

Encuesta Europea de Salud en Cantabria (EESCAN) 2020



Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Autores:

Belén Cueva González
Óscar Pérez González
Laura Rasines Pérez

ISBN:978-84-09-48833-9

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	METODOLOGÍA	4
3.	RESULTADOS	7
3.1	Estado de salud	7
3.2	Determinantes de salud	16
3.3	Asistencia sanitaria	23
4.	RELACIÓN DE GRÁFICOS	34
5.	GLOSARIO	36
6.	BIBLIOGRAFÍA	43

1. Introducción

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE) es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida al conjunto de personas de 15 y más años que reside en viviendas familiares distribuidas por todo el territorio nacional (no se considera a 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 EESE 2020 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.

La Encuesta Europea de Salud en España 2020 es la tercera edición de la EESE, que proporciona resultados nacionales y por comunidades autónomas. Este resumen presenta los resultados más relevantes de la Encuesta Europea de Salud en Cantabria (EESCAN-2020).

2. Metodología

La Encuesta Europea de Salud en España 2020 -EESE2020- [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 2020–EESCAN 2020-, 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 que sienten los ciudadanos (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria). 2. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características. 3. Conocer los factores determinantes de la salud: características del medio ambiente (físico y social) y hábitos de vida que suponen riesgo para la salud.

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 85 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 para toda España fue de 22.072 personas de 15 o más años, de las cuales 929 entrevistas corresponden a Cantabria.

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 podía ser complementada, en caso de ser necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica. Por lo que, a partir de marzo de 2020, el método de recogida de la EESE 2020 tuvo que adaptarse a las casuísticas derivadas de la pandemia de la COVID-19. Por tanto, fue necesario cambiar la metodología sustituyendo la entrevista personal por entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI).

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 2020 mantiene la estructura y preguntas similares a la anterior edición de la Europea del 2014, pero se incluyen dos variables sociales más (país de nacimiento del padre y la madre). También se incluyen tres preguntas nuevas sobre la salud bucodental, la dificultad para concentrarse y la dificultad para masticar. Además, con relación a las dificultades para las actividades de la vida cotidiana se investigan para personas de 55 y más años en lugar de para personas de 65 y más años. Por último, se modifica ligeramente el módulo sobre consumo de tabaco y se incluyen preguntas sobre el consumo de cigarrillos electrónicos.

Los datos han sido ponderados para ser representativos a nivel nacional y autonómico. La EESCAN 2020 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 aceptable¹.

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.

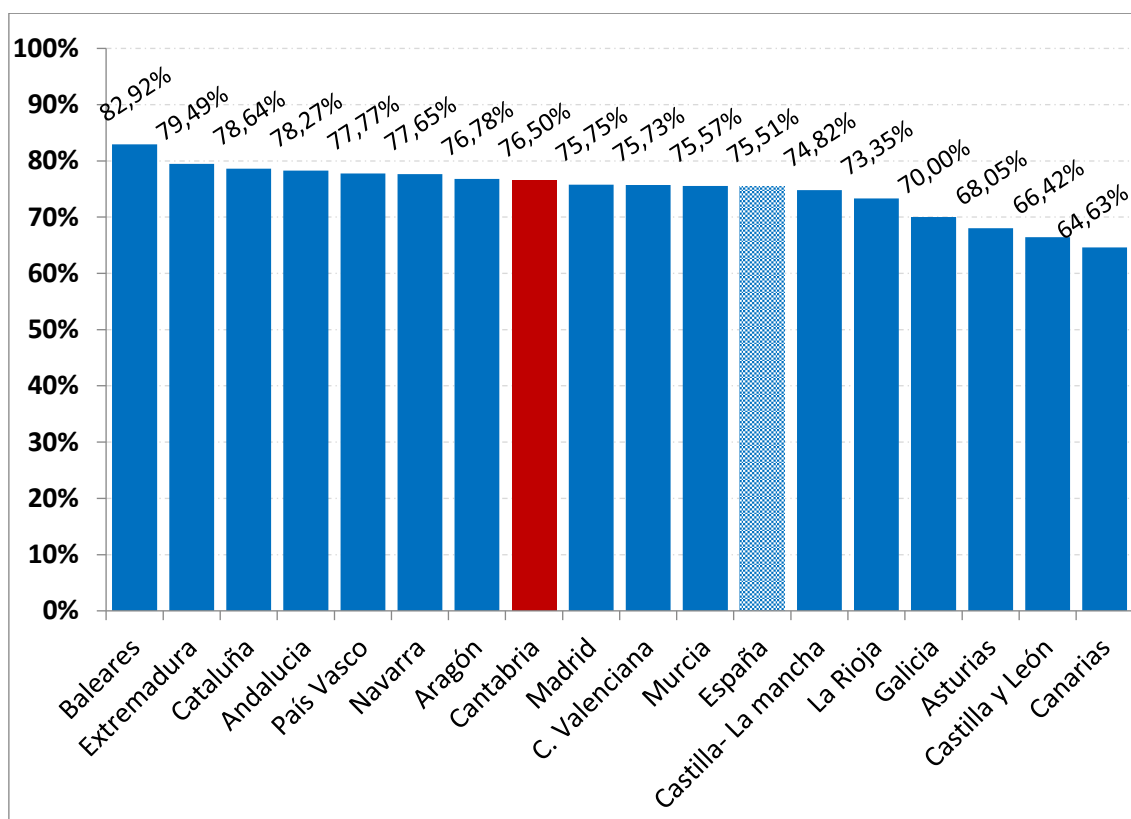
¹ A nivel autonómico se puede considerar hasta 20 encuestas, pero siempre los resultados obtenidos han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

3. Resultados

3.1 Estado de salud

Cantabria tiene una buena **percepción de su estado de salud** y se encuentra en la octava posición dentro de las Comunidades Autónomas. En concreto, se encuentra con un 76,50% de la población de 15 o más años, que percibe que su salud es bueno o muy bueno, lo que supone 0,99 puntos porcentuales por encima de la media nacional. Además, cabe destacar que los hombres tienen una mejor percepción de salud respecto a las mujeres, como ocurre en años anteriores, en este caso en Cantabria el porcentaje es de 79,94% en los hombres frente al 73,29% en las mujeres.

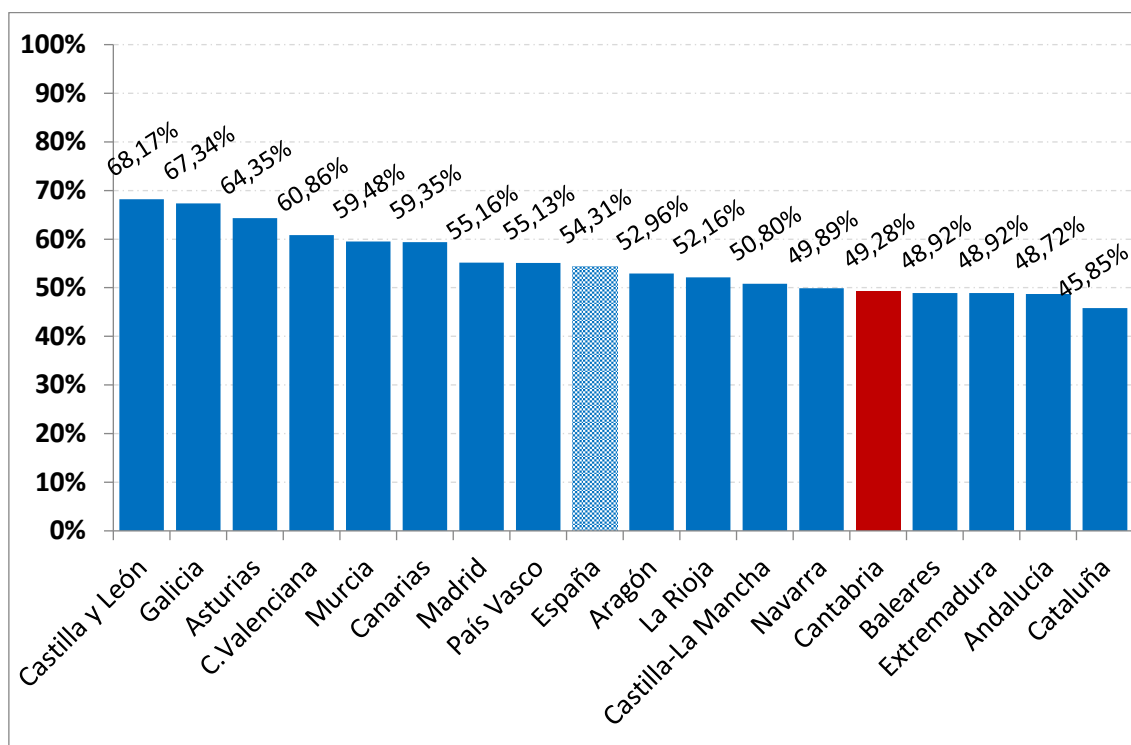
Gráfico 1.- Valoración positiva del estado de salud percibido en los últimos 12 meses por comunidades autónomas (%)



Asimismo, Cantabria se encuentra en la quinta posición con menor **prevalencia de enfermedades o problemas crónicos** (49,28%). Las mujeres muestran una mayor prevalencia de enfermedades o problemas crónicos (50,86% frente a un 47,60% entre los

hombres), aunque hay que decir que Cantabria es una de las Comunidades Autónomas con menor diferencia entre ambos sexos, por ejemplo, en algunas comunidades como es el caso de las Islas Baleares se muestran diferencias por sexo de hasta 19,30 puntos porcentuales.

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



En cuanto al tipo de problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico, Cantabria presenta porcentajes más bajos de población con hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia y depresión, en comparación con la media de toda España.

La prevalencia de **hipercolesterolemia** se encuentra entre las cifras más bajas (12,55%) de la población y ocupa una posición de (2º lugar), la primera posición la ocupa Cataluña con 0,30 puntos de diferencia respecto a Cantabria, si se compara con la encuesta anterior (2014), los datos han mejorado ya que el porcentaje era más alto (18,83%) en Cantabria. En esta misma línea, la **diabetes** (4,91%) también se encuentra dentro de los porcentajes más bajos, ocupando una posición de segundo lugar, las Islas Baleares ocupa la primera posición con 0,63 puntos porcentuales de diferencia.

En cambio, la **hipertensión arterial** (18,38%) y la **depresión** (4,76%) se posicionan en un lugar intermedio en los puestos 6º y 8º respectivamente.

