

# Encuesta Europea de Salud en Cantabria (EESCAN) 2014



**Observatorio de Salud Pública de Cantabria**

**Estela Goicoechea Alonso  
Dolores Prieto Salceda  
Begoña Porras Gonzalez**

## Índice

<b>1. RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>9</b>
3. 1 Estado de salud	9
3. 2 Determinantes de salud	16
3. 3 Asistencia sanitaria	21
<b>5. RELACIÓN DE GRÁFICOS</b>	<b>30</b>
<b>6. GLOSARIO</b>	<b>32</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>37</b>

## 1. Resumen

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida al conjunto de personas de 15 y más años que reside en viviendas familiares principales en todo el territorio nacional. Su objetivo principal es obtener datos sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, de manera armonizada y comparable a nivel europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria.

Los objetivos específicos de la encuesta son obtener información sobre la valoración del estado de salud general e identificar los principales problemas de salud de los ciudadanos; conocer los factores determinantes de la salud; y conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud.

El Observatorio de Salud Pública de Cantabria ha elaborado un informe con los datos más relevantes de la Encuesta Europea de Salud en Cantabria (EESCAN-2014), de los que a continuación se ofrece un resumen. La muestra efectiva final para España fue de 22.842 personas de 15 o más años, de las cuales corresponden a Cantabria 1.097 personas.

- Cantabria se mantiene entre las comunidades autónomas cuyos habitantes tienen mejor **percepción de su estado de salud**. El 74,20% de la población de 15 ó más años percibe que su salud es buena o muy buena, lo que supone 3,21 puntos porcentuales por encima de la media nacional.
- Es también una de las regiones con menor **prevalencia de enfermedades o problemas crónicos** (57,56%). La frecuencia es especialmente baja entre las mujeres cántabras en relación con las de otras comunidades (6,47 puntos por debajo de la media).
- En relación con el tipo de problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución, la población de Cantabria tiene uno de los porcentajes más altos de **hipercolesterolemia** (18,83%), solamente superada por Galicia (24,99%) y a 6,70 puntos porcentuales de la prevalencia más baja (Asturias). Lo contrario ocurre con la prevalencia de **diabetes** (5,33% en Cantabria): solo Baleares, con 5,24%, la tiene más baja.
- La prevalencia de la **depresión** en Cantabria está ligeramente por encima de la media nacional (7,19% frente a 6,89%). Esta patología es 2,4 veces más frecuente entre las mujeres (9,98%) que en los hombres (4,24%).
- En cuanto al **dolor**, su frecuencia entre los residentes en Cantabria es del 36,23%, menor que en el resto de España, si bien el 8,14% (por encima de la media) declara que dicho dolor es severo o extremo y en un 24,86% de los casos interfiere en las actividades cotidianas.
- El 23,09% de la población cántabra de 15 o más años refiere alguna **limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses**. Entre las mujeres la gravedad de la

limitación es mayor y con mayor frecuencia en la causa de la limitación coinciden problemas físicos y psíquicos.

- La **dificultad para la realización alguna de las actividades básicas de la vida diaria o de cuidado personal**, que se da en el 20,83% de la población de 65 y más años residente en viviendas familiares, es más frecuente en las mujeres que en los hombres (29,24% frente al 9,58%). Aunque el 80,47% de los que presentan alguna limitación dispone habitualmente de alguna **ayuda técnica o personal**.
- El **exceso de peso** afecta al 52,11% de los adultos. Cantabria está entre las comunidades con menor prevalencia de obesidad entre las mujeres (12,58%) pero es la de mayor prevalencia de sobrepeso en la población femenina (31,68%).
- El **consumo diario de frutas frescas y de verduras, ensaladas y hortalizas** en Cantabria es el más bajo de España: 54,94% para el consumo de frutas y 15,61% para el de verduras, muy por debajo del resto de España.
- Un 21,40% de los residentes en Cantabria **fuman a diario**, mientras que un 22,34% se declaran ex fumadores y un 53,60% de la población no ha fumado nunca. Este último porcentaje está por encima de la media nacional, que es del 48,95%. Continúa siendo mayor el porcentaje de hombres que fuman a diario (25,52%) que el de mujeres (17,52%); pero también el porcentaje de hombres que han dejado de fumar (25,55%, frente al 19,31% de mujeres). En cuanto al impacto del consumo en personas no fumadoras, Cantabria se sitúa entre las comunidades con menor porcentaje: el 91,86% de los encuestados dice no exponerse nunca o casi nunca al **humo ambiental del tabaco** en lugares cerrados.
- Cantabria es la comunidad con mayor porcentaje de consumidores de **alcohol**, pues un 76,61% declara haber bebido alcohol en los últimos 12 meses, muy por encima de la media nacional (67,32%). El consumo es mayor en hombres. En relación con la cantidad, el patrón de consumo en Cantabria, como en el resto de España, es claramente de fin de semana, periodo en el que se duplica la cantidad ingerida respecto al resto de la semana.
- Cantabria se encuentra también entre las regiones con mayores porcentajes de **sedentarismo** (41,46% de la población mayor de 15 años, por encima de la media nacional, 36,68%). Al igual que en el resto de CCAA, las mujeres se declaran sedentarias en mayor medida que los hombres (49,21% y 33,28% respectivamente).
- En el capítulo de **utilización de servicios sanitarios**, el 30,92% de los cántabros acudió al médico en las últimas cuatro semanas y el 55,23% hace más de cuatro semanas pero menos de un año. En el último año han acudido al médico con más frecuencia las mujeres (92,49%) que los hombres (79,42%). Un 27,62% de los cántabros consultaron al **médico de familia** en

las cuatro últimas semanas, una media de 1,27 veces. Un 7,97% consultaron al menos una vez al **médico especialista**.

- En un 88,73% de los casos, los cántabros utilizaron en su última consulta la de **la Seguridad Social** y en un 10,42% consultas privadas o sociedades médicas. Los **motivos más frecuentes de consulta** son las revisiones de enfermedad (51,46%), seguidas de la búsqueda de un diagnóstico (29,24%) y las de carácter administrativo (9,78%, para recetas, partes de baja o alta...).
- En el último año, un 5,60% de los cántabros acudieron a **consulta de enfermería** (2,21% de los hombres y 8,81% de las mujeres). Cantabria es la comunidad que menos frecuentemente acude a dicha consulta.
- El 47,76% de los encuestados ha visitado al **dentista** en el último año; el 51,19% hace un año o más y el 1,06% no ha consultado nunca a un dentista. El 6,37% de los cántabros que visitan al dentista lo hacen en la sanidad pública, y el 92,38% en consultas privadas.
- La **salud dental** en Cantabria se mantiene en índices claramente mejores que en el resto de España. Solo el 9,45% de los cántabros tienen caries, frente al 25,51% del resto de españoles; y a un 59,16% le han extraído dientes o muelas (media nacional 72,49%).
- Un 7,89% de cántabros han estado **hospitalizados** en los últimos 12 meses (incluye ingresos por parto o cesárea), una media de 1,21 veces. La duración media del último ingreso hospitalario ha sido de 5,83 días (frente a los 7,05 de la media nacional).
- El 27,07% han utilizado los **servicios de urgencias** en el último año (un 22,80% de los hombres y el 31,11% de las mujeres), una media de 1,66 veces.
- Los cántabros están entre los españoles que más **cobertura sanitaria pública** tienen: un 91,31% tiene exclusivamente cobertura pública, frente al 83,84% de media en el resto de España, y un 7,22% tiene cobertura mixta pública y privada, frente al 14,86% de media nacional.
- En cuanto a la **accesibilidad a la asistencia sanitaria**, la causa principal de demora excesiva para recibir atención médica es la lista de espera, que afectó al 5,83% de los cántabros, seguida de los motivos económicos (al 1,14%), en ambos casos por debajo de la media nacional.
- Los **medicamentos** más consumidos por los cántabros son los fármacos para el dolor (37,83%, bastante por debajo de la media nacional: 53,69%), para controlar la tensión arterial (28,88%), para controlar el colesterol (22,82%), tranquilizantes, relajantes y pastillas

para dormir (18,46%), para el estómago y aparato digestivo (14,11%, menos que la media nacional: 20,46%) y antigripales y anticatarrales (13,20%).

- Existen diferencias destacables por sexos en el consumo de algunos fármacos: son más las mujeres que consumen medicamentos contra el dolor (43,53%) que los hombres (29,97%). También los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir son más consumidos entre las mujeres (24,31%) que entre los hombres (10,34%).
- Un 20,46% de los cántabros (el 22,79% de los hombres y el 18,14% de las mujeres) se han realizado una **prueba de sangre oculta en heces** –prueba de diagnóstico precoz para el cáncer de colon- **en los últimos doce meses**, muy por encima de la media nacional, que está en un 8,33%. El 38,03% de las personas de 55 a 69 años (población diana del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria) se han realizado la prueba en los últimos 2 años (frente al 13,70% de media nacional).
- Y un 85,23% de las mujeres se ha sometido en los últimos dos años una **mamografía** - utilizada cada dos años para el diagnóstico precoz del cáncer de mama en las mujeres mayores de 50 años- (por encima de la media nacional, del 79,79%). Según esta encuesta, Cantabria está entre las cinco primeras CCAA con mayor tasa de mamografías bianuales.

## 2. Introducción

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida al conjunto de personas de 15 y más años que reside en viviendas familiares principales en todo el territorio nacional (no se considera la población que vive en instituciones). Su objetivo principal es obtener datos sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, de manera armonizada y comparable a nivel europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria.

El Reglamento (UE) 141/2013 establece los ámbitos básicos de aplicación de la ESEE 2014 en todos los países de la Unión Europea. La Encuesta Europea de Salud se ha llevado a cabo en 18 países de la UE. En España, la encuesta la ha realizado el Instituto Nacional de Estadística (INE) [2] en virtud del convenio de colaboración establecido entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para la ampliación de variables en la ESEE 2014.

La Encuesta Europea de Salud en España 2014 es la segunda edición de la ESEE, que proporciona resultados nacionales y por comunidades autónomas. Este resumen presenta los resultados más relevantes de la Encuesta Europea de Salud en Cantabria (EESCAN-2014).

### 3. Metodología

La Encuesta Europea de Salud en España 2014 -EES2014- [1] tiene como **objetivo general** proporcionar información sobre la salud de la población española, de manera armonizada y comparable a nivel europeo, con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria.

Este documento contiene los resultados de la Encuesta Europea de Salud en Cantabria 2014 –EESCAN 2014-, obtenidos tras el análisis de la muestra representativa por sexo de la población residente en Cantabria de 15 o más años no institucionalizada.

Los **objetivos específicos** de la encuesta son: 1. Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general e identificar los principales problemas de salud de los ciudadanos: enfermedades crónicas, dolencias, limitaciones, funcionalidades y accidentes. 2. Conocer los factores determinantes de la salud: características del medio ambiente (físico y social) y hábitos de vida que suponen riesgo para la salud. 3. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.

La investigación se circunscribe a la población de personas de 15 y más años con residencia habitual en viviendas familiares principales. Cuando una misma vivienda está constituida por dos o más hogares, el estudio se extiende a todos ellos, pero de manera independiente en cada hogar. El ámbito geográfico es todo el territorio nacional.

La encuesta utiliza un muestreo trietápico. Las unidades de la primera etapa son las secciones censales. Las unidades de la segunda etapa son las viviendas familiares principales, investigándose a todos los hogares que tienen su residencia habitual en las mismas. Las unidades de la tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en el hogar: dentro de cada hogar se selecciona a un adulto de 15 o más años. Para cada comunidad autónoma se diseña una muestra independiente que la representa.

Para cubrir los objetivos de la encuesta de facilitar estimaciones con un nivel de precisión aceptable a nivel nacional y de comunidad autónoma, en España se determinó una muestra de 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales, de las cuales 88 corresponden a Cantabria. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 15. La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la Comunidad. La muestra efectiva final fue de 22.842 personas de 15 o más años, de las cuales corresponden a Cantabria 1.097 entrevistas.

Para la **selección de la persona que debe cumplimentar la parte individual** del cuestionario se utiliza un proceso aleatorio que asigna igual probabilidad a todas las personas adultas del hogar.

El **método de recogida de información** ha sido el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI) que ha podido ser complementada, cuando ha sido necesario y en casos excepcionales,



mediante entrevista telefónica. Las entrevistas se realizan en las viviendas seleccionadas y, con el objetivo de recopilar datos que puedan estar afectados por la estacionalidad, el **periodo de recogida** se extiende a lo largo del año, desde enero de 2014 a enero de 2015, con una distribución uniforme entre los cuatro trimestres.

La **información recogida por la encuesta** se divide en dos cuestionarios: cuestionario del hogar y cuestionario individual. El **cuestionario del hogar** recoge algunas variables sociodemográficas básicas de todos los miembros del hogar y además recoge información sobre la persona de referencia (persona que más aporta al presupuesto familiar). El **cuestionario individual** de la EESE 2014 mantiene la estructura de la primera edición en el 2009 [3,4], pero se redujo el número de preguntas, descartando aquellas que no eran necesarias para informar a la Comisión de Indicadores de Salud a la Comunidad Europea – ECHI en inglés-, y se modificaron los instrumentos de medición del estado de salud mental, consumo de alcohol y ejercicio físico. Además, se añadieron algunas preguntas que son necesarias para el mantenimiento de los indicadores de salud del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud y que no se contemplaban en la versión del 2009.

