

2.- ESTADO DE SALUD

- 2.1. ESTADO DE SALUD PERCIBIDA**
- 2.2. PROBLEMAS CRÓNICOS DIAGNÓSTICADOS POR EL MÉDICO**
- 2.3. LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PROBLEMAS CRÓNICOS**
- 2.4. RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR PROBLEMAS DE SALUD**
- 2.5. CONSUMO DE MEDICAMENTOS**
- 2.6. ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES**
- 2.7. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS (VISTA, OÍDO Y DIENTES)**

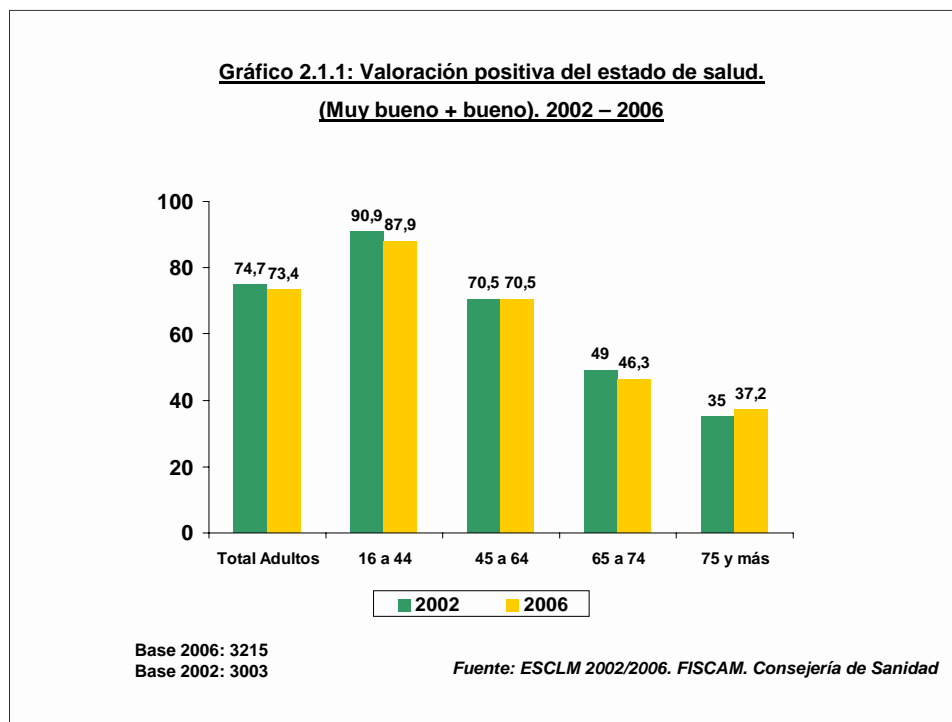
**PROBLEMAS VISTA
DIFICULTADES AUDITIVAS
ESTADO DE LOS DIENTES**

- 2.8. AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN MAYORES DE 65 AÑOS**
- APOYO SOCIAL**

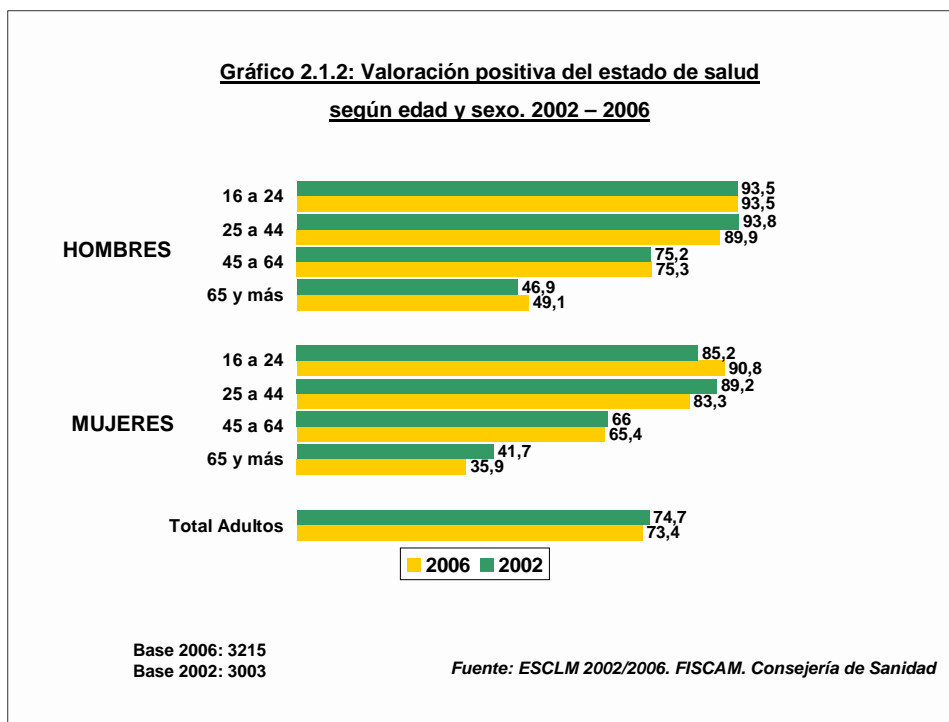
2.1. ESTADO DE SALUD PERCIBIDA

La salud percibida es uno de los indicadores comunes en todas las Encuestas de Salud, y por tanto se ha medido mediante la pregunta habitual en estas encuestas que valora la percepción subjetiva del estado de salud en los últimos doce meses, tomando como referencia una escala de cinco posiciones entre muy bueno y muy malo.

El 73,4% de los adultos de 16 y más años consideran que su estado de salud durante el último año ha sido bueno o muy bueno. (Gráfico 2.1.1)



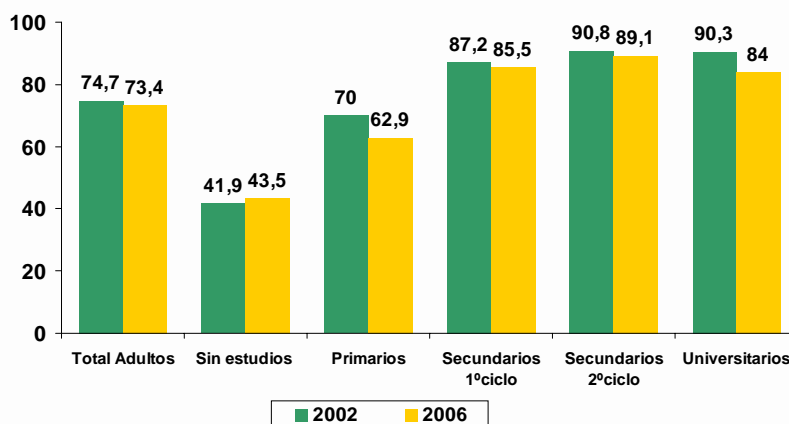
No obstante, en esta valoración global se aprecian importantes variaciones si observamos los resultados en los distintos grupos de edad y sexo, (Gráfico 2.1.2).



La edad es la variable que establece mayores diferencias en la percepción del estado de salud, como era de esperar. Hasta los 44 años más del 85% de los adultos considera que su estado de salud en los últimos doce meses ha sido bueno o muy bueno, este porcentaje va descendiendo progresivamente a medida que aumenta la edad, siendo del 70,5% en los adultos entre 45 y 64 años y del 42,6% en el grupo de 65 y más años. En las personas mayores de 65 años se observa la misma tendencia a declarar peor estado de salud a medida que aumenta la edad, así entre los 65 y 74 años refieren un estado de salud muy bueno o bueno en los últimos doce meses el 46,3%, porcentaje que desciende hasta el 37,2% en las personas de 75 y más años

En cuanto al sexo existe una diferencia de diez puntos entre hombres y mujeres (78,6% en hombres frente a 68,2% en mujeres), siendo peor la percepción que tienen de su salud las mujeres. A pesar de la influencia contundente de la edad, la percepción es siempre peor en las mujeres, sea cual sea el grupo etario. También se aprecia que a mayor nivel de estudios, la percepción de buena salud es Mejor (Gráfico 2.1.3)

Gráfico 2.1.3: Valoración positiva del estado de salud según nivel de estudios. 2002 – 2006

