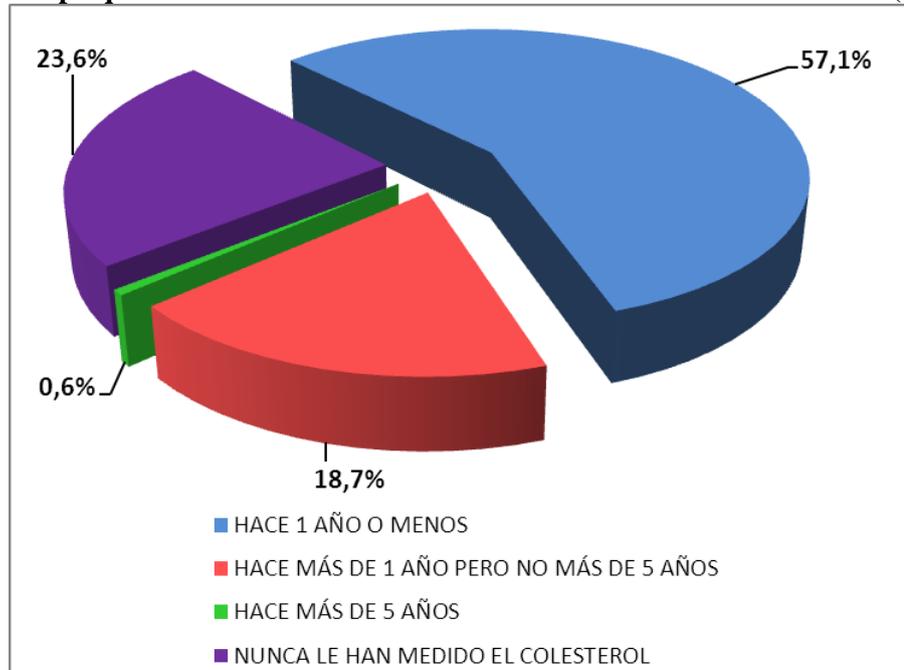
**Tabla 9. Tiempo transcurrido desde la última toma de tensión arterial, por grupos de edad. Población adulta. (%)**

	Grupos de edad						Total	
	15 a 34 años		35 a 64 años		65 y más años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>En los últimos 12 meses</b>	66.456	51,7%	177.279	69,5%	99.730	92,7%	343.465	69,9%
<b>Hace más de 1 año pero no más de 2 años</b>	30.836	24,0%	39.700	15,6%	4.642	4,3%	75.178	15,3%
<b>Hace más de 2 años pero no más de 5 años</b>	6.097	4,7%	11.800	4,6%	883	0,8%	18.780	3,8%
<b>Hace más de 5 años</b>	1.665	1,3%	2.691	1,1%	402	0,4%	4.758	1,0%
<b>Nunca</b>	23.458	18,3%	23.551	9,2%	1.972	1,8%	48.981	10,0%
<b>Total</b>	<b>128.512</b>	<b>100,0%</b>	<b>255.021</b>	<b>100,0%</b>	<b>107.629</b>	<b>100,0%</b>	<b>491.162</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Algo más de la mitad de la población adulta (un 57,1%) se ha medido el **colesterol**<sup>27</sup> en el **último año**. En cambio, un 23,6% **nunca** se ha hecho una medición (figura 18).

**Figura 18. Tiempo que hace de la última medición de colesterol. Población adulta. (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

En la **tabla 10** se presentan los resultados por grupos de edad y sexo. Llama la atención que en el **grupo de edad de 35 a 64 años** exista un alto porcentaje de hombres y mujeres sin ninguna determinación de colesterol. Entre las **personas mayores** la mayoría se han hecho una determinación en el último año y solo una pequeña proporción no se han realizado ninguna.