El **cuestionario individual** se estructuró en tres módulos. a) Módulo de estado de salud: estado de salud y enfermedades crónicas, accidentalidad, restricción de la actividad, ausencia del trabajo por problemas de salud, limitaciones físicas y sensoriales, limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana (sólo para personas de 65 y más años) y salud mental. b) Módulo de asistencia sanitaria: acceso y utilización de los servicios sanitarios (consultas médicas, hospitalizaciones, urgencias, asistencia odontológica), necesidades no cubiertas, tipo de seguro, consumo de medicamentos y prácticas preventivas generales y de la mujer. c) Módulo de determinantes de la salud: características físicas (índice de masa corporal), actividad física, alimentación, consumo de tabaco y alcohol, apoyo social y cuidados informales.

Los datos han sido ponderados para ser representativos a nivel nacional y autonómico. La EESCAN 2014 lleva asociados unos factores de ponderación que elevan la muestra recogida a estimaciones de los hogares y de la población de 15 y más años de la comunidad autónoma.

Los análisis realizados para este informe se centran únicamente sobre aspectos recogidos en el cuestionario individual y no en el de hogar.

Para algunas variables o categorías analizadas se ha obtenido un marginal muestral bajo, por ello se ha fijado un mínimo marginal de 30 encuestas para asegurar un resultado con un error aceptable<sup>a</sup>.

Los resultados que se presentan corresponden al análisis estratificado por sexo de las variables más relevantes de cada uno de los tres módulos de los que consta la encuesta. Además se comparan los resultados de Cantabria con los globales de España y con los del resto de CCAA.

---

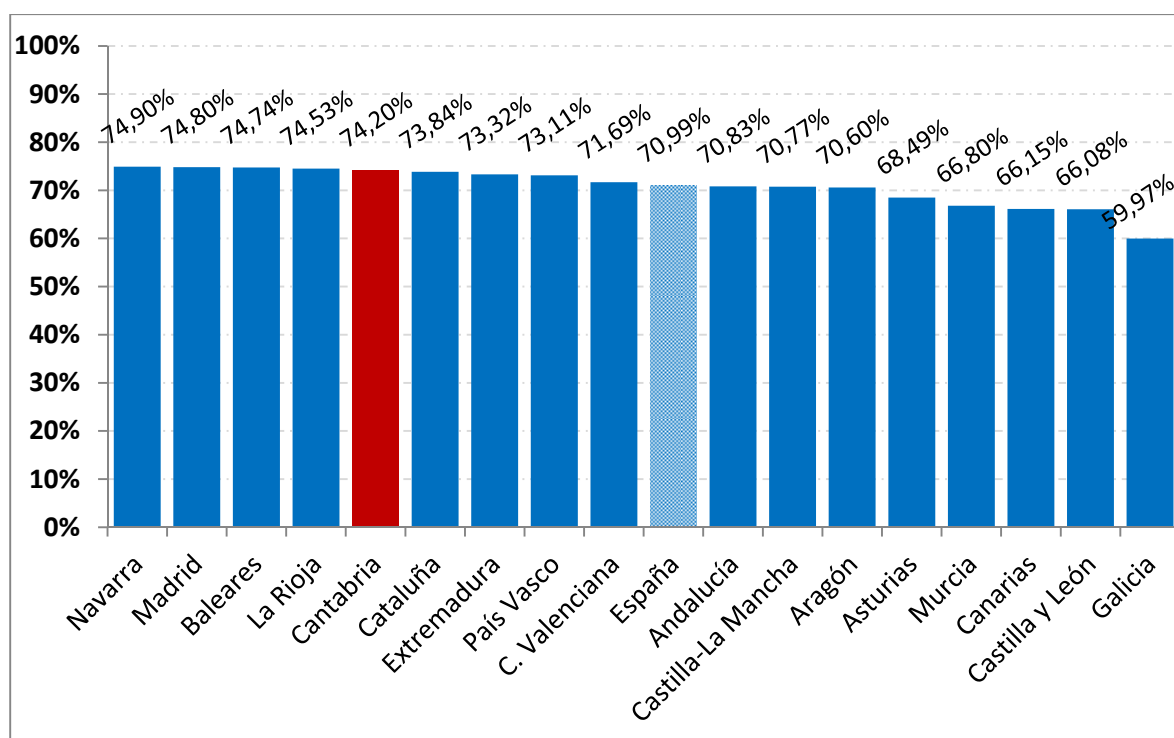
<sup>a</sup> A nivel autonómico se puede considerar hasta 20 encuestas, pero siempre los resultados obtenidos han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

## 4. Resultados

### 3. 1 Estado de salud

Cantabria sigue estando entre las comunidades autónomas cuyos habitantes tienen mejor **percepción de su estado de salud**. El 74,20% de la población de 15 o más años percibe que su salud es buena o muy buena, lo que supone 3,21 puntos porcentuales por encima de la media nacional. La región ocupa la quinta posición por detrás de la Comunidad Foral de Navarra, la Comunidad de Madrid, Islas Baleares y La Rioja. Como en ocasiones anteriores, son más los hombres que tienen buena percepción de su salud (el 77,50% frente al 71,09% de mujeres).

**Gráfico 1.- Valoración positiva del estado de salud percibido en los últimos 12 meses por comunidades autónomas (%)**

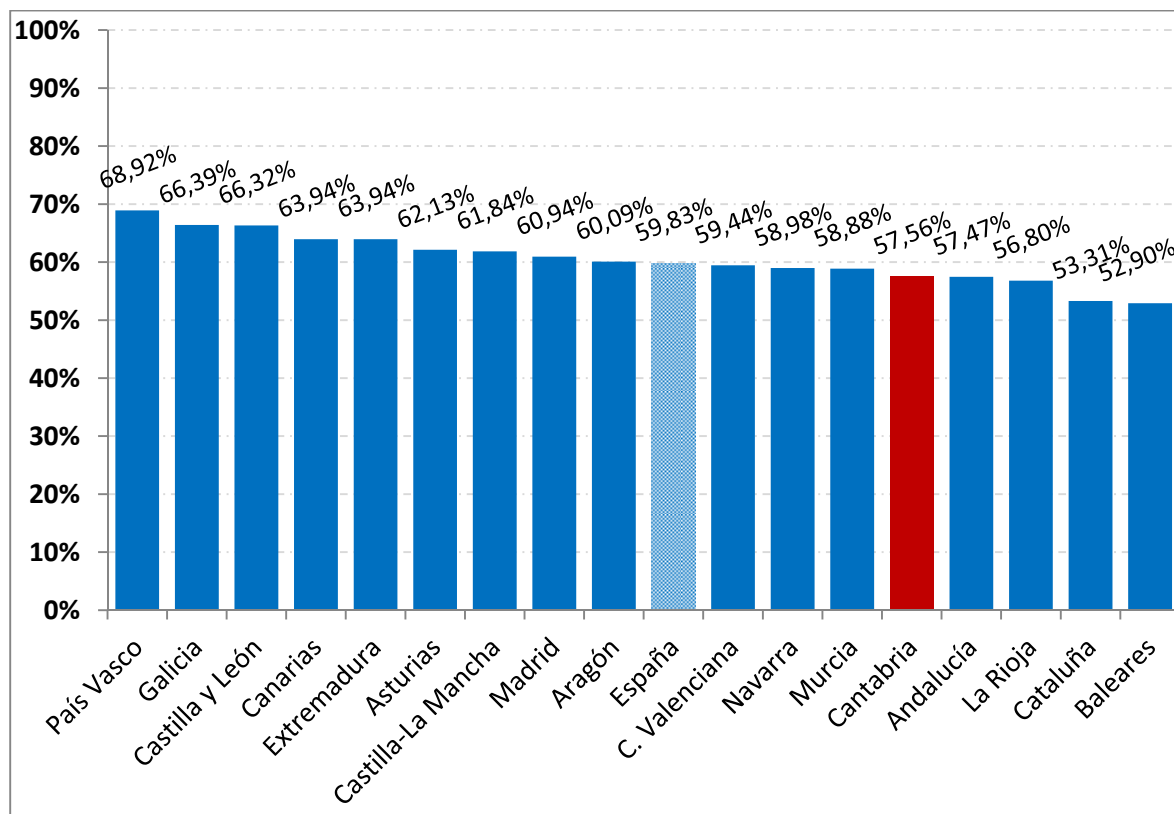


Así mismo, Cantabria se encuentra entre las cinco CCAA con menor **prevalencia de enfermedades o problemas crónicos** (57,56%). La frecuencia es especialmente baja entre las mujeres cántabras en relación con las de otras comunidades (6,47 puntos por debajo de la media).

La prevalencia de enfermedades o problemas crónicos es mayor entre las mujeres (60,69% frente a un 54,24% entre los hombres), aunque hay que decir que Cantabria es una de las comunidades con

menores diferencias entre ambos sexos (en Asturias, se observan diferencias por sexo de hasta 15,53 puntos porcentuales).

**Gráfico 2.- Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibidos (%)**



En relación con el tipo de problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico, Cantabria se encuentra entre las CCAA con porcentajes más altos de población con **hipercolesterolemia** (18,83%), solamente superada por Galicia (24,99%) y a 6,70 puntos porcentuales de la prevalencia más baja, la del Principado de Asturias. Sin embargo, sucede lo contrario con la prevalencia de **diabetes** (5,33%), de forma que solo Islas Baleares (5,24%) tiene una proporción menor de población afectada, si bien hay que tener en cuenta que en la diabetes se observan menos diferencias entre comunidades (la Región de Murcia presenta la prevalencia más alta con el 8,63%).

En cuanto a la prevalencia de **hipertensión arterial**, en Cantabria es del 17,45%, lo que sitúa a la comunidad en una posición intermedia (7º lugar), con valores un poco más bajos que la media de toda España (18,42%).

No existen diferencias destacables por sexo ni en la hipertensión (1,07 veces más frecuente en mujeres), ni en la hipercolesterolemia (1,08 veces más frecuente en mujeres): La diabetes es algo más frecuente en los hombres (1,16 veces) que en las mujeres.

En relación con la **depresión**, Cantabria presenta prevalencias ligeramente por encima de la media nacional (7,19% frente a 6,89%) y, aunque no es la comunidad con mayores diferencias por sexo (en seis CCAA la frecuencia en mujeres es al menos 3 veces mayor que en hombres), la depresión es 2,4 veces más frecuente entre las cántabras (9,98%) que en los cántabros (4,24%).

En la encuesta de 2014 se ha preguntado sobre la **severidad de la sintomatología depresiva en las últimas dos semanas** utilizando el cuestionario 'Patient Health Questionnaire PHQ-8'. El 11,51% de la población cántabra de 15 o más años presenta sintomatología depresiva y un 3,50% considera que dicha sintomatología es grave o moderadamente grave. El análisis de los resultados también revela importantes diferencias por sexo: los síntomas son doblemente frecuentes en mujeres (2,1 veces) y más graves que en los hombres (el 4,79% de las mujeres presenta sintomatología grave o moderadamente grave, frente al 2,13% de los hombres).

El cuestionario ha valorado también la presencia de **cuadros depresivos activos**, que aparecen en el 6,48% de la población cántabra y así mismo son más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (1,7 veces más). En el 4,18% de la población se trata de un **cuadro depresivo mayor**, que afecta al 2,13% de los cántabros y al 6,12% de las cántabras.

Los cántabros declaran haber sufrido **dolor físico en las últimas cuatro semanas** en menor proporción que los residentes en el resto de las comunidades autónomas (36,23% frente a un máximo de 52,95% de la población de Galicia). Sin embargo, si se analiza el **grado del dolor padecido**, los cántabros se sitúan por encima de la media de España: el 8,14% declara que dicho dolor es severo o extremo (la comunidad con menor frecuencia de grados importantes de dolor es Valencia con un 4,88%), aunque el dolor interfiere en sus actividades cotidianas en una proporción menor (en el 24,86% de los cántabros frente a una media del 29,55% de los españoles). Las mujeres presentan dolor en mayor porcentaje que los hombres (40,44% frente a 31,79%) y también niveles más elevados de dolor que los hombres (el 10,68% de las mujeres padecen dolores severos o extremos frente a un 5,46% de los hombres).