No existen diferencias destacables por sexo ni en la hipercolesterolemia (1,24 veces más frecuente en mujeres), ni en la hipertensión arterial (1,22 veces más frecuente en mujeres): La diabetes es algo más frecuente en los hombres (0,9 veces) que en las mujeres. Por lo que no existe una diferencia significativa entre las diferencias por sexo.

En relación con la **depresión**, **Cantabria ha mejorado respecto a años anteriores**, ya que actualmente se encuentra ligeramente por debajo de la media nacional (4,76% frente a 5,28%) y, aunque no es la comunidad con mayores diferencias por sexo, la depresión es 1,5 veces más frecuente entre las cántabras (5,66%) que entre los cántabros (3,81%).

La **severidad de la sintomatología depresiva en las dos últimas semanas** se ha analizado a través del cuestionario 'Patient Health Questionnaire PHQ-8'. Los resultados revelan que el 5,13% de la población cántabra de 15 o más años, presenta sintomatología depresiva y un 0,94% considera que dicha sintomatología es grave o moderadamente grave. Del análisis también se desprende que existen diferencias por sexo: los síntomas son más frecuentes en mujeres (1,2 veces) y más graves que en los hombres (el 1,32% de las mujeres presenta sintomatología grave o moderadamente grave frente al 0,55% de los hombres).

En este cuestionario también se valora la presencia de **cuadros depresivos activos**, que aparecen en el 3,63% de la población cántabra (el porcentaje se ha reducido casi a la mitad respecto al 2014 cuyo porcentaje era de 6,48%). Asimismo, son más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres (1,4 veces más). En el 2,09% de la población se trata de un cuadro depresivo mayor, que afecta al 1,24% de los cántabros y al 2,88% de las cántabras.

Por otro lado, Cantabria se posiciona como la Comunidad Autónoma con menor porcentaje de cántabros que declaran haber sufrido **dolor físico en las últimas cuatro semanas** el 14,97% frente a un máximo de 54,46% de la población de Castilla y León. En cambio, si se analiza el **grado del dolor padecido**, los cántabros se sitúan por debajo de la media de España (situación que ha cambiado respecto al informe anterior de 2014, en el que Cantabria se situaba por encima de la media nacional): solo el 4,24% expone

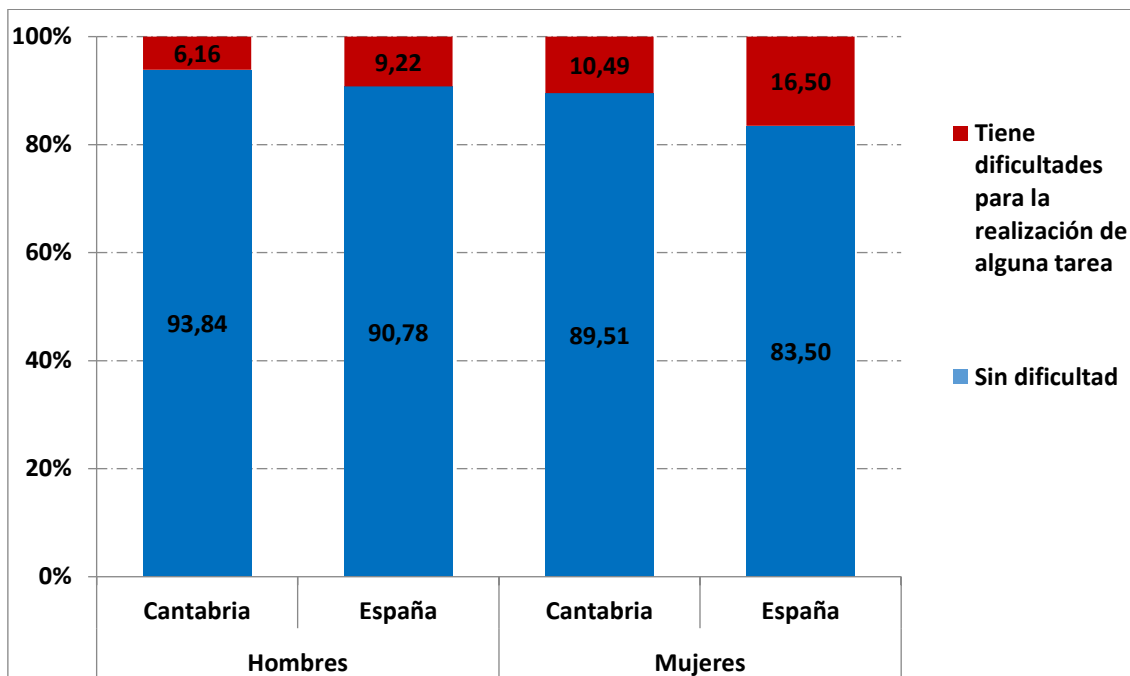
que dicho dolor es severo o extremo (la comunidad con menor frecuencia de grados importantes de dolor es Extremadura con un 3,39%), aunque el dolor interfiere en sus actividades cotidianas en una proporción menor (en el 13,84% de los cántabros frente a una media del 28,46% de los españoles). Las mujeres presentan dolor en mayor porcentaje que los hombres (17,37% frente a 12,42%) y también niveles más elevados (el 6,27% de las mujeres padecen dolores severos o extremos frente a un 2,06% de los hombres).

Limitación para la vida cotidiana.

El 16,61% 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 que en los hombres (el 8,08% de las cántabras frente al 5,38% de los cántabros) y con mayor frecuencia en la causa de la limitación coinciden problemas físicos y psíquicos (en un 15,27% de las limitaciones en mujeres la causa es mixta frente al 18,72% de las limitaciones en los hombres). Entre las mujeres con limitaciones, la causa es fundamentalmente de tipo físico (82,18% frente al 79,02% de las limitaciones en hombres).

El 8,51% de la población no institucionalizada de 55 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 10,49% frente al 6,16%). Aun así, Cantabria ocupa el primer puesto como comunidad con menor frecuencia de limitación entre las mujeres, Galicia ocupa el peor puesto (10,49% Cantabria frente al 24,19% de Galicia).

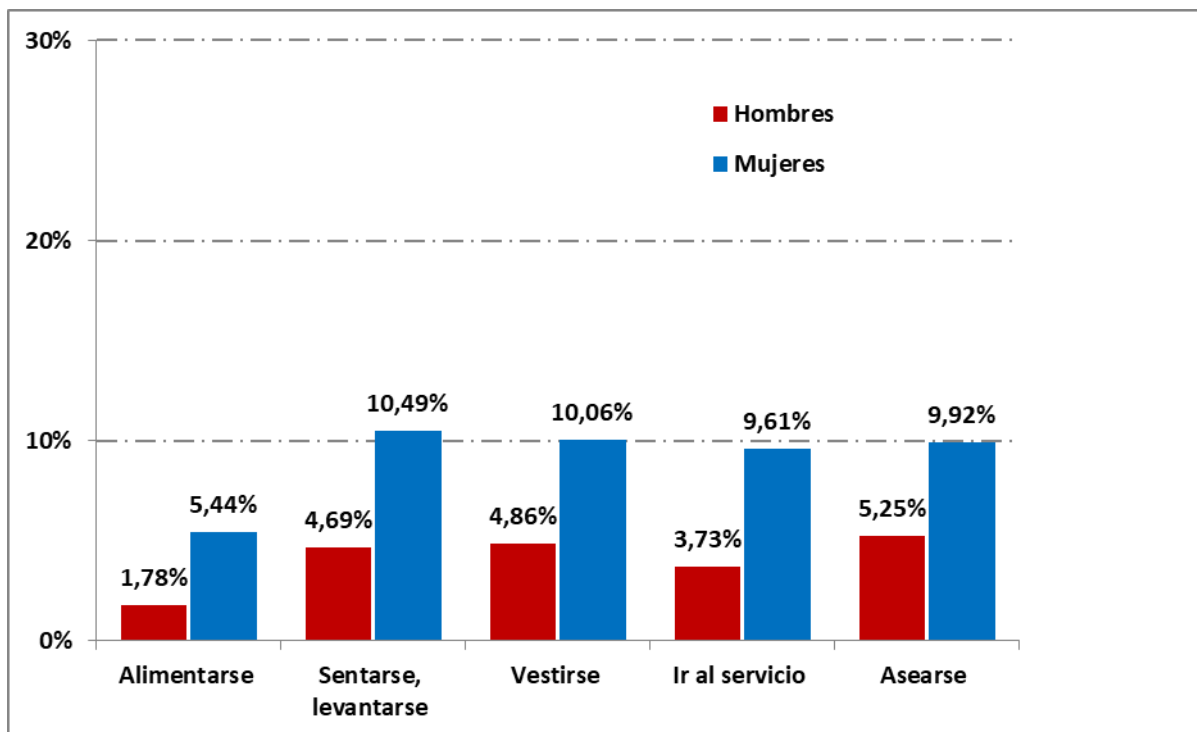
Gráfico 3.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 55 y más años no institucionalizada



*** 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 en la población de más de 55 años se mantienen en cada una de las ABVD (Actividades Básicas de Vida Diaria), como se puede observar en la gráfica 4, destacan la dificultad para sentarse, levantarse (10,49% de las mujeres tienen dificultades frente sólo el 4,69% de los hombres). Por el contrario, la menor diferencia se encuentra en la dificultad para alimentarse (5,44 de las mujeres frente al 1,78% de los hombres).

Gráfico 4.- Limitación para alguna de las actividades básicas de la vida diaria por sexo. Población de 55 y más años no institucionalizada.