<sup>27</sup> Según el **Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)** se recomienda el cribado poblacional de la dislipemia al menos una vez en los hombres antes de los 35 años y en las mujeres antes de los 45 años de edad; después, cada 5 o 6 años hasta los 75 años de edad, y en las personas mayores de 75 años se realizará una determinación si no se les había practicado ninguna anteriormente. Actualización 2012 [http://www.papps.org/upload/file/Grupo\\_Expertos\\_PAPPS\\_1.pdf](http://www.papps.org/upload/file/Grupo_Expertos_PAPPS_1.pdf)

Según la **Guía del Paciente con Trastornos Lipídicos**, toda persona mayor de 20 años debe realizarse una determinación del perfil lipídico, que incluya principalmente el colesterol total y colesterol HDL. Si los valores están dentro del rango de normalidad establecido por el laboratorio, debe repetirse esta determinación cada 5 años. Guía del Paciente con Trastornos Lipídicos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. <http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/guiaTrastornosLipidicos.pdf>

**Tabla 10. Tiempo que hace de la última medición de colesterol, por grupos de edad y sexo. Población de 35 y más años. (%)**

		Grupos de edad			
		35 a 64 años		65 y más años	
		N	%	N	%
Hombres	En los últimos 12 meses	72.881	57,2%	32.513	71,8%
	Hace más de 1 año pero no más de 5 años	28.315	22,2%	8.323	18,4%
	Hace más de 5 años	2.554	2,0%	0	0,0%
	Nunca	23.678	18,6%	4.435	9,8%
	<b>Total</b>	<b>127.428</b>	<b>100,0%</b>	<b>45.271</b>	<b>100,0%</b>
Mujeres	En los últimos 12 meses	73.952	57,6%	53.934	86,5%
	Hace más de 1 año pero no más de 5 años	26.088	20,3%	4.024	6,5%
	Hace más de 5 años	0	0%	0	0%
	Nunca	28.370	22,1%	4.399	7,1%
	<b>Total</b>	<b>128.410</b>	<b>100,0%</b>	<b>62.357</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Las mujeres tienen una mejor **higiene dental**<sup>28</sup>, se cepillan con más frecuencia los dientes que los hombres. No hay diferencias llamativas por sexo entre los que nunca se cepillan (6,2% de los hombres y un 6,0% de las mujeres) o lo hacen ocasionalmente (8,3% y 5,8%, respectivamente). Sin embargo, las mujeres se cepillan la boca tres o más veces al día con mayor frecuencia que los hombres (47,0% frente al 34,0%), mientras que los hombres es más frecuente que lo hagan solo dos veces al día (51,6% frente al 41,2% de las mujeres).

El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama está dirigido a mujeres residentes en Cantabria con edades comprendidas entre los 50 y 69 años a las que se invita a realizarse una mamografía cada dos años. Dentro de este grupo de edad, el 88,2% de las mujeres se han realizado una **mamografía en alguna ocasión**, tres de cada cuatro mujeres (76,9%) según la pauta recomendada de al menos una vez cada dos años (tabla 11).

<sup>28</sup> Frecuencia de cepillado en población de 3 años o más.

Tabla 11. Periodo de la última mamografía, por grupos de edad. Población adulta. (%)

	Grupos edad						Total	
	Menores de 50 años		50 a 69 años		Mayores de 69 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
En los últimos 2 años	24.926	18,6%	56.123	76,9%	6.389	14,0%	87.438	34,6%
Hace más de 2 años	6.019	4,5%	8.191	11,2%	14.739	32,4%	28.949	11,5%
Nunca	102.855	76,9%	8.701	11,9%	24.432	53,6%	135.988	53,9%
<b>Total</b>	<b>133.800</b>	<b>100,0%</b>	<b>73.015</b>	<b>100,0%</b>	<b>45.560</b>	<b>100,0%</b>	<b>252.375</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

La causa por la que las mujeres de 50 a 69 años se realizaron la última mamografía fue: un algún problema, síntoma o enfermedad en el 7,7% de los casos; y la mayoría (84,0%) porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le propusieron en su centro de salud hacerse esta prueba.

