



1 Canarias ante el reto de la **cronicidad**

CRONICIDAD



1

Canarias ante el reto de la cronicidad

Los cambios demográficos que se han producido en Canarias en los últimos 50 años, al igual que ocurre en el resto de España, han transformado el patrón de población de la región, pasando de ser una de las poblaciones más jóvenes del país a sufrir un **rápido y progresivo envejecimiento** sobre todo en el rango de población situado entre los 65 y 80 años. Las razones fundamentales estriban en el cambio de sus indicadores demográficos esenciales: una fecundidad a la baja que en medio siglo se ha reducido a la mitad, una tasa de mortalidad que también se ha reducido debido a las mejoras en las condiciones de vida (económicas y sanitarias) y que está por debajo de la media nacional, así como a un incremento relevante de la esperanza de vida.

Canarias además posee unas características propias y diferenciales del resto del país derivadas de su geografía, y que inciden con especial importancia en su estructura poblacional: **insularidad y ultraperiferia**; lo que hace que cada isla tenga sus propias peculiaridades, como por ejemplo islas con un envejecimiento por encima de la media nacional como son El Hierro, La Gomera y La Palma.

Aunque la población de Canarias es más joven que la media nacional, se ha visto afectada de igual forma por la generalización de unos **hábitos y estilos de vida que favorecen el desarrollo de patologías crónicas**. Además del consumo de tabaco y alcohol, es especialmente relevante la existencia de valores de obesidad por encima de los datos nacionales tanto en población adulta como en infantil. Esto favorece que los principales factores de riesgo en el desarrollo de patologías crónicas, como son la hipertensión y la dislipemia, se sitúen también ligeramente por encima de la media nacional.

Capítulo 1. **Canarias** ante el reto de la **cronicidad**



El efecto directo en la población de unos datos elevados en los factores de riesgo dará lugar en el futuro a un incremento importante en la aparición y en la prevalencia de enfermedades crónicas. En Canarias es particularmente destacable la presencia de diabetes, ciertas enfermedades mentales, como la ansiedad y la depresión, así como artritis, artrosis y reumatismos, con el consiguiente impacto en una mayor presión asistencial tanto en Atención Primaria como Especializada y un importante consumo de recursos asistenciales vinculados a un porcentaje limitado de pacientes.

Este tipo de procesos requieren un alto consumo de recursos sanitarios, por lo que el incremento de la demanda generado por las enfermedades crónicas ha tenido un importante efecto en el **incremento del gasto sanitario en los últimos años**, que se verá agravado en los próximos años si no se toman medidas. De ahí la importancia de prevenir tanto el desarrollo como la evolución de este tipo de enfermedades ya que impactan en el control y los resultados en salud de la población, especialmente los pacientes crónicos, así como en el grado de eficiencia actual y la sostenibilidad a futuro del sistema sanitario de Canarias.

1.1. Evolución de la población de Canarias

1.1.1. Impacto de las variables demográficas y sociales

La población de Canarias es de 2.104.815 habitantes¹, con una distribución por sexos de un 50,3% de mujeres y un 49,7% de hombres, mientras que **por islas un 82,7% de los habitantes se concentra en Tenerife y Gran Canaria**. En el último decenio (2004-2013) Canarias ha visto incrementada su población a un ritmo anual del 1%, en línea con el crecimiento presentado por el conjunto de España (Figura 2).

Sin embargo, en España ha comenzado una tendencia poblacional negativa que supondrá la pérdida de 5,6% de la población hasta 2023², la cual se debe en buena medida a la vuelta a sus países de origen de población inmigrante y la salida de población nacional para buscar trabajo en otros países como consecuencia de la crisis económica.

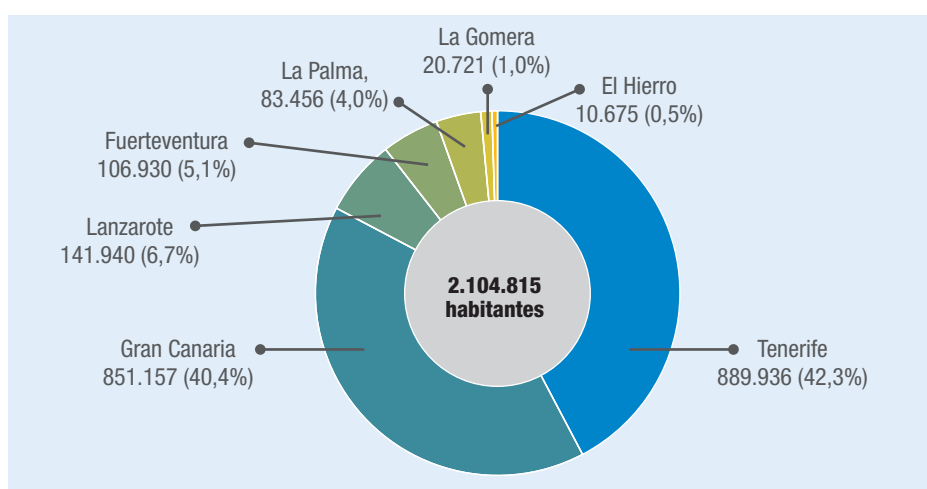
1. ISTAC, 2014.