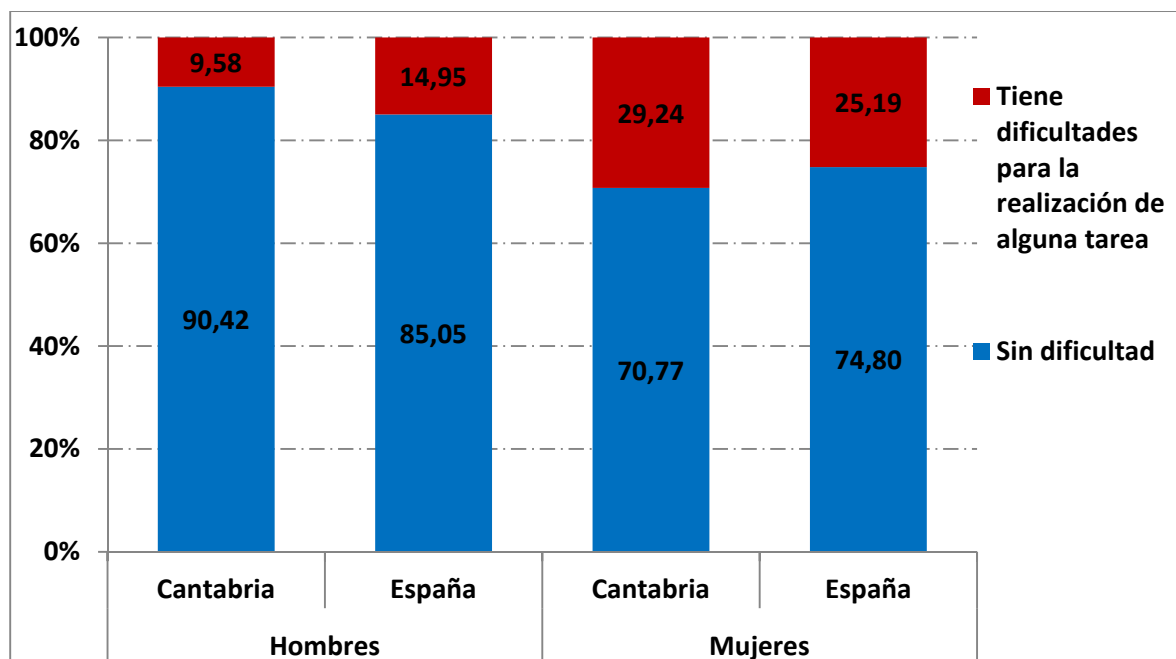
#### **Limitación para la vida cotidiana**

El 23,09% de la población cántabra de 15 o más años ha presentado alguna **limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses**. Entre las mujeres la gravedad de la limitación es mayor (grave en el 8,86% de las cántabras frente al 5,14% de los hombres) y con mayor frecuencia en la causa de la limitación coinciden problemas físicos y psíquicos (en un 13,61% de las limitaciones en mujeres la causa es mixta frente al 6,18% de las limitaciones en los hombres). Entre los hombres con limitaciones, la causa es fundamentalmente de tipo físico (92,45% frente al 83,19% de las limitaciones en mujeres).

El 20,83% de la población no institucionalizada de 65 y más años y residente en viviendas familiares declara que tiene algún grado de **dificultad para la realización alguna de las actividades básicas de la vida diaria o de cuidado personal**. Se observan importantes diferencias por sexo, de forma que las mujeres se ven más limitadas que los hombres (el 29,24% frente al 9,58%). Además, Cantabria es una

de las comunidades con mayor frecuencia de limitación entre las mujeres (junto con Andalucía y la Región de Murcia), mientras que respecto a los hombres ocurre lo contrario: es la segunda comunidad, después de Castilla y León, con menor frecuencia en la dificultad para realizar actividades de la vida diaria.

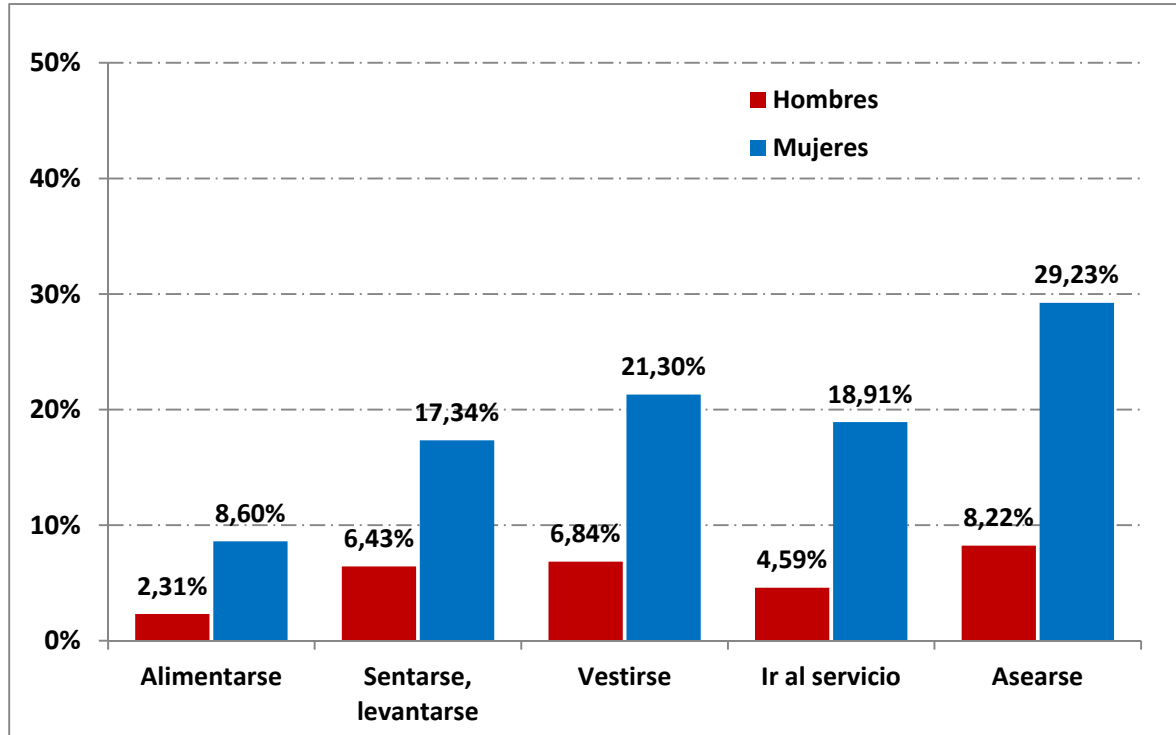
**Gráfico 3.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada**



\* Actividades básicas de la vida diaria: alimentarse, sentarse y levantarse de la silla, levantarse de la cama o acostarse, vestirse o desvestirse, ir al servicio o ducharse o bañarse.

Las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en cada una de las actividades preguntadas y, como se puede observar en la gráfica, son sobre todo llamativas en relación con la dificultad para el aseo diario (29,33% de las mujeres tienen dificultades frente a sólo el 8,22% de los hombres). La menor diferencia se encuentra en la dificultad para alimentarse (8,60% de las mujeres frente al 2,31% de los hombres).

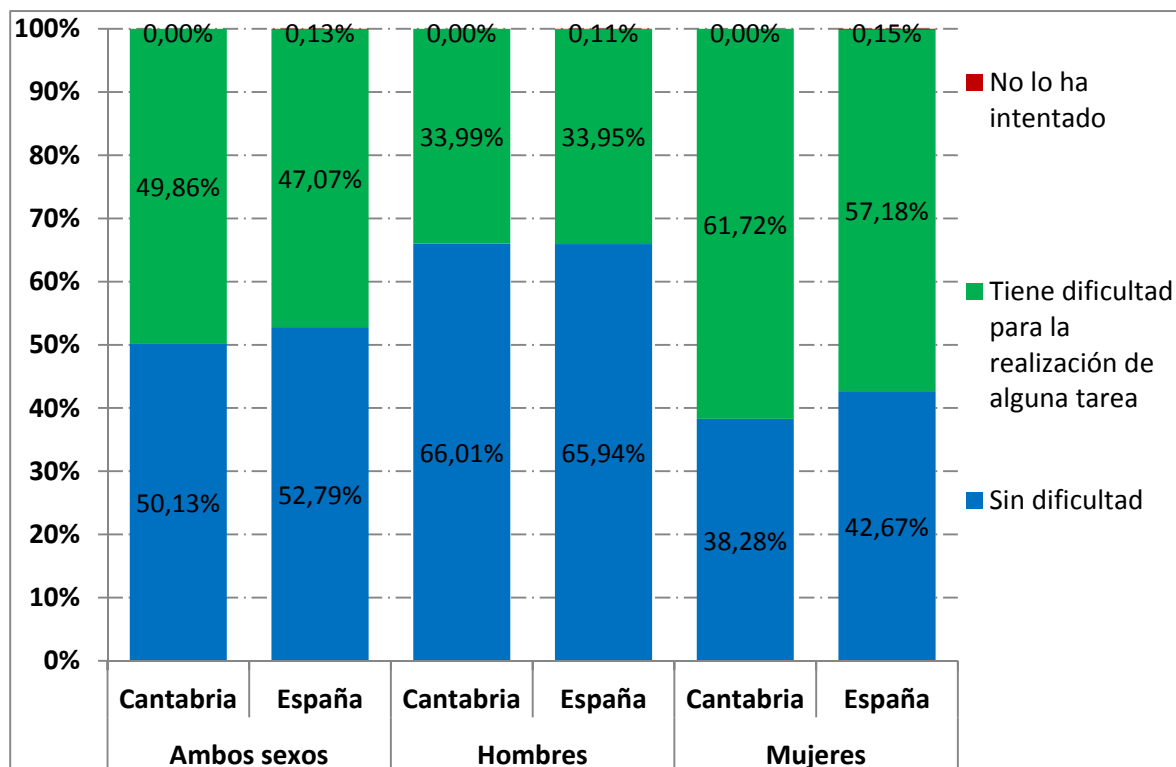
**Gráfico 4.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada**



La mitad de las personas de 65 y más años que residen en viviendas familiares de Cantabria (49,86%) presentan **dificultades para la realización de alguna actividad instrumental de la vida diaria**<sup>b</sup>. También en este tipo de actividades las mujeres declaran alguna limitación con más frecuencia que los hombres (61,72% frente al 33,99%). Es destacable que Cantabria se encuentra entre las comunidades con prevalencias más elevadas y con mayores diferencias entre hombres y mujeres.

<sup>b</sup> Según la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, la medida de la frecuencia de estas limitaciones se hace en términos de capacidad funcional, sin tener en cuenta cuáles son las causas de las limitaciones (congénitas, por enfermedad, accidente, envejecimiento...) y sólo se consideran las limitaciones crónicas.

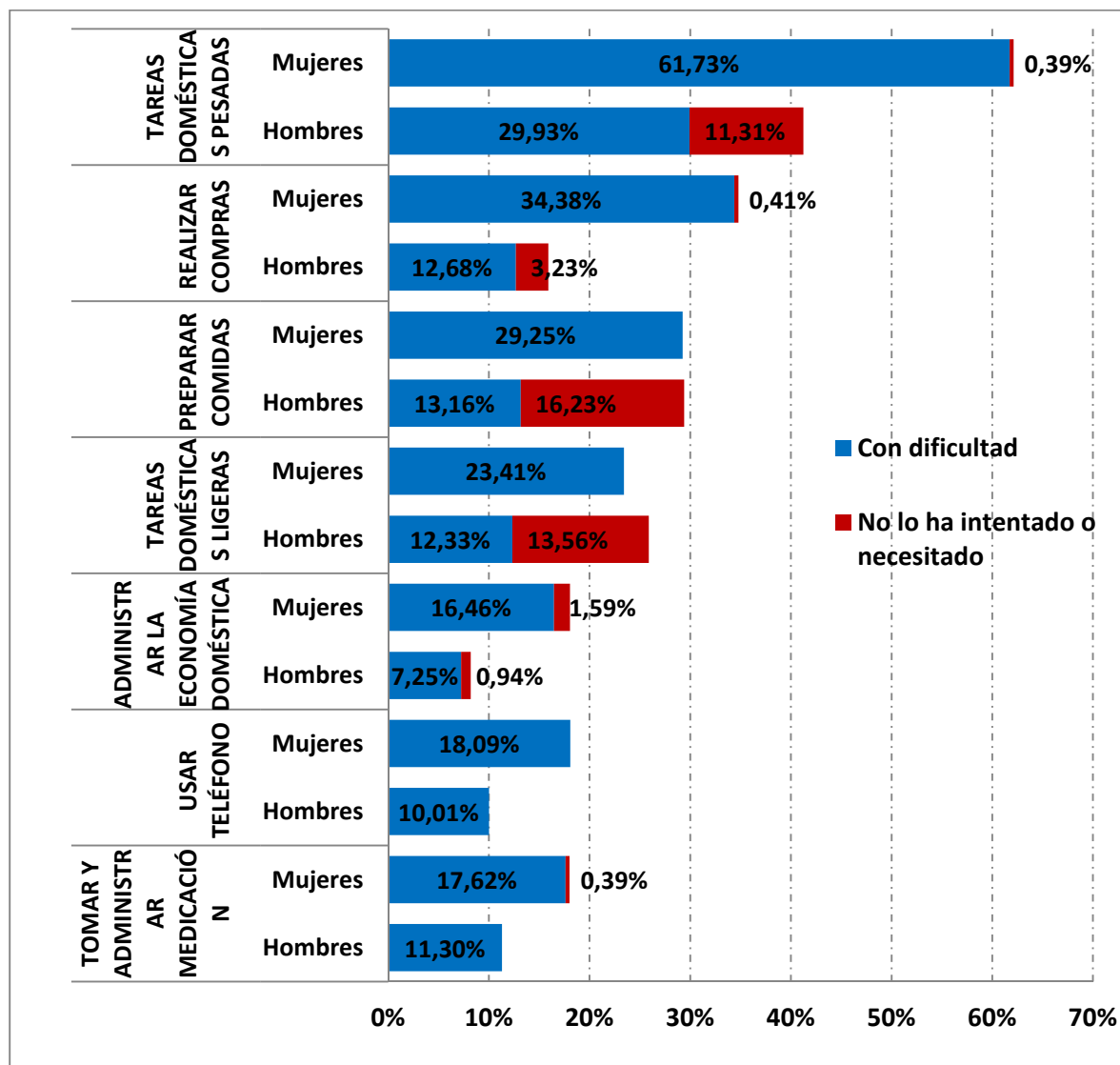
Gráfico 5.- Limitación para alguna de las actividades del hogar por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada



El 80,47% de los que presentan alguna limitación dispone habitualmente de **ayuda técnica o personal para la realización de al menos una actividad**, pero el 37,04% dice necesitar más ayuda en al menos una actividad.