Un 59,3% de las mujeres de Cantabria se ha realizado una **citología vaginal** alguna vez en la vida, porcentaje que aumenta en el grupo de edad de **25 a 64 años** al 71,7%. De ellas, el 60,6% se la realizaron en los últimos 3 años (**figura 19**), pero si se tienen en cuenta todas las edades solo un 48,6% se ha hecho una citología vaginal en los últimos tres años, cifra algo más baja que la media de España (56,6%). **La razón de la realización de la última citología** fue en un 9,0% de las mujeres algún problema, síntoma o enfermedad; mientras que en el 81,2% de casos fue por consejo de su médico aunque no tuviese ningún problema o porque recibió una carta, o la llamaron por teléfono.

Figura 19. Periodo desde la última citología vaginal. Mujeres de 25 a 64 años. (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

El **Programa de detección precoz del cáncer colorrectal** se puso en marcha en Cantabria en 2008, de carácter bianual y destinado a personas de ambos sexos sin factores de riesgo entre los 55 y 69 años.

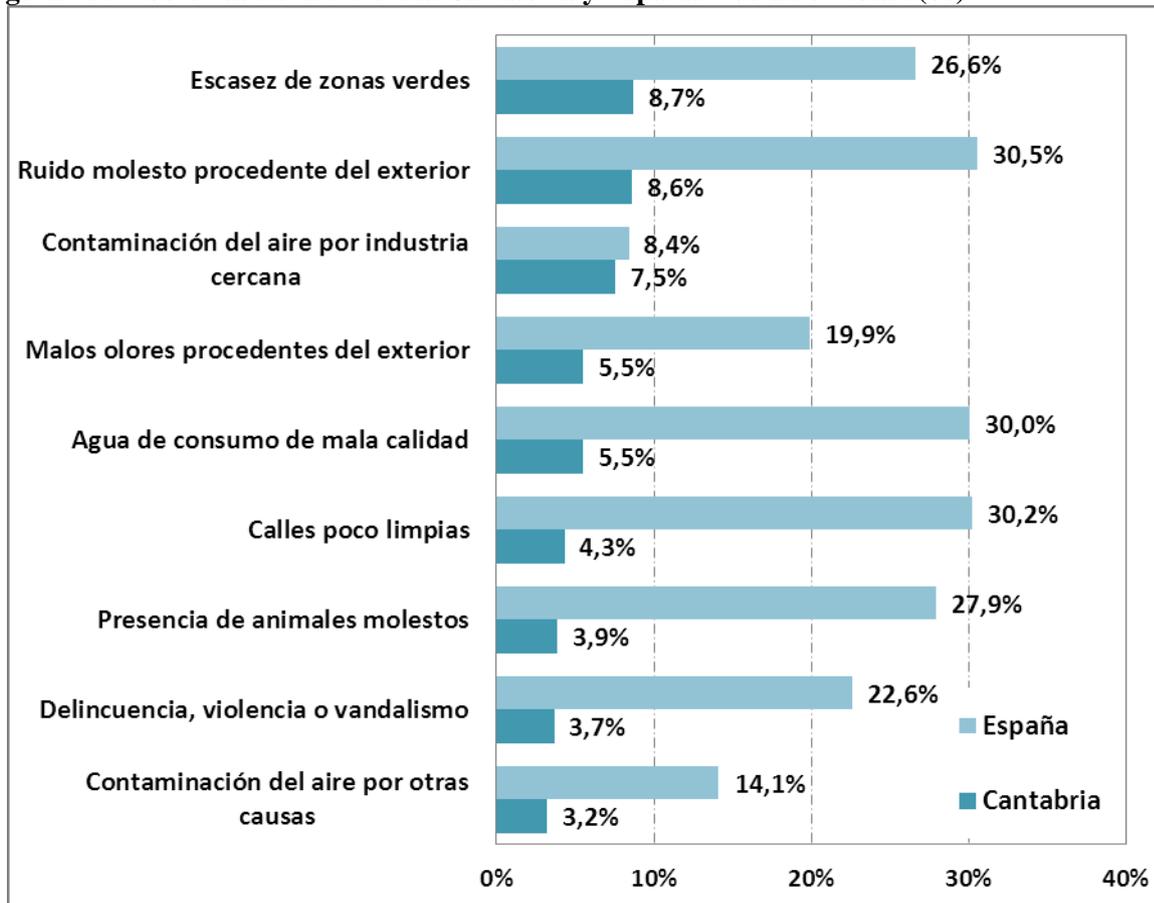
Un 2,0% de la población adulta contesta que en alguna ocasión ha realizado una **prueba de sangre oculta en heces** y un 1,7% dice haberse sometido a la prueba en los últimos 2 años. En casi la mitad de los casos (46,6%) se la realizaron por que tenían algún problema, síntoma o enfermedad mientras que en un 47,5% la causa fue el consejo de su médico de atención primaria o especialista o haber recibido una carta o una llamada telefónica.