2. Proyecciones de Población 2014-2064, INE, 2014.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Figura 2. Población de Canarias por islas (número de habitantes, 2014)



Fuente: Padrón Municipal, ISTAC, 2014.

Por su parte **Canarias** no va a seguir la tendencia nacional **manteniendo la población estable a lo largo de la próxima década**. Esta situación se prevé como resultado de unos saldos migratorios positivos cercanos a 0,3 que, aunque mucho más reducidos que en el pasado reciente, compensarán el efecto de unos saldos vegetativos débiles y decrecientes (en 2018 se espera que el crecimiento vegetativo sea ya negativo, fruto de bajos niveles de fecundidad y de tasas brutas de mortalidad crecientes en gran parte derivadas del envejecimiento demográfico)³.

Un efecto común a todos los países occidentales es que la esperanza de vida al nacer se ha visto incrementada de manera sustancial en los últimos 40 años^{4,5} con un crecimiento de 10,1 años. Este efecto se

3. Proyecciones de Población 2014-2064, INE, 2014.

4. *Health at a Glance*, OCDE, 2014.

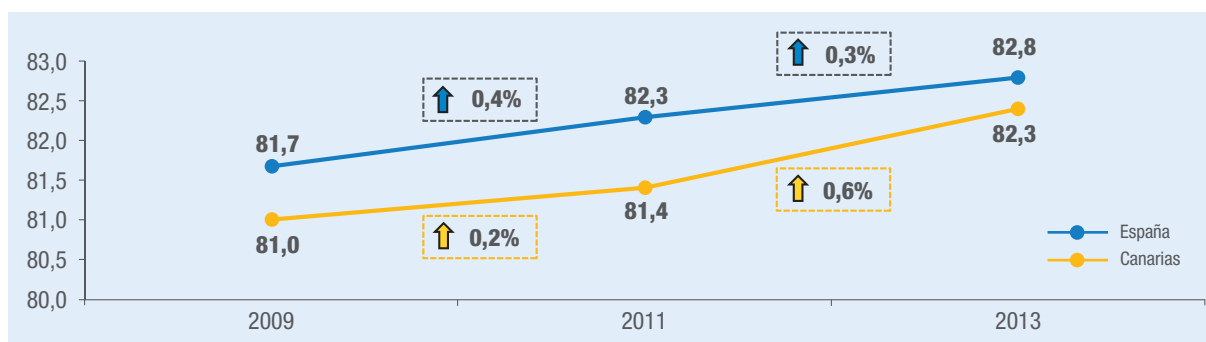
5. Los sistemas sanitarios en los países de la UE: Características e indicadores de salud en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



ha dado también a nivel regional donde la **esperanza de vida al nacimiento** de la población canaria asciende a 82,3 años en 2013, dato **ligeramente inferior a la media nacional** con 82,8 años, siendo las mujeres canarias más longevas que los hombres, 84,9 frente a 79,9 años respectivamente. En los últimos años ha comenzado un **proceso de convergencia** de Canarias con la media nacional, reduciendo la diferencia en más de 0,3 años desde el 2009 (Figura 3).

Figura 3. Esperanza de vida al nacer en España y Canarias (número de años, 2009-2013)



Fuente: Indicadores demográficos básicos, INE, 2014.

Aunque la población de Canarias es más joven que la media nacional, el índice de **envejecimiento** se ha incrementado en 2,2 puntos porcentuales en el período 2004-2013 hasta situarse en 14,3%⁶, **tres puntos y medio por debajo que a nivel nacional**.

El nivel de envejecimiento no es homogéneo en la comunidad autónoma pues **tres de las islas tienen un porcentaje muy superior a la media nacional** en 2013: El Hierro 22,1%, La Gomera 20,5% y La Palma 20,0%⁷. Esto es importante para planificar medidas de prevención y atención a la población en las zonas de mayor prevalencia de enfermedades generalmente ligadas a la edad avanzada.

6. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2013.