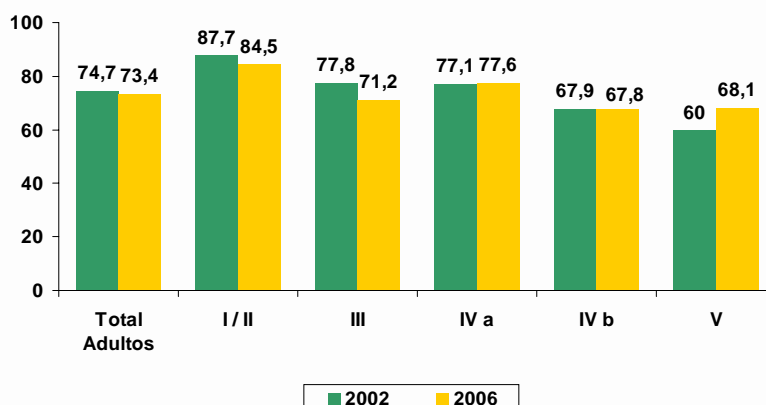


Base 2006: 3215
Base 2002: 3003

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

Tal como se describe en otras encuestas de salud, en Castilla – La Mancha se aprecia el hecho de que las personas que se encuentran en los segmentos poblacionales de mayor estatus socioeconómico valoran mejor su estado de salud, con diferencias que van desde el 84,5% en los segmentos I/II de estatus hasta el 68,1% en la clase social baja (Gráfico 2.1.4)

Gráfico 2.1.4: Valoración positiva del estado de salud según clase social. 2002 – 2006



Base 2006: 3215
Base 2002: 3003

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

En relación con las expectativas de salud, prácticamente dos terceras partes de la población (66,5%) piensa que su estado de salud dentro de un año será más o menos igual en comparación con la situación actual, y un 3,5% piensa que empeorará.

El 31,1% de las mujeres cree que su salud dentro de un año será mejor que la actual frente al 23% de los hombres y creen que empeorará el 4% de las mujeres frente al 3,1% de los hombres.

Este último indicador, las expectativas para el próximo año sigue una pauta similar a la percepción del estado de salud en los últimos doce meses. A medida que aumenta la edad se asume en mayor medida el empeoramiento del estado de salud en los próximos doce meses: mientras que por debajo de los 45 años esta expectativa de empeoramiento es menor del 1,5%, se incrementa hasta el 5,1% en el grupo de 45 a 64 años y llega al 7% en el grupo de 65 y más años, de igual forma en las personas mayores de 65 años se mantiene esta pauta y mientras el 4,5% de las personas entre 65 y 74 años cree que su salud empeorará en el próximo año, en las personas de 75 y más años este porcentaje se eleva hasta el 10,8%.

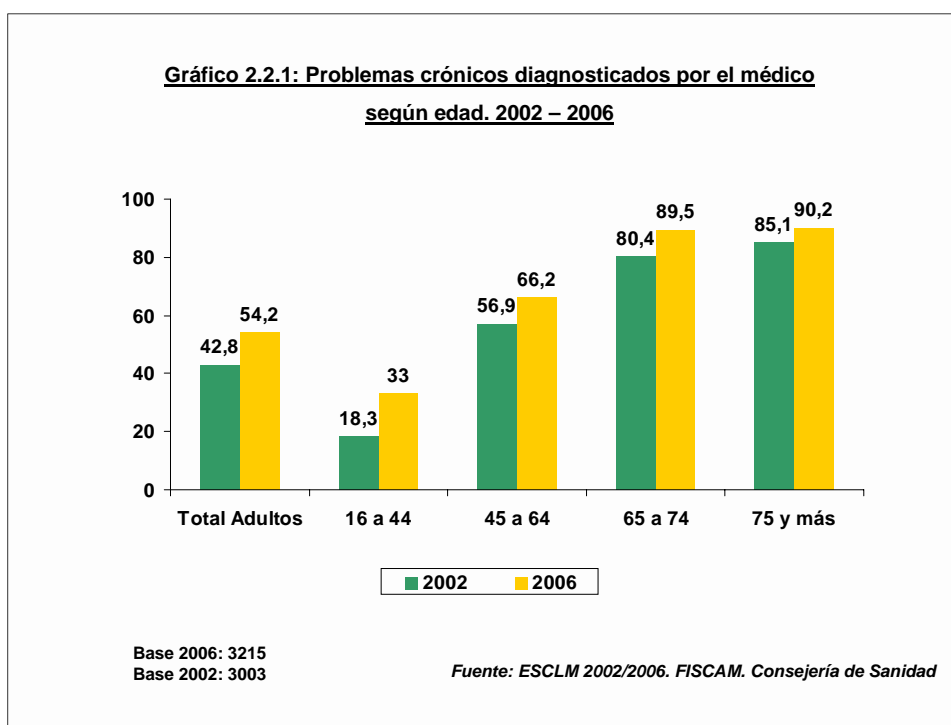
En todos los grupos de edad y sexo se mantienen por encima del 20% las personas que creen que su salud será mejor dentro de un año y siempre con mayores porcentajes en las mujeres que en los hombres excepto en el grupo de 16 a 24 años donde son los hombres los que en mayor medida creen que su salud dentro de doce meses será mejor que la actual (30,1% en hombres frente 25,6% en mujeres).

Aquellas personas que pertenecen a estatus socioeconómico más elevados (segmentos I, II) son más positivas a la hora de declarar sus expectativas de salud en el año siguiente, ya que a pesar de ser las que en mayor medida consideran que su estado de salud actual es muy bueno o bueno son las que en mayor porcentaje creen que su salud mejorará en el próximo año. De igual forma contrasta el 2,1% de las personas en los segmentos I/II cree que su salud dentro de un año será peor frente al 4,1% que declaran las personas en el segmento V.

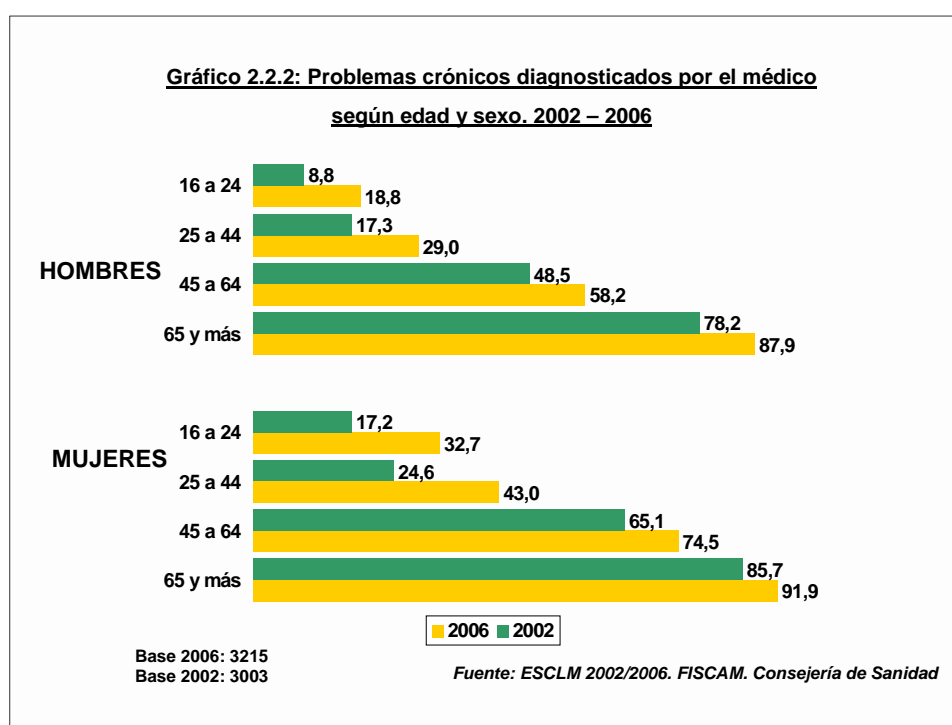
Algo similar sucede si analizamos la variable estudios terminados, las expectativas de salud dentro de un año, a menor nivel de estudios mayor es la creencia de que su salud empeorará en los próximos doce meses, aunque también creen en mayor porcentaje que su salud será mejor dentro de un año.