Según las estimaciones de la encuesta, un 2,7% de las **personas con edades cubiertas por el programa de cribado** se han realizado la prueba en los últimos 12 meses.

#### 4.3.8 Problemas de la vivienda

La población de Cantabria declara menos **problemas en la vivienda** que la media nacional (figura 20). Los problemas más señalados en la comunidad son la escasez de zonas verdes (8,7%) y la existencia de ruidos molestos (8,6), mientras en España los más citados son los ruidos molestos (30,5%) y la falta de limpieza en las calles (30,2%).

Figura 20. Problemas de la vivienda. Cantabria y España. Población total. (%)



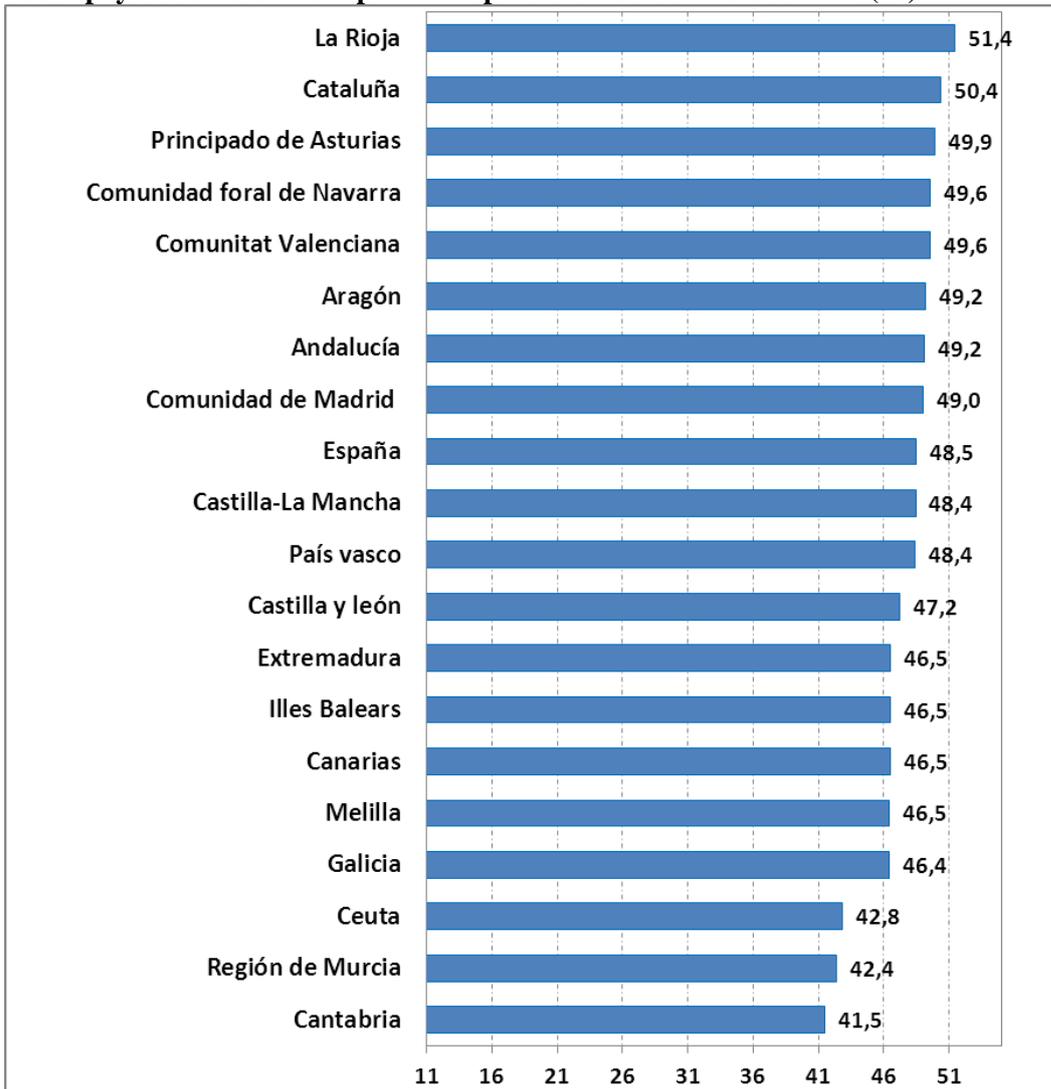
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