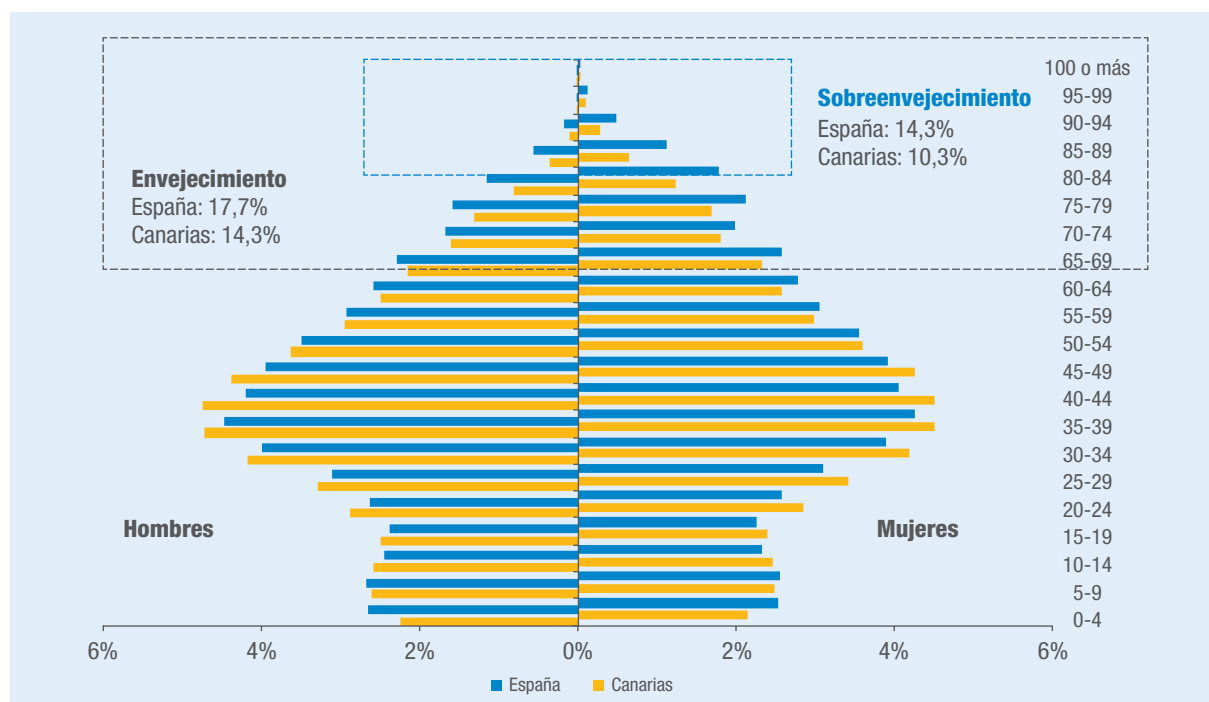
7. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2013.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Por otra parte, el índice de sobrevejecimiento (personas mayores de 84 años en relación con las mayores de 64 años) en Canarias en 2013 se sitúa a una **mayor distancia de la media nacional** que el anterior, cerca de **cuatro puntos por debajo**, representando un 10,3% en la población canaria (12,5% en mujeres y 8,0% en hombres), frente al 14,3% nacional (17,0% en mujeres y 10,8% en hombres)⁸ (Figura 4).

Figura 4. Pirámide de población de España y Canarias (porcentaje, 2013)



Fuente: Explotación del Padrón Continuo, INE, 2013.

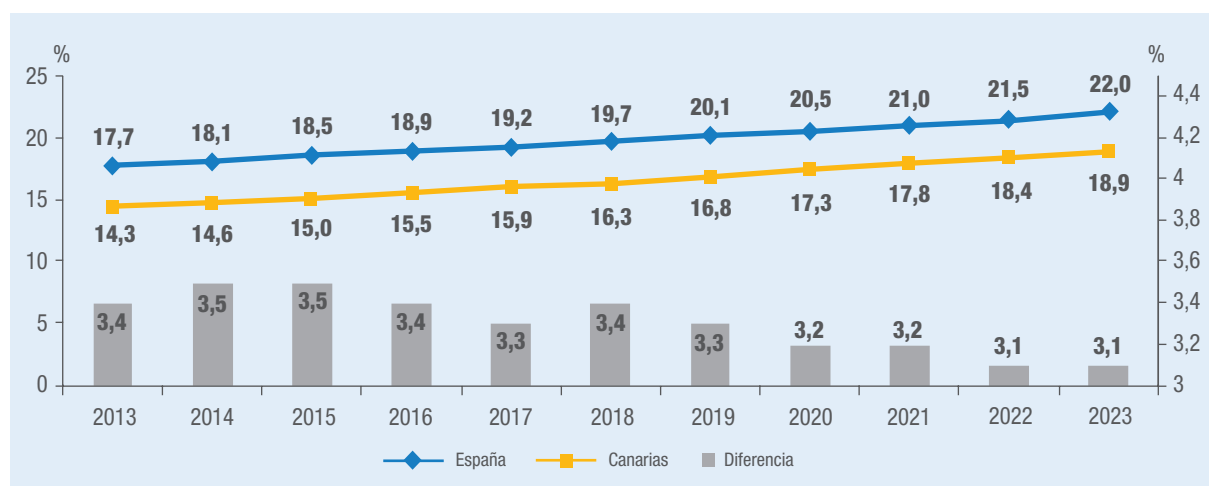
8. Estadística del Padrón Continuo, INE, 2013.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



