

Estado de salud

Informes
breves
2

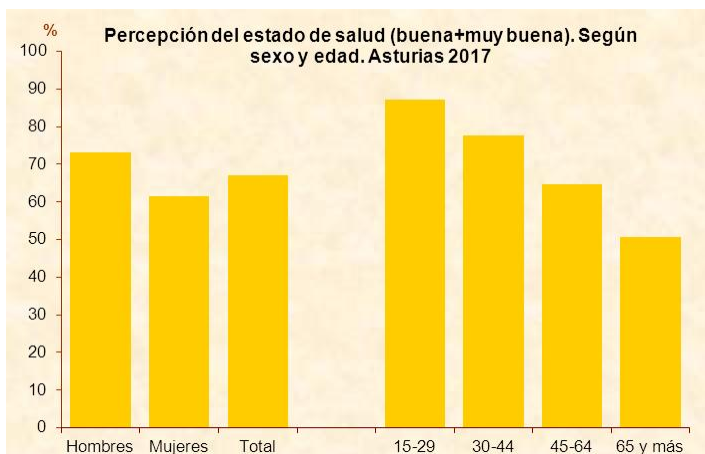
Salud autopercibida:

Pregunta: En los últimos doce meses, ¿su estado de salud ha sido?:

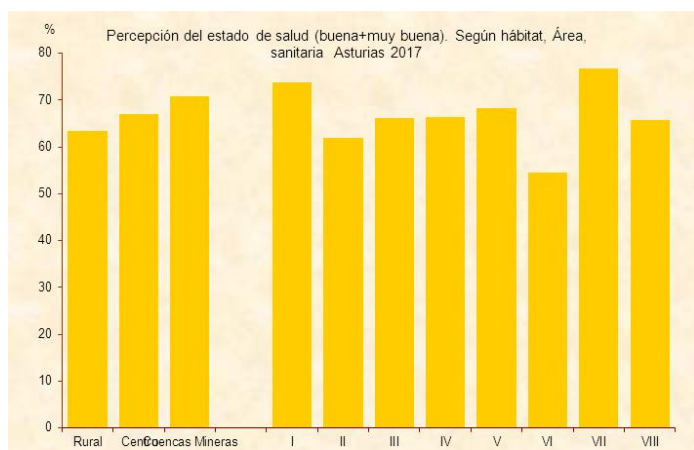
Con esta pregunta se pretende recoger la percepción del propio individuo sobre su estado de salud. Las referencias se realizan sobre la salud en global y no sobre sistemas orgánicos concretos.

Un 67,1% de la población adulta asturiana valora su estado de salud como bueno o muy bueno, mientras que solo un 7,5% la considera mala o muy mala. La valoración positiva ha descendido un 3% desde la anterior Encuesta de Salud (2012) mientras que la negativa ha permanecido estable.

La consideración del estado de salud es distinto según el sexo de los encuestados/as. Un 73,2% de los hombres la considera al menos buena por un 61,6% de las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas. En la parte negativa (al menos mala) las mujeres alcanzan una frecuencia del 9,5% por un 5,3% de los hombres.



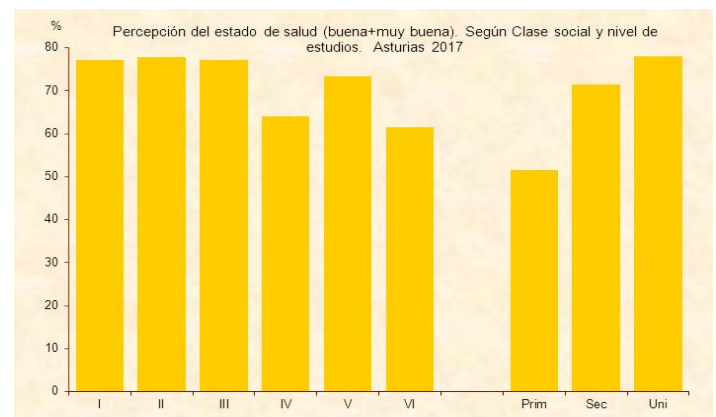
Por edades, disminuye con la misma la consideración de la salud como al menos buena (87,2% en jóvenes y 50,8% en las personas mayores). Se ha reducido respecto a la Encuesta de 2012 la proporción de personas jóvenes con esta opinión, pero ha aumentado en personas mayores. En relación con la percepción negativa es obviamente mucho mayor a medida que aumenta la edad (0,2% en jóvenes por un 13,8% en los mayores). Las diferencias son claramente significativas en los grupos etarios extremos. En este caso se ha reducido esta apreciación negativa tanto en jóvenes como en mayores. Son las edades intermedias las que aumentan la consideración negativa así como disminuyen la positiva.