Las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en cada una de las actividades del hogar por las que se ha preguntado, pues las mujeres refieren mayor dificultad que los hombres y, como se puede observar en la gráfica, la diferencia es sobre todo llamativa para la realización de tareas domésticas pesadas, la realización de compras y la preparación de comidas. Si además se tiene en cuenta si la persona encuestada no ha intentado o necesitado realizar cada actividad, aumentan las limitaciones en los hombres en algunas de las actividades, con lo cual, se reducen las diferencias, sobre todo en lo que se refiere a tareas domésticas, tanto pesadas como ligeras, y preparación de comidas, como se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfico 6.- Limitación para actividades instrumentales de la vida diaria y necesidad de ayuda por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada



Cantabria presenta frecuencias bajas de **accidentes**<sup>c</sup> (1,22% de los cántabros han sufrido un accidente de tráfico, 1,07% un accidente en casa y 2,33% en su tiempo libre). No se observan diferencias importantes en la frecuencia de accidentes entre hombres y mujeres.

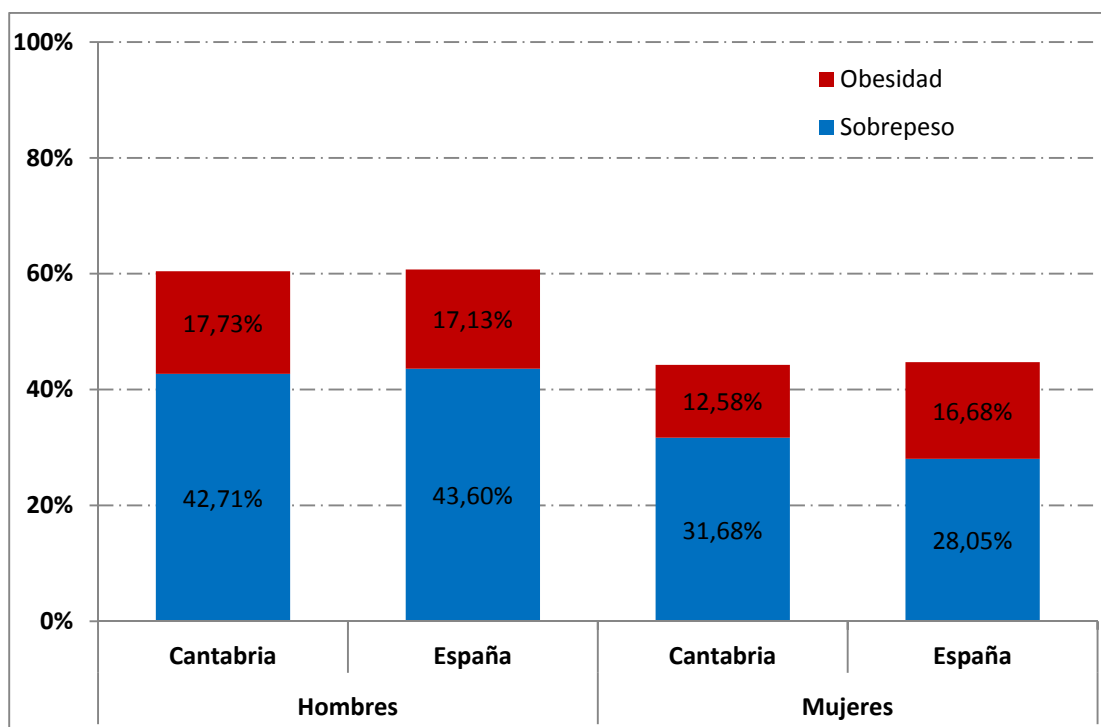
<sup>c</sup> Se refiere a accidentes no letales.



### 3. 2 Determinantes de salud

La prevalencia de **exceso de peso** entre los adultos cántabros de 18 y más años es del 52,11%. Cantabria se sitúa entre las comunidades autónomas con menor prevalencia de obesidad entre las mujeres (12,58%, lo que la sitúa entre las tres comunidades con menor frecuencia de obesidad, mientras Asturias presenta la frecuencia más alta con un 21,02%). Por el contrario, la prevalencia de sobrepeso en las mujeres cántabras es la más elevada de España (31,68%, mientras la prevalencia más baja se observa en las Islas Baleares con un 24,42%). En los hombres, tanto para el sobrepeso como para la obesidad, Cantabria ocupa posiciones más intermedias con respecto al resto de las comunidades, con un 42,71% de adultos con sobrepeso y 17,73% de obesidad (ocupan la quinta y décima posición en la relación ordenada de las 17 comunidades).

**Gráfico 7.- Distribución de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) por sexo. Cantabria y España**

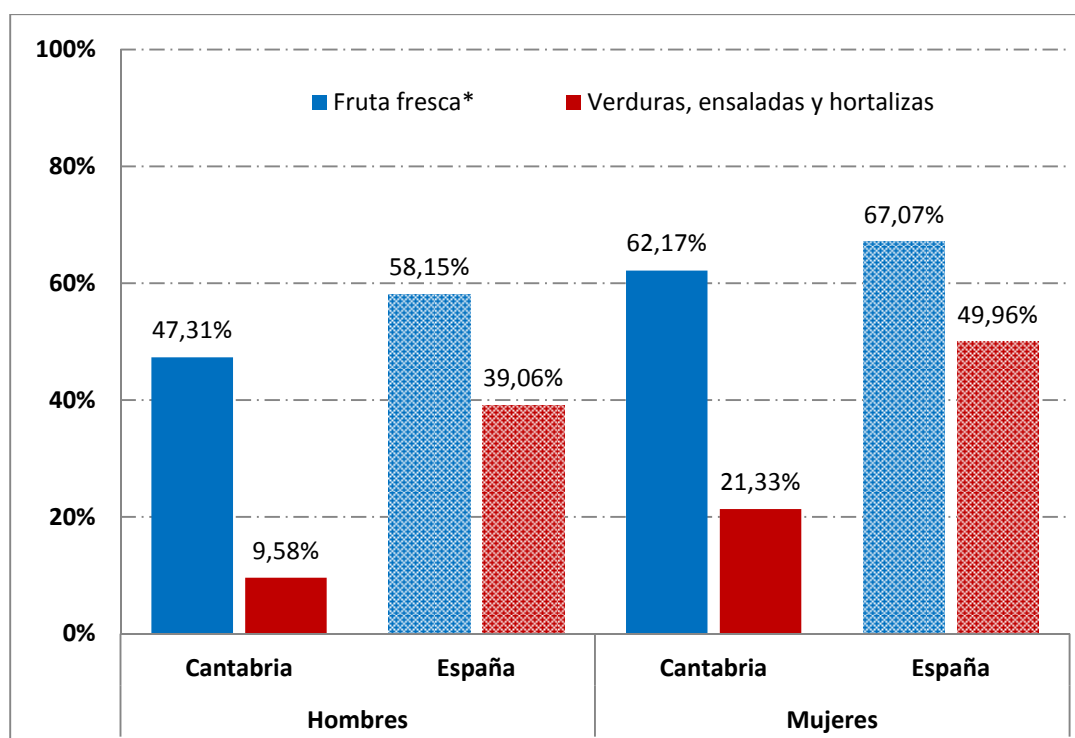


El consumo diario de **frutas frescas<sup>d</sup>** o **verduras, ensaladas y hortalizas** en Cantabria es el más bajo de España: 54,94%, a 18,1 puntos porcentuales del consumo de **frutas** en Castilla y León, la comunidad con mayor consumo; y 15,61% para las **verduras**, a 48,1 puntos porcentuales del consumo más alto, observado en Valencia). Esta circunstancia se mantiene para el consumo de **verduras, ensaladas y hortalizas**, tanto en los hombres como en las mujeres, y a pesar de que el consumo de las mismas de las cántabras es 2,23 veces mayor que el de los cántabros. Así mismo, un bajo consumo de **frutas frescas** se observa especialmente entre los hombres (47,31%, a 20,5 puntos

<sup>d</sup> Excluye zumos.

porcentuales de los hombres en Asturias, que es la comunidad con mayor consumo diario). Entre las cántabras, el consumo de **frutas** es más elevado que en los hombres y se observan menos diferencias con la media nacional (62,17% frente a 78,54% de Castilla y León, que es la comunidad con mayor frecuencia de consumo).

**Gráfico 8.- Consumo de frutas frescas y verduras, ensaladas y hortalizas por sexo. España y Cantabria**



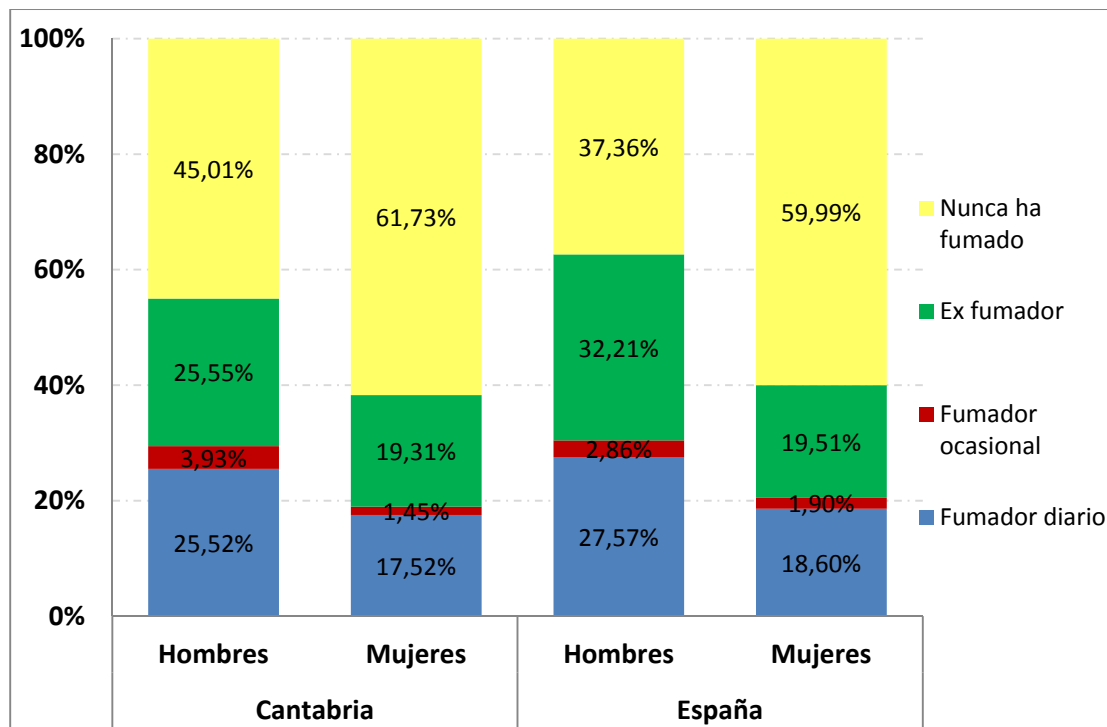
\* Excluye zumos.

### Consumo de tabaco

Un 21,40% de los residentes en Cantabria **fuman a diario**, mientras que un 22,34% se declaran ex fumadores y un 53,60% de la población no ha fumado nunca. Este último porcentaje está por encima de la media nacional, que es del 48,95%. Es mayor el porcentaje de hombres fumadores diarios (25,52%) que el de mujeres (17,52%); así mismo, se observan diferencias por sexo en la frecuencia de ex fumadores (25,55% en hombres y 19,31% en mujeres). De los **consumidores diarios de tabaco**, el 28,17% fuman **más de 20 cigarrillos** (curiosamente, son idénticos los porcentajes de hombres y mujeres), que en el caso de los hombres es claramente más bajo que la media nacional (35,62%) y en el caso de las mujeres ligeramente superior (24,15% de media). Cantabria tiene también mejores índices de hombres y mujeres que **nunca han fumado** que el resto de España (45,01% frente al 37,36% en el caso de los hombres y 61,73% frente al 59,99% en el caso de las mujeres). En cuanto a la edad media de inicio de consumo, los cántabros empiezan a fumar **poco antes de cumplir los 17 años**, más o menos como en el resto de España, sin diferencias apreciables por sexo. Cantabria es la

región con mayor porcentaje de fumadores diarios que nunca **han intentado dejar de fumar**, un 87,83%, claramente por encima del resto de españoles (68,82%), una diferencia que se refleja también en los porcentajes por sexos y que se acentúa en el caso de las mujeres, de las cuales un 91,52% nunca han intentado dejar el tabaco. Como conclusión, Cantabria tiene menos fumadores diarios que la media nacional pero éstos son más pertinaces.

**Gráfico 9.- Consumo de tabaco por sexo. Cantabria y España**



En cuanto al **impacto del consumo del tabaco en personas no fumadoras**, Cantabria se sitúa entre las comunidades con menor porcentaje: el 91,86% de los encuestados dice no exponerse nunca o casi nunca al humo ambiental del tabaco en lugares cerrados (la media nacional es de un 84,58%) y un 6,81% lo hace menos de una hora al día.

