

LA ENCUESTA DE SALUD DE LA CAPV 2002
ÁNÁLISIS DEL ÁMBITO RURAL Y NO RURAL

LA ENCUESTA DE SALUD DE LA CAPV 2002

ÁNALISIS DEL ÁMBITO RURAL Y NO RURAL

Objetivo:

Describir los principales indicadores de salud recogidos en la encuesta de salud desde la perspectiva de la población que reside en el ámbito rural y no rural. El ámbito espacial en el que se reside condiciona los hábitos y condiciones de vida, las prácticas preventivas, y la utilización de servicios sanitarios. Aspectos que influyen en la salud.

La Encuesta de Salud ofrece la oportunidad de este análisis. De ella se obtiene información representativa del estado de salud y de la utilización del sistema sanitario de la población residente en viviendas familiares en el País Vasco. Los objetivos de la Encuesta de Salud son:

1. Monitorizar las tendencias en la salud percibida, los hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios.
2. Identificar los principales grupos de riesgo con respecto a la salud, los hábitos de vida y el acceso a los servicios de salud.

Métodos:

Es una encuesta realizada a una muestra de 5.200 viviendas familiares que han sido seleccionadas mediante sorteo y repartidas en toda la Comunidad Autónoma.

De la muestra de la Encuesta de Salud de 2002, 275 viviendas (5,3%) han sido encuestadas en los municipios que se han definido como pertenecientes a la zona rural. En estas viviendas se encuestó a 726 personas de 16 y más años, de los que 365 eran varones y 361 mujeres.

La información se recogió a través de entrevista personal y para ello se utilizaron dos cuestionarios: un cuestionario familiar, al que respondieron todos los componentes de la familia y otro individual, que fue cumplimentado por personas de 16 y más años. En el primero se solicitó información sobre restricción temporal de la actividad, incapacidad permanente, consultas, urgencias, hospitalizaciones, consumo de medicamentos, problemas crónicos y accidentes. En el cuestionario individual se trataron los aspectos referidos a hábitos de vida relacionados con la salud y prácticas preventivas.

El análisis de la información recogida se ha distribuido en tres grandes bloques:

- Indicadores de salud:
 - autovaloración de la salud.
 - índice de salud mental.
 - índice de salud social.
- Determinantes de salud, que incluye dos capítulos:
 - los hábitos de vida relacionados con la salud: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el peso, y la actividad física;
 - y las prácticas preventivas: toma de tensión, análisis de colesterol, vacunación antigripal, mamografías y citologías.
- Servicios sanitarios.

Definición de ámbito rural: Se define como rural aquel municipio:

- con menos de 2.500 habitantes,
- una densidad inferior a los 85 hab. /Km², y
- una proporción del PIB primario de al menos un 10%.

El cumplimiento simultáneo de las tres características restringía la muestra a sólo 60 municipios en los que faltaban muchos de carácter marcadamente rural. Por ello se extendió a aquellos que cumplían al menos dos de las características y en los que el PIB primario no tuviera un peso inferior al de la media de la CAE (1,4%). Así se obtuvo una relación de 127 municipios.

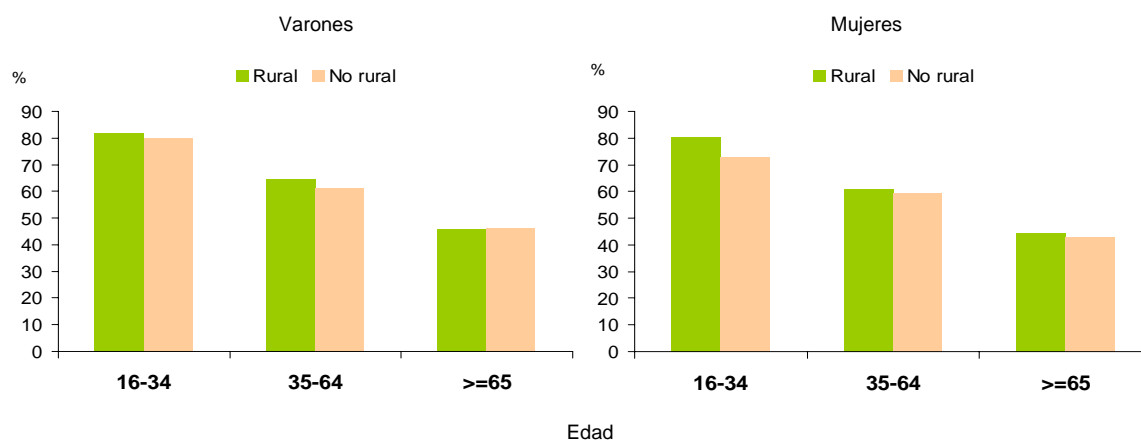
1. INDICADORES DE SALUD

Autovaloración de la salud: Prevalencia de población con buena salud.

El 62,8% de la población vasca declaró tener muy buena o buena salud siendo esa proporción similar en la zona rural (63,4%) y en la no rural (62,8%).

Tanto los varones como las mujeres residentes en zonas rurales tuvieron una percepción un poco más favorable de su salud que los de la zona no rural. Sin embargo, a partir de los 65 años los varones de las zonas rurales percibían su salud un poco peor.