#### 4.3.9 Apoyo social funcional percibido, nivel de estrés y satisfacción laboral

Cantabria es la comunidad autónoma con puntuaciones medias más bajas en la percepción de **apoyo social**, con una diferencia de puntos porcentuales con respecto a la de la comunidad con mayor media de apoyo social<sup>29</sup> (figura 21). No se observan diferencias entre hombres (41,5; desviación típica 6,6) y mujeres (41,5; desviación típica 6,5) en la percepción de apoyo.

<sup>29</sup> La puntuación de la variable 'apoyo social funcional percibido' oscila entre 11 y 55 puntos, de menor a mayor apoyo social funcional.

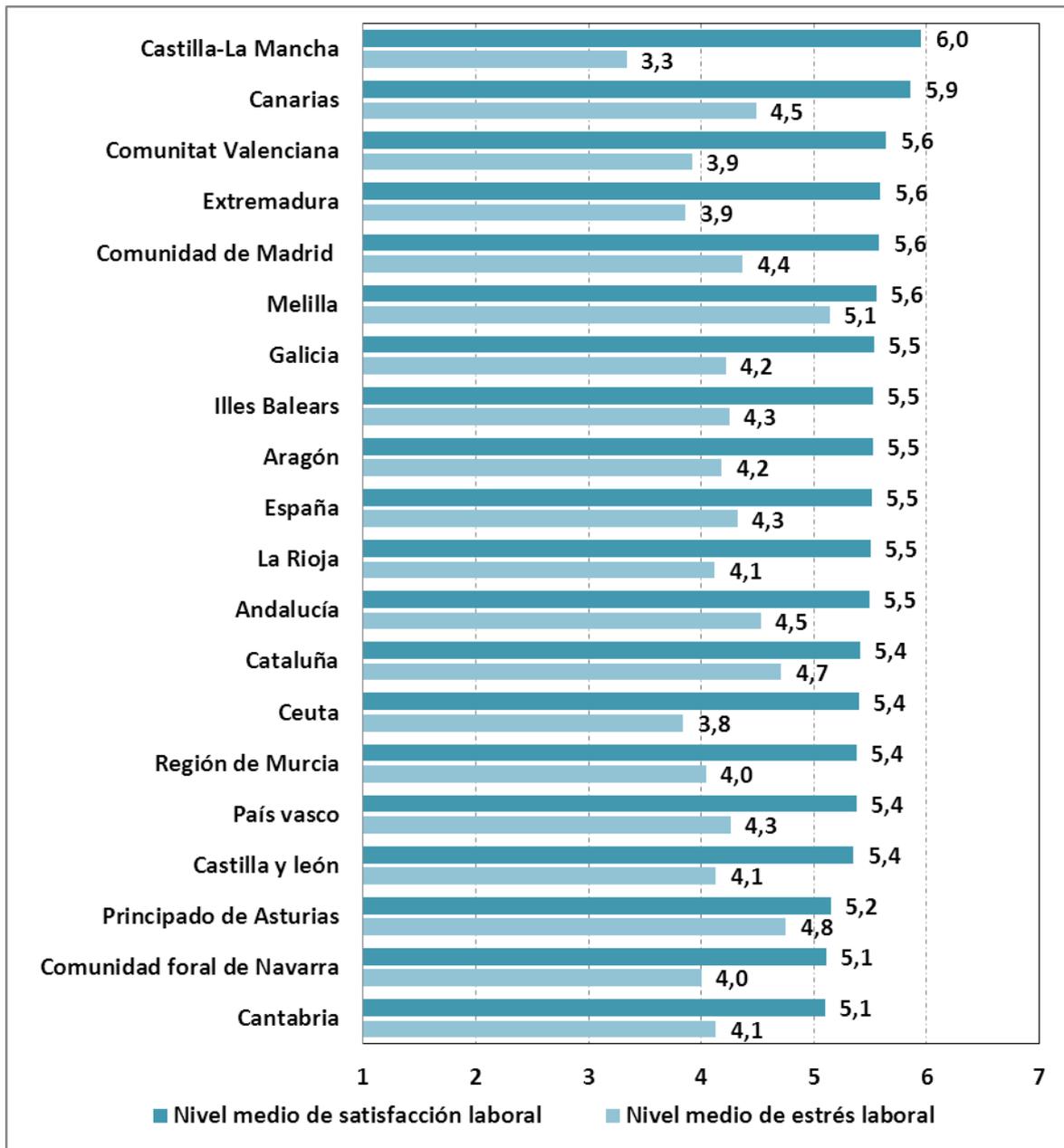
Figura 21. Apoyo social funcional percibido por CC.AA. Población adulta. (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