### Consumo de alcohol

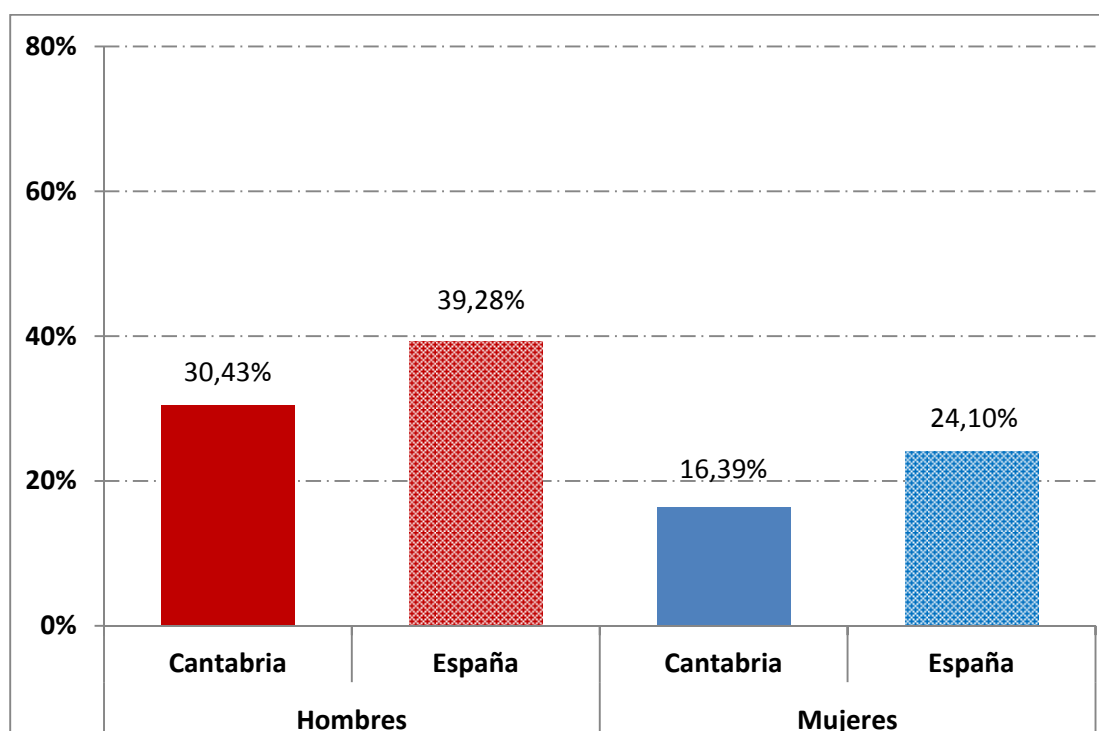
Cantabria es la comunidad autónoma con mayor porcentaje de consumidores de alcohol, pues un 76,61% declara haber **bebido alcohol en los últimos 12 meses**, muy por encima de la media nacional (67,32%), situación que se refleja al analizar por sexos: 86,42% frente a 77,46% en el caso de los hombres y 67,98% frente al 57,66% entre las mujeres, si bien en este caso el País Vasco queda ligeramente por encima, con un 69,55%.

Según las **cantidades de alcohol** consumidas, el patrón de consumo en Cantabria entre las personas que consumen alcohol uno o más días a la semana, como en el resto de España, es claramente de fin de semana, periodo en el que se duplica la cantidad ingerida respecto al resto de la semana. Mientras que de **lunes a jueves** el consumo diario medio es de 8,53 gramos, de **viernes a domingo** se

eleva a 16,99 gramos. Es de destacar que Cantabria es la segunda comunidad con menor consumo de alcohol en **fines de semana** (por detrás de Baleares: 15,92 gramos diarios), por debajo de la media nacional, que es de 19,84 gramos diarios, y a mucha distancia de la que más consume, Extremadura (24,86 gramos diarios). También existen en el caso del alcohol, como en el tabaco, importantes diferencias entre sexos, tanto a nivel nacional como autonómico. En Cantabria, el **consumo entre los hombres duplica al de las mujeres**, tanto entre semana (12,51 gramos y 6,25, respectivamente) como los fines de semana (19,25 y 8,25 gramos diarios, respectivamente).

El **consumo intensivo de alcohol**<sup>e</sup> es menos elevado (24,07% de la población que ha consumido en alguna ocasión) que en el resto de las comunidades autónomas (32,62% de media nacional) y es casi el doble de frecuente entre los cántabros que entre las cántabras (gráfico 10).

**Gráfico 10.- Consumo intensivo de alcohol por sexo. Cantabria y España**



Cantabria se encuentra entre las comunidades con mayores porcentajes de **sedentarismo** (41,46% de la población mayor de 15 años, por encima de la media nacional, 36,68%). Al igual que en el resto de CCAA, las mujeres se declaran sedentarias en mayor medida que los hombres (49,21% y 33,28% respectivamente). Sin embargo, el 80,16% de los hombres y el 71,30% de las mujeres realizan sus

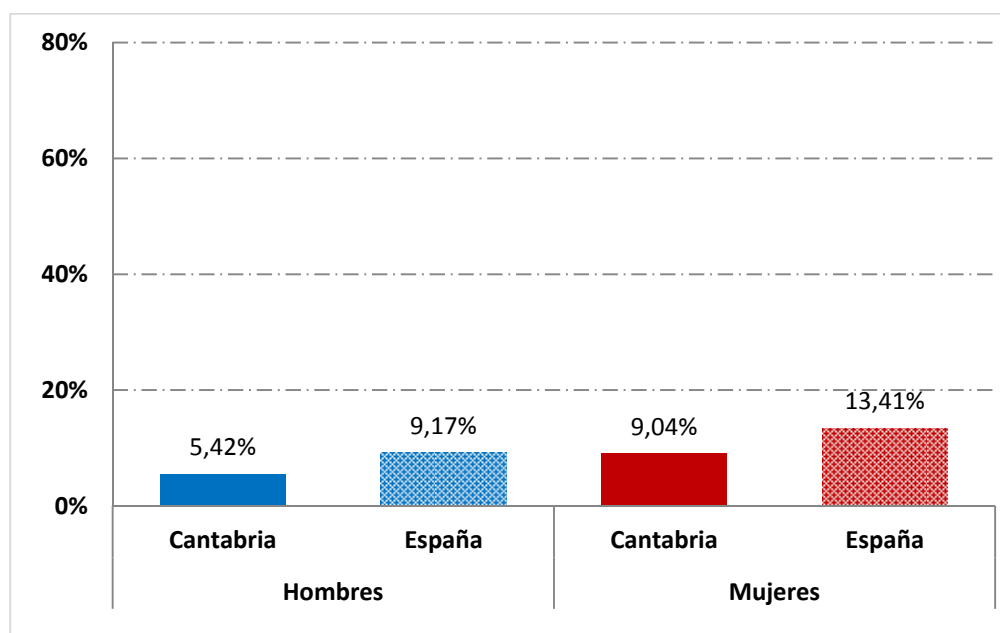
<sup>e</sup> Se considera **consumidor intensivo de alcohol** a aquel hombre que consume más de 6 unidades de bebida estándar (60 g de alcohol puro) en el intervalo de 4-6 horas y a aquella mujer que consume más de 5 unidades de bebida estándar (50 g de alcohol puro) en el mismo tiempo.

**desplazamientos caminando** 5 o más días a la semana, lo cual mejora las medias nacionales (67,57% y 65,50%, respectivamente). Por el contrario, el **uso de la bicicleta** es mucho más reducido que en el resto de España: solo un 5,72% la utiliza en sus desplazamientos, frente al 10,20% de la media nacional.

Por otra parte, un 27,53% de los cántabros realizan **ejercicio físico en su tiempo libre** 3 o más días a la semana, algo menos que la media de España (31,01%).

Cantabria tiene el menor porcentaje de **cuidadores de personas mayores o enfermos crónicos**, pero las diferencias entre las comunidades no son importantes: un 7,28% de la población lo hace al menos una vez por semana sin que forme parte de su trabajo habitual, frente al 11,34% de la media nacional. La diferencia con el resto de España se mantiene cuando se analiza por sexo: en el caso de los hombres, un 5,42% en Cantabria frente al 9,17% nacional; y en el caso de las mujeres, 9,04% frente a 13,41%.

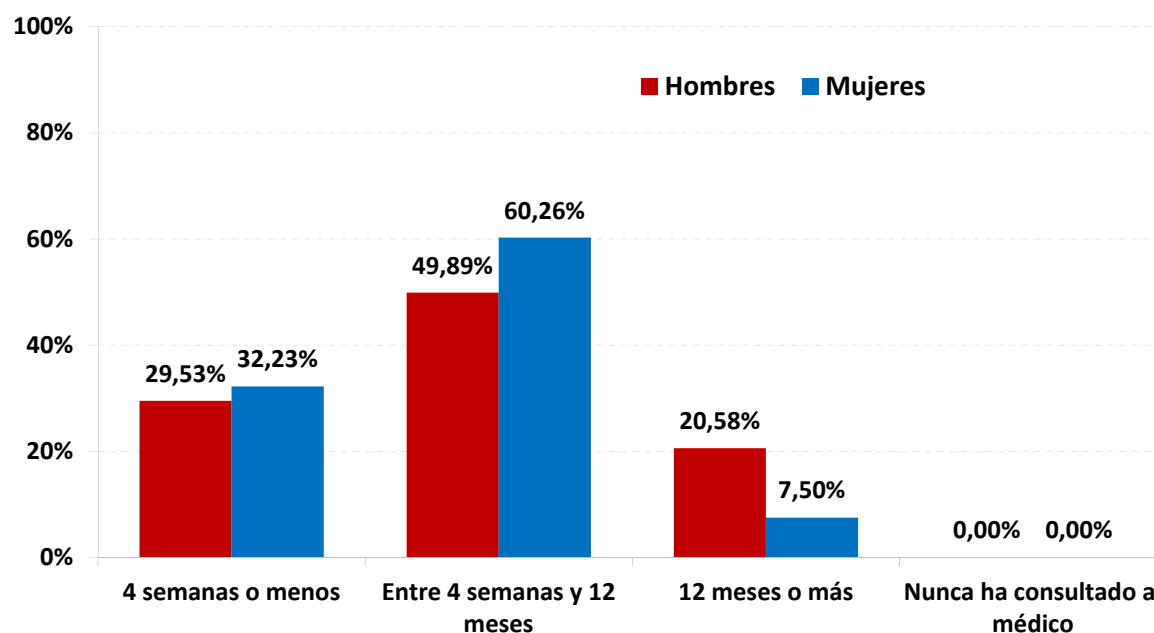
**Gráfico 11.- Cuidados de personas mayores o enfermos crónicos por sexo. Cantabria y España**



### 3. 3 Asistencia sanitaria

El 30,92% de los cántabros **acudió al médico** en las últimas cuatro semanas y el 55,23% hace más de cuatro semanas pero menos de un año. En el último año han acudido al médico con más frecuencia las mujeres (92,49%) que los hombres (79,42%).

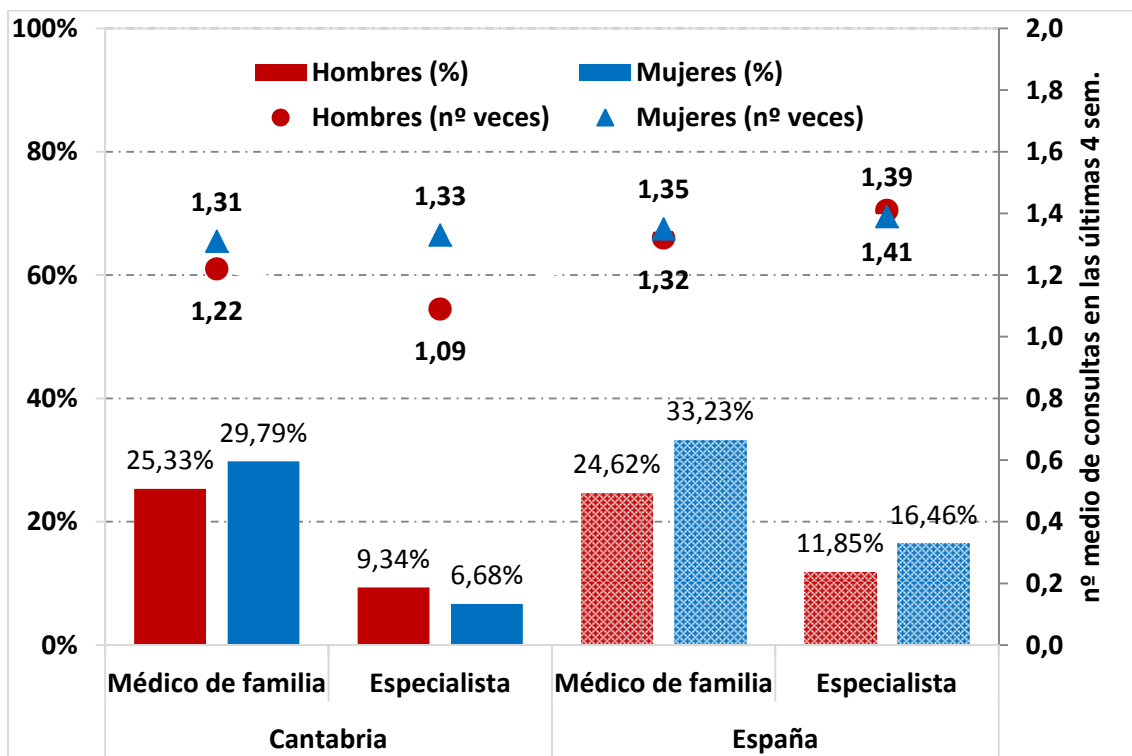
**Gráfico 12.- Tiempo transcurrido desde la última consulta al médico de familia o general por sexo (%)**



En las últimas cuatro semanas, un 27,62% de los cántabros **consultaron al médico de familia** (menos que la media nacional, 29,03%), y lo hicieron una media de **1,27 veces**. Las mujeres acudieron con más frecuencia al médico de familia (gráfico 12) y mayor número de veces de media (1,31 veces en las 4 últimas semanas) que los hombres (1,22 veces).