2.2. PROBLEMAS CRÓNICOS DIAGNOSTICADOS POR EL MÉDICO

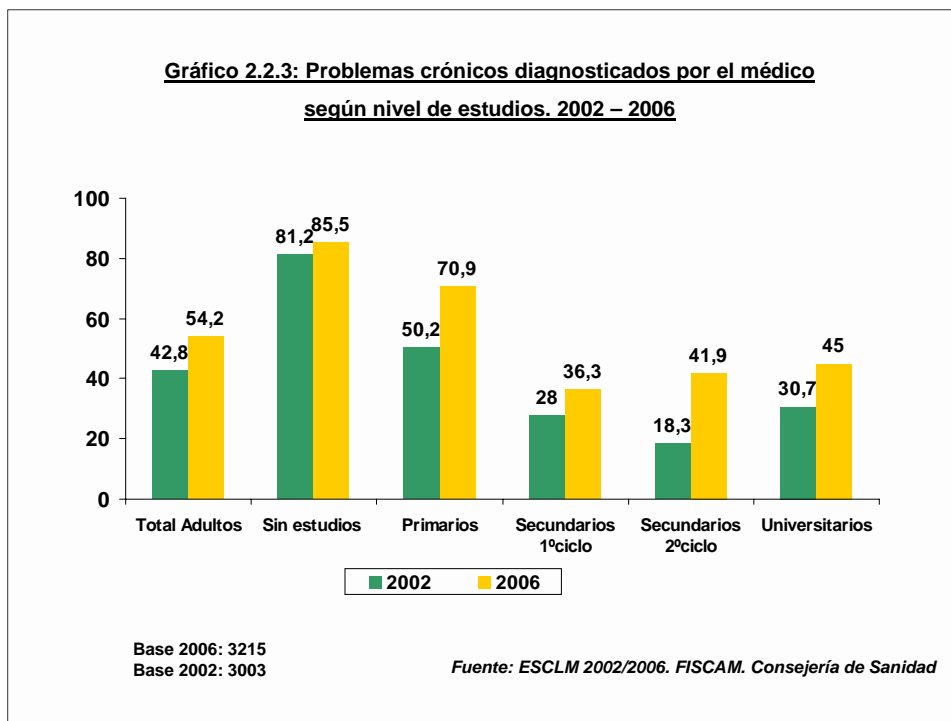
La prevalencia de trastornos crónicos en la población de 16 y más años, de ambos sexos, es de un 54,2%, siendo ésta superior en las mujeres que en varones (61,6% y 46,8% respectivamente) y claramente creciente con la edad: entre los 16 y 24 años los problemas crónicos afectan al 25,3% porcentaje que se eleva hasta el 90,2% entre quienes tienen 75 y más años. (Gráfico 2.2.1)



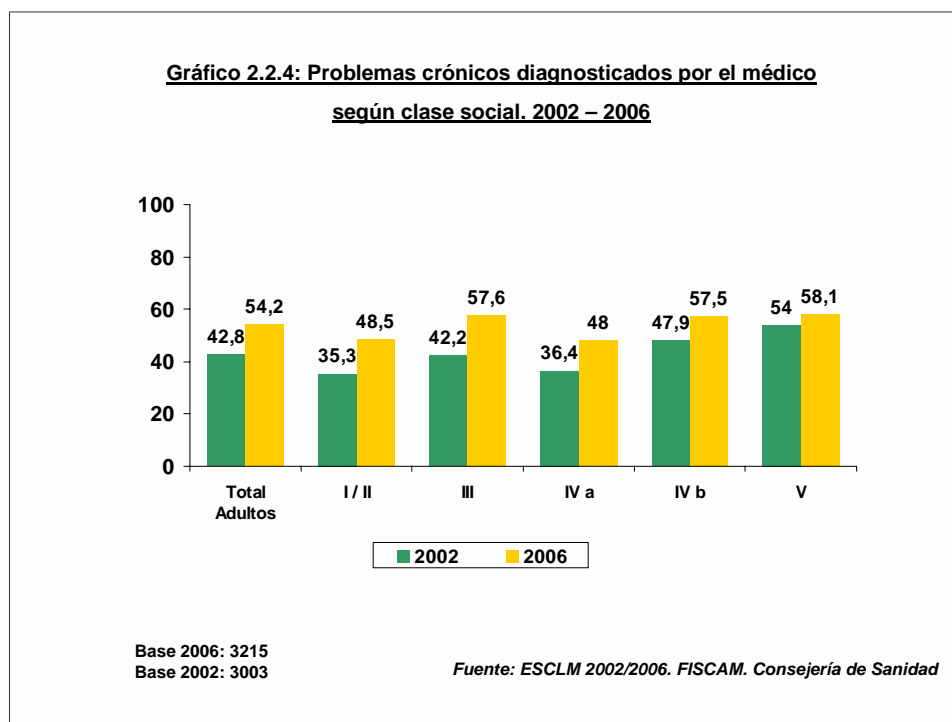
Además de las diferencias observadas según sexo, las principales diferencias en el tipo de problemas crónicos las aporta la edad. (Gráfico 2.2.2)



También se han visto diferencias dependiendo del nivel de estudios del entrevistado, variando la prevalencia de problemas crónicos del 85,5%, en población sin estudios a aproximadamente un 42% en personas que han finalizado sus estudios secundarios y universitarios. (Gráfico 2.2.3)

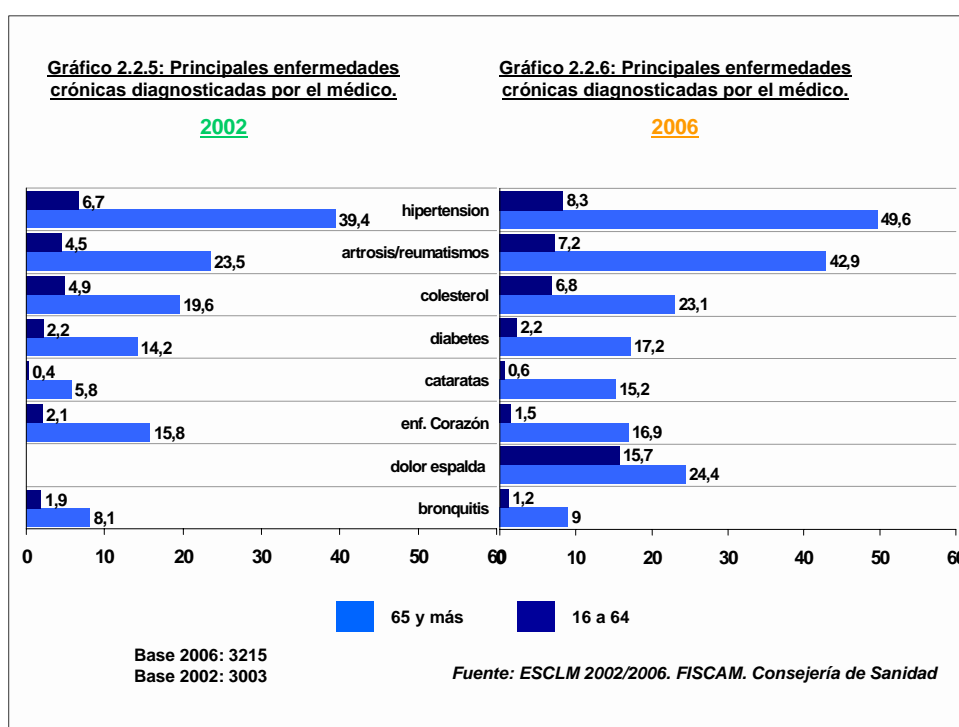


Se ha notado un ligero descenso en la prevalencia de problemas crónicos, a medida que aumenta el estatus social (Gráfico 2.2.4)



El problema más frecuente en los menores de 45 años son las alergias (10,2% entre los 16 y 24 años y 7,9% entre los 25 y 44 años). A partir de los 45 años los problemas crónicos citados con más frecuencia son la hipertensión arterial seguido de la artrosis o reumatismos y la hipercolesterolemia. Esta jerarquía se mantiene en todos los tramos de edad a partir de los 45 años.

Los principales problemas crónicos en adultos, de ambos sexos son: hipertensión, colesterol, diabetes, infarto/enfermedades corazón, alergias, depresión, reumatismos, jaquecas, el dolor de espalda lumbar o cervical y varices. (Gráficos 2.2.5 y 2.2.6).