La tendencia en Canarias respecto al envejecimiento se prevé que se acentúe en el futuro ya que, según las proyecciones de población para los próximos 10 años, el índice de envejecimiento alcanzaría una tasa del 18,9%, acortándose de esta forma la diferencia respecto a la media nacional cerca de medio punto en dicho período. El **crecimiento del envejecimiento en Canarias supondrá más de cuatro puntos** sobre el momento actual. En cambio la incidencia del sobre-envejecimiento no sigue esta línea ya que la brecha en Canarias respecto a la media nacional en 2023 se amplía en más de dos puntos hasta situarse en un 13,9% en las islas Canarias, frente al 20,1% nacional (Figura 5).

Figura 5. Evolución de la población en España y Canarias (porcentaje, 2013-2023)
Proyecciones de población en España y Canarias para población mayor de 65 años



Fuente: Proyecciones de población a corto plazo, INE, 2013.

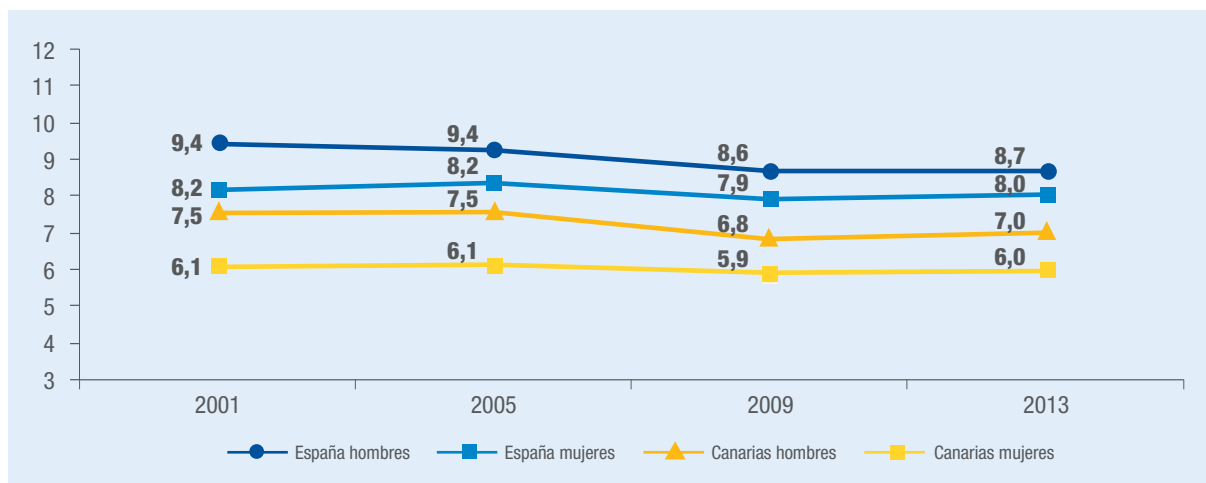
Otro aspecto determinante en el patrón poblacional de Canarias es que la **tasa de mortalidad** se ha reducido durante los últimos 10 años en 0,3 puntos hasta situarse en un 6,5 por mil en el año 2013, lo que posiciona la mortalidad en Canarias **casi dos puntos por debajo de la media nacional**, siendo especialmente significativos los datos en hombres. Desde el punto de vista de género, la mejoría se ha

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



producido en ambos sexos, aunque el impacto ha sido mayor en hombres (0,5 puntos) que en mujeres, (0,1 puntos). Desde el punto de vista geográfico, destacar que aquellas con mayor mortalidad son La Palma, con 7,9 puntos de media, y La Gomera, con 7,6 puntos (Figura 6).

Figura 6. Evolución de la tasa de mortalidad según sexo en España y Canarias (por mil habitantes, 2001-2013)



Fuente: INE.