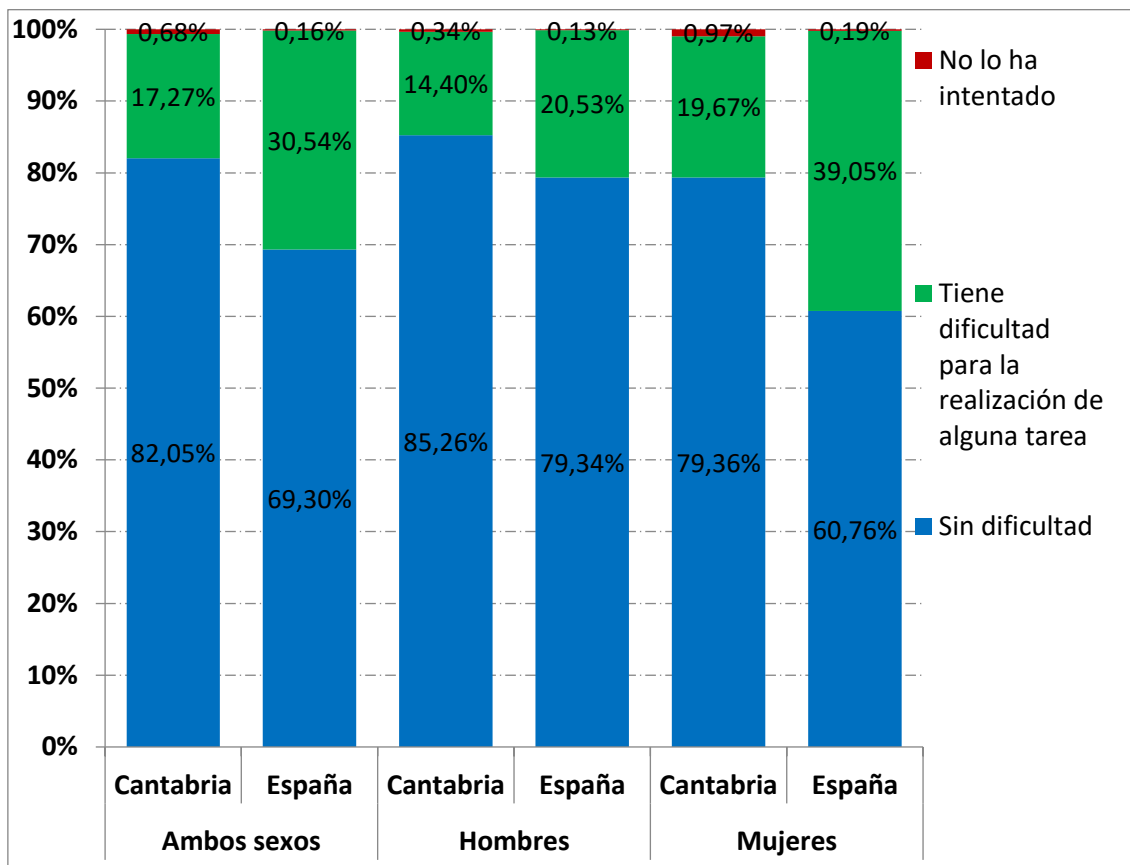


La población de la Comunidad Autónoma de Cantabria de 55 y más años que reside en viviendas familiares, presenta **dificultades para la realización de alguna actividad instrumental de la vida diaria (AIVD)²** (17,27%). Los datos revelan que la CCAA se encuentra por debajo de la media de España (30,54%).

En las AIVD las mujeres declaran alguna limitación con más frecuencia que los hombres (19,67% frente al 14,40%). Por último, cabe destacar que Cantabria ha mejorado sus resultados respecto a años anteriores.

² 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 cuales son las causas de las limitaciones (congénitas, por enfermedad, accidente, envejecimiento...) y sólo se consideran las limitaciones crónicas.

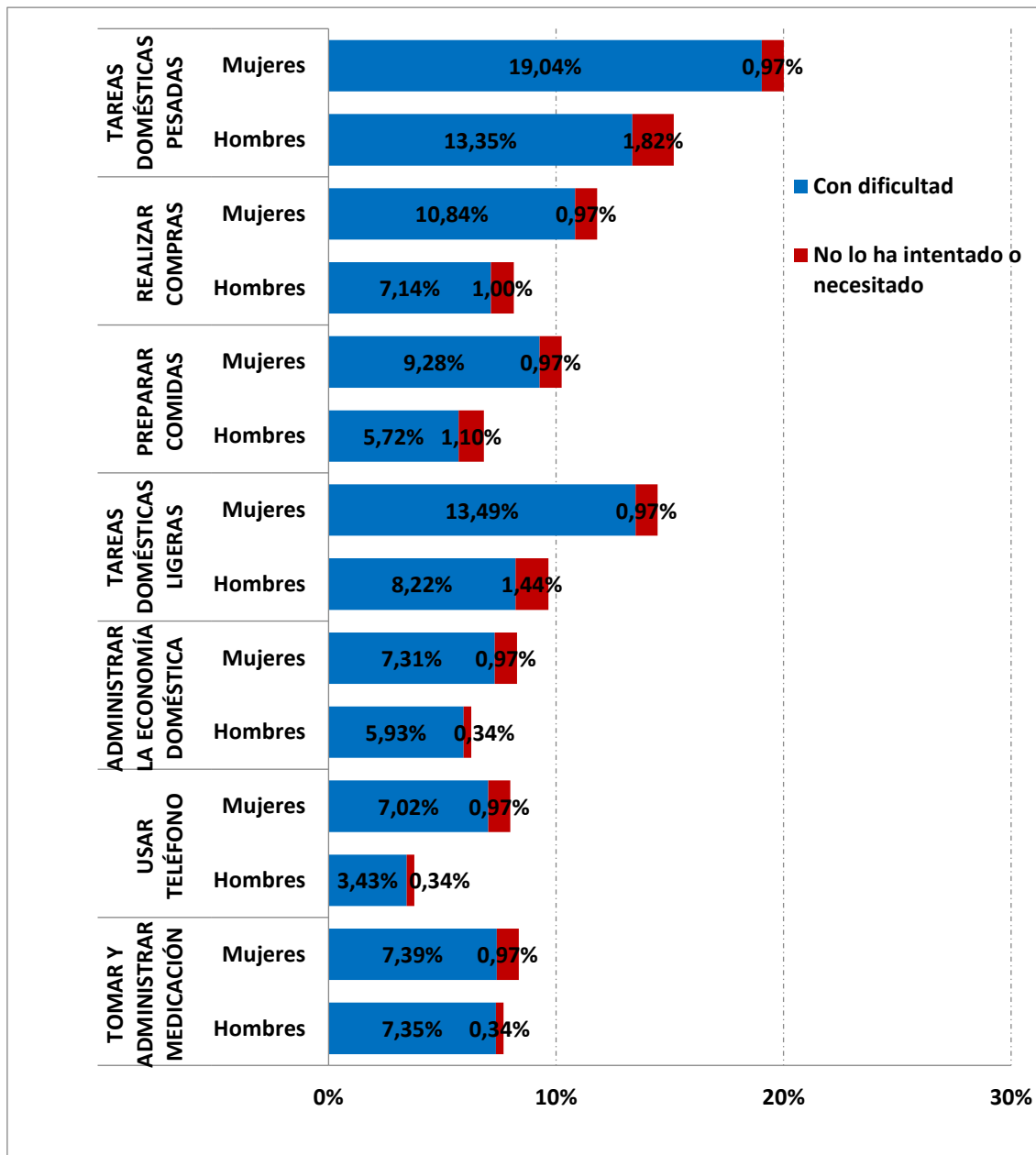
Gráfico 5.- Limitación para alguna de las actividades del hogar por sexo. Población de 55 y más años no institucionalizada



El 76,75% de la población de Cantabria que presenta alguna limitación dispone habitualmente de **ayudas técnicas o personales para la realización de al menos una actividad en el hogar**, a su vez el 30,89% de la población cántabra dice necesitar más ayuda en al menos una actividad del hogar.

Según los datos obtenidos en la encuesta, las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en cada una de las actividades del hogar. **Las mujeres refieren mayor dificultad que los hombres**, como se puede observar en la gráfica 6, la mayor diferencia se presenta en la realización de tareas domésticas pesadas, la realización de tareas domésticas ligeras y la realización de compras. 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 la realización de tareas domésticas, tanto pesadas como ligeras y la preparación de comidas.

Gráfico 6.-Limitacion para actividades instrumentales de la vida diaria y necesidad de ayuda por sexo. Población de 55 y más años no institucionalizada.



Cantabria presenta frecuencias bajas de **accidentes**³ (el 1,19% de los cántabros ha sufrido un accidente en su tiempo libre, el 0,91% un accidente de tráfico y el 0,68% un accidente en casa). Las diferencias más destacadas entre hombres y mujeres son en los accidentes producidos en su tiempo libre (mayor porcentaje en hombres 1,56% frente al

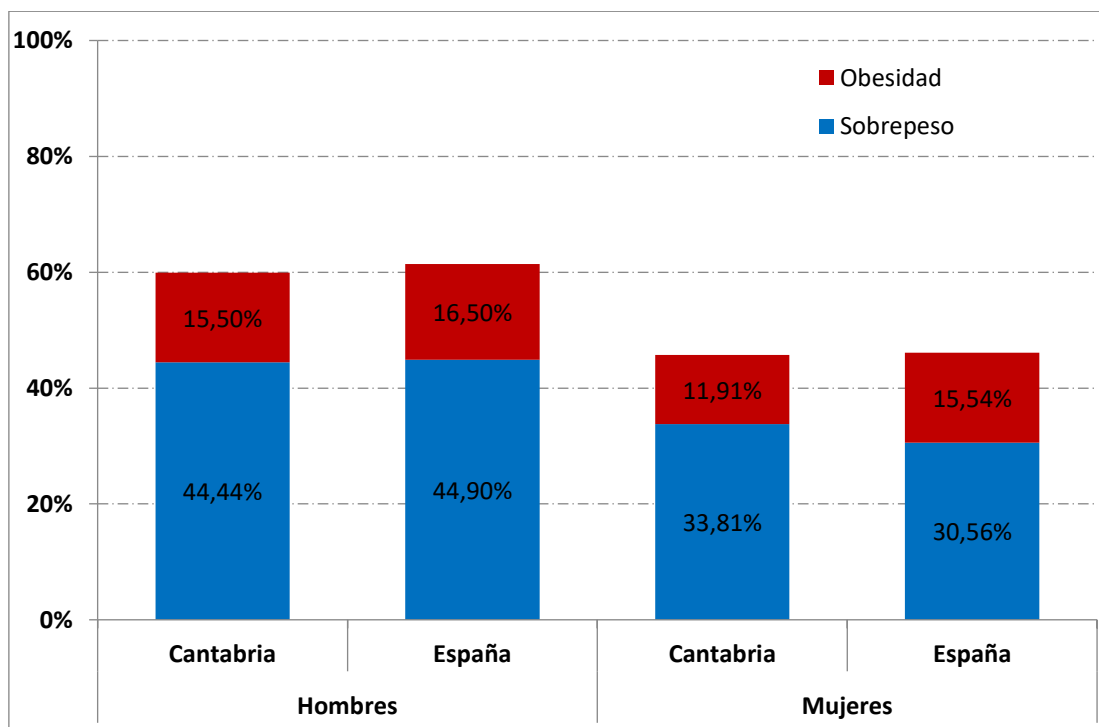
³ Se refiere a accidentes no letales.