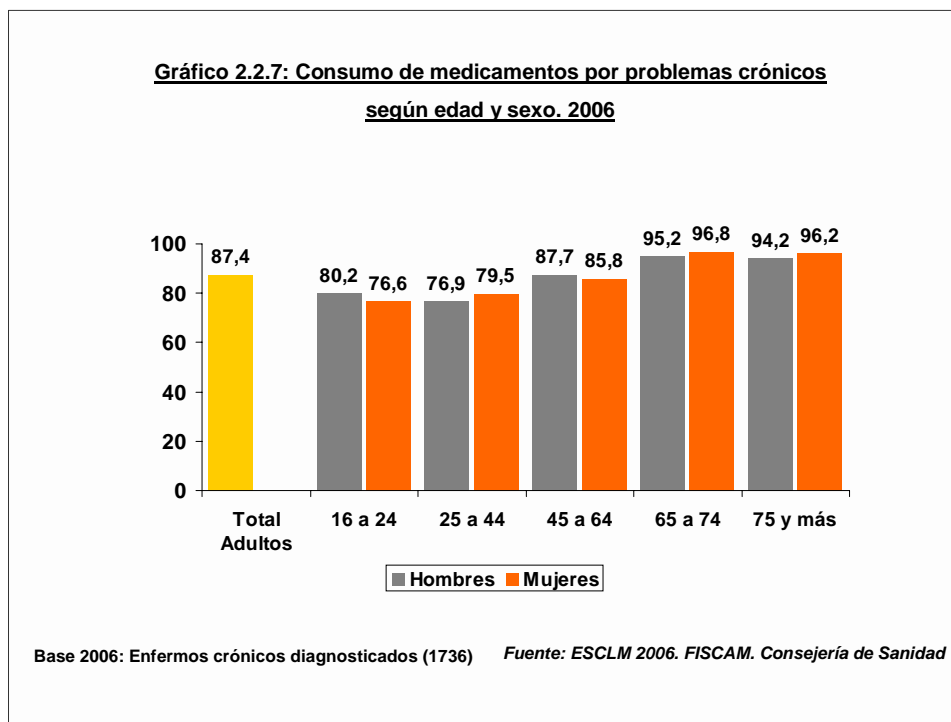


Los problemas crónicos de salud más citados por los varones y que han sido diagnosticados por un médico son la hipertensión arterial (15,7%), la hipercolesterolemia (9,7%), la artrosis, artritis o reumatismo (9,3%) y los dolores en la región lumbar (6,6%).

En las mujeres los problemas que se citan por más del 10% son la artrosis, artritis o reumatismos (21,2%), la hipertensión arterial (19,5%), dolor en la región cervical (12,3%) o lumbar (11,9%), hipercolesterolemia (11,3%), las varices en las extremidades inferiores (10,8%), la migraña o dolor de cabeza (10,2%) y la depresión o ansiedad (10 %). A partir de los 45 años las mujeres presentan una mayor prevalencia de: varices, artrosis, dolor espalda cervical y lumbar, diabetes, alergia, estreñimiento, dolor de cabeza y depresión mientras que los hombres presentan una mayor prevalencia la bronquitis crónica, el infarto de miocardio y otras enfermedades del corazón.

La alergia crónica se cita como problema crónico de salud con más frecuencia en los segmentos poblacionales de mejor estatus socioeconómico y entre los que poseen una mayor formación académica, mientras que la diabetes sigue una tendencia opuesta (es citada con más frecuencia entre aquellos con menor nivel de estudios y se encuentran en el segmento poblacional con peor estatus socioeconómico)

El 87.4% de los enfermos crónicos diagnosticados por el médico toman algún tipo de medicación por causa de su enfermedad. En la población de 65 y más años, este dato aumenta a más del 96% (Gráfico 2.2.7)

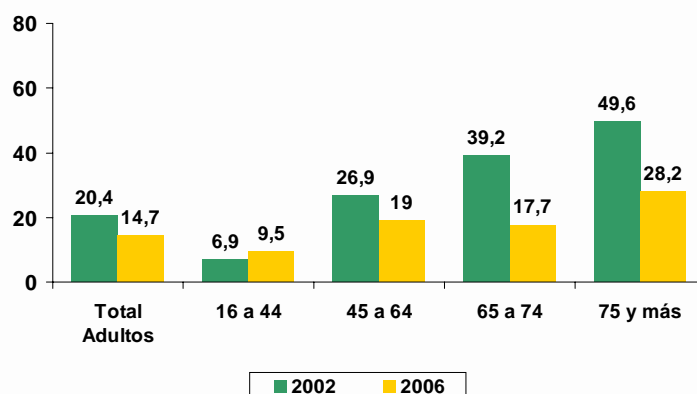


2.3. LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PROBLEMAS CRÓNICOS

Como consecuencia de alguno de estos problemas crónicos de salud, un 14.7 % de la población adulta de CLM, ha tenido que limitar su actividad habitual en los últimos doce meses. La limitación está estrechamente relacionada con la edad: a mayor edad mayor limitación. Las mujeres se han visto más limitadas en su actividad que los hombres en todos los grupos de edad. (Gráfico 2.3)

Gráfico 2.3: Limitación de la actividad por problemas crónicos.

2002 - 2006



Base 2006: 3215
Base 2002: 3003

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

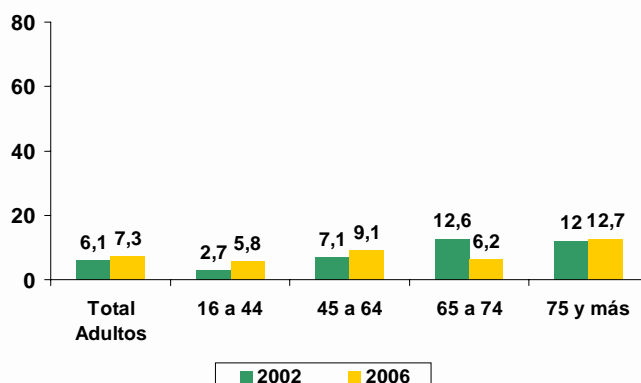
2.4. RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR PROBLEMAS DE SALUD

En las últimas dos semanas, el 7,3% de las personas de 16 y más años residentes en Castilla – La Mancha ha tenido que reducir o limitar las actividades que normalmente realiza por algún dolor o síntoma ocasional.

La restricción de actividad por problemas agudos en las últimas dos semanas también varía de forma importante con la edad (del 6,9% en el grupo de 16 a 64 años hasta el 8,8% en las personas de 65 y más años y es mayor en las mujeres (9,3%) que entre los hombres (5,3%) en todos los grupos de edad a partir de los 25 años (Gráfico 2.4)

Gráfico 2.4: Restricción de la actividad en las últimas dos semanas.

2002 - 2006



Base 2006: 3215
Base 2002: 3003

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

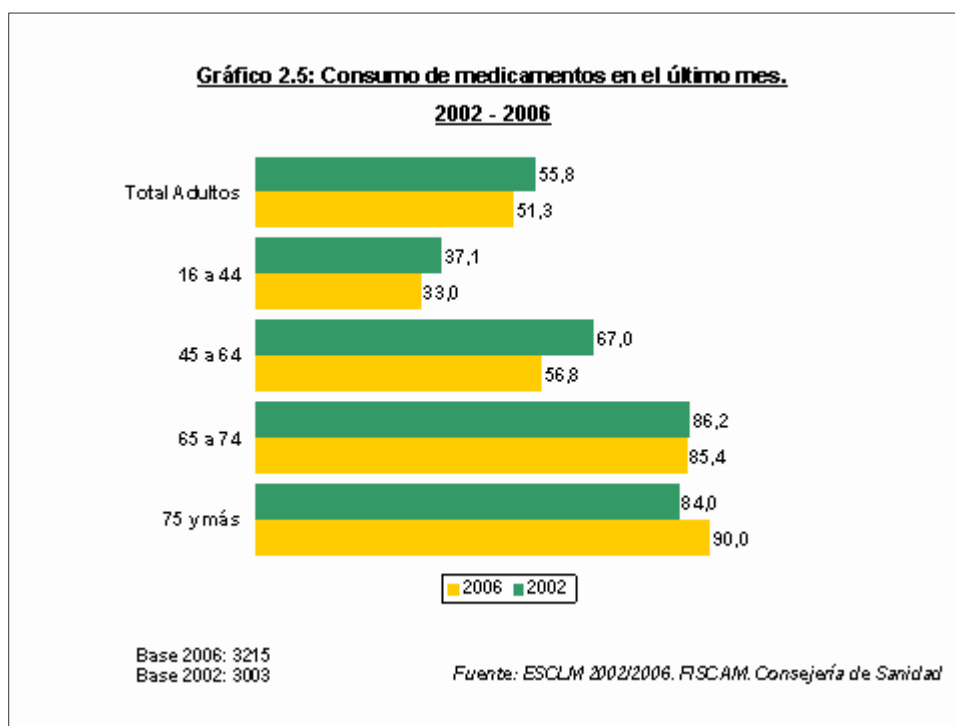
El tiempo medio de inactividad, entre las personas que han visto reducidas sus actividades habituales en las últimas dos semanas por algún dolor o síntoma es de 5,7 días. Sin embargo esta media de días de inactividad está condicionada por el tipo de problema de salud que produce la restricción, que además está sujeto a fuertes variaciones estacionales. En el momento de realizar la encuesta, el principal problema de salud por el que se produce la restricción de la actividad, y que tiene mayor influencia en el número medio de días de restricción es el dolor de huesos, espalda o articulaciones (45,9%) seguido con porcentajes muy inferiores por el dolor de cabeza (14,4%), los problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir (12,2%) y los problemas de garganta, tos, catarro o gripe (11,7%)