Figura 1. Prevalencia (%) de buena salud percibida por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



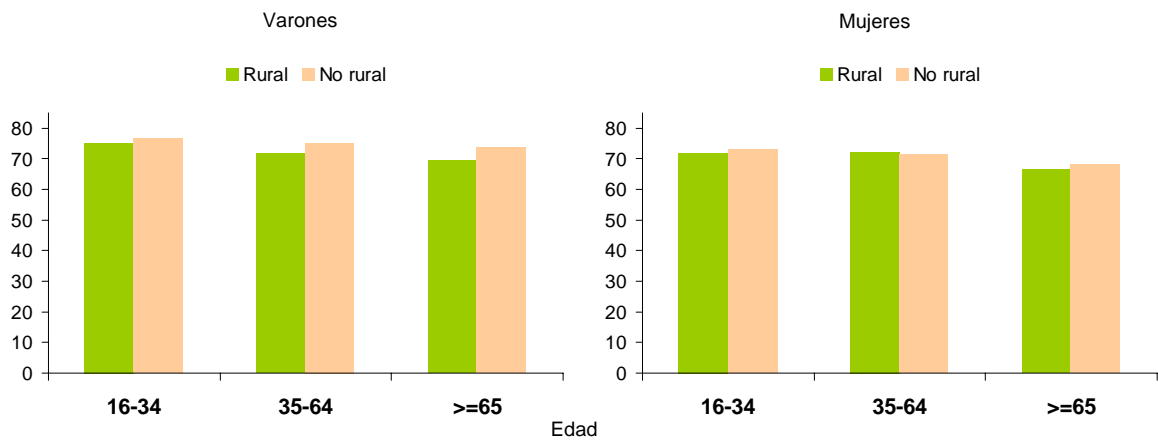
Índice de salud mental.

El índice de salud mental presentó valores mejores en las zonas no rurales (media = 73,2) que en las zonas rurales (71,3), tanto en varones como en mujeres y en todos los grupos de edad.

No se apreciaron diferencias significativas en este índice entre las mujeres de la zona rural y no rural. En ambas zonas las mujeres obtuvieron peores puntuaciones que los varones.

En ambos medios geográficos se repitió el gradiente por edad: a medida que aumentó la edad empeoró paulatinamente el índice de salud mental de la población. Este gradiente fue más notorio en los varones de las zonas rurales, que pasó de 75 en los más jóvenes a 69 en los de más de 65 años.

Figura 2. Índice de salud mental por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Índice de salud social: apoyo confidencial y afectivo.

El índice de salud social mide los apoyos confidencial y afectivo que una persona encuentra en su entorno.

El valor medio del índice de apoyo confidencial en la zona rural alcanzó 84,4 y en la zona no rural 84,9; no existieron diferencias entre los dos ámbitos de residencia. Lo mismo ocurrió con el índice de apoyo afectivo.

En las mujeres los valores de estos índices fueron semejantes sin que existieran diferencias por zona de residencia.

2. DETERMINANTES DE SALUD

La salud de una población depende de múltiples factores, entre los que se incluyen los factores biológicos personales (herencia, sexo), los hábitos de vida, la atención sanitaria, la posición socioeconómica personal y familiar, y el medio ambiente físico y social. Además, se distinguen las llamadas prácticas preventivas, en las que se engloban diversas conductas relacionadas con la atención sanitaria (medida de la tensión arterial, vacunaciones, etc.) o la seguridad vial.

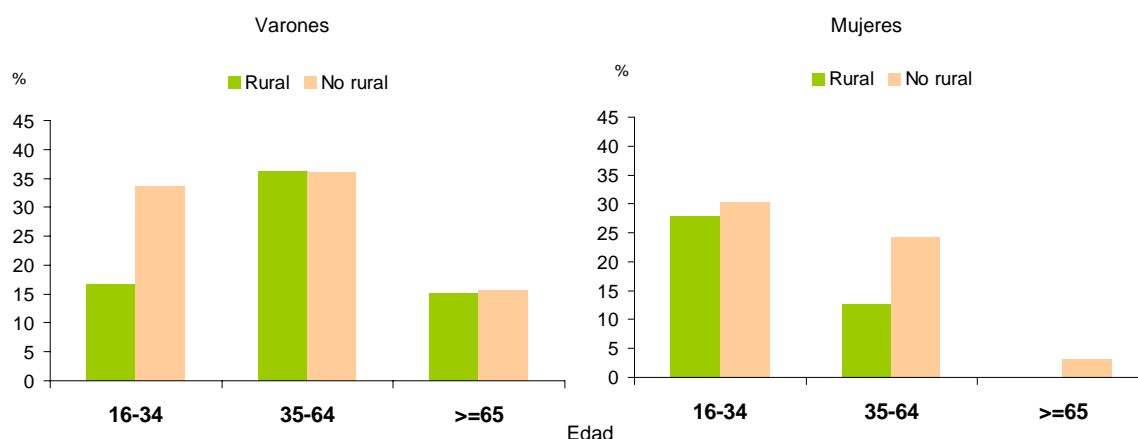
Hábitos de vida:

Prevalencia de tabaquismo.