0,85% de las mujeres) y los accidentes producidos en casa (menor porcentaje en los hombres 0,26% frente al 1,07% las mujeres).

3.2 Determinantes de salud

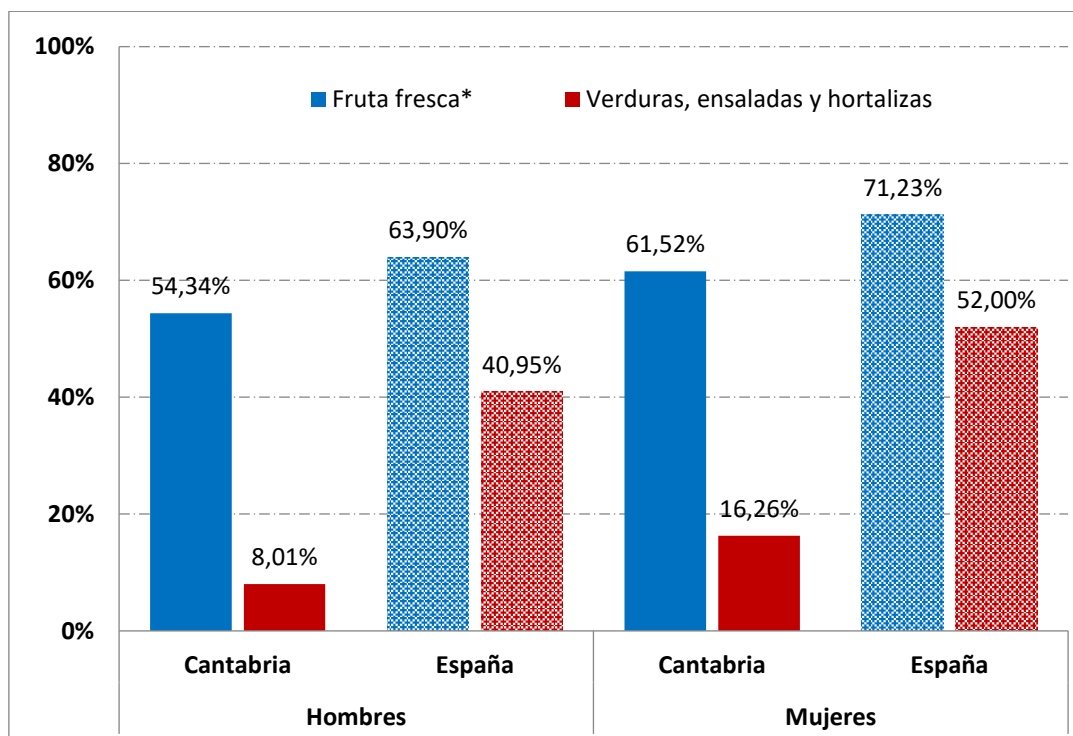
La población adulta de Cantabria de 18 y más años, presenta una **prevalencia de exceso de peso de 52,74%**, concretamente se encuentra en la séptima posición de comunidades autónomas que registran cifras bajas de obesidad y sobrepeso. Las mujeres cántabras, presentan una baja prevalencia de obesidad (11,91%, lo que la sitúa entre las tres comunidades con menor frecuencia de obesidad, mientras que Andalucía presenta la frecuencia más alta con un 19,80%). Por el contrario, la prevalencia de sobrepeso de las cántabras es la más elevada de España (33,81% mientras la prevalencia más baja se observa en la Comunidad Foral de Navarra con un 23,73%). 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 44,44% de adultos con sobrepeso y 15,50% de obesidad (ocupan la octava y sexta posición en relación ordenada de las 17 comunidades).

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



El patrón de **consumo diario de frutas frescas⁴ o verduras, ensaladas y hortalizas en Cantabria, es bajo** en comparación con otras Comunidades Autónomas de España, en concreto el consumo diario de **frutas** frescas es de 58,05%, es decir, la población de Cantabria se encuentra a 20 puntos porcentuales de la comunidad con mayor consumo de frutas en este caso, Aragón. En cuanto al consumo diario de **verduras**, Cantabria se encuentra también en un puesto bajo en comparación con otras comunidades autónomas (en concreto con un porcentaje de 12,27%, a 56,44 puntos porcentuales del consumo más alto, que se observa en Murcia). En esta misma línea, cabe destacar que los **hombres consumen menos verduras, ensaladas y hortalizas que las mujeres**, en concreto las cántabras consumen el doble que los cántabros. En cambio, si se compara el consumo de **frutas frescas** de los hombres y las mujeres, los datos son parecidos, no se encuentran diferencias significativas.

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



*Excluye zumos.

⁴ Excluye zumos.

Consumo de tabaco

En lo referente al hábito de consumo de tabaco en la población cántabra formada por una muestra de 15 y más años, los datos arrojan que un 18,88% de la población **fuma a diario**, mientras que un 22,68% se declaran exfumadores y un 57,56% de la población no ha fumado nunca. Estos dos últimos porcentajes se encuentran ligeramente por encima de la media nacional (22,01% exfumadores y 55,88% nunca ha fumado a nivel nacional).

Si se compara a los hombres y mujeres, es mayor el porcentaje de hombres que fuman a diario (20,21%) frente a las mujeres (17,62%). Otra de las diferencias que más se acentúa es que hay mayor porcentaje hombres exfumadores (28,11%) que de mujeres (17,55%), como ocurre en años anteriores.

En cuanto a los consumidores diarios de tabaco, el 26,28% fuma **20 o más cigarrillos** al día, estas cifras superan la media nacional que es de 24,74%. A su vez, los hombres que consumen 20 o más cigarrillos diarios son el 26,01%, porcentaje inferior a la media nacional (27,69%), por otro lado, el porcentaje de mujeres que consume 20 o más cigarrillos es de 26,57%, superior a la media nacional (20,81%).

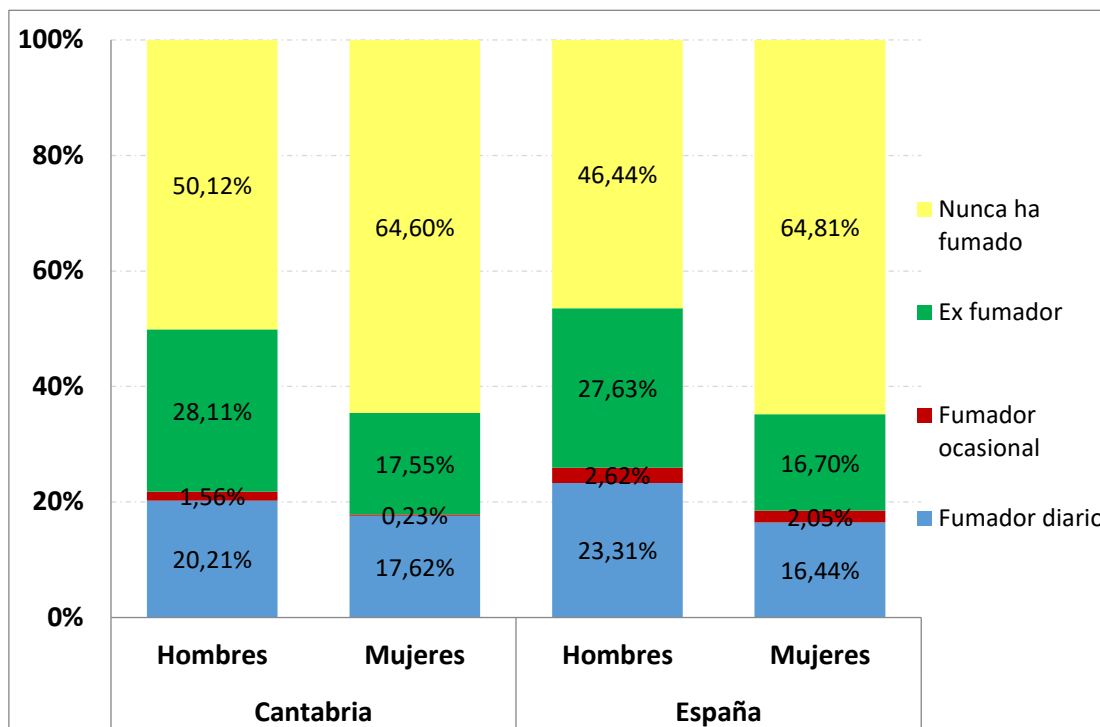
Los datos referentes a la población cántabra que **nunca ha fumado** muestran que el porcentaje de los cántabros es de 50,12% frente al 46,44% de la media nacional, por lo que los cántabros superan la media. Asimismo, las cántabras (64,60%) tienen porcentajes similares frente a la media española (64,81%).

En cuanto a la edad media de inicio de consumo de tabaco, la población de Cantabria empieza a fumar **poco antes de cumplir los 18 años**, al igual que en el resto de España. Las diferencias que se reflejan entre los hombres y las mujeres de Cantabria no son destacables, aunque parece que las mujeres inician el consumo de tabaco más tarde que los hombres (la media de edad de inicio en las mujeres es de 17,95 años y la media de los hombres es de 17,22 años).

Cantabria es una de las comunidades autónomas cuya población lleva más años fumando en concreto la **media de años fumando a diario** es de 23 años frente a la media nacional que está alrededor de los 22 años, por lo que Cantabria la supera por un año. También se encuentran diferencias en el sexo, los hombres fuman durante más años que las mujeres (24 años los hombres frente a 22 años las mujeres).

Por otro lado, se ha visto que el **uso de cigarrillos electrónicos o similares** en Cantabria (0,59%) es poco frecuente en comparación con la media nacional (0,94%), existen diferencias entre hombres (0,40%) y mujeres (0,78%), siendo las mujeres las que más lo han utilizado.

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



En cuanto al **impacto del consumo del tabaco en personas no fumadoras**, Cantabria posee un porcentaje de encuestados que dice no exponerse nunca o casi nunca al humo de tabaco en lugares cerrados del 89,13% si este dato se compara con la media nacional (86,54%), se puede decir que Cantabria tiene mejores resultados.