En cuanto al nivel de **estrés laboral**, no se observan diferencias por sexo (media: 4,1; desviación típica: 1,8 para ambos sexos), igual que ocurre respecto al grado de **satisfacción con el trabajo** (media hombres: 5,2; desviación típica: 1,5 y media mujeres: 5,1; desviación típica: 1,6) . El nivel de estrés de las personas ocupadas en Cantabria (media: 4,1; desviación típica: 1,8) se encuentra por debajo de la media del conjunto de España (4,3; desviación típica: 1,7); sin embargo, el nivel de satisfacción es menor que la media de España, de forma que Cantabria es la comunidad con la media más baja (5,1; desviación: 1,5 frente a una media de España de 5,5; desviación típica: 1,4) (figura 22).

Figura 22. Nivel medio de satisfacción y nivel medio de estrés laboral por CC.AA. Población adulta ocupada. (%)



1 = nada estresante y nada satisfactorio

7 = muy estresante y muy satisfactorio

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos para España y Encuesta Nacional de Salud 2011/12 datos de Cantabria. Elaborado: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

## 5 Glosario

- **Población total.** Se refiere a la población de todas las edades residente en Cantabria.
- **Población infantil.** Se refiere a la población hasta los 14 años inclusive.
- **Población adulta.** Incluye a la población de 15 años o más. Debido a que en la encuesta anterior *ESCAN 06*, se consideró *población adulta* a aquella de 16 años o más, **cuando se comparan ambas encuestas** se presentan los resultados de la ENSE 2011/12 referentes a dicha franja de edad.
- **Población mayor.** Se refiere a las personas mayores de 64 años.

### ESTADO DE SALUD

- **Estado de salud general (salud percibida).** Percepción subjetiva que tiene la persona sobre su estado de salud.
- **Problemas de salud.** Considera una serie de enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración padecidos alguna vez y diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses.

En total se pregunta por 30 problemas en el cuestionario de adultos y por 8 en el de menores, dejando la lista abierta para añadir alguno otro diferente a los preguntados:

#### Lista de enfermedades preguntadas a población adulta:

1. Tensión alta
2. Infarto de miocardio
3. Otras enfermedades del corazón
4. Varices en las piernas
5. Artrosis, artritis o reumatismo
6. Dolor de espalda crónico (cervical)
7. Dolor de espalda crónico (lumbar)
8. Alergia crónica (asma alérgica excluida)
9. Asma
10. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
11. Diabetes
12. Úlcera de estómago o duodeno

13. Incontinencia urinaria
14. Colesterol alto
15. Cataratas
16. Problemas crónicos de piel
17. Estreñimiento crónico
18. Cirrosis, disfunción hepática
19. Depresión crónica
20. Ansiedad crónica
21. Otros problemas mentales
22. Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral
23. Migraña o dolor de cabeza frecuente
24. Hemorroides
25. Tumores malignos
26. Osteoporosis
27. Problemas de tiroides
28. Problemas de próstata (solo hombres)
29. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)
30. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
31. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?