El 26,1% de la población de 16 y más años declara fumar habitualmente al menos un cigarrillo diario en la C. A. de Euskadi. Esa proporción es mayor entre los varones (31,4%) que entre las mujeres (21,1%).

Esta cifra de población fumadora es menor en las zonas rurales reduciéndose hasta el 18,7%, y se refleja tanto entre los varones (25,2%) como entre las mujeres (11,6%). Entre los varones esta diferencia es apreciable entre los más jóvenes, a partir de los 35 años no se dan diferencias entre los residentes en zona rural o no rural. Entre las mujeres la prevalencia del tabaquismo es menor en todos los grupos de edad en las residentes en zonas rurales.

Figura 3. Prevalencia (%) de tabaquismo por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



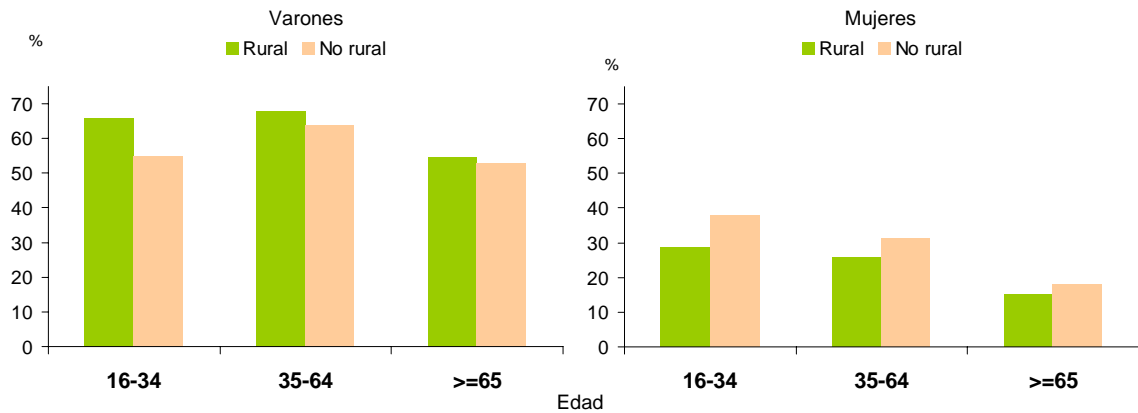
Prevalencia de población bebedora habitual.

La proporción de población bebedora habitual (consume bebidas alcohólicas al menos una vez por semana) es igual en las zonas rurales (44,5%) que en las no rurales (44,2%).

Sin embargo, el 64,7% de los varones residentes en zona rural son bebedores habituales frente el 58,5% de los residentes en zona no rural. En los varones de todos los grupos de edad existe mayor proporción de bebedores habituales y especialmente entre los de menos de 65 años. A medida que aumenta la edad se acortan las diferencias entre los varones de zonas rurales y no rurales en relación al consumo de alcohol.

Las mujeres en el ámbito rural son bebedoras habituales en menor proporción que las del no rural, 22,6 frente a 30,5%, dato que se confirma tanto entre las jóvenes como entre las de edad más avanzada.

Figura 4. Prevalencia (%) de población bebedora habitual por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Para definir el sobrepeso y la obesidad se utiliza el índice de masa corporal (imc). Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros elevada al cuadrado. Por ejemplo una mujer de 1,65 m. y con 65 kg. de peso tendrá un índice de masa corporal de 23,88.

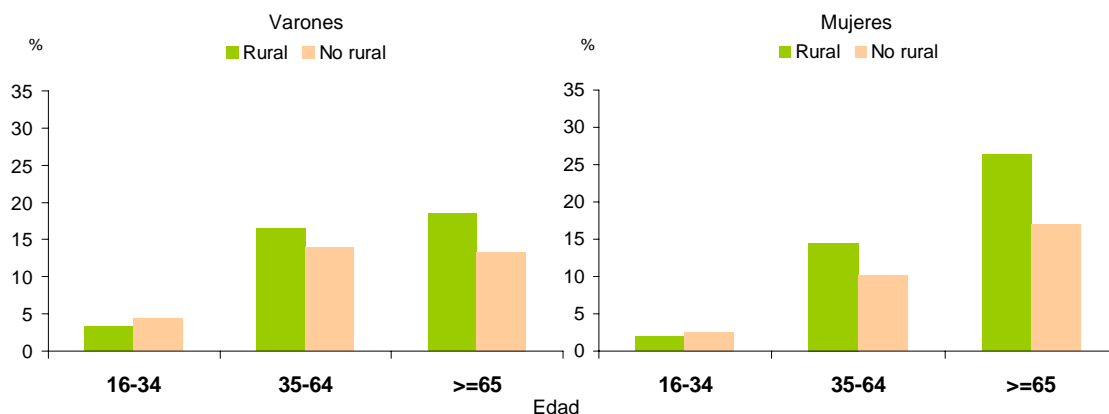
A partir de esta fórmula se realiza una clasificación en la que se describe el sobrepeso (imc de 25-29,9) y la obesidad (imc \geq 30).

El índice de masa corporal promedio es más elevado en la zona rural (25,7) que en la zona no rural (25,0). Este índice aumenta con la edad en ambos sexos.