Consumo de alcohol

El **consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses** sitúa a Cantabria entre las tres primeras comunidades autónomas con mayor porcentaje de consumidores de alcohol entre su población, en concreto se sitúa en el tercer puesto con un 73,30%, seguida de País Vasco (77,94%) y Navarra (77,68%). Además, hay una diferencia entre sexos, los hombres consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres (81,9% los cántabros frente a 65,18% las cántabras, lo que supone una diferencia de 16,72 puntos porcentuales).

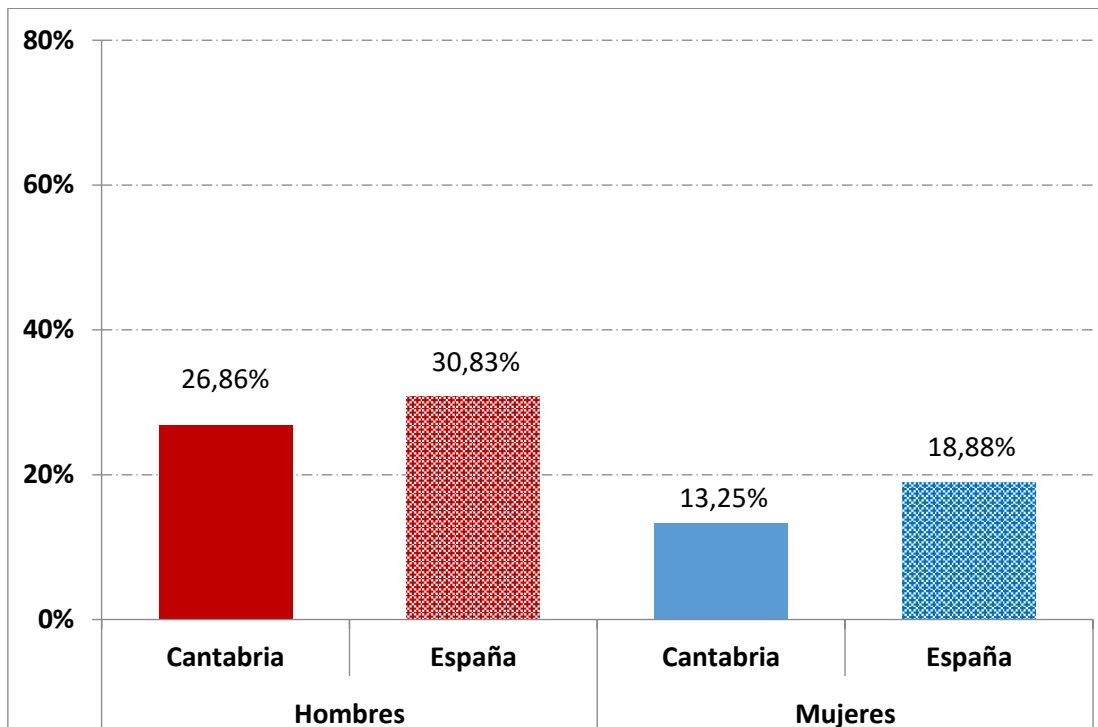
A la hora de analizar las **cantidades de alcohol** consumidas en la población de 15 y más años que consume bebidas alcohólicas uno o más días a la semana en Cantabria, se puede observar que, durante el fin de semana de **viernes a domingo**, las cantidades ingeridas respecto al resto de la semana se duplican, esto ocurre en todas comunidades autónomas de España. En concreto el fin de semana, la media de ingesta de alcohol en Cantabria es de 22,12 gramos, situándose en el tercer puesto detrás de Castilla la Mancha (22,53 gramos) y Extremadura (30,57 gramos), en esta misma línea, se puede observar que Cantabria ocupa el segundo puesto respecto al resto de comunidades autónomas de media de consumo diario de alcohol de **lunes a domingo** (16,62 gramos), el primer puesto lo ocupa Extremadura (19,16 gramos). Asimismo, Cantabria ocupa el primer puesto de ingesta de alcohol entre semana de **lunes a jueves**, siendo el consumo de 12,53 gramos diarios.

En cuanto a las **diferencias por sexo**, al igual que con el consumo de tabaco, los hombres ingieren mayores cantidades de alcohol que las mujeres, en concreto, el fin de semana consumen 7,05 gramos más que las mujeres (24,32 gramos los hombres y 17,27 gramos las mujeres) y entre semana de lunes a jueves la diferencia es de 6,54 gramos diarios más los hombres que las mujeres (14,56 gramos los hombres frente a 8,02 gramos las mujeres).

El consumo intensivo de alcohol⁵ es menos elevado (20,64% de la población que ha consumido en alguna ocasión) que en el resto de las comunidades autónomas (25,5% de media nacional) y es casi el doble de frecuente entre los cántabros que entre las cántabras (gráfico 10).

⁵ 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.

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



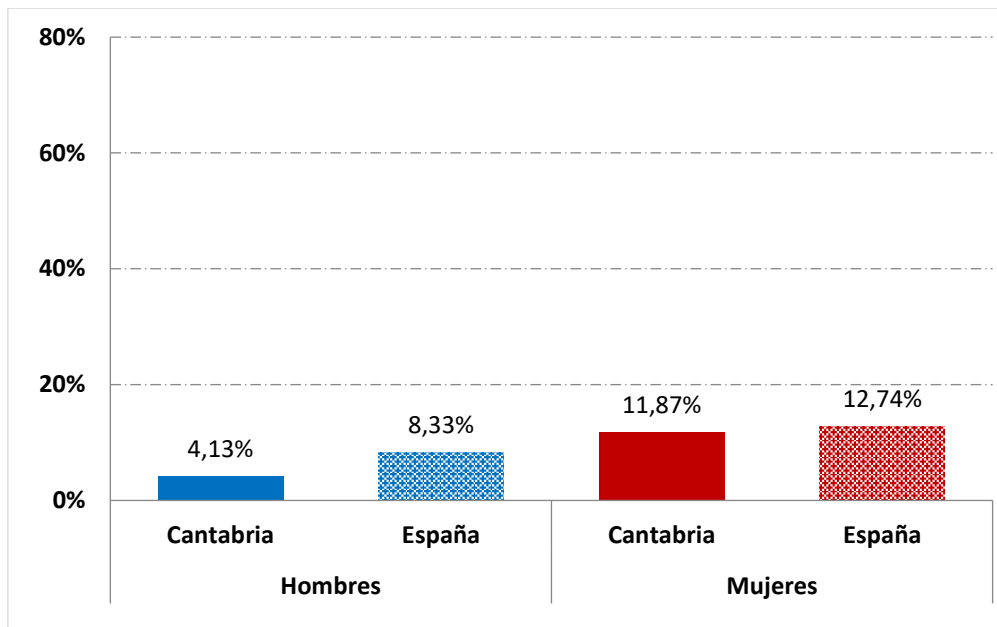
Cantabria ocupa el primer puesto dentro de las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de población con **sedentarismo** (los porcentajes han aumentado respecto al 2014, ya que actualmente el 60,42% de la población mayor de 15 años, se encuentra por encima de la media nacional, 36,41%). Por un lado, las mujeres destacan entre los hombres, ya que poseen puntuaciones altas de sedentarismo (68,20% las mujeres y 52,12% los hombres). En cambio, la población de Cantabria realiza **desplazamientos caminando** 5 o más días a la semana (79,68% los cántabros y 71,69% las cántabras) por lo que supera a la media nacional (72,94% los hombres y 70,27 las mujeres). En cuanto al **uso de la bicicleta**, en Cantabria su uso es menos frecuente ya que el solo el 3,25% de la población de Cantabria lo usa frente al 7,81% de la media nacional.

El **ejercicio físico** que se realiza en el tiempo libre 3 o más días a la semana en Cantabria es del 26,6%, por lo que se encuentra por debajo de la media de España ya que es un 36,07%.

Cantabria (8,12%) es una de las comunidades autónomas con menor porcentaje de **cuidadores de personas mayores o enfermos crónicos**, después de Extremadura (5,6%) y las islas Baleares (5,79%). Asimismo, Cantabria se encuentra por debajo de la

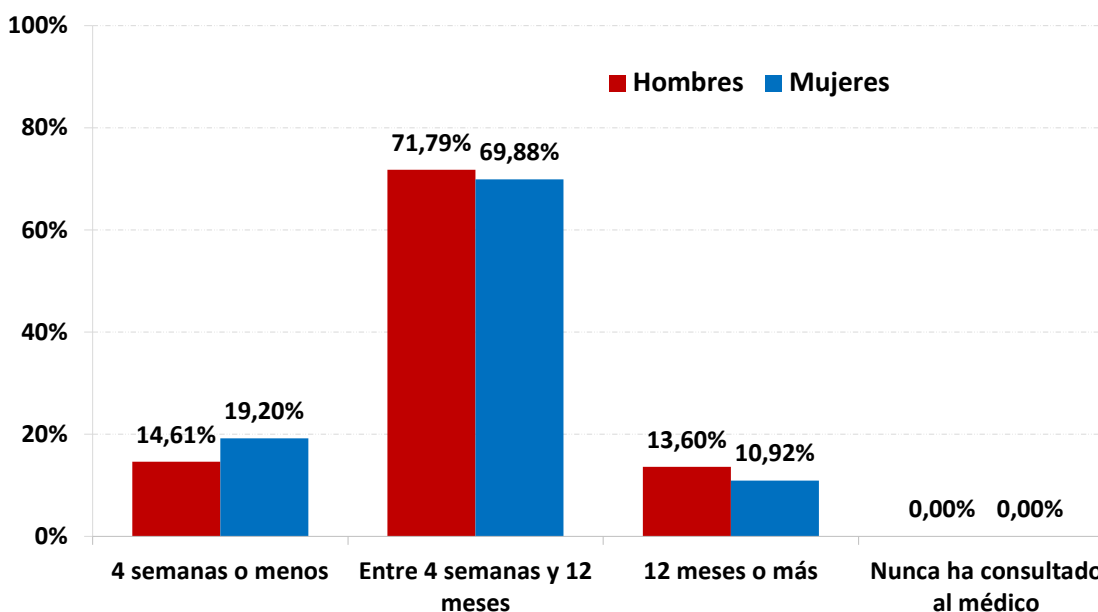
media de España (10,59%). Si se analiza la comparación entre sexos, hay menor proporción de cuidadores cántabros (4,13%) que cántabras (11,87%).