El dolor de huesos, espalda o articulaciones es el problema más importante tanto en hombres (33,1%) como en mujeres (53,3%) a pesar de la diferencia porcentual entre unos y otras. No obstante, después de éstos, la jerarquía de problemas más frecuentes es diferente entre hombres y mujeres.

En los hombres los siguientes problemas que se citan con mayor frecuencia son los problemas de garganta, tos, catarro o gripe (18,0%), los dolores de cabeza (14,7%) y las contusiones, lesiones o heridas (12,4%). En las mujeres son los problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir (16,5%), el dolor de cabeza (14,2%) y los mareos o vahídos y el dolor de garganta, tos, catarro o gripe (8,1% respectivamente)

2.5. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

El mes anterior a realizarle la entrevista un 51,3% de la población adulta de Castilla – La Mancha había consumido algún medicamento. La prevalencia de consumo es siete veces mayor entre las mujeres (59,7%) que en los hombres (42,8%). (Gráfico 2.5)



El porcentaje de consumo de medicamentos en el último mes también refleja una tendencia creciente según desciende la escala de estatus socioeconómico, con un porcentaje nueve puntos superior entre el estatus socioeconómico (segmento V) bajo y el estatus alto y medio alto (segmento I, II).

El 89,6% de quienes han consumido algún medicamento en el último mes dice haber seguido la prescripción del médico, mientras que un 9,7% lo ha consumido por iniciativa propia y un 8,2% siguiendo un consejo farmacéutico. La automedicación destaca en el grupo de 16 a 44 años, donde representa aproximadamente un 20% del consumo. También es en este grupo de edad donde mayor peso tiene el consejo farmacéutico (un 10% aproximadamente). En conjunto, en el grupo de adultos entre 16 y 64 años, una cuarta parte del consumo de medicamentos no está precedido por una prescripción médica.

Considerando el conjunto de personas que han consumido en el último mes, los medicamentos en los que se registra mayor automedicación son las medicinas para adelgazar (72,2%), para bajar la fiebre (20,6%), para el dolor (14,2%), para el catarro o gripe (11,0%), laxantes (9,9%) y reconstituyentes como vitaminas, minerales o tónicos (6,7%).

Tomando como base las personas con consumo de medicamentos en el último mes, la media de medicamentos consumidos es de 1,98, aumentando en las personas de 65 y más años hasta 2,52 medicamentos por persona/mes.

Los principales medicamentos consumidos por la población de 16 y más años en el último mes están asociados a los principales problemas expuestos anteriormente: en primer lugar medicinas para el dolor (24,1% de la población de 16 y más años), seguido de medicinas para bajar la presión arterial (15,2%), para disminuir el colesterol (7,1%) y los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir (6,7%)

El tipo de medicamentos con mayor consumo presenta un patrón similar en hombres y en mujeres, aunque siempre con porcentajes superiores entre las mujeres, excepto en lo que respecta a las medicinas para el catarro, gripe, garganta o bronquios, único tipo de medicamentos con mayor prevalencia de consumo entre los hombres.

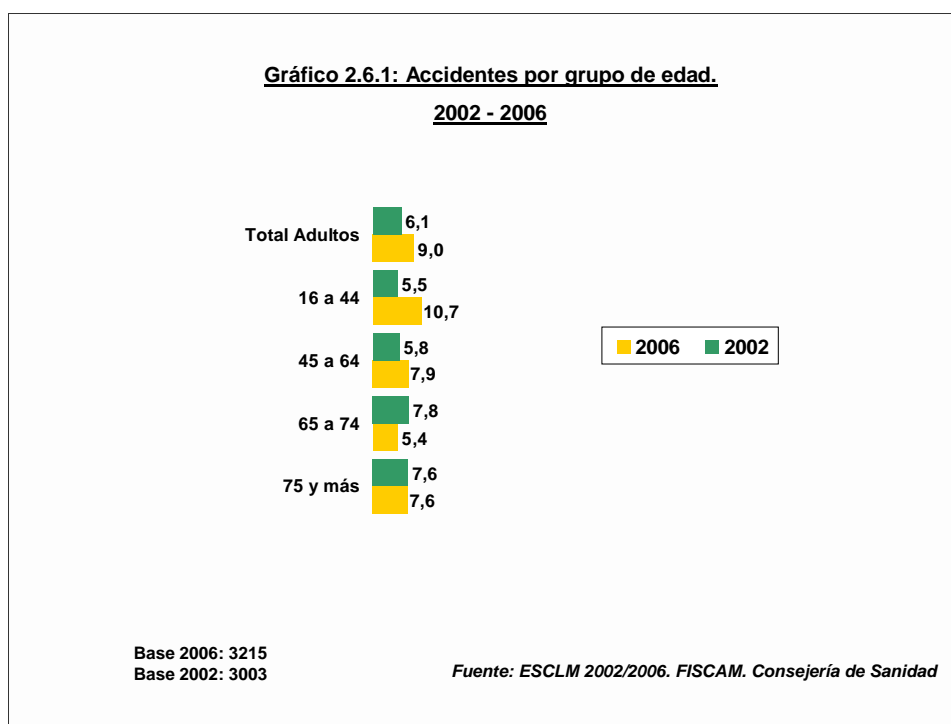
El consumo de medicamentos en el último mes según el nivel de estudio o estatus socioeconómico pone de manifiesto algunos gradientes de consumo especiales, así por ejemplo, se registra un mayor consumo de tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, antidepresivos y estimulantes cuanto menor es el nivel de estudios o peor es el estatus socioeconómico. Esta relación también se objetiva con el consumo de antihipertensivos e hipolipemiantes. En el lado opuesto, es decir aquellos medicamentos con mayor consumo en los grupos de mejor estatus o mayor nivel de estudios se sitúan los anticonceptivos y los medicamentos para la alergia.

2.6. ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES

La variable "accidente" engloba caídas, golpes, accidentes en sentido estricto, intoxicaciones o quemaduras, así como haber sido víctima de algún tipo de agresión.

Un 9% de la población adulta dice haber sufrido algún tipo de accidente en los doce meses previos a la realización de la entrevista. La prevalencia es algo superior entre los hombres (10,5%) que entre las mujeres (7,5%), aunque la distribución combinada por sexo y edad indica que hasta los 44 años los accidentes son más prevalentes entre los varones y a partir de esta edad se invierte la tendencia y son las mujeres las que sufren accidentes en mayor medida.