La prevalencia de sobrepeso es un poco mayor en la población residente en la zona rural (38,5%) que en la zona no rural (36,5%); tanto en varones (47,3%) como en mujeres (29,1%). En los varones esta situación se aprecia hasta los 65 años.

En cuanto a la obesidad estas diferencias se acrecientan para ambos sexos y en todos los grupos de edad especialmente entre las mujeres de 65 y más años. La obesidad en la zona rural alcanza el 14,0% y el 9,8% en la zona no rural. La proporción de personas obesas se incrementa a medida que aumenta la edad, destacando que el 26,4% de las mujeres de 65 y más años residentes en zona rural son obesas. En esta tendencia hay que excluir a los más jóvenes, tanto varones como mujeres.

Figura 5. Prevalencia (%) de obesidad (IMC \geq 30) por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



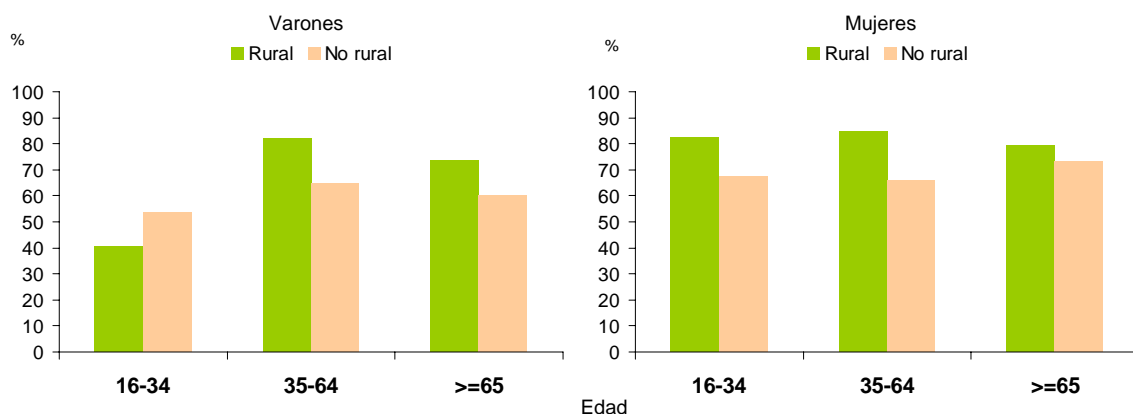
Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre.

La práctica de ejercicio físico se distingue según sea en la práctica de la actividad habitual, que se refleja en el tipo de trabajo que se realiza, las labores del hogar, etc. o bien sea la realización de ejercicio físico en el tiempo libre.

El sedentarismo en el tiempo libre es más elevado en las zonas rurales, en las mujeres en todos los grupos de edad y entre los varones a partir de los 35 años, respecto a las zonas urbanas.

Posiblemente este ‘sedentarismo’ en el tiempo de ocio pudiera explicarse por la mayor actividad física que se realiza en las tareas habituales en zonas rurales.

Figura 6. Prevalencia (%) de sedentarismo en el tiempo libre por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Conclusión hábitos de vida:

Entre las mujeres residentes en el ámbito rural con respecto a las del no rural se aprecia:

- menor tabaquismo,
- menor proporción de bebedoras habituales,
- mayor prevalencia de obesidad

Entre los varones residentes en zona rural se aprecia:

- menor tabaquismo,
 - mayor proporción de bebedores habituales,
 - mayor prevalencia de obesidad,
- que los residentes en la zona no rural.

Prácticas preventivas:

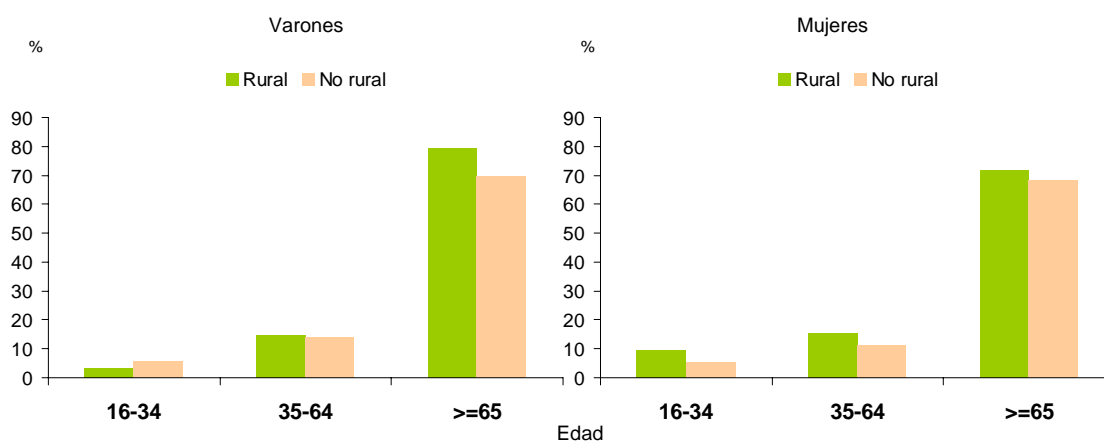
Vacunación contra la gripe.

La vacunación anual contra la gripe está especialmente recomendada para la población de 65 y más años y para aquellas personas menores de esta edad con problemas crónicos de salud.