#### **Lista de enfermedades preguntadas a población infantil:**

1. Alergia crónica (asma alérgica excluida)
2. Asma
3. Diabetes
4. Tumores malignos (incluye leucemia y mieloma)
5. Epilepsia
6. Trastorno de la conducta (incluye hiperactividad)
7. Trastornos mentales (depresión, ansiedad,...)
8. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
9. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?

Existen algunas variaciones respecto a los problemas preguntados en la encuesta *ESCAN 06*, lo cual hace difícil la comparación de los resultados.

- **Calidad de vida relacionada con la salud.** Por primera vez la Encuesta Nacional de Salud –ENSE- incluye preguntas con el objetivo de valorar la **calidad de vida relacionada con la salud de los adultos** analizando el **Cuestionario EuroQol** y la **escala visual analógica**. El cuestionario aborda 5 dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor y ansiedad/depresión. La escala visual analógica puntúa de 0-100 puntos, que representan desde la peor hasta la mejor salud imaginable.

- **Dependencia funcional:**

**Se considera que una persona es autónoma** si no tienen ningún tipo de dependencia.

Se considera que una persona tiene **dependencia funcional**:

- **para el cuidado personal**, si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'tomar sus medicinas', 'comer', 'vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse', 'peinarse o afeitarse', 'cortarse las uñas de los pies', 'lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba', ' ducharse o bañarse' y 'quedarse solo/a durante toda la noche'.
- **para las labores domésticas**, si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'utilizar el teléfono', 'comprar comida o ropa', 'preparar su propio desayuno', 'preparar su propia comida', 'cortar una rebanada de pan', 'fregar los platos', 'hacer la cama', 'cambiar las sábanas de la cama', 'lavar ropa ligera a mano', 'lavar ropa a máquina', 'limpiar la casa o el piso', 'limpiar una mancha del suelo agachándose' y 'coser un botón'.
- **para la movilidad**, si responde "puede realizarlo con ayuda" o "no puede realizarlo de ninguna manera" a al menos una de las siguientes actividades de la pregunta 31 del cuestionario de adultos: 'coger el autobús, metro, taxi, etc.', 'administrar su propio dinero', 'andar', 'levantarse de la cama y acostarse', 'subir diez escalones' y 'andar durante una hora seguida'.
- **Accidente**: acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable. Se incluyen caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras y accidentes de tráfico tanto como conductor, pasajero o peatón.

### **UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**

- **Hospital de día:** Población admitida en un hospital de día, ocupando una cama o sillón-cama del hospital, para la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones que no requieren pasar la noche en el hospital.

### **DETERMINANTES DE SALUD**

- **Actividad física en el trabajo y en el tiempo libre.** Las preguntas y las definiciones relativas al ejercicio físico son las estandarizadas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) adaptadas .
- **Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos:** A pesar de ser un índice que puede ser obtenido para toda las edades, se presenta de forma separada en adultos mayores de 17 años.

El IMC se define como la relación entre el peso de la persona (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresada en metros).

$$\text{IMC} = \text{peso (en kg)} / \text{talla}^2 \text{ (en m)}$$

A partir de este índice, se definen, para personas a partir de 18 años, las siguientes categorías:

- Peso insuficiente ( $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$ )
- Normopeso ( $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$ )
- Sobrepeso ( $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$ )
- Obesidad ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ )

clasificándose a la persona según el índice en cuatro categorías (bajopeso, normopeso, sobrepeso y obesidad). Se presentan los resultados agrupando la categoría de bajopeso y normopeso.