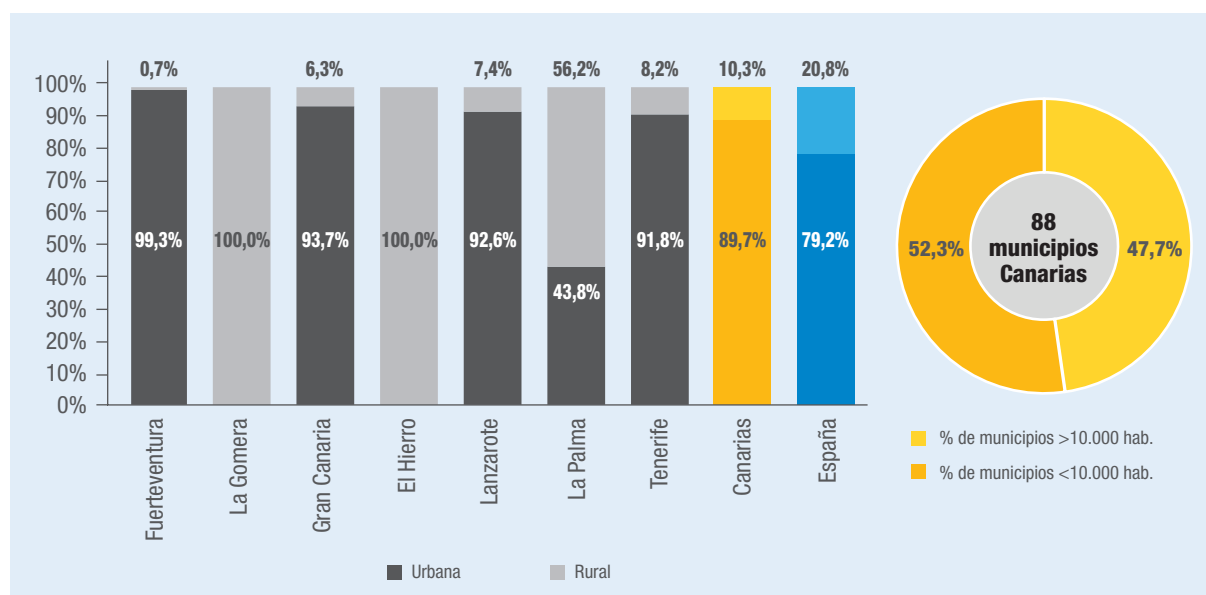
Un elemento clave a tener en cuenta de cara a diseñar un abordaje de la cronicidad es la **dispersión de la población**. A este respecto la **insularidad** de Canarias requiere una adecuada planificación de recursos y servicios para asegurar una buena accesibilidad y una equidad en la prestación asistencial a la población. Aunque hay que tener en cuenta que en Canarias los términos municipales pueden ser muy amplios, el 89,7% del total de la población del archipiélago está concentrada en municipios de más de 10.000 habitantes, y estos municipios representan el 47,7% de los 88 municipios existentes en la Comunidad. El Hierro, La Gomera y La Palma son las islas con un mayor componente rural, situándose el resto de islas con porcentajes superiores al 90% de población en municipios de más de 10.000 habitantes,

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



aunque muchos de estos municipios cuentan con una elevada dispersión de núcleos poblacionales. Únicamente el 0,04% de la población vive en municipios con menos de 1.000 habitantes (Figura 7).

Figura 7. Distribución de la población en Canarias en zonas rurales y urbanas (porcentaje, 2013)



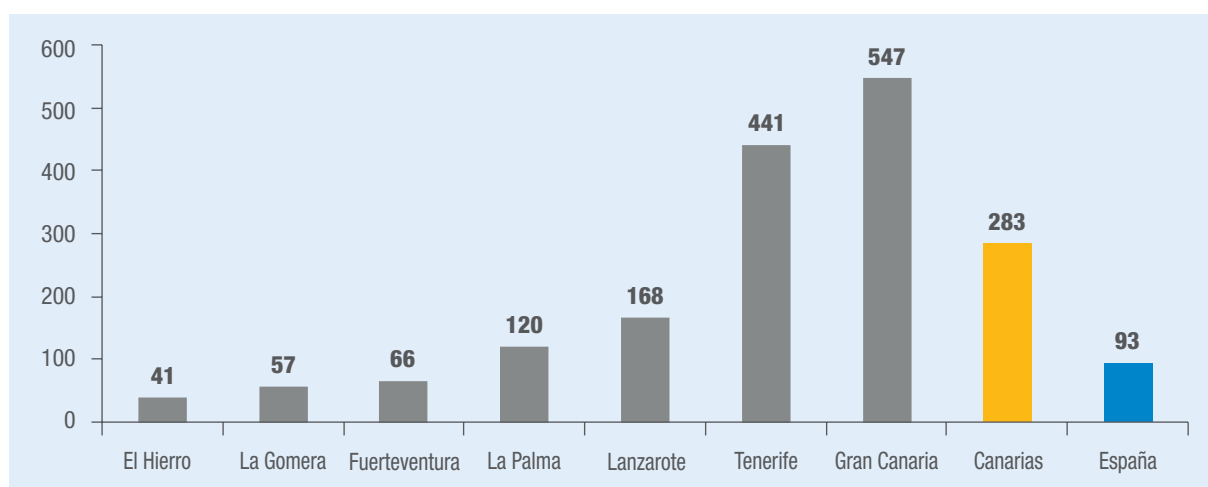
Fuente: INE y Padrón Municipal.

Las características geográficas de Canarias, unidas al condicionamiento de la insularidad y la ultraperiferia, hacen que la **densidad de población** en su conjunto fuese de 283 habitantes/km² en 2013, un valor **muy superior a la media española** de 93 habitantes/km². Además, el crecimiento de la densidad de población en las islas Canarias ha sido notable, aumentando un 14,3% en la última década. La mayor densidad se encuentra en las islas de mayor población, Gran Canaria y Tenerife, mientras que El Hierro, La Gomera y Fuerteventura se sitúan por debajo incluso de la media nacional (Figura 8).