El grupo de edad donde se registra un mayor porcentaje de accidentes es entre los 16 y 24 años (12,2%) sobre todo a causa de los accidentes de tráfico (40,5%) y los sufridos mientras practicaban algún deporte (12,8). (Gráfico 2.6.1)

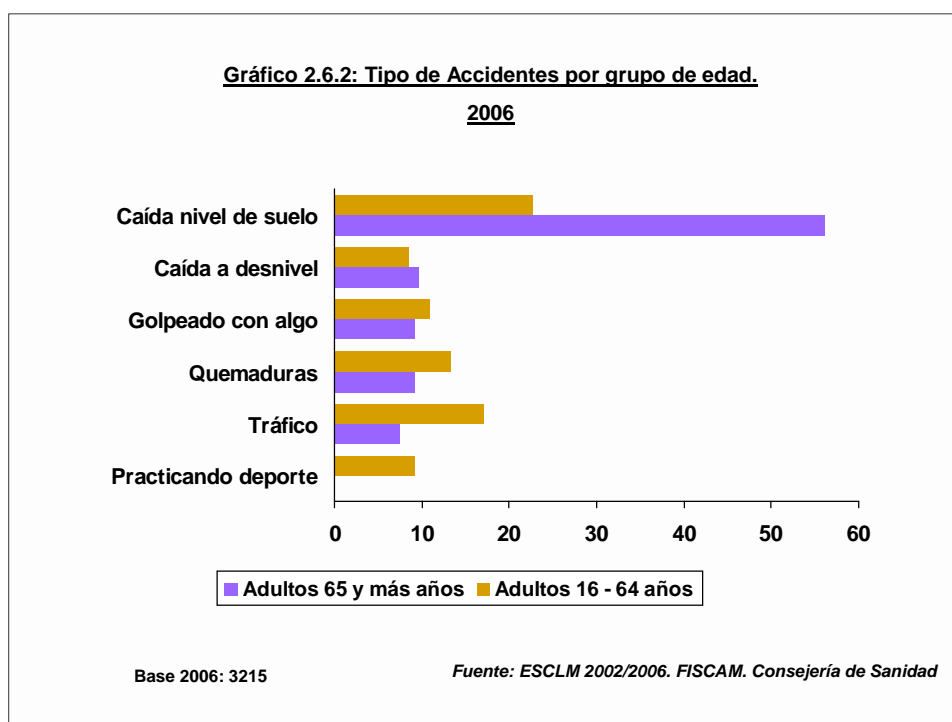


El tipo principal de accidente es la caída simple en la que no existe ningún desnivel (28,1%). Sin embargo hay que destacar que el 40,5% de los más jóvenes (entre 16 y 24 años) dicen haber sufrido algún accidente de tráfico. En las personas mayores de 65 y más años la caída a nivel del suelo se incrementa hasta el 56,1% y llega en el caso de las personas de 75 y más años hasta el 67,2%.

Tras las caídas y el accidente de tráfico como pasajero el resto de tipos de accidentes según su causa, en los adultos entre 16 y 64 años son las quemaduras (13,3%), los golpes (10,9%), practicando algún deporte

(9,2%) y las caídas en las que existe algún tipo de desnivel (8,6%). Los accidentes ocurridos mientras se practicaba algún deporte ocupa en los jóvenes de entre 16 y 24 años la tercera posición, por detrás de los accidentes de tráfico y las caídas sin desnivel.

Se producen unos tipos de accidentes más que otros según sexo, así mientras en los hombres son más frecuentes las caídas a nivel del suelo (20,0%), los accidentes de tráfico como pasajero (18,9%) y el haberse golpeado con algo (14,8%), en las mujeres son las quemaduras el segundo tipo de accidente más frecuente (17,9%) por detrás de las caídas a nivel del suelo (39,8%) y los accidentes de tráfico como pasajera se sitúan en tercera posición (10,7%).



Las personas que se encuentran en un segmento poblacional de mejor estatus socioeconómico dicen sufrir menos accidentes que los de estatus menos favorecidos (7,9% en estatus I/II frente al 10,4% en el V). No se aprecia ninguna relación según el nivel de estudios y la frecuencia de accidentes.

Respecto al lugar donde se han producido estos accidentes se observan claras diferencias según la edad, relativas a las diferencias observadas entre los tipos de accidentes entre unos grupos y otros. Así entre los jóvenes de entre 16 y 24 años se trata de un accidente de tráfico en la calle o carretera (34,7%), en los que tienen entre 25 y 44 años el lugar principal del accidente es el trabajo o lugar de estudios (35%) y en las personas entre 45 y 64 años el lugar más frecuente es en casa o escaleras (37,6%), al igual que en las personas con 65 y más años (57,4%).

Mientras en los hombres los accidentes se producen con más frecuencia en su trabajo o lugar de estudios (35,8%) en las mujeres la mitad de los accidentes suceden en su domicilio (50,1%).

Entre quienes han tenido algún accidente en los últimos doce meses, los daños resultantes que se relatan son principalmente contusiones o heridas superficiales (48,1%) y fracturas o heridas profundas (25,5%). Las diferencias por sexo se encuentran principalmente en daños tales como quemaduras (9,9% en hombres y 14,9% en mujeres), las intoxicaciones (4,8% en los hombres frente a 9,8% en las mujeres) y en las contusiones o heridas superficiales (53,4% de ellos y 40,4% de ellas

La mitad de los adultos que han sufrido algún accidente en los últimos doce meses, acudió al centro de urgencias para que valorasen los especialistas los daños sufridos (50%), el 20,3% consultó a un médico o enfermero, mientras que el 25,2% no acudió a ningún servicio sanitario por no considerarlo necesario. El porcentaje de accidentados que tuvieron que ser ingresados en un hospital es del 3,7%.

Una de las preguntas nuevas que se ha incluido en el cuestionario de 2006 hace referencia a si en los últimos doce meses se había sufrido algún tipo de agresión o maltrato. Respondieron afirmativamente el 1,6% (1,2% de los varones y 2% de las mujeres). Por grupos de edad son las personas más jóvenes las que declaran haber sufrido algún tipo de agresión o maltrato con más frecuencia (2,5% entre los 16 y 24 años).

El lugar donde con más frecuencia se declara haber sufrido esa agresión o maltrato es en la calle (38,8%) seguido de en el trabajo o lugar de estudios (23,7%) aunque con claras diferencias según el sexo y la edad. Mientras en los varones los lugares donde ha sucedido la agresión o maltrato es la misma que la citada anteriormente, en las mujeres aparece el hogar, refiriendo haber sido maltratada por parte de su pareja en segunda posición (23,1%) por detrás de los sucedidos en la calle.

La prevalencia de mujeres de 16 y más años que han reconocido haber sufrido alguna agresión o maltrato es del 2%. De ellas el 23,1% declara que el causante de esta agresión ha sido su pareja.

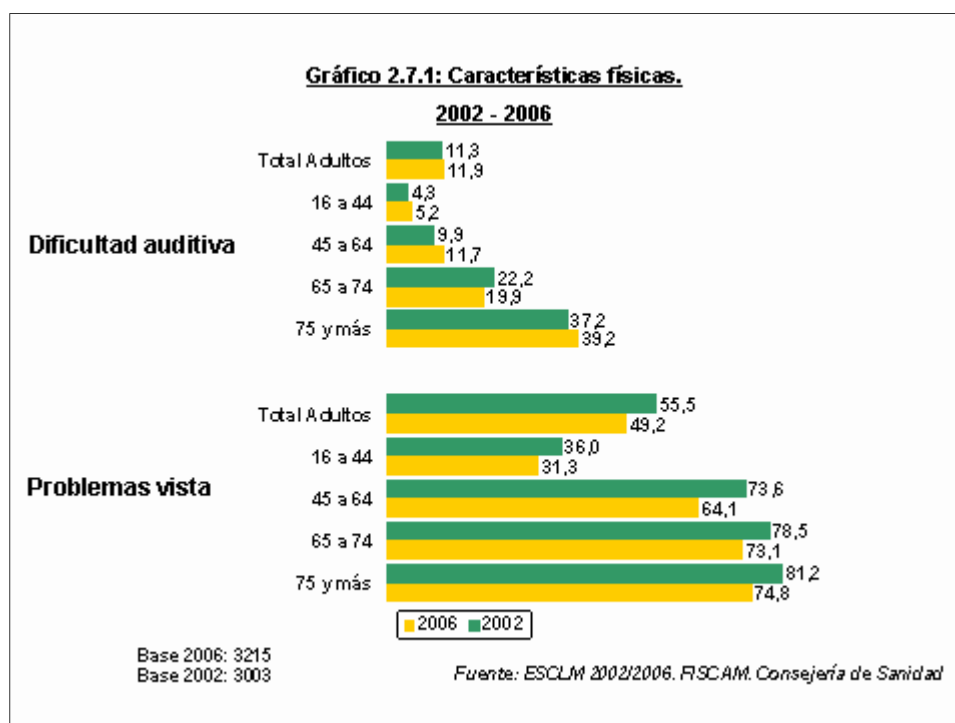
Aunque son muy pocos casos declarados como maltrato por parte de su pareja y por lo tanto con grandes dificultades a la hora de extrapolar estos datos a la población general es interesante reflejar que mientras ningún hombre cita haber sufrido maltrato por parte de su pareja, el 23,1% de las mujeres que han sufrido una agresión o maltrato citan a su pareja como el causante de la agresión o maltrato. Por tramos de edad es en el grupo de 25 a 44 años donde el maltrato o agresión se cita por el 19,7% de las encuestadas que han sufrido una agresión o maltrato. Teniendo en cuenta las consideraciones previas respecto a la imposibilidad de extrapolar estos datos a la población general conviene añadir que la agresión o maltrato por parte de su pareja se ha citado con más frecuencia en las personas que poseen alto nivel de estudios y como agresión más frecuente entre el segmento poblacional de estatus socioeconómico más bajo.