La valoración más positiva respecto a esta variable (al menos buena) la encontramos con más frecuencia en personas residentes en las Cuencas Mineras (71%) y la menos favorable (al menos mala) en la Zona Centro (8%).

En relación con el Área Sanitaria de residencia, las opiniones más óptimas fueron más frecuentes en el Área VII (77%) y las menos positivas (al menos mala) en el Área VI (12%).

Según la Clase Social asignada a la familia, fue más frecuente la consideración al menos buena de la salud en la Clase Social II (78%) y las menos elevadas (al menos mala) en las Clases Sociales más desfavorecidas (V y VI, 9%).



Respecto al nivel de estudios máximo alcanzado por la persona entrevistada, las mejores estimaciones se centran en las personas que poseen estudios universitarios (78%) y las menos satisfactorias (al menos mala) en aquellas personas que declaran poseer estudios primarios (13%).

Restricción crónica de la actividad

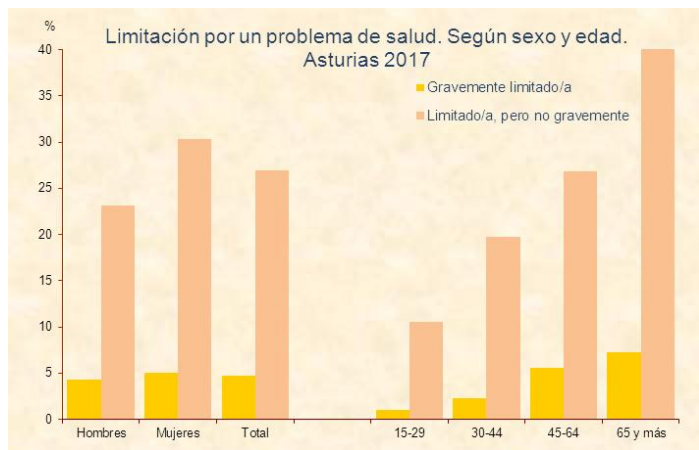
Pregunta: Durante los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a por un problema de salud para realizar las actividades que habitualmente se hacen?:

Se pretende con esta dimensión conocer la autovaloración del encuestado/a sobre posibles limitaciones ocasionadas por algún tipo de problema de salud físico o mental, enfermedad o discapacidad.

Es, por tanto, una medida de la discapacidad percibida o restricción crónica de la actividad, dimensionada como limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos seis meses por un problema de salud.

En la pregunta no se especifican las medidas de cada dimensión (limitación por problemas físicos y/o mentales o emocionales). Las limitaciones son valoradas de acuerdo a los estándares poblacionales aceptados, atendiendo a las expectativas culturales y sociales de cada comunidad y generalmente se refieren únicamente a las actividades frecuentes de las personas.

Presentan algún tipo de limitación para realizar las actividades habituales debido a un problema de salud en los últimos seis meses un 31,6% de la población. Un 4,7% de ellos considera que está gravemente limitado/a. Esta situación es más frecuente en las mujeres (35,3%) que en hombres (27,4%).



Con la edad se incrementan este tipo de problemas que ocasionan limitaciones llegando a ser, como en el caso anterior, cuatro veces superior en las personas mayores respecto a los jóvenes (11,5% respecto a 48,9% mayores). Llama la atención que casi una de cada nueve personas de 15-29 años manifieste tener un problema de estas características. Los incrementos respecto al año 2012 se centran especialmente en el grupo etario de 30-44 años y de 45-64 años (incrementos en ambos casos del 50%). En el tramo etario de las personas mayores un 7,3% declara limitaciones graves debidas a problemas de salud.



Las personas residentes en la Zona Rural son las que presentan una mayor frecuencia de limitaciones graves o leves por problemas de salud. En el primer caso se declaran prevalencias del 7,2% y en el segundo del 29,1%.