La utilización de esta práctica preventiva está más extendida en el ámbito rural que en el no rural.

Las mujeres de la zona rural, si se tiene en cuenta todas las edades, son las que se vacunan contra la gripe en mayor proporción, 33,9% frente al 21,9% de las residentes en zona no rural. Concretando en el grupo de edad de 65 y más años, el 71,9% de las mujeres y el 79,2% de los varones de 65 y más años residentes en la zona rural se vacunan anualmente contra la gripe; entre los residentes en la zona no rural esta proporción es del 68,4 y 69,9% respectivamente.

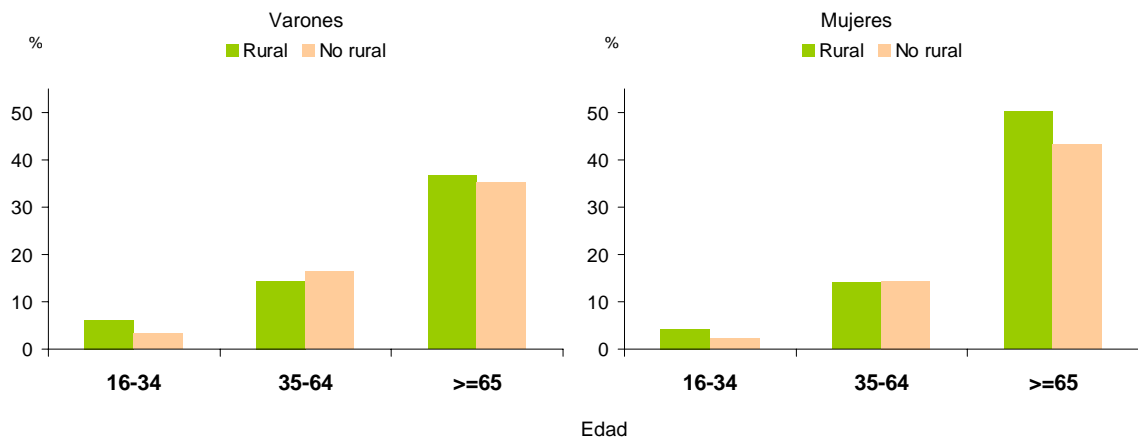
Figura 7. Proporción (%) de personas que se vacunan anualmente contra la gripe por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Hipertensión arterial

Las mujeres de la zona rural declaran con mayor frecuencia tener hipertensión (25,2%) que las mujeres del ámbito urbano (17,8%) y sobre todo aquellas que superan los 65 años (50,1%). El 16,4% de los varones de la zona rural dicen tener hipertensión, un poco más que los de la zona no rural (15,4%).

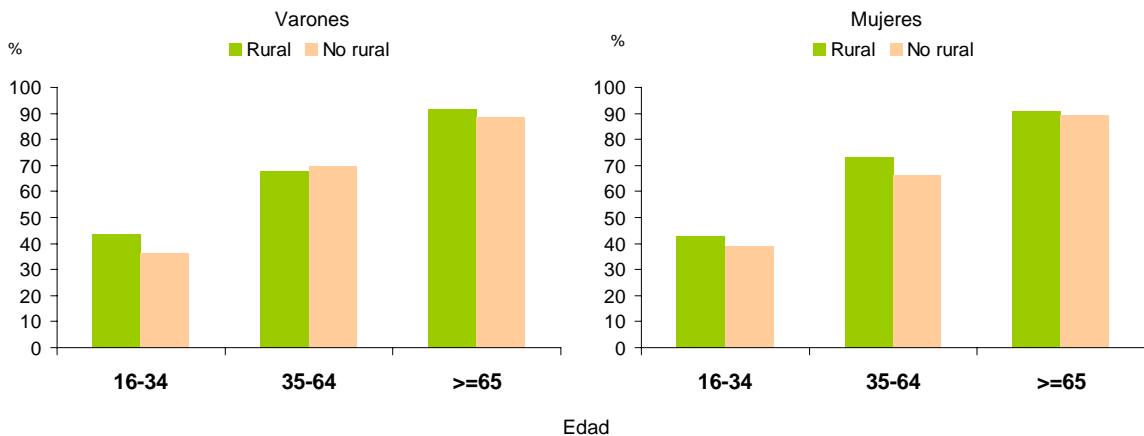
Figura 8. Proporción (%) de personas que le han dicho que tienen hipertensión por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Medida de la tensión arterial.

La toma de tensión anual entre la población rural es una práctica preventiva muy extendida, más frecuente que en el ámbito urbano. El 68,0% de la población residente en zona rural se toma anualmente la tensión arterial, y el 61,8% de la residente en zona no rural. La proporción más elevada corresponde a las mujeres del medio rural (72,8%). A medida que aumenta la edad la toma de la tensión anual se convierte en una práctica más habitual, alcanzando el 91,5% en las mujeres y el 88,4% en los varones de 65 y más años.