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Figura 8. Densidad de población en España y Canarias (personas/km², 2013)



Fuente: INE e ISTAC, Padrón Municipal.

Desde el punto de vista del ámbito socioeconómico, la renta media anual por persona en Canarias en 2013 era de 8.513 €, un 19,2% inferior a la media nacional⁹. Desde un punto de vista social, la tasa de ocupación de nuestra comunidad era del 42,4 en 2014, frente al 45,6 a nivel estatal¹⁰, mientras que en 2013 la tasa de riesgo de pobreza era del 28,4%. Este último dato, aunque a 8 puntos de la media nacional, supuso una reducción desde 2012 de alrededor de 5 puntos, tanto en valor absoluto como en la distancia relativa a la media nacional¹¹.

Otro de los aspectos que se ven influidos por la ubicación e insularidad de nuestra comunidad es el **acceso a internet de alta velocidad**. Así, a pesar de que según la Encuesta sobre Equipamiento y Uso

9. Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2013.

10. Encuesta de Población Activa, INE, 4º T 2014.

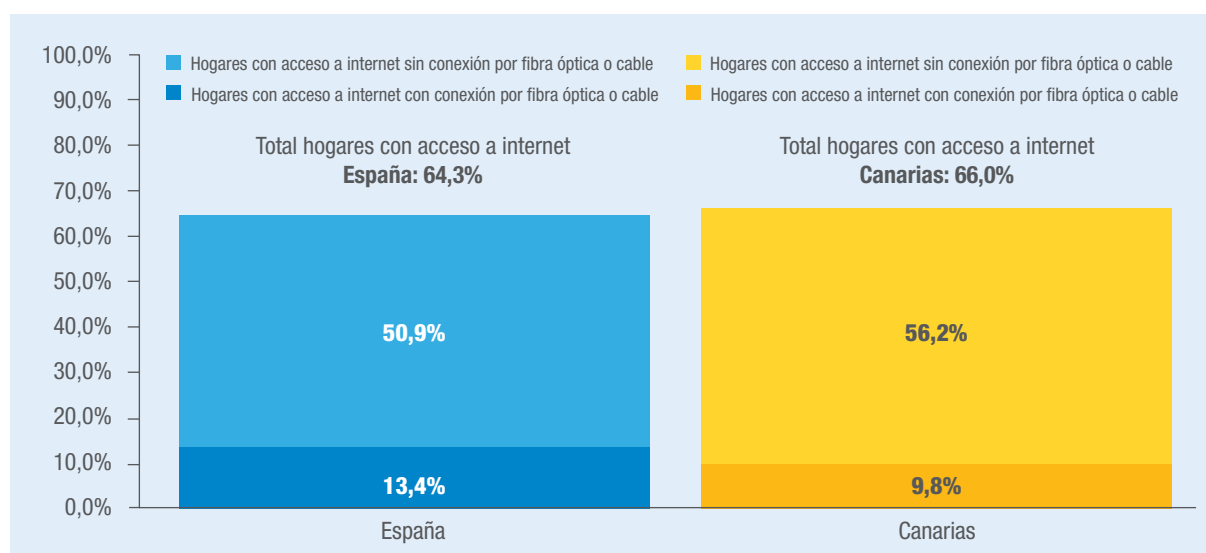
11. Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2013.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares del INE indica que existe una **mayor proporción de hogares canarios con acceso a internet** que la media nacional (66,0% frente a 64,2%), la conexión de alta velocidad (fibra óptica y cable) está menos extendida, presente en apenas un 9,8% de los hogares, frente al 13,4% a escala nacional (Figura 9).

Figura 9. Acceso a internet de los hogares en España y Canarias por tipo de conexión (porcentaje sobre total hogares, 2014)



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares y de la Encuesta Continua de Hogares del INE.

En resumen, las características geográficas de Canarias y el progresivo envejecimiento de la población refuerzan la importancia de un enfoque específico en cronicidad para Canarias, con el fin de diseñar una adecuada planificación de recursos y procesos de atención que maximice la accesibilidad de la población al recurso más adecuado a su problema de salud.

Capítulo 1. **Canarias** ante el reto de la **cronicidad**



1.1.2. Estructura de recursos disponibles adaptados a las necesidades poblacionales

Para definir una adecuada estrategia de atención y gestión al paciente crónico, el componente de **accesibilidad** es vital para que cada ciudadano, con independencia de su ubicación geográfica, pueda disponer del adecuado soporte asistencial y/o formativo que precise en cada momento. La insularidad, característica particular de Canarias, hace que el Servicio Canario de la Salud se constituya a nivel organizativo en siete áreas de salud, asimilables a las 7 islas que componen el archipiélago¹².