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



3.3 Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria en Cantabria revela que el 16,98% de los cántabros **acudió al médico** en las últimas cuatro semanas (el porcentaje ha bajado respecto al 2014 (30,92%)) y el 70,80% hace más de cuatro semanas, pero menos de un año. Las diferencias que se encuentran entre cántabros y cántabras muestran que en el último año han acudido al médico con más frecuencia las mujeres (89,08%) que los hombres (86,4%). **Gráfico 12.- Tiempo transcurrido desde la última consulta al médico de familia o general por sexo (%)**

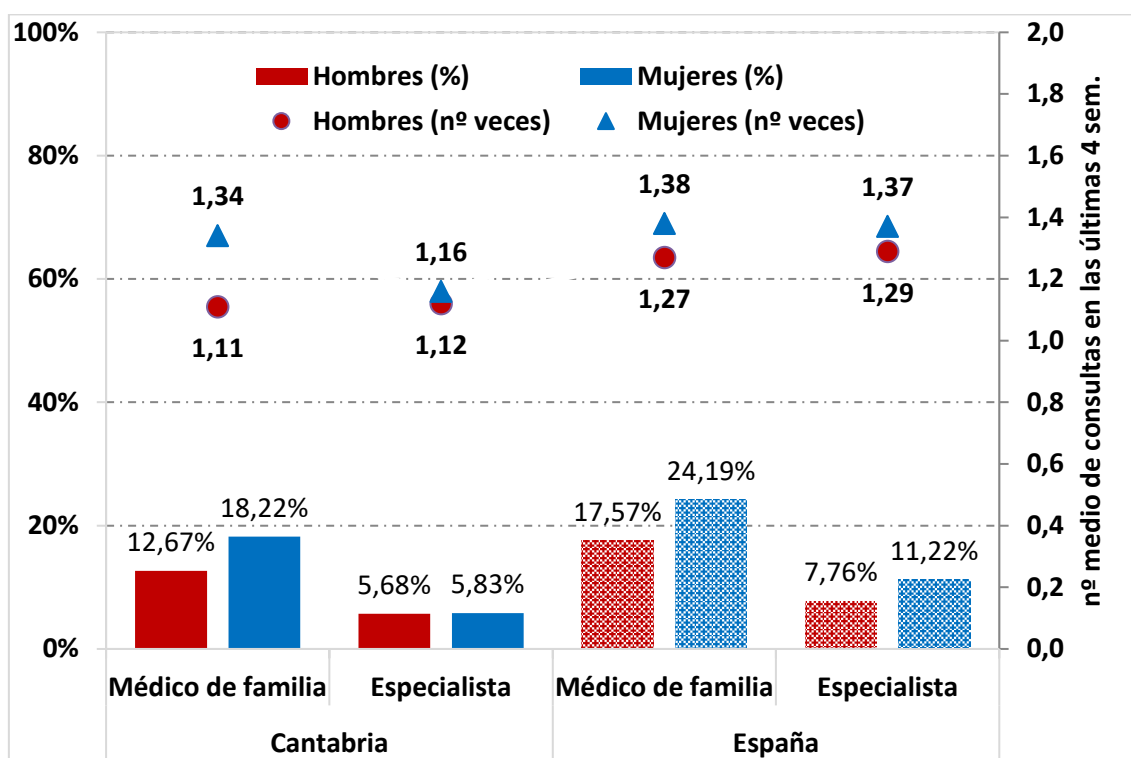


En las últimas cuatro semanas un 15,54% de los cántabros **consultaron al médico de familia** (menos que la media nacional, 20,97%) y lo hicieron una media de **1,25 veces**. Las mujeres acudieron con más frecuencia al médico de familia (gráfico 12) y mayor número de veces de media (1,34 veces en las 4 últimas semanas) que los hombres (1,11 veces).

El porcentaje de personas que consultaron al menos una vez al **médico especialista** es de un 5,76%, en este caso Cantabria es la Comunidad Autónoma con menor número de personas que acude al médico especialista en las últimas cuatro semanas, por lo que los hombres y las mujeres se encuentran muy por debajo de la media nacional (5,68% de los hombres y 5,83% de las mujeres).

Un 5,76% consultaron al menos una vez al **médico especialista** (5,68% de los hombres y 5,83% de las mujeres, estas muy por debajo de la media nacional, datos similares que comparte el informe anterior del 2014). Además, tanto las cántabras como especialmente los cántabros acudieron de media menos **número de veces al especialista** que en el conjunto de España. Por el contrario, en Cantabria acudieron más veces las mujeres (1,16 veces frente a 1,37 de media en España) que los hombres (1,12 veces frente a 1,29 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)



En el 75,66% de los casos, **la última consulta médica se realizó** en un centro de salud o consultorio, en comparación con la media nacional (51,80%), Cantabria se sitúa por encima de la media y queda en el segundo puesto de población que ha utilizado más frecuentemente el centro de salud en su última consulta. En esta misma línea, los servicios de urgencias fueron utilizados por el 1,64% en la última consulta médica, también se encuentra ligeramente por encima de la media de España (1,46%). En cuanto a las consultas realizadas en el domicilio del paciente, en Cantabria las realizaron el 0,61% de las personas, ligeramente por debajo de la media nacional (0,83%). Asimismo, como

última consulta médica realizada en un centro de especialidades ambulatorio, lo realizaron en Cantabria el 0,55%, si se compara con la media de España, Cantabria se encuentra en la última posición, muy por debajo de la media (11,45%).

La diferencia a destacar con el 2014 es que el porcentaje de la población que acude a los centros de especialidades ambulatorios ha disminuido, ya que en el 2020 es de (0,55%) y en 2014 (8,53%).

Las diferencias entre Cantabria y el resto de España son más acentuadas en el caso de las mujeres, a diferencia del año 2014 que se acentuaba más en los hombres: frente al 51,30% de la media nacional que acudieron al centro de salud o consultorios para consultar a un médico, en Cantabria lo hicieron el 78,23% y también visitan mucho menos las consultas externas de los hospitales: 15,50% frente al 20,45% de media nacional.

Los cántabros realizaron su última consulta a través de la **Seguridad Social** (93,87%), las consultas privadas o sociedades médicas (6,13%) y nadie utilizó otros (médico de empresa, etc.).

Los **motivos más frecuentes de consulta** son la búsqueda de un diagnóstico (50,40%), seguida de las revisiones de enfermedad (33,72%) y las de carácter administrativo (8,82% para recetas, partes de baja o alta, etc.) u otros motivos (7,05%). En cuanto al tipo de **pruebas médicas realizadas en los últimos 12 meses**, el 72,53% de la población de Cantabria se hizo una analítica, el 19,55% una radiografía, el 12,32% una ecografía, el 7,91% un TAC (Tomografía Axial Computerizada o escáner) y el 5,95% una resonancia magnética.

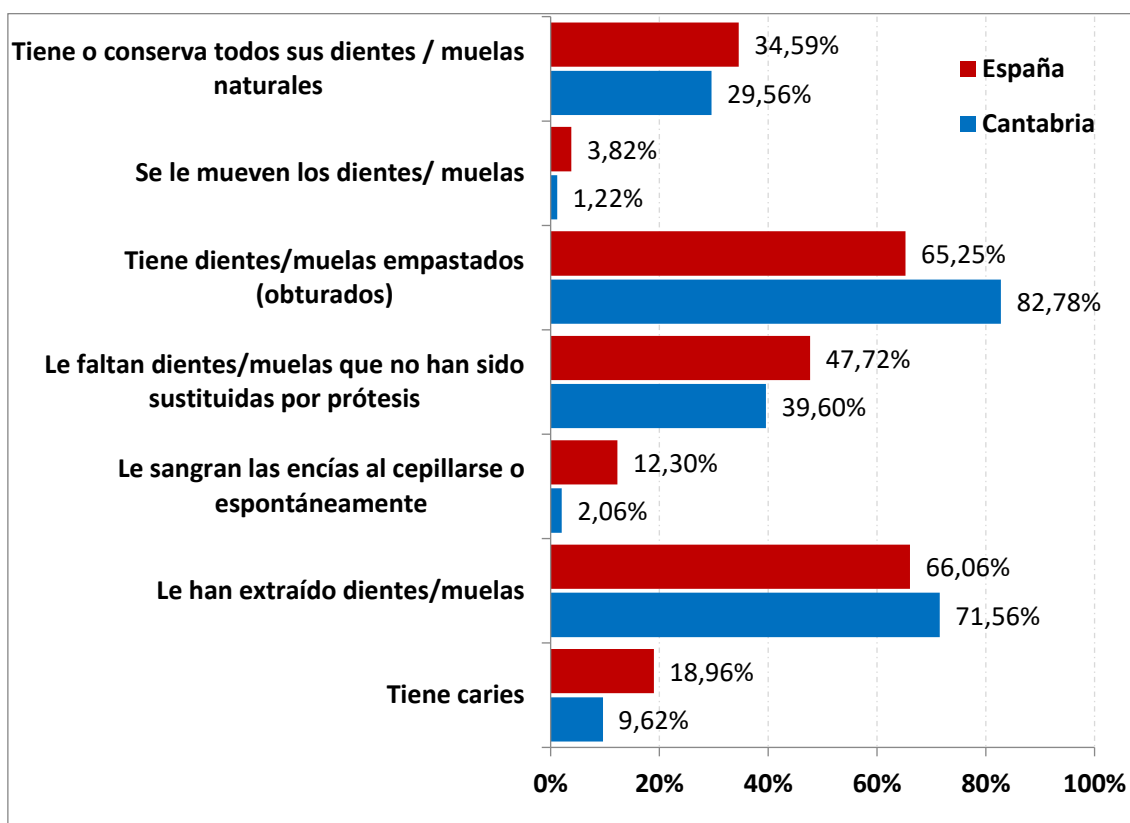
Salud bucodental

El 52,17% de los cántabros **ha visitado al dentista** en el último año, si se compara con la media nacional (49,2%), los cántabros se encuentran por encima de esta. Por otro lado, los cántabros que han acudido al dentista hace un año o más son el 47,37% y el 0,46% de los cántabros nunca ha acudido a un dentista, por lo que se encuentran por debajo de la media de España (49,05% y 1,75% respectivamente). Las visitas al dentista que realizan los cántabros mediante la sanidad pública son el 2,73%, mientras que en 2014 las realizaba el 6,37%, por lo tanto, se han reducido y el 97,27% de la población de Cantabria opta por acudir a las consultas privadas. El **motivo** más frecuente de consulta

al dentista en Cantabria son las limpiezas de boca (43,39%), seguido de empastes y endodoncias (25,76%), revisiones (22,95%) y ortodoncias (14,72%).