Figura 9. Proporción (%) de personas que se toman anualmente la tensión arterial por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002

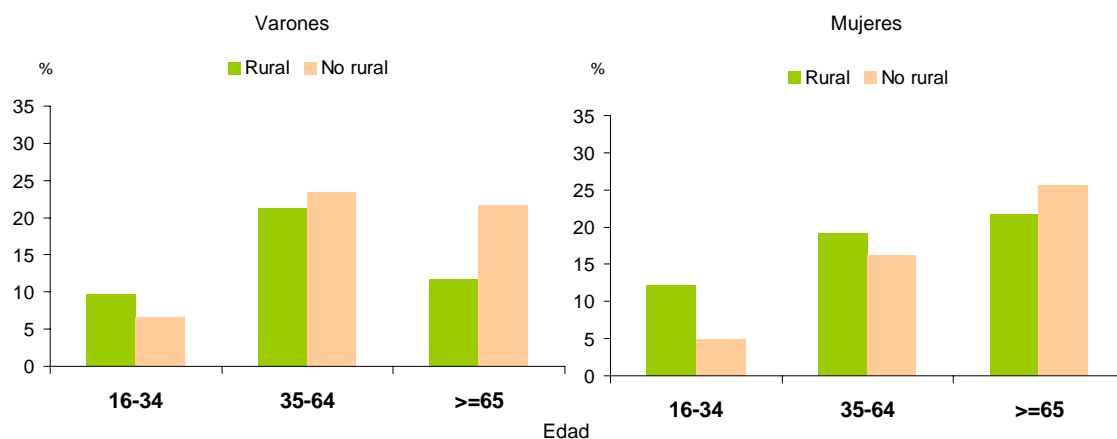


Hipercolesterolemia.

En cuanto a la declaración de tener colesterol alto, la situación es parecida en los dos ámbitos geográficos, el 16,9% de la población declara tener el colesterol alto. Las mujeres de la zona rural dicen tener el colesterol alto en mayor frecuencia que las de la zona no rural, 18,8 y 15,7% respectivamente. Sin embargo a partir de los 65

años la declaración de colesterol alto es más elevada en las mujeres del medio no rural (25,6%). Entre los varones la hipercolesterolemia es más frecuente entre los residentes en la zona no rural.

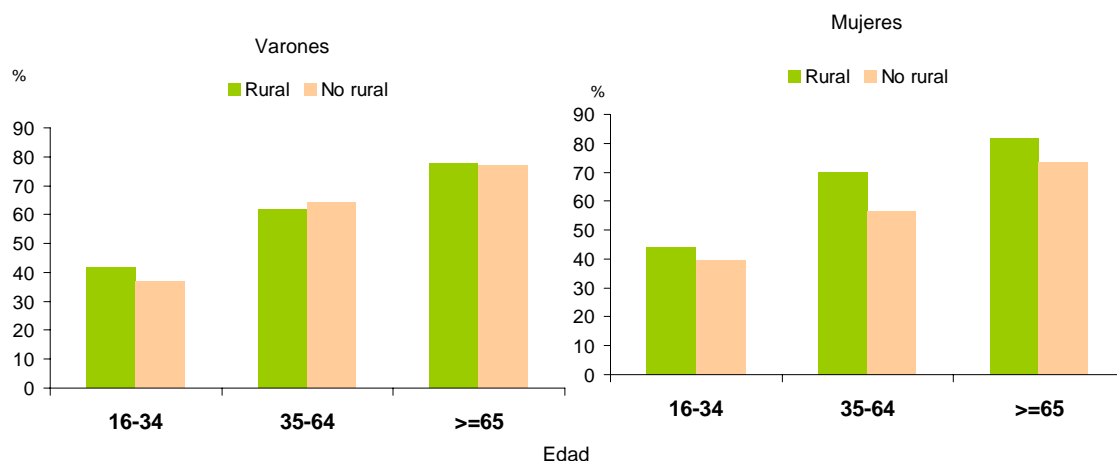
Figura 10. Prevalencia (%) de personas que declaran tener el colesterol alto por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Medida del colesterol.

La realización de análisis de colesterol en el último año es más elevada en la zona rural (62,9%) que en la zona no rural (55,6%), sobre todo en las mujeres de más 35 años. En el resto de los grupos de edad no existen grandes diferencias.

Figura 11. Prevalencia (%), de personas que se han hecho análisis de colesterol el último año por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002

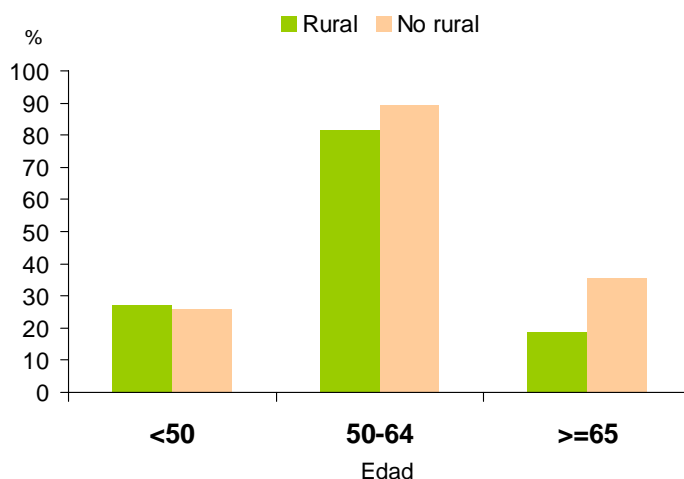


Mamografía.