Un 7,97% consultaron al menos una vez al **médico especialista** (9,34% de los hombres y 6,68% de las mujeres, éstas muy por debajo de la media nacional). Además, tanto las cántabras como especialmente los cántabros acudieron de media menos **números de veces al especialista** que en el conjunto de España. Por el contrario, en Cantabria acudieron más veces las mujeres (1,33 veces frente a 1,39 de media en España) que los hombres (1,09 veces frente a 1,41 veces de media en España).

Gráfico 13.- Consulta al médico de familia y al especialista en las últimas 4 semanas por sexo. Cantabria y España (porcentaje y nº medio de consultas en las últimas 4 semanas)



De estas consultas, **la última se realizó** en el 71,68% de los casos en el centro de salud o consultorio (frente al 53,25% de la media nacional, los cántabros son los que más frecuentemente utilizaron el centro de salud en su última consulta), el 10,51% en consultas externas de hospital (media nacional 19,04%, los cántabros son los que menos acudieron a este tipo de servicios), el 8,53% en el centro de especialidades ambulatorio (14,48% de media nacional), el 7,55% en consultas privadas (10,16% de media nacional), el 0,91% en servicios de urgencias y el 0,33% en el domicilio del paciente.

Las diferencias entre Cantabria y el resto de España son más acentuadas en el caso de los hombres: frente al 52,81% de la media nacional que acudieron al centro de salud o consultorios para consultar a un médico, en Cantabria lo hicieron el 75,56% y también visitan mucho menos las consultas externas de los hospitales: 7,48% frente al 19,44% de media nacional.

En un 88,73% de los casos, los cántabros utilizaron en su última consulta la de **la Seguridad Social**, en un 10,42% consultas privadas o sociedades médicas y un 0,8% en otros (médico de empresa, etc.).

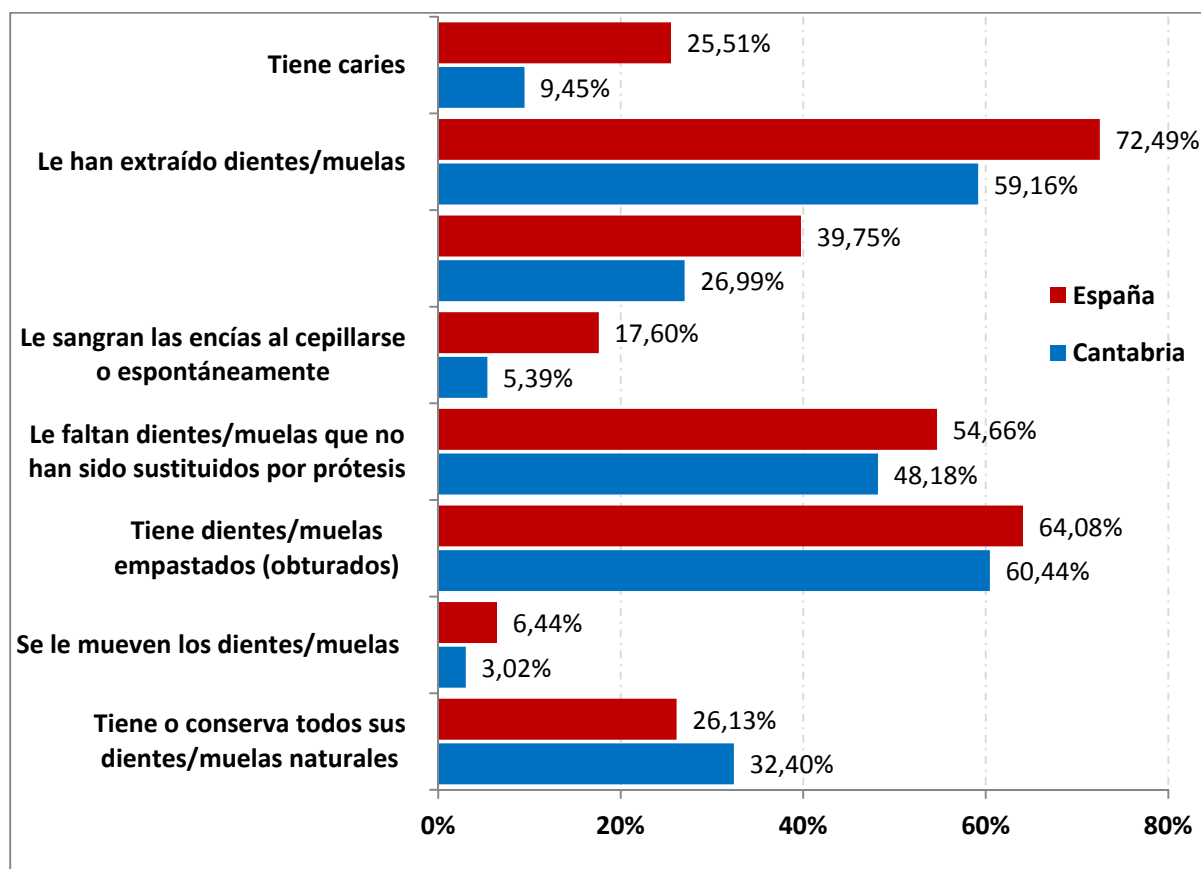
Los **motivos más frecuentes de consulta** son las revisiones de enfermedad (51,46%), seguidas de la búsqueda de un diagnóstico (29,24%) y las de carácter administrativo (9,78%, para recetas, partes de baja o alta, etc.) u otros motivos (9,53%). En cuanto al tipo de **pruebas médicas realizadas en los últimos 12 meses**, el 70,02% de los cántabros se hicieron una analítica, el 22,40% una radiografía, el 14,21% una ecografía, el 8,98% un TAC (tomografía axial computerizada o escáner) y el 6,39% una resonancia magnética.

### Salud bucodental

El 47,76% de los cántabros **ha visitado al dentista** en el último año, frente al 46,19% de la media nacional; el 51,19% hace un año o más y el 1,06% no ha consultado nunca a un dentista, sin diferencias relevantes con la media española (46,19%, 51,17% y 2,65%, respectivamente). El 6,37% de los cántabros que visitan al dentista lo hacen en la sanidad pública, y el 92,38% en consultas privadas. El **motivo** más frecuente de **consulta al dentista** es la revisión (66,02%), seguida de las limpiezas de boca (22,25%), extracciones de piezas (14,14%) y empastes y endodoncias (10,66%).

La **salud dental** en Cantabria se mantiene en índices claramente mejores que en el resto de España (gráfico 14). Solo el 9,45% de los cántabros tienen caries, frente al 25,51% del resto de españoles; a un 59,16% le han extraído dientes o muelas (media nacional 72,49%), el 60,44% tiene dientes o muelas empastados u obturados, al 5,39% le sangran las encías espontáneamente o al cepillarse (la media nacional está en 17,60%); al 3,02% se le mueve alguna pieza dentaria (frente al 6,44% del resto de españoles); un 26,99% lleva fundas, coronas, prótesis o dentadura postiza (media nacional 39,75%), al 48,18% le faltan piezas que no han sido sustituidas, y el 32,40% conserva todos sus dientes y muelas naturales.

Gráfico 14.- Estado de la dentadura. Cantabria y España





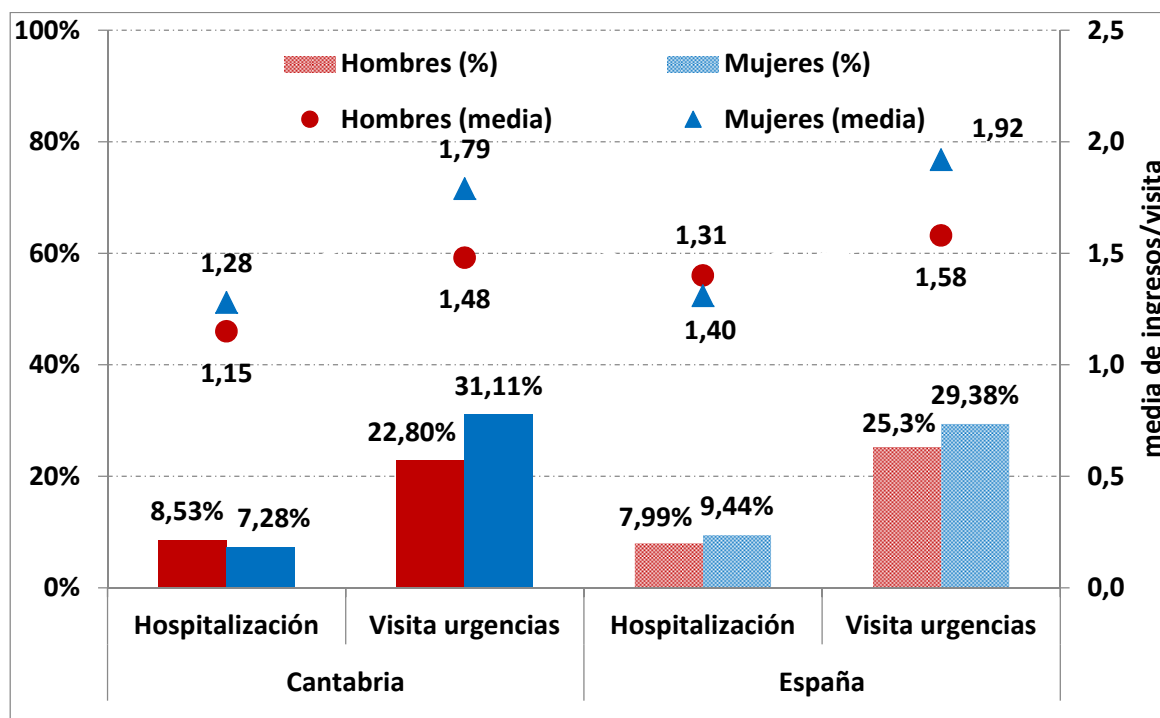
En el último año, un 5,60% de los cántabros acudieron a **consulta de enfermería**<sup>f</sup> (2,21% de los hombres y 8,81% de las mujeres), Cantabria es la comunidad que menos frecuentemente acude a dicha consulta (en el análisis por sexo, las comunidades que como más frecuencia acuden son Valencia, con el 20,16% de los hombres, y Castilla y León, con el 24,88% de las mujeres).

### Hospitalización y uso de los servicios de urgencias

Un 7,89% de cántabros han estado **hospitalizados en los últimos 12 meses** (incluye ingresos por partos o cesáreas), una media de 1,21 veces. La **duración media del último ingreso hospitalario** ha sido de 5,83 días (frente a los 7,05 de la media nacional). Las mujeres tienen **estancias** más cortas (4,04 días frente a 7,44 en los hombres), sin embargo, los hombres **ingresan de media** menos frecuentemente que las mujeres. Las medias de número de ingresos de los hombres (1,15) y mujeres (1,28) en Cantabria son menores que las del conjunto de España (1,31 veces y 1,40 veces).

El 27,07% de los cántabros han utilizado los **servicios de urgencias en el último año** (un 22,80% de los hombres y el 31,11% de las mujeres), una **media** de 1,66 veces. En el análisis por sexo, como puede observarse en el gráfico 15, han acudido de **media** más las mujeres (1,79 veces al año) que los hombres (1,48 veces), pero ambos acudieron menor número de veces a los servicios de urgencias que en el conjunto de España.

**Gráfico 15.- Hospitalizaciones y visitas a servicios de urgencias en el último año por sexo. Cantabria y España (porcentaje y media ingresos/visitas en el último año)**



<sup>f</sup> Incluye visitas a las matronas.

De los que acudieron a urgencias, la mayoría (94,87%) **recibieron la atención urgente** en un servicio o centro de urgencias, el 5,81% en el lugar donde se encontraban al producirse la urgencia (lugar de trabajo, domicilio), y el 1,31% en una unidad móvil. Cantabria registra la mayor utilización de los **servicios de urgencias hospitalarios públicos** de toda España. El 86,76% de los cántabros acudió a un servicio de urgencias de hospital público (frente al 60,41% de media del resto de comunidades), el 9,25% a un servicio no hospitalario de la sanidad pública (27,79% en el resto de España) y el 3,68% a servicios privados (la media nacional es del 11,00%).