Canarias disponía a 31 de diciembre de 2013 de 9 hospitales públicos así como 5 hospitales pertenecientes a cabildos, contando en total con cerca de **4.900 camas**, a las que habría que sumar las camas de media y larga estancia en concertación con centros privados. Además, nuestra comunidad contaba en dicha fecha con 108 centros de salud así como 155 consultorios locales. En total, en la atención sanitaria en Canarias, trabajan **más de 10.000 profesionales**, entre personal médico y de enfermería¹³.

Así, el ratio de **camas hospitalarias** en funcionamiento de hospitales con dependencia funcional pública por cada 1.000 habitantes en Canarias es de 2,3, **en línea con la media** nacional que se sitúa en 2,4. Sin embargo los valores que presenta en relación a centros de salud y consultorios locales por habitante arrojan datos alejados de la media nacional, principalmente debido a una mayor concentración de la población, lo que facilita la agrupación de recursos para atender a la población garantizando la accesibilidad a los mismos. Ello permite prestar asistencia de manera eficiente, gestionando recursos físicos con un número de **médicos y personal de enfermería** por lo general **similar a la media nacional**, tanto en Atención Especializada como Atención Primaria (Figura 10).

En cuanto a **recursos de alta tecnología diagnóstica y/o terapéutica**, Canarias presenta una **situación similar a la media nacional**, aunque es destacable el número de equipos de angiografía digital, de SPECT y de litotricia por cada 100.000 habitantes, equipos que cuentan con una dotación sensiblemente mayor en Canarias que la media a nivel español. Además de los recursos indicados, Canarias ha hecho un considerable esfuerzo por dotarse de otros equipos de diagnóstico en Atención Primaria para mejorar la resolutivez en este nivel, como son retinógrafos o espirómetros, contando en la actualidad con 43 y 60 de ellos respectivamente en funcionamiento (Figura 11).

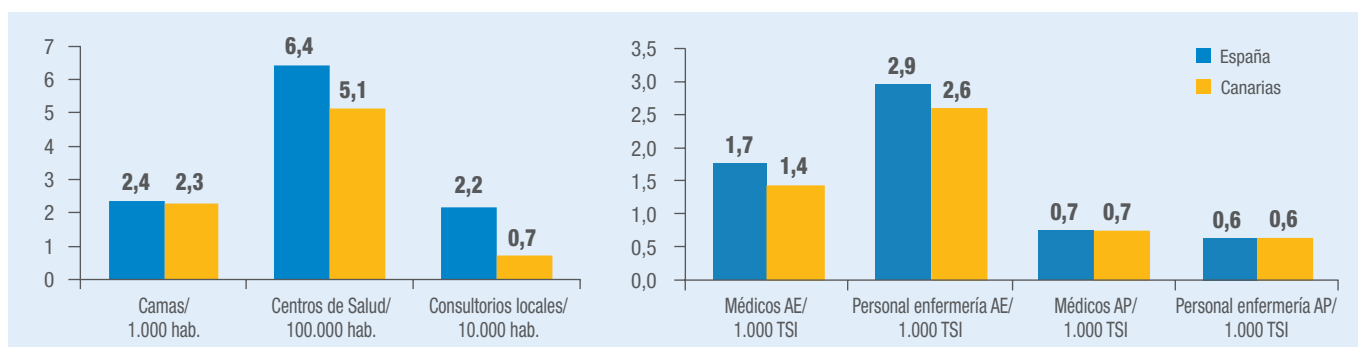
12. Capítulo IV sección 1ª, artículo 62 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOC, 96, de 6.8.1994).

13. Elaboración propia.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

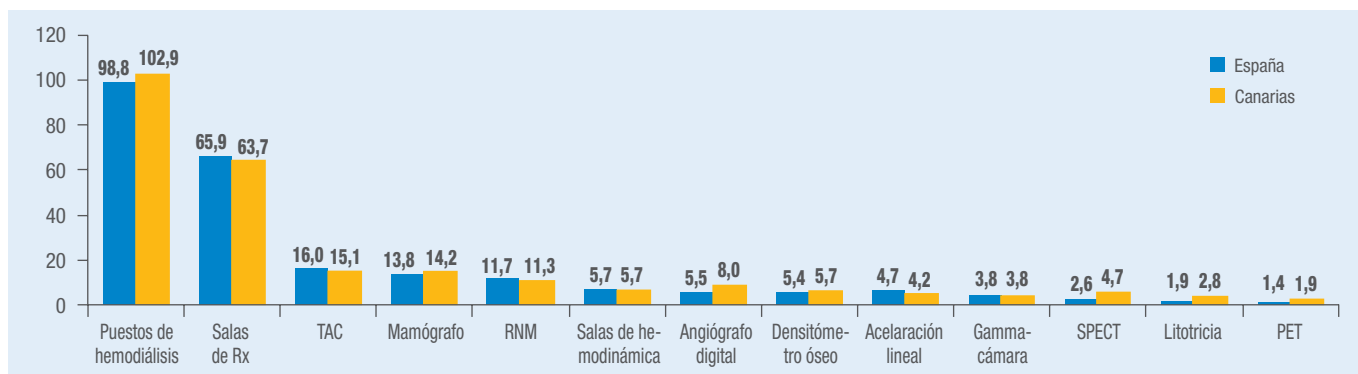


Figura 10. Recursos sanitarios (físicos y humanos) en España y Canarias, asociados a centros con dependencia funcional pública (2013*)