La proporción de mujeres que se han hecho una mamografía hace menos de 3 años es más elevada en la zona no rural.

Entre las más jóvenes y que tienen menos de 50 años las proporciones son semejantes. En las de 50 a 64 años que están dentro del grupo diana en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, las proporciones son un poco mayores en las de zona no rural, pero es a partir de los 65 años cuando las diferencias se hacen más notorias.

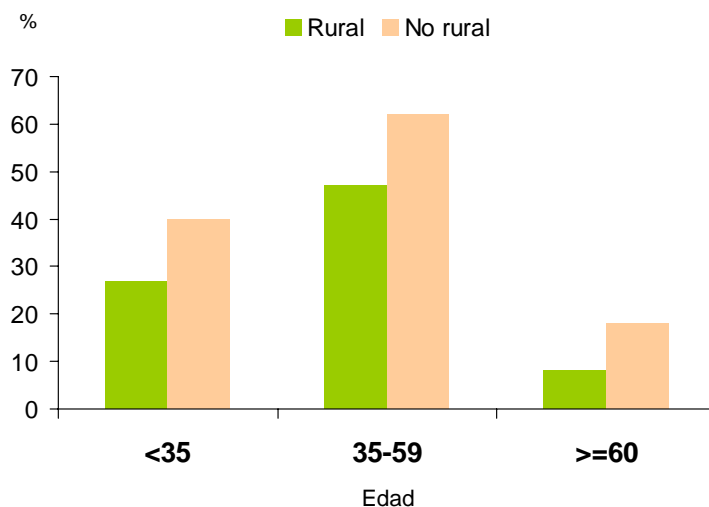
Figura 12. Proporción (%) de mujeres que se han hecho una mamografía hace menos de tres años por edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Citología.

En cuanto a esta práctica preventiva, es menos frecuente entre las mujeres residentes en la zona rural, y esta situación se repite en todos los grupos de edad.

Figura 13. Proporción (%) de mujeres que se han hecho una citología hace menos de dos años por edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Conclusión del capítulo de prácticas preventivas:

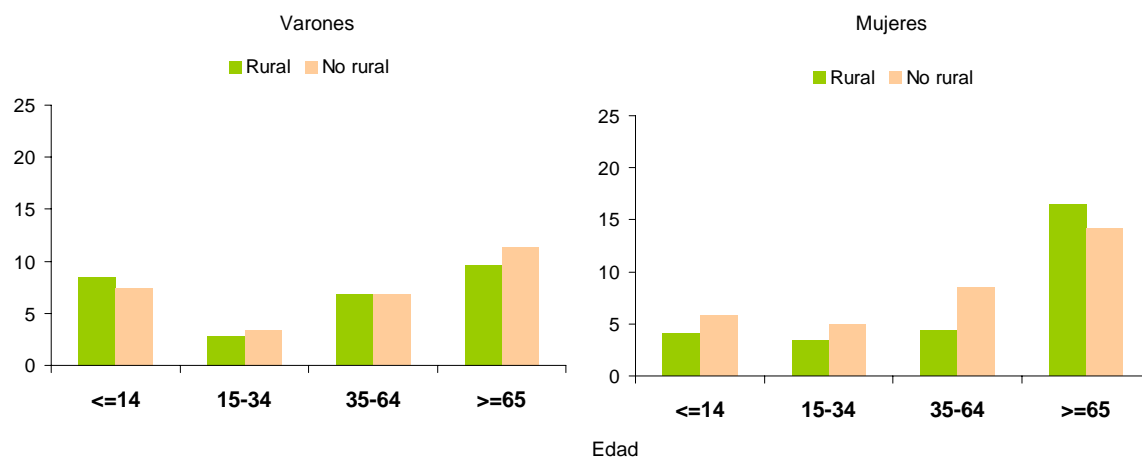
- La población residente en la zona rural se vacuna anualmente contra la gripe en mayor proporción, tanto los varones como las mujeres.
- La proporción de personas que anualmente se toman la tensión arterial es más elevada en la zona rural.
- Los análisis de colesterol con frecuencia anual también son más habituales en la población residente en la zona rural.
- Sin embargo, la realización rutinaria de mamografías a partir de los 50 años es más frecuente entre las mujeres residentes en la zona no rural.
- La realización de citologías con una frecuencia menor de 2 años es menos habitual entre las mujeres residentes en el ámbito rural.

3. SERVICIOS SANITARIOS

Consultas anuales a personal médico.