2.7. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS (VISTA, OÍDO Y DIENTES)

PROBLEMAS VISTA

Prácticamente la mitad de la población de 16 y más años dice tener problemas en la vista (49,2%), con mayor frecuencia entre las mujeres (51,7%) que en los hombres (46,7%), y un 49,7% utiliza gafas o lentillas para corregir el problema.

También en este caso la relación con la edad es la que cabría esperar, siendo la variable que marca mayores diferencias: un 73,8% de las personas de 65 y más años declaran problemas en la vista frente al 42% entre el resto de los adultos de 16 a 64 años. (Gráfico 2.7.1)



Hasta los 44 años declaran tener problemas en la vista más los hombres que las mujeres, esta tendencia se invierte a partir de los 45 años.

El 39,5% de la población adulta ha revisado su visión en el último año, aunque también es destacable el 10,6% indicativo de los entrevistados que nunca ha revisado su visión. La última revisión se produjo en más de un tercio de la población adulta (38%) en la consulta del oftalmólogo de la sanidad pública. El óptico (29,9%) y el oftalmólogo privado (29,7%) aparecen a continuación con una frecuencia similar.

Respecto al lugar de la última revisión el lugar donde con más frecuencia se han revisado la vista (42,1% de los encuestados) en las poblaciones de menos de 5.000 fue en la consulta de un oftalmólogo de la sanidad pública frente al 34,4% de los que viven en núcleos de más de 50.000

habitantes que declaran que esa revisión tuvo lugar en un oftalmólogo privado.

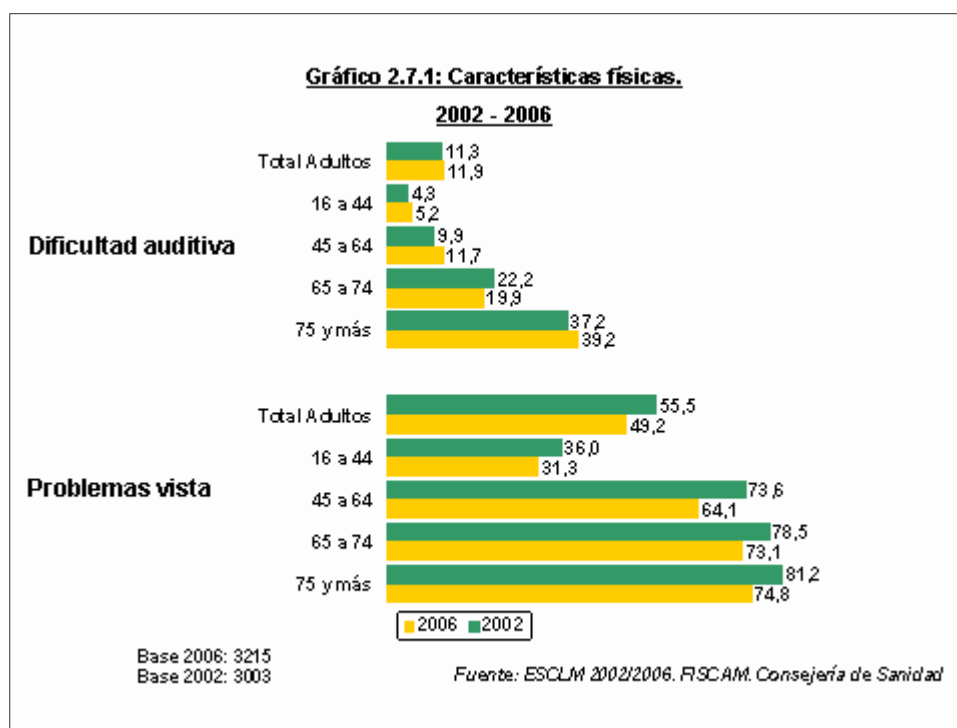
Como se ha descrito anteriormente a medida que aumenta la edad, aumentan los problemas en la vista y en consecuencia se eleva la frecuencia de revisiones oftalmológicas. De tal manera que entre los 16 y 64 años un 12,2% de las personas nunca ha revisado su vista frente al 5,3% de las personas de 65 y más años que declaran no haberse revisado nunca el estado de su visión.

Atendiendo al estatus socioeconómico se aprecia que son las personas que se encuentran en los estatus más desfavorecidos los que en mayor porcentaje nunca se han revisado el estado de su vista (un 6,5% de las personas en el estatus I/II frente a un 14,5% en el estatus V). Esta tendencia no se aprecia según el nivel de estudios, aunque las personas que viven en poblaciones entre 5.000 y 50.000 habitantes son las que refieren con más frecuencia no haberse revisado nunca el estado de su vista (14,0%)

DIFICULTADES AUDITIVAS

Los problemas de audición son menos frecuentes: un 11,9% de los adultos dice tener dificultades para oír conversaciones a un volumen normal, sin que llegue al 2% la proporción de quienes utilizan algún aparato para mejorar su audición (1,9%). Las diferencias por sexo son de 2,4 puntos porcentuales: 10,7% en los hombres y 13,1% en las mujeres.

De nuevo es la edad la variable que establece mayores diferencias, desde el 7,3% de adultos que refieren problemas auditivos en el grupo de 16 a 64 años al 27,8% entre las personas con 65 y más años elevándose este porcentaje hasta el 39,2% de las personas de 75 y más años. En todos los grupos de edad son las mujeres las que en mayor medida declaran problemas relacionados con la audición. (Gráfico 2.7.1)



Es a partir de los 75 años cuando se observa un mayor uso de aparatos destinados a mejorar la audición (10,7%) pues por debajo de esa edad el porcentaje de uso es menor al 2% en todos los grupos de edad.

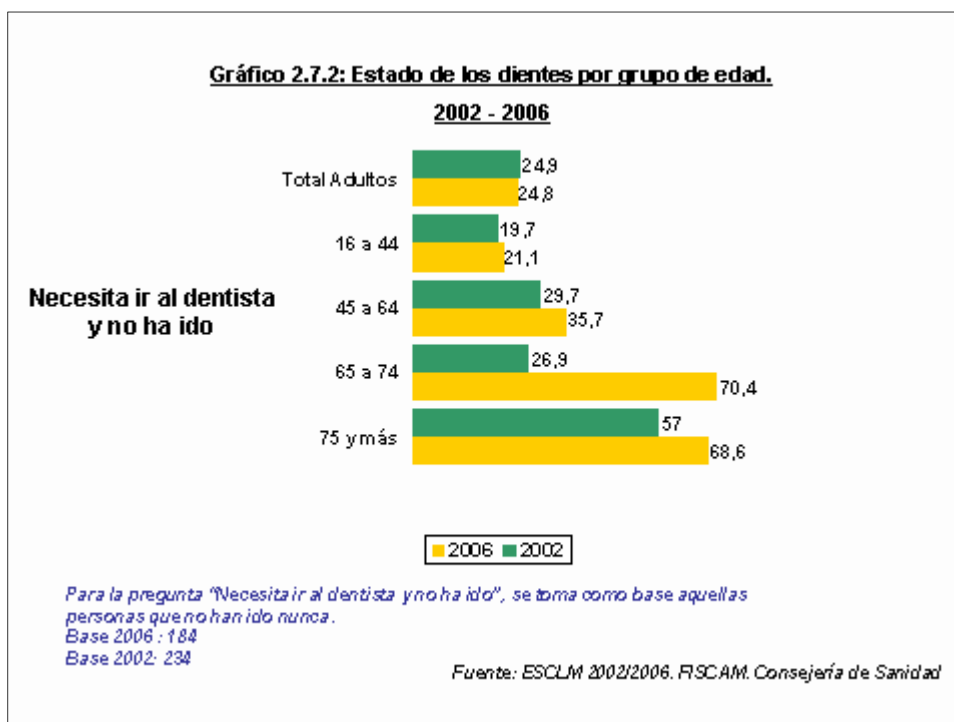
Atendiendo al estatus socioeconómico se aprecia la misma tendencia descrita en los apartados anteriores: las personas que se encuentran en los segmentos poblacionales de mejor estatus socioeconómico declaran padecer menos problemas de audición (6,5%) que los que se encuentran en los menos favorecidos (18,7% en el segmento V). De igual forma a medida que aumenta el nivel de estudios terminados son menos referidas las deficiencias auditivas.