En lo referente a la **salud dental** en Cantabria en comparación con España (gráfico 14). Solo el 9,62% de los cántabros tienen caries, frente al 18,96% del resto de españoles; a un 71,56% le han extraído dientes o muelas (media nacional 66,06%), el 82,78% tiene dientes o muelas empastados u obturados, al 2,06% le sangran las encías espontáneamente o al cepillarse (la media nacional está en 12,30%); al 1,22% se le mueve alguna pieza dentaria (frente al 3,82% del resto de españoles); un 40,10% lleva fundas, coronas, prótesis o dentadura postiza (media nacional 39,66%), al 39,60% le faltan piezas que no han sido sustituidas, y el 29,56% conserva todos sus dientes y muelas naturales.

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

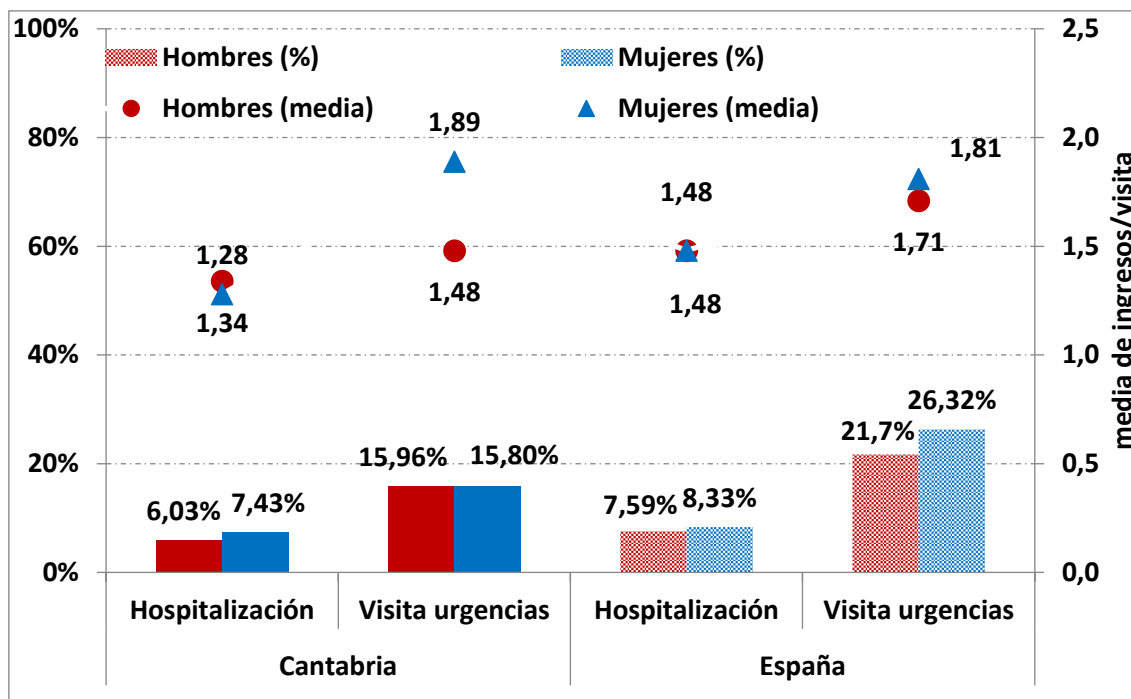


Hospitalización y uso de los servicios de urgencias

Los cántabros que han estado **hospitalizados en los últimos 12 meses** son un 6,75% (incluye ingresos por partos o cesáreas), una media de 1,31 veces.

Los **servicios de urgencias** han sido utilizados por el 15,88% de los cántabros **en el último año** (un 15,96% los hombres y el 15,80% las mujeres) una media de 1,69 veces.

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)



Los cántabros que acudieron a urgencias **recibieron la atención urgente** en un servicio o centro de urgencias el 94,17%, en el lugar en el que se encontraban al producirse la urgencia (lugar de trabajo, domicilio) el 8,74% y en una unidad móvil ningún cántabro.

Cantabria (75,30%) es la segunda Comunidad Autónoma detrás de La Rioja (76,52%) que registra la mayor utilización de los **servicios de urgencias hospitalarios públicos**, en comparación con la media de España (58,80%). Los cántabros que acudieron a un servicio no hospitalario de la sanidad pública fueron el 18,07% (29,85% en el resto de España) y el 6,44% a servicios privados (la media nacional es del 10,43%).

Un 2,71% de los cántabros ha utilizado el **hospital de día** (con menos frecuencia que la media nacional, que es del 7,60%).

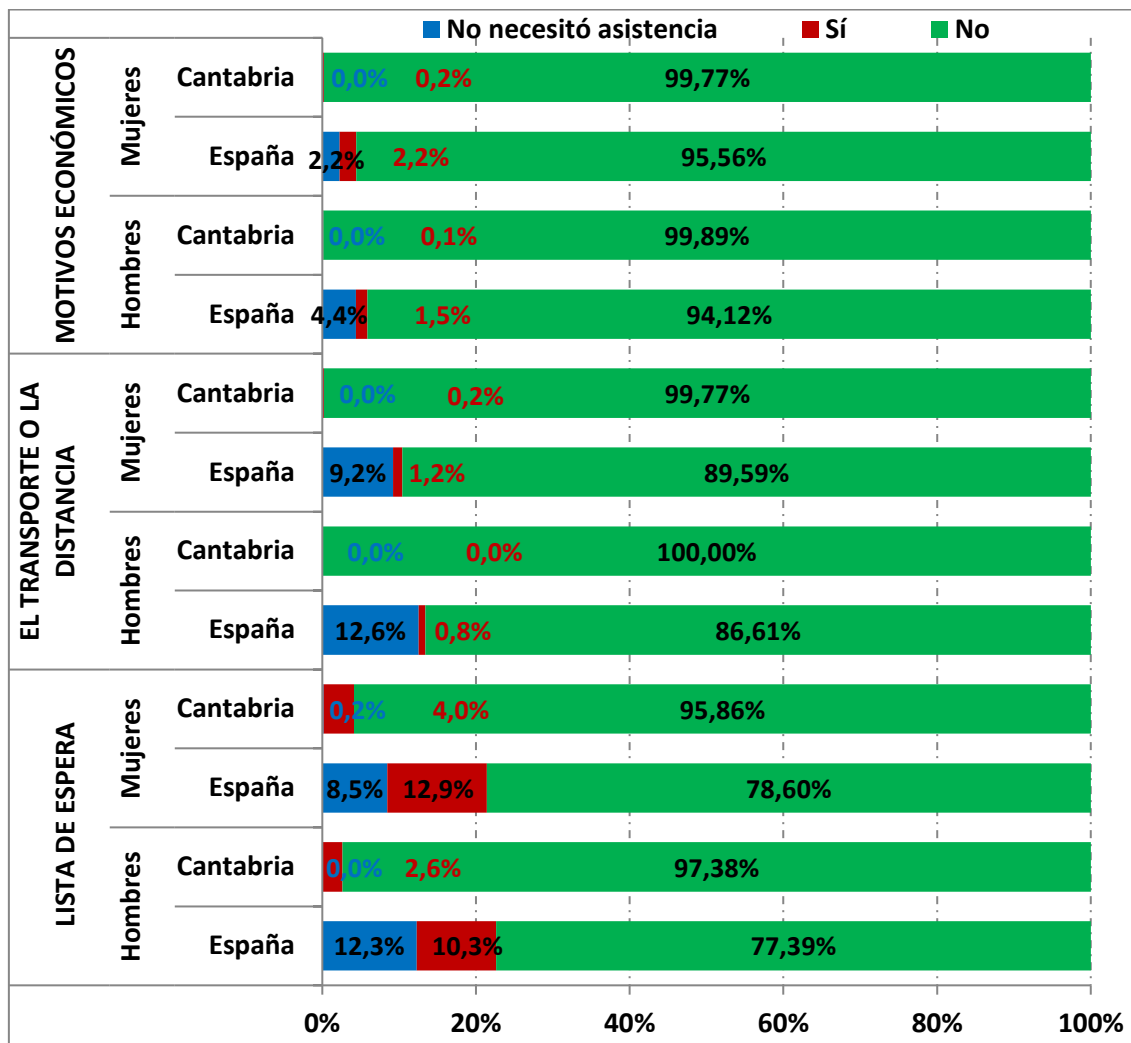
En cuanto a la **cobertura sanitaria pública**, Cantabria es la segunda Comunidad Autónoma que más cobertura sanitaria presta, detrás de Extremadura (98,25%), por lo que el 96,99% de los cántabros tiene exclusivamente cobertura pública, frente al 84,35%

de media en el resto de España, en cambio, la cobertura mixta pública y privada de los cántabros es de 2,22%, frente al 14,63% de la media nacional.

En la encuesta se exploran tres posibles causas de **demora o excesiva inaccesibilidad a la asistencia médica en los últimos 12 meses**: la lista de espera, el transporte o distancia y los motivos económicos. De las tres causas la que con más frecuencia ha dado lugar a demora es la **lista de espera**, que afectó al 3,32% de los cántabros, seguida de los **motivos económicos** (0,17%), por último, el 0,12% 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 ya que en España afectó al 11,68%, al 1,85% y al 1,02%, respectivamente. Asimismo, 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, se puede observar que el **transporte o la distancia** para el 99,88% de los cántabros no supone una barrera, para el 99,83% los **motivos económicos** tampoco suponen un problema y al 96,60% no les afectó la **lista de espera** (las medias nacionales son respectivamente las siguientes: 88,14%, 94,86% y 78,01%).

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.