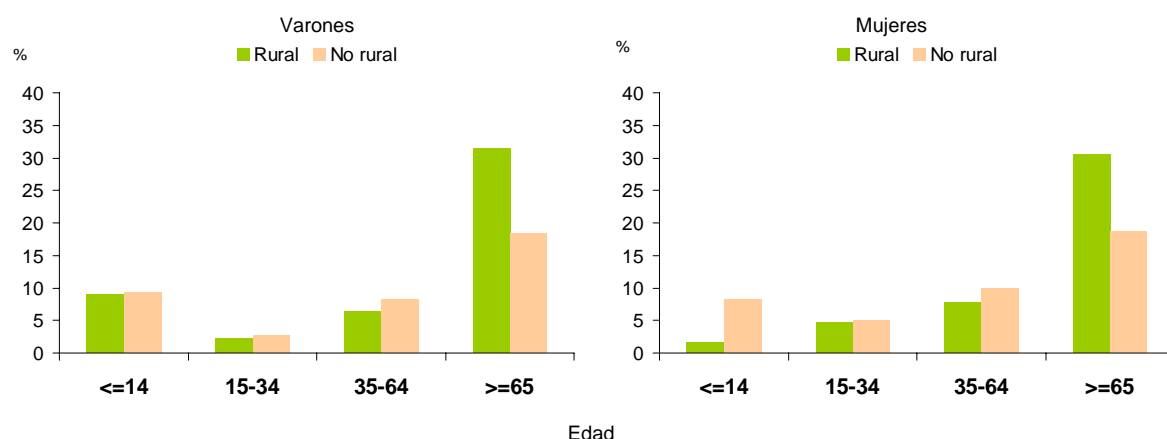
La media de consultas anuales a personal médico es un poco inferior en el ámbito rural. Sin embargo, la media de consultas es más elevada entre los varones de menos de 15 años y en las mujeres de más de 65 años.

Figura 14. Media de consultas anuales a personal médico por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



La proporción de ‘grandes frequentadores’, aquellas personas que realizan 10 o más consultas médicas anuales, es considerablemente mayor en el ámbito rural y especialmente a partir de los 65 años tanto entre los varones como entre las mujeres.

Figura 15. Proporción (%) de grandes frequentadores de las consultas médicas por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Duración de la consulta médica

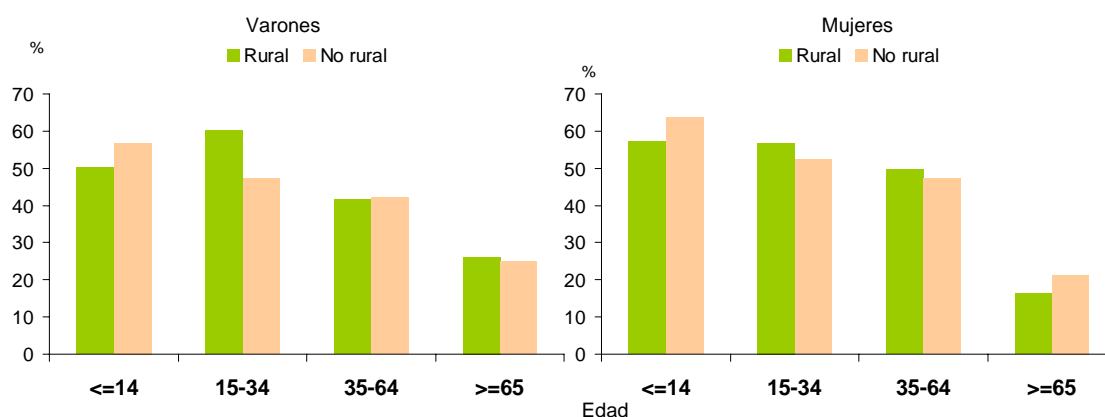
La duración promedio de la consulta médica es mayor en el ámbito rural (18,0 minutos) que en el ámbito no rural (15,6). Las consultas médicas pediátricas, de 14 años o menos, en el ámbito rural tienen una duración media de 23,1 minutos frente a los 14,1 minutos de duración en el ámbito no rural.

Consultas al dentista

La frecuencia de consulta al dentista en el último año es semejante en el ámbito rural y no rural. Varía un poco por grupos de edad, pero no existe un patrón que indique diferencias entre ambos colectivos.

La consulta anual al dentista en la población de menos de 15 años es más frecuente en el ámbito no rural, pero en el resto de los grupos de edad es más elevada en el medio rural.

Figura 16. Proporción (%) de personas que han consultado a dentistas en el último año por sexo, edad y zona rural y no rural, ESCAV 2002



Satisfacción global con la consulta médica.

La población residente en zona rural valora más positivamente la consulta médica que la de zona no rural. En la zona rural el 70% de la población hace una valoración global de la consulta médica de excelente o muy buena; en la zona no rural esta proporción se reduce al 46%.

Opinión de la distancia del domicilio al centro de consulta médica.

En la zona rural existe mayor proporción de personas que consideran que 'está lejos' el centro de consulta médica de su domicilio que en la zona urbana, 24,7% y 15,6% respectivamente.

Opinión sobre el horario de la consulta médica.

Las mujeres de la zona rural consideran apropiado el horario de la consulta médica con mayor frecuencia que las de la zona no rural, el 57 y el 47% respectivamente. Son los varones de la zona rural los que manifiestan con mayor frecuencia que el horario es poco apropiado (12,4%).

Conclusiones del capítulo de sistema sanitario:

- El número medio de consultas anuales al personal médico es más elevado en la zona no rural. Sin embargo, la proporción de grandes frecuentadores es mayor en la zona rural.
- El tiempo medio de la consulta médica es de mayor duración en el ámbito rural.
- La consulta anual al dentista presenta las mismas frecuencias en los dos ámbitos de residencia.
- Existe mayor proporción de personas en la zona rural que consideran que 'está lejos' el centro de consulta médica de su domicilio.
- Se aprecia mayor nivel de satisfacción global con la consulta médica en la zona rural que en la no rural.