*Los datos asociados a recursos de AE (camas, médicos y enfermeras) a nivel nacional son de 2012.
Fuente: INE, SIAE, SIAP, Servicio Canario de la Salud.

Figura 11. Equipos de alta tecnología médica en España y Canarias (ratio por 100.000 habitantes, 2013*)



* Los datos de España son a fecha 2012. Fuente: Sistema de Información del SNS, elaboración propia.

Capítulo 1. **Canarias** ante el reto de la **cronicidad**



1.2. Perfil epidemiológico a nivel regional

1.2.1. Hábitos, estilo de vida y factores de riesgo

La aparición y desarrollo de buena parte de las enfermedades crónicas pueden ser prevenidos actuando sobre la promoción de la salud y la prevención de factores de riesgo, entre los que se encuentran el consumo de tabaco o alcohol, la falta de actividad física o el exceso de peso.

El consumo de tabaco se constituye como uno de los más importantes factores de riesgo asociados a estas patologías, singularmente en aquellas relacionadas con el aparato respiratorio, como la EPOC. En esta línea, de acuerdo a la información recogida en la historia clínica de nuestra comunidad, un **16,4% de los mayores de 14 años en las islas Canarias eran fumadores**, con un **mayor peso en los hombres** que en las mujeres, 18,2% frente a 14,8% respectivamente del total de la población registrada. Sin embargo en cuanto a la intención de dejar de fumar, el 73,6% de mujeres y el 72,5% de hombres canarios no han realizado ningún intento al respecto. Si se atienden los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2012, se identifica un mayor porcentaje de fumadores en Canarias, concretamente un 25% de la población. En cualquier caso, en dicha encuesta se detecta una **disminución del consumo en más de 7 puntos en los últimos 6 años**. Igualmente, los fumadores diarios de Canarias se sitúan en un porcentaje **inferior a la media nacional** en casi 2 puntos.

En relación al **consumo de alcohol**, y atendiendo a patrones de consumo considerados como factores de riesgo, existe un 1,3% de la población asociada a dicho factor de riesgo. El alcoholismo se configura como una condición casi exclusivamente masculina, con una presencia de casos de riesgo 9 veces mayor que en el género femenino (Figura 12).

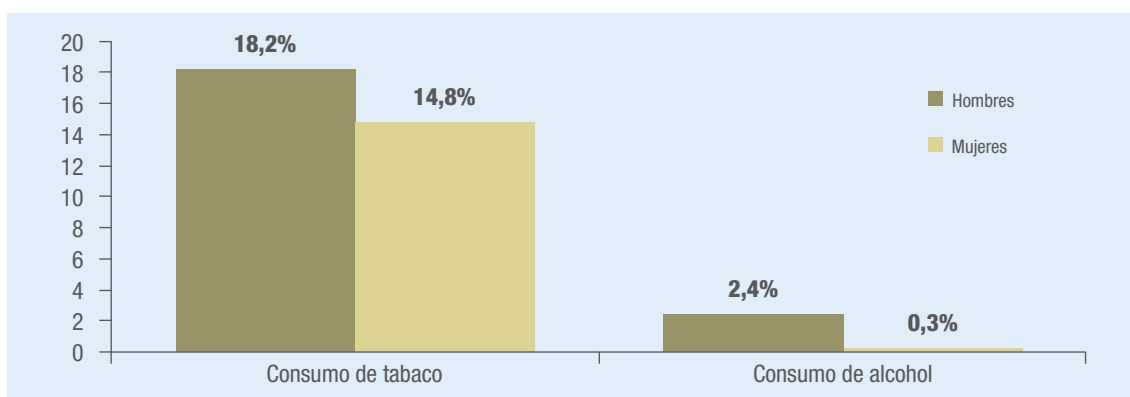
La generalización del **estilo de vida sedentario** afecta tanto a las islas Canarias como al resto de comunidades españolas, y está caracterizado por la ausencia de realización de ejercicio físico. No obstante, en nuestra región esta condición tiene una **incidencia significativamente menor**, presentándose en un 35,1% de la población, 6 puntos por debajo de la media nacional (Figura 13).

De igual forma, asociado al sedentarismo, un factor de riesgo importante en la aparición de enfermedades crónicas es