- **Sedentarismo.** No hace ejercicio en el tiempo libre, ocupando el tiempo de manera casi completamente sedentaria.
- **Actividad física moderada o intensa– Cuestionario IPAQ.** Las preguntas sobre la actividad física (en el trabajo y en el tiempo libre) realizada en los últimos siete días se

incluyeron por primera vez en la ENSE 2011. Las preguntas y las definiciones relativas al ejercicio físico utilizadas son la adaptación al español<sup>30</sup> del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)<sup>31</sup>. Se pregunta a las personas de 15 a 69 años por la realización de actividad física intensa, moderada y caminar durante al menos 10 minutos en los últimos 7 días (número de días y tiempo habitual diario), tanto si se ha hecho en el tiempo libre o de ocio como en las tareas domésticas, en el trabajo o en el transporte.

Los resultados de las preguntas sobre la actividad física recogen si se han realizado o no tres niveles de actividad durante más de 10 minutos al menos uno de los últimos 7 días. Hacen siempre referencia al máximo grado de actividad alcanzada. Los niveles de actividad, según sus requerimientos energéticos, se clasifican en:

- **Actividad física intensa** - actividades que requieren gran esfuerzo físico en el trabajo (cargar pesos pesados, cavar...), en el hogar (cavar en el jardín, cargar con pesos pesados, cortar madera...) o en tiempo de ocio (aeróbic, correr, nadar rápido, montar en bicicleta a gran velocidad, jugar al fútbol...).

- **Actividad física moderada** - actividades que requieren esfuerzo físico moderado (cargar pesos ligeros, ir en bicicleta a velocidad normal, limpiar cristales, fregar la casa o limpiar el jardín...).

- **Caminar.**

- **Consumo habitual de alcohol.** Consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana en el último año.
- **Consumo intensivo de alcohol de riesgo.** 6 o más bebidas alcohólicas estándar en la misma ocasión en los hombres y 5 o más en las mujeres.

La formulación de las preguntas y la categorización de frecuencias pueden diferir de las utilizadas en otras encuestas que exploran el consumo de alcohol.

- **Consumo de frutas y verduras:** considera tanto las **frutas** frescas como las congeladas, las frutas en conserva o las frutas secas. No se incluyen los zumos. Las **verduras** excluyen patatas y zumos de verduras.

---

<sup>30</sup> Adaptación basada en la versión en español del IPAQ de la Encuesta de Salud 2007 de la Comunidad Autónoma Vasca.

<sup>31</sup> International Physical Activity Questionnaire IPAQ. Versión corta en español formato autoadministrado – últimos 7 días (revisión agosto 2002). <http://www.ipaq.ki.se/>

- **Consumo de comida rápida:** pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas...
- **Prueba de sangre oculta en heces:** Análisis de una muestra de heces para el diagnóstico precoz de cáncer colorrectal.
- **Mamografía:** Radiografía de las mamas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- **Citología vaginal.** Toma de una muestra de células para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero o de vagina y para determinadas infecciones.
- El **apoyo social** se considera un buen predictor de salud y bienestar. Para medirlo se utiliza el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11 validado y adaptado a España<sup>32</sup> con una escala de 11 ítems que evalúan aspectos cualitativos y funcionales del apoyo social, más que la red de apoyo. En especial mide dos dimensiones del apoyo emocional: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía).
  1. Recibo visitas de mis amigos y familiares
  2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa
  3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo
  4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede
  5. Recibo amor y afecto
  6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa
  7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares
  8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos
  9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas
  10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida
  11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama

Cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia (escala tipo Likert) que va de 1 («Mucho menos de lo que deseo») a 5 («Tanto como deseo»). La puntuación se realiza sumando las respuestas de cada ítem y calculando la media, de modo que a mayor puntuación mayor apoyo social.

En 2001 se introdujo por primera vez en la encuesta la escala de apoyo social de DUKE, y la versión completa de 11 ítems en 2006.

---

<sup>32</sup>Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 1996; 18: 153-63.

- **Estrés laboral.** Se investiga en la población ocupada si considera satisfactorio el trabajo que desempeña y también si lo considera estresante. Se utiliza una escala del 1 (nada estresante) al 7 (muy estresante).