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



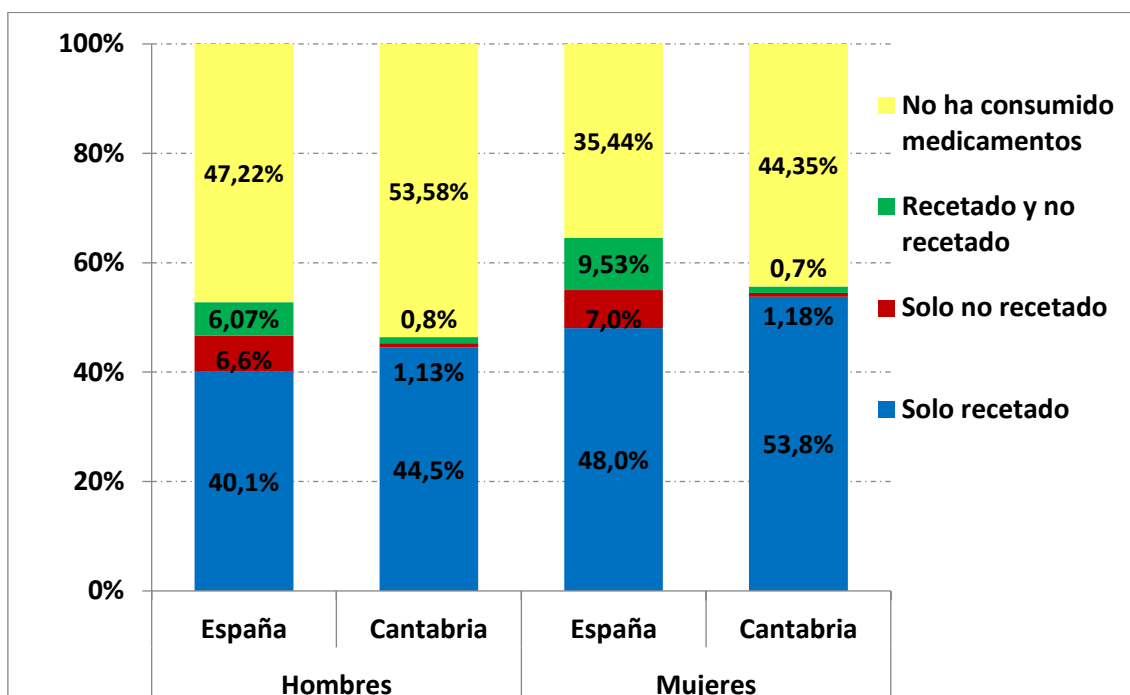
En cuanto a la **inaccesibilidad a otros tipos de atención sanitaria por motivos económicos**, los cántabros que tuvieron **problemas de acceso a la atención dental** fueron el 1,02%, siendo en España el 9,25% de la población que no pudo tener acceso por motivos económicos. Por otro lado, las diferencias entre Cantabria y España en cuanto a los **problemas de acceso a medicamentos** (0,17% y 1,06%, respectivamente) y a la **atención de salud mental**⁶ (0,05% y 0,75%, respectivamente). Las diferencias por sexo a destacar en el acceso a estos servicios por motivos económicos son los problemas de acceso a medicamentos (0,35% los hombres y 0% las mujeres) y la atención de salud mental (0,11% los hombres y 0% las mujeres).

⁶ Atención salud mental (psicólogo, psiquiatra).

Consumo de medicamentos

El consumo de algún medicamento en las últimas 2 semanas en la población de Cantabria fue de 51,19% y el porcentaje de medicamentos **no recetado por un médico** fue de 1,89% (En comparación con la encuesta 2014 fue de 10,21% no recetado por un médico). Cantabria es la Comunidad Autónoma con menor frecuencia de consumo de medicamentos no recetados (media nacional 14,68%), patrón que se mantiene tanto en hombres (1,91% frente a un 12,70% de media nacional) como en mujeres (1,86% frente a un 16,54% de media nacional).

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

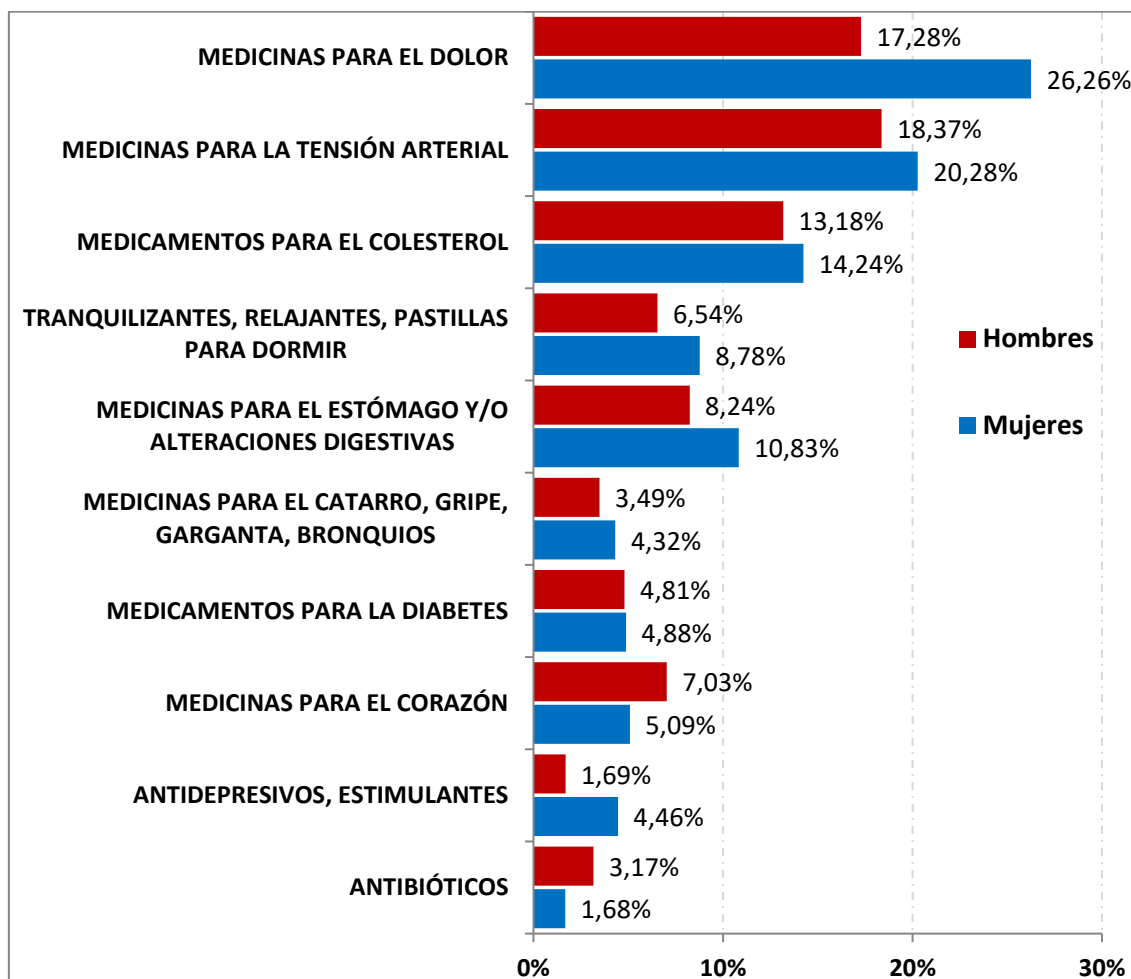


Los **medicamentos más consumidos** por los cántabros son los fármacos para el dolor (21,92%, por debajo de la media nacional: 30,75%), para controlar la **tensión arterial** (19,36%), para controlar el **colesterol** (13,73%), **tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir** (7,70%, menos que la media nacional: 10,86%), para el **estómago y aparato digestivo** (9,58%) y **antigripales y anticatarrales** (3,92% frente a la media nacional, 7,68%).

Existen diferencias destacables por sexos en algunos de ellos (gráfico 18). Son más las mujeres que consumen medicamentos contra el **dolor** (26,26%) que los hombres (17,28%), aunque todos lo hacen menos que en el resto de España (38,26% las mujeres y 22,83% los hombres). También los **tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir** son más consumidos entre las mujeres (8,78%) que entre los hombres (6,54%), también se consumen con menor frecuencia si se comparan con la media nacional (las mujeres 14,19% y los hombres 7,35%, en cuanto a los **antidepresivos y estimulantes** (4,46% en mujeres y 1,69% en hombres) el porcentaje de estos en España (6,33% mujeres y 2,60% hombres) también es menor si se compara. En esta misma línea, los medicamentos para controlar la tensión arterial, en la encuesta del 2014 se daba con más frecuencia el consumo en los hombres, pero esta tendencia ha cambiado y también se da en mayor porcentaje en las mujeres (20,28% las mujeres y 18,37% los hombres) con una frecuencia similar de consumo en España.

Sin embargo, consumen más frecuentemente los hombres, **medicinas para el corazón** (7,03% los hombres frente a 5,09% las mujeres) y **antibióticos** (los hombres 3,17% y las mujeres 1,68%).

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



En Cantabria la **cobertura vacunal frente a la gripe** es entre los encuestados de 24,17% por lo que supera a la media de España (19,23%), las diferencias por sexo son el 23,28% de los hombres y el 25,01% de las mujeres.

En cuanto a las pruebas que se han realizado; se realizó la prueba de **sangre oculta en heces en los últimos doce meses** (prueba de diagnóstico precoz para el cáncer de colon) al 20,58% de los cántabros, en concreto al 22,74% de las mujeres y al 18,13% de los hombres, tendencia que ha cambiado desde 2014 ya que en dicho año la prueba se realizó más en los hombres. Estos datos si se comparan con la media nacional (18,32%), Cantabria se encuentra por encima de la media. En cambio, el 50,90% de los cántabros y el 58,45% de los españoles nunca se han realizado esta prueba.

Otra de las pruebas es la **mamografía** (utilizada para el diagnóstico precoz de cáncer de mama), un 73,48% de las mujeres se ha sometido a esta prueba en los últimos dos años (porcentaje muy parecido al de la media nacional 73,75%), por otro lado, el 11,22% de las mujeres dicen no habérsela hecho nunca, frente al 5,71% de media nacional, datos que han empeorado desde el 2014 (solo el 2,13% de las cántabras nunca había realizado la prueba).

El 52,40% 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 en la cuarta posición de comunidades con menor frecuencia de realización. Además, el 22,10% de las mujeres dijeron no haberse sometido nunca a una citología.

4. 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

5. 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 ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$)
- 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 ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$)

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.

6. Bibliografía

[1]. - Ministerio de Sanidad. Gobierno de España [sitio en Internet]. Madrid: Sistema de Información Sanitaria del SNS; 2020. Encuesta Europea de Salud en España 2020. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm

[2]. - Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España 2020. [Internet]. Madrid: INEbase. Disponible en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195745