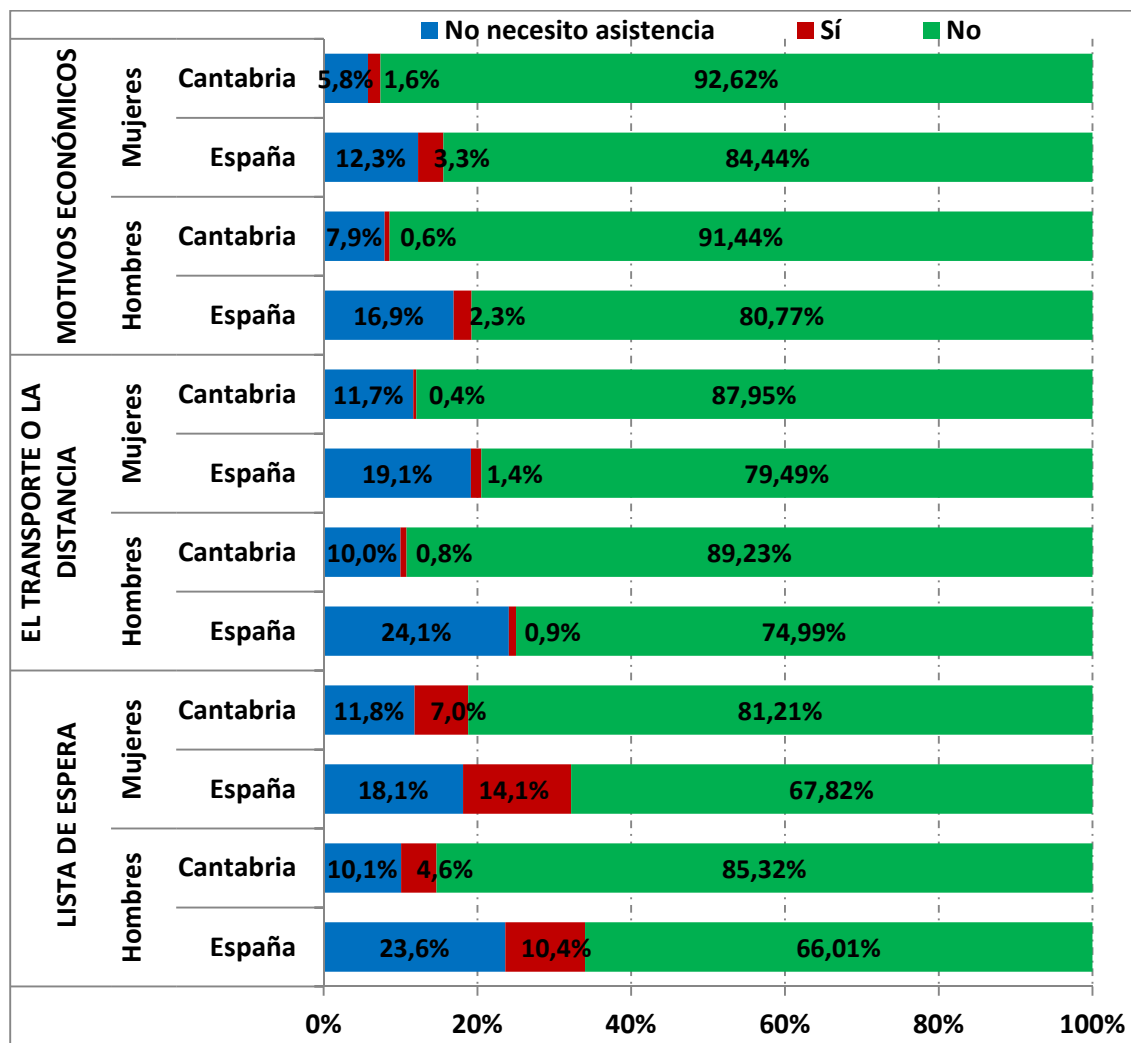
Un 8,01% de los cántabros ha utilizado el **hospital de día** (con más frecuencia que la media nacional, que es del 6,60%).

Los cántabros están entre los españoles que más **cobertura sanitaria pública** tienen: un 91,31% tiene exclusivamente cobertura pública, frente al 83,84% de media en el resto de España, y un 7,22% tiene cobertura mixta pública y privada, frente al 14,86% de media nacional.

En la encuesta se exploran tres posibles causas de **demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica en los últimos 12 meses**: lista de espera, el transporte a distancia y motivos económicos. De las tres causas la que con más frecuencia ha dado lugar a demora es la **lista de espera**, que afectó al 5,83% de los cántabros, seguida de los **motivos económicos** (al 1,14%), y por último, el 0,59% de los cántabros declaran inaccesibilidad a la asistencia médica por **dificultades en el transporte o la distancia**. En la comparación con las medias nacionales, se encuentra que la frecuencia de cada una de estas causas es menor en Cantabria (en España en su conjunto afectó al 12,26%, al 2,83% y al 1,15%, respectivamente). Así mismo, en Cantabria el porcentaje de población que considera que cada una de las tres causas no ha supuesto un problema para la asistencia es mayor que la media nacional, y esto sucede a pesar de que una mayor proporción de población en Cantabria necesitó asistencia médica. El 92,04% de los cántabros que necesitaron asistencia médica consideran que los **motivos económicos** no supusieron un problema, para el 88,57% el **transporte o la distancia** no supusieron una barrera, y al 83,21% no les afectó la **lista de espera** (medias nacionales: 82,65%, 77,29% y 66,94%, respectivamente).

No se observan en Cantabria grandes diferencias por sexo en las tres causas de demora excesiva o inaccesibilidad investigadas (gráfico 16). Únicamente es destacable que Cantabria es la comunidad en la que la lista de espera es con menos frecuencia la causa de inaccesibilidad y, así mismo, es donde se producen más diferencias con respecto a las medias nacionales tanto en mujeres como en hombres.

Gráfico 16.- Causas de demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica en los últimos 12 meses por sexo



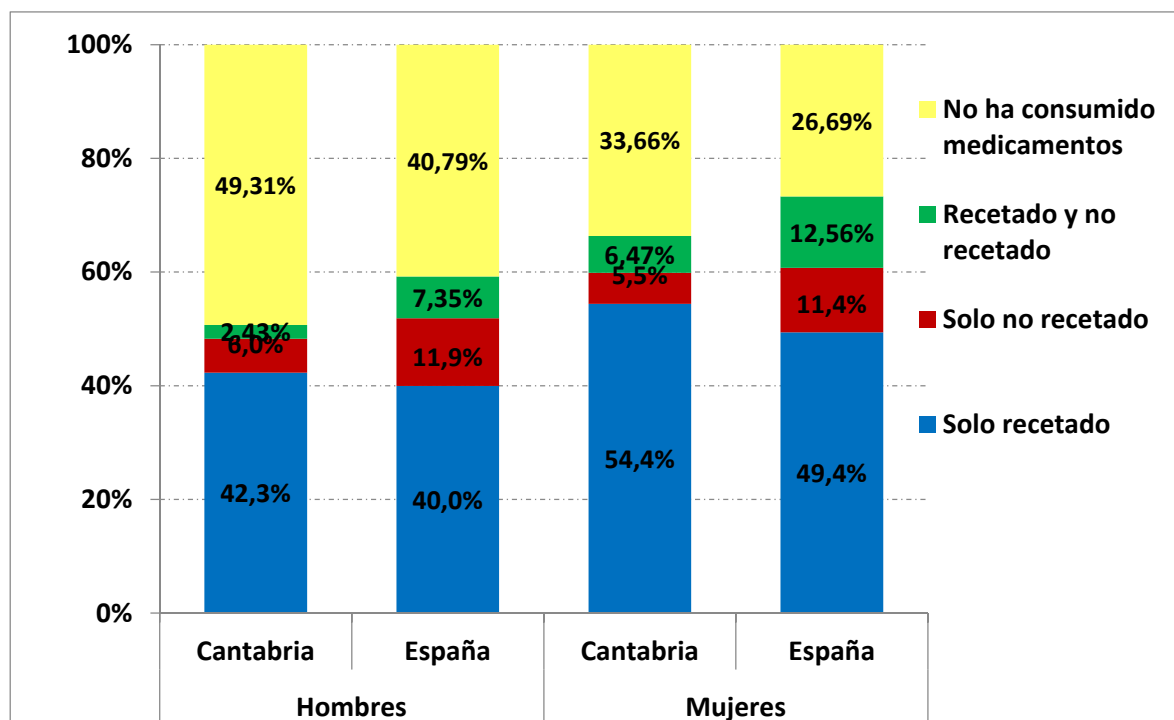
En cuanto a la **inaccesibilidad a otros tipos de atención sanitaria por motivos económicos**, la mayoría de los/as cántabros/as necesitaron **atención dental en los últimos 12 meses** (el 91,21%), pero solo tuvieron problemas de acceso por motivos económicos un 2,56%. La población española, que de media necesitó atención odontológica en menor medida (84,10%), tuvo más problemas por motivos económicos, hasta el punto de que el 14,08% no pudo recibir atención. Menores son las diferencias entre Cantabria y España en cuanto a los **problemas de acceso a medicamentos** (0,78% y 2,78%, respectivamente) y a la **atención de salud mental**<sup>g</sup> (0,74% y 0,85%, respectivamente). No se observan diferencias destacables por sexo en el acceso a estos servicios por motivos económicos.

<sup>g</sup> Atención salud mental (psicólogo, psiquiatra).

### Consumo de medicamentos

El 58,72% de los/as cántabros/as **consumieron algún medicamento en las últimas 2 semanas** y en el 10,21% de los casos alguno de los medicamentos **no fue recetado por un médico**. Cantabria es la comunidad autónoma con menor frecuencia de consumo de medicamentos no recetados (media nacional 21,64%), patrón que se mantiene tanto en hombres (8,39% frente a un 19,26% de media nacional) como en mujeres (11,93% frente a un 23,91% de media nacional).

**Gráfico 17.- Consumo de medicamentos en las 2 últimas semanas por sexo. Cantabria y España**

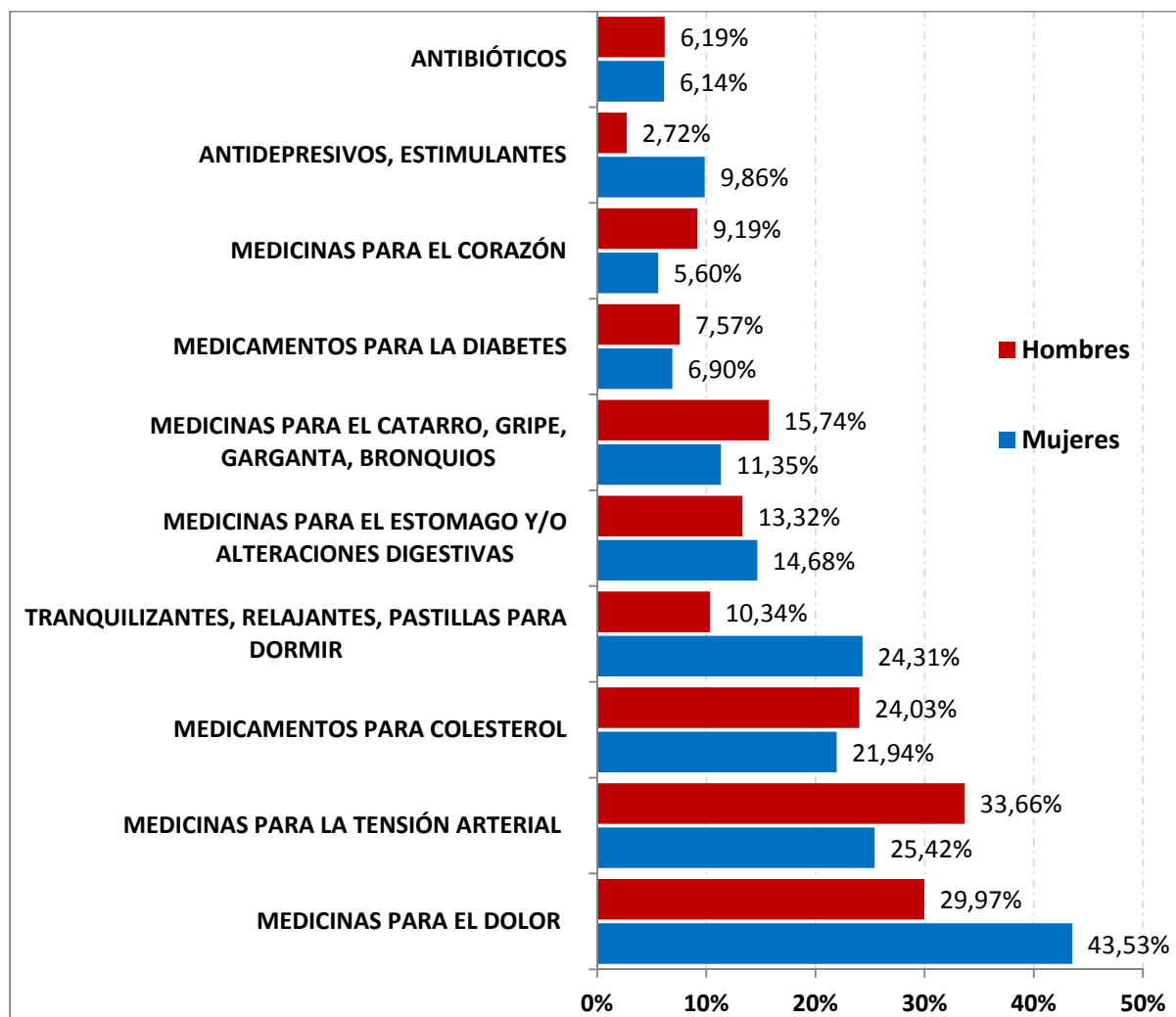


Los **medicamentos más consumidos** por los cántabros son los fármacos para el **dolor** (37,83%, bastante por debajo de la media nacional: 53,69%), para controlar la **tensión arterial** (28,88%), para controlar el **colesterol** (22,82%), **tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir** (18,46%), para el **estómago y aparato digestivo** (14,11%, menos que la media nacional: 20,46%) y **antigripales y anticatarrales** (13,20%).

Existen diferencias destacables por sexos en algunos de ellos (gráfico 18). Son más las mujeres que consumen medicamentos contra el **dolor** (43,53%) que los hombres (29,97%), aunque todos lo hacen menos que en el resto de España (60,75% las mujeres y 44,49% los hombres). También los **tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir** son más consumidos entre las mujeres (24,31%) que entre los hombres (10,34%), y **antidepresivos y estimulantes** (9,86% en mujeres y 2,72% en hombres) pero estos medicamentos se consumen con una frecuencia similar a la de España en su conjunto.