Aquellos/as que viven en el Área Sanitaria VI son los que en mayor medida manifiestan tener restricciones graves (9,9%). Considerando ambas limitaciones (graves + no graves) el fenómeno fue más frecuente en el Área Sanitaria II (43,2%).



Según la Clase Social asignada, los encuadrados/as en las Clases Sociales más aventajadas son los/las que tienen menos limitaciones (graves o leves), y los/las que están en las Clases Sociales más desfavorecidas son los/las que declaran mayores limitaciones.

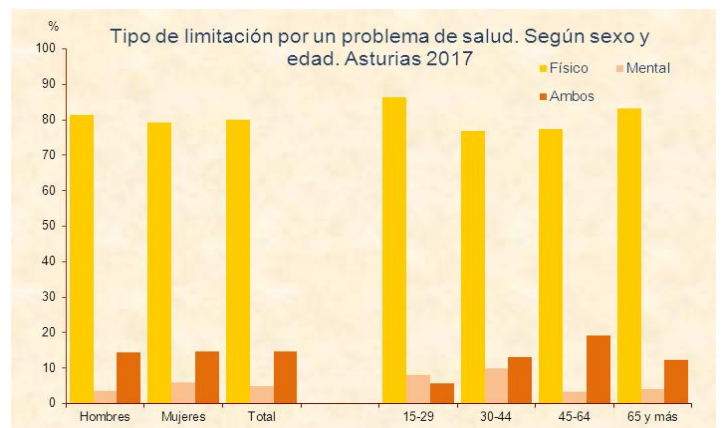
Atendiendo al nivel máximo académico alcanzado, sucede un hecho muy parecido. Las personas con estudios primarios declaran frecuencias de limitaciones más elevadas (47,5%) que las que tienen estudios universitarios (21,3%).

Frecuencia de causas de la presencia de restricción crónica de la actividad, según sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?:

Las causas de este tipo de restricciones debidos a problemas de salud son en un 5% de tipo mental, en un 80,1% físicas y en un 14,6% ambas. Las físicas afectan más a hombres, las mentales a mujeres y las mixtas por igual en ambos sexos.

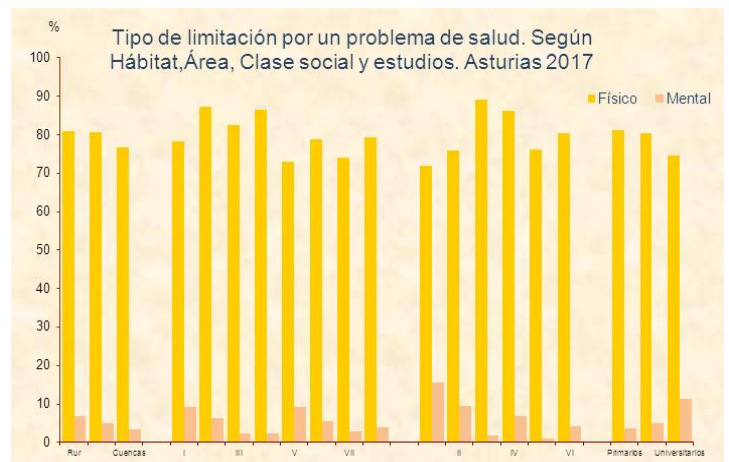
Las causas físicas de estas restricciones son más frecuentes en los extremos etarios de la población. Las mentales inciden especialmente en las edades entre 30-44 años. Las mixtas afectan más a las edades entre 45-64 años de edad.



Las causas mentales fueron más frecuentes en personas que residen en el hábitat Rural, las físicas en la Zona Centro.

Según el Área de residencia, las causas mentales se declaran en mayor medida en las personas que viven en las Áreas I y V. Las causas físicas en el Área II y las mixtas en el Área VII.

Atendiendo a la Clase Social asignada, son más frecuentes las limitaciones de actividades por causas mentales en la I (15,5%). Por causas de tipo físico fueron más prevalentes en las Clases intermedias (III y IV). La tipología mixta se declaró más en las Clases Sociales más desfavorecidas (V y VI).



Las personas con estudios universitarios tuvieron mayor frecuencia de restricciones por causas mentales (11,3%) y en el caso de las personas con estudios primarios las causas más habituales fueron las físicas.

Informe realizado por: Mario Margolles, Ignacio Donate, Antonio Martín.