Seis de cada diez adultos no han revisado nunca su audición y, entre quienes sí lo han hecho, el tiempo medio desde la última vez se sitúa en aproximadamente 3 años. Es en la consulta del otorrino de la sanidad pública donde se ha realizado esa última revisión en el 38,8% de los casos, seguido del otorrino privado (22,7%) y los establecimientos especializados (13,9%).

No se aprecian grandes diferencias según el nivel de estudios o el estatus socioeconómico con la revisión de la capacidad auditiva. Aunque a medida que aumenta el tamaño de la población hay más personas que se han revisado su audición en algún momento (37,2% en poblaciones menores de 5.000 habitantes frente al 45,2% en poblaciones de más de 50.000).

ESTADO DE LOS DIENTES

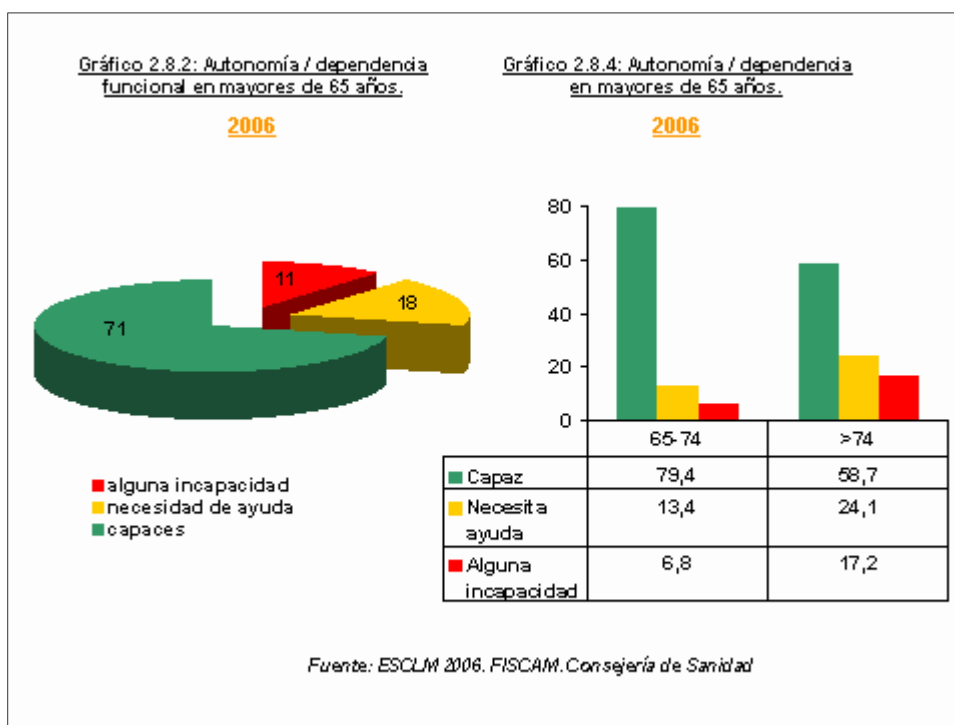
Un 24.8% de los adultos de 16 a más años, declara que necesitaría ir al dentista pero no ha ido. Este porcentaje, claramente aumenta con la edad, siete de cada diez personas de 65 y más años. (Gráfico 2.7.2)



2.8. AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN MAYORES DE 65 AÑOS

Los resultados se refieren exclusivamente a las personas no institucionalizadas, es decir, que residen en hogares. Este dato es fundamental puesto que, al hablar de autonomía y dependencia funcional de los mayores de 65 años partimos de una base muestral que excluye a las personas que no residen habitualmente en un domicilio particular y, por tanto, no estamos reflejando la totalidad de las situaciones de los mayores.

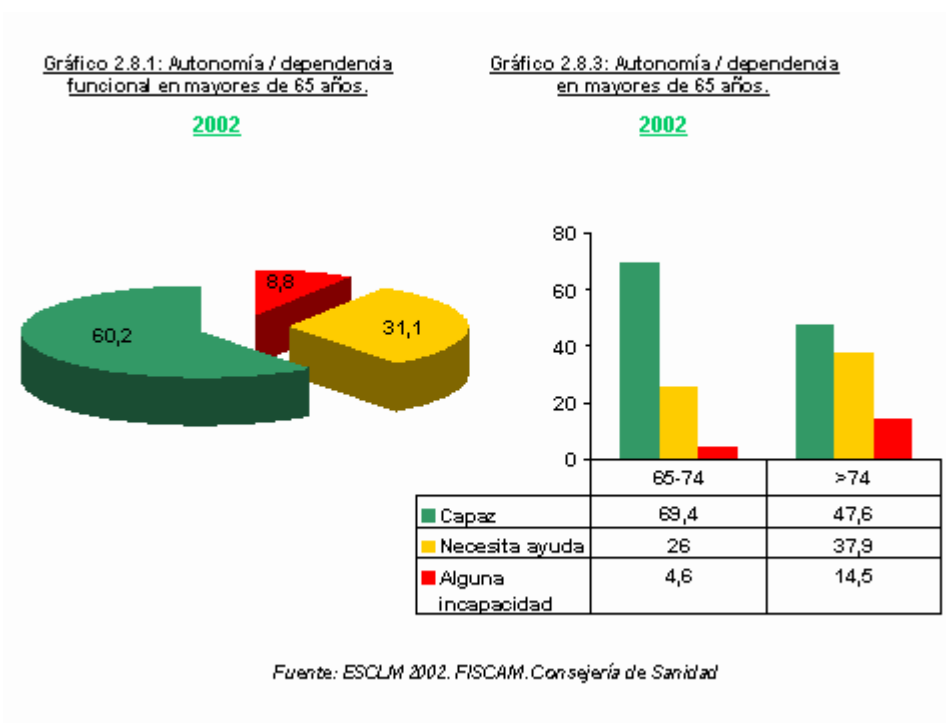
De acuerdo a la escala utilizada se consideran personas mayores capaces el 71%, por lo que la prevalencia de dependencia es del 29%, siendo del 20,2% para los de 65 a 74 y del 41,3% en personas de más de 74 años. Los factores asociados a esta dependencia son: nivel de estudios, enfermedades crónicas, lugar de procedencia, obesidad. (Gráficos 2.8.2 y 2.8.4)



Las actividades de la vida cotidiana en las que los mayores son más competentes (por encima del 94% de los encuestados) son: uso de teléfono, comer, cortar una rebanada de pan, responsabilizarse de la medicación, hacerse el desayuno, vestirse y realizar sus cuidados personales. Son actividades que han conseguido un nivel inferior de competencia y peor cumplimiento (entre el 87% y el 85%) las siguientes: andar, subir diez escalones, coger el autobús, metro o taxi. Las actividades valoradas como menos exitosas en la encuesta tienen un claro componente educacional o de hábito previo siendo valoradas peor en su ejecución por varones, comparativamente con las mujeres como son por ejemplo: limpiar la casa o el piso, limpiar una mancha del suelo,

lavar ropa a mano... similarmente el factor edad ha jugado un peso importante para su normal ejecución.

Respecto al año 2002, hay un incremento de dos puntos, de personas incapaces, así como en las actividades físicas con mayor dificultad en su realización, no se han encontrado diferencias significativas, a excepción de actividades como vestirse, asearse y hacer la comida que en el 2002 aparecían entre las de peor cumplimiento. (Gráficos 2.8.1 y 2.8.3)



APOYO SOCIAL

Para medir el grado de apoyo social se ha utilizado el cuestionario Duke-UNC-11. Este cuestionario hace una valoración cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: el aspecto afectivo (valorado por cinco ítems) y el confidencial (valorado por seis ítems)