Sin embargo, más frecuentemente los hombres consumen **medicamentos para controlar la tensión arterial** (33,66% frente al 25,42% de las mujeres).

**Gráfico 18.- Diferencias de consumo entre hombres y mujeres de los 10 medicamentos más consumidos en Cantabria**



La **cobertura vacunal frente a la gripe** es similar entre los encuestados de Cantabria (21,66%) que en el resto de España (18,66%), sin diferencias destacables por sexo (el 20,66% de los hombres y el 22,60% de las mujeres).

Un 20,46% de los cántabros (el 22,79% de los hombres y el 18,14% de las mujeres) se han realizado una prueba de **sangre oculta en heces** –prueba de diagnóstico precoz para el cáncer de colon- **en los últimos doce meses**, muy por encima de la media nacional, que está en un 8,33%. El 67,73% de los cántabros y el 80,59% de los españoles nunca se han realizado esta prueba. El 38,03% de las personas de 55 a 69 años (población diana del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria) se han realizado la prueba en los últimos 2 años (frente al 13,70% de media nacional).

La **mamografía** -utilizada para el diagnóstico precoz del cáncer de mama- es una prueba mucho más utilizada que la de sangre oculta en heces. Un 85,23% de las mujeres se ha sometido a esta prueba en los últimos dos años (por encima de la media nacional, del 79,79%) y sólo el 2,13% de las mujeres dicen no habérsela hecho nunca, frente al 6,29% de media nacional. Según esta encuesta, Cantabria está entre las cinco primeras CCAA con mayor tasa de mamografías bianuales, prueba y periodo recomendados para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

En la gran mayoría de casos, el 83,42%, las mujeres cántabras se sometieron a una mamografía bien por recomendación médica “aunque no tuvieran ningún problema” o bien porque fueron captadas por el sistema para participar en el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

El 52,03% de las mujeres mayores de 15 años se habían hecho una **citología en los últimos tres años** -la citología se utiliza como prueba de detección precoz del cáncer de cérvix, con una frecuencia recomendada de una cada tres años-. Cantabria se sitúa entre las seis comunidades con menor frecuencia de realización. Además, un 26,92% de las mujeres dijeron no haberse sometido nunca a una citología. El **motivo** más frecuente de la última citología fue la recomendación médica “aunque no tenía ningún problema” (68,27% de casos). En un 10% de mujeres la causa fue algún síntoma o enfermedad que indicaban la prueba y en otro 10% que se les ofreció en su centro de salud.

## 5. Relación de gráficos

Gráfico 1.- Valoración positiva del estado de salud percibido en los últimos 12 meses por comunidades autónomas (%)

Gráfico 2.- Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibidos (%)

Gráfico 3.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada

Gráfico 4.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada

Gráfico 5.- Limitación para alguna de las actividades del hogar por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada

Gráfico 6.- Limitación para actividades instrumentales de la vida diaria y necesidad de ayuda por sexo. Población de 65 y más años no institucionalizada

Gráfico 7.- Distribución de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) por sexo. Cantabria y España

Gráfico 8.- Consumo de frutas frescas y verduras, ensaladas y hortalizas por sexo. España y Cantabria

Gráfico 9.- Consumo de tabaco por sexo. Cantabria y España

Gráfico 10.- Consumo intensivo de alcohol por sexo. Cantabria y España

Gráfico 11.- Cuidados de personas mayores o enfermos crónicos por sexo. Cantabria y España

Gráfico 12.- Tiempo transcurrido desde la última consulta al médico de familia o general por sexo (%)

Gráfico 13.- Consulta al médico de familia y al especialista en las últimas 4 semanas por sexo. Cantabria y España (porcentaje y nº medio de consultas en las últimas 4 semanas)

Gráfico 14.- Estado de la dentadura. Cantabria y España

Gráfico 15.- Hospitalizaciones y visitas a servicios de urgencias en el último año por sexo. Cantabria y España (porcentaje y media ingresos/visitas en el último año)

Gráfico 16.- Causas de demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica en los últimos 12 meses por sexo

Gráfico 17.- Consumo de medicamentos en las 2 últimas semanas por sexo. Cantabria y España

Gráfico 18.- Diferencias de consumo entre hombres y mujeres de los 10 medicamentos más consumidos en Cantabria



## 6. Glosario

Variables por orden alfabético:

### **Accidente**

Se trata de conocer si la persona ha tenido en los últimos 12 meses un accidente (acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable) entre los siguientes tipos:

- Accidentes de tráfico: todos los ocurridos en la vía pública, aparcamientos públicos o privados, siempre que el accidente no ocurra en el curso del trabajo.

Los accidentes de tren, de avión o cualquier tipo de embarcación no son considerados. Los accidentes ocurridos en el desplazamiento de casa al trabajo son considerados de tráfico.

- Accidentes en casa independientemente de la actividad que se esté realizando (ocurridos en el hogar o en las dependencias externas propiedad del inmueble).

- Accidentes durante el tiempo de ocio.

Se incluyen caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras y accidentes de tráfico, ya sea como conductor, pasajero o peatón.

### **Atención en hospital de día**

Para intervención, tratamiento o pruebas (sin pasar la noche).

### **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.

### **Consulta al dentista**

Cualquier visita a un profesional titulado (dentista, estomatólogo o higienista dental) para examen, consejo, tratamiento o revisión de problemas de la dentadura o de la boca.

### **Consulta al médico general o médico de familia**

Cualquier visita a un profesional médico titulado (personal o por teléfono o en el domicilio) para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite por algún problema, molestia o enfermedad de la persona entrevistada. También se consideran como consultas médicas las revisiones y las peticiones de recetas. No se consideran consultas médicas los exámenes médicos colectivos (laborales, escolares, etc.), la simple petición de hora o cita, las consultas al estomatólogo, dentista o higienista dental, la realización de cualquier prueba diagnóstica

(radiografías, análisis, etc.) o procedimiento terapéutico indicado por un médico, ni los contactos con farmacéuticos u ópticos para la adquisición de prescripciones médicas.

### **Consultas a especialistas**

Hace referencia a las consultas a médicos especialistas en consultas externas o de urgencias, incluyendo al cirujano máxilofacial y otros cirujanos, pero no a dentistas generales. También se consideran las consultas médicas en el lugar de trabajo o centro de estudios, o a un especialista en el extranjero. No se incluyen las visitas realizadas en el hospital como paciente ingresado o atendido en el hospital de día.

### **Consumo de frutas y verduras**

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

### **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 para la salud**

Consumo en una misma ocasión de 6 o más bebidas estándar (para hombres), o 5 o más bebidas estándar (para mujeres). Se entiende en una misma ocasión el consumo en una misma situación, en un intervalo aproximado de 4-6 horas.

### **Determinantes de la salud**

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.

### **Enfermedades crónicas o de larga duración**

Enfermedades o problemas de salud de una duración de al menos 6 meses. No se consideran problemas temporales, pero sí los estacionales o recurrentes.

### **Enfermedades y problemas de salud**

Se trata de investigar qué tipo de enfermedades o problemas de salud de larga duración han padecido en los últimos 12 meses y si han sido diagnosticados por un médico.

Tipos:

- 1.- Tensión alta
- 2.- Infarto de miocardio
- 3.- Angina de pecho, enfermedad coronaria
- 4.- Otras enfermedades del corazón

- 5.- Varices en las piernas
- 6.- Artrosis (excluyendo artritis)
- 7.- Dolor de espalda crónico (cervical)
- 8.- Dolor de espalda crónico (lumbar)
- 9.- Alergia crónica (rinitis, conjuntivitis, dermatitis alérgica), alergia alimentaria o de otro tipo (excluida asma alérgica)
- 10.- Asma (incluida asma alérgica)
- 11.- Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- 12.- Diabetes
- 13.- Úlcera de estómago o duodeno
- 14.- Incontinencia urinaria o problemas de control de la orina
- 15.- Colesterol alto
- 16.- Cataratas
- 17.- Problemas crónicos de piel
- 18.- Estreñimiento crónico
- 19.- Cirrosis, disfunción hepática
- 20.- Depresión
- 21.- Ansiedad crónica
- 22.- Otros problemas mentales
- 23.- Ictus (embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)
- 24.- Migraña o dolor de cabeza frecuente
- 25.- Hemorroides
- 26.- Tumores malignos
- 27.- Osteoporosis
- 28.- Problemas de tiroides
- 29.- Problemas de riñón
- 30.- Problemas de próstata
- 31.- Problemas del periodo menopaúsico
- 32.- Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente

### **Estado de salud general (autopercebido)**

Esta característica trata de medir la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud general en los últimos 12 meses. En la autovaloración del estado se distinguen 5 niveles: muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo.

### **Hospitalización**

Es todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médico-quirúrgica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo o tener una cama asignada. No se considera hospitalización permanecer menos de 24 horas en un servicio de urgencias o en otro servicio para realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas. Tampoco se considera hospitalización la permanencia de las personas que acompañan al enfermo aunque ocupen una cama y estén más de un día.

Incluye los ingresos por parto o cesaréa.

### Índice de masa corporal (IMC)

Relación entre el peso del individuo (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la altura (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 (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>)
- Normopeso (18,5 kg/m<sup>2</sup> ≥ IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Sobrepeso (25 kg/m<sup>2</sup> ≥ IMC < 30 kg/m<sup>2</sup>)
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)

### Ingreso en hospital de día

Admisión hospitalaria para diagnóstico y/o tratamiento programado y que recibe el alta antes de la medianoche del mismo día.

### Limitaciones por problemas de salud para realizar las actividades habituales. Grado de limitación y tipo de problema

Es aquella limitación de la actividad secundaria a cualquier tipo de problema de salud y de distinto grado de gravedad: gravemente limitado, limitado pero no gravemente y nada limitado. Se debe valorar respecto a las normas aceptadas de las actividades que la gente hace habitualmente.

### Limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana

Se trata de medir en las personas de 65 y más años las dificultades para la realización de las actividades de la vida cotidiana siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Únicamente se consideran las limitaciones crónicas.

Actividades de la vida cotidiana consideradas:

- Alimentarse. El entrevistado es capaz de coger la comida del plato y llevarla a su boca, es capaz de llevar un vaso a su boca, cortar la comida, usar el tenedor, la cuchara, untar mermelada o mantequilla en una rebanada de pan, echar sal a las comidas... Esta actividad excluye hacer la compra y cocinar.
- Sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse sin ningún tipo de ayuda. Está incluida la capacidad de estar de pie.
- Vestirse y desvestirse, incluye coger ropa del armario o de los cajones, ponérsela, abrochársela, y atarse los zapatos.

- Ir al servicio: usar papel de baño, limpiarse, quitarse y ponerse la ropa antes y después de hacer sus necesidades.

- Ducharse o bañarse: hace referencia a lavarse y secarse todo el cuerpo, así como entrar y salir de la ducha o bañera. En el caso de que el respondiente tenga distinto grado de dificultad en estas dos actividades, el entrevistador debe recoger aquella que resulte más sencilla para el entrevistado.

Los niveles de dificultad considerados han sido:

- Ninguna dificultad
- Alguna dificultad
- Mucha dificultad
- No puede hacerlo

### **Mamografía**

Radiografía de las mamas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. La mamografía está recomendada cada dos años en mujeres de 50 a 69 años.

### **Medicamentos recetados**

Se consideran aquellos que un médico ha prescrito o recomendado a la persona seleccionada y que ésta ha consumido en el periodo de referencia. Si los ha recomendado un farmacéutico, no se consideran recetados. Sólo son medicamentos las especialidades farmacéuticas, las fórmulas magistrales, los preparados o fórmulas oficinales y los medicamentos prefabricados. Se excluyen los productos de higiene personal, vendas y otros apósitos, productos de alimentación, cosmética, caramelos, chicles, etc.

### **Persona de referencia**

Denominada también sustentador principal, es el miembro del hogar que más aporta regularmente (no de forma ocasional) al presupuesto del hogar, para sufragar los gastos comunes del mismo. El sustentador principal no es la persona que obtiene mayores ingresos (fuente principal), sino la que más aporta al presupuesto común.

### **Sedentarismo**

No hacer ejercicio en el tiempo libre, que se ocupa de manera casi completamente inactiva físicamente.

### **Servicios de urgencias**

Servicios que atienden los procesos clínicos, cualquiera que sea su carácter, que requieren orientación diagnóstica y terapéutica urgente.

## 7. Bibliografía

[1].- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España [sitio en Internet]. Madrid: Sistema de Información Sanitaria del SNS; 2015. Encuesta Europea de Salud en España 2014. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc\\_Eur\\_Salud\\_en\\_Esp\\_2014.htm](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm)

[2].- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España 2014. [Internet]. Madrid: INEbase [actualizada 21 de octubre del 2015]. Disponible en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p420/p01&file=inebase&L=0>

[3].- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España. Encuesta Europea de Salud en España 2009. [Internet]. Madrid: Sistema de Información Sanitaria del SNS [actualizada 30 de noviembre del 2010]. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc\\_Eur\\_Salud\\_en\\_Esp\\_2009.htm](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2009.htm)

[4].- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España 2009. [Internet]. Madrid: INEbase [actualizada 30 de noviembre del 2010]. Disponible en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p420&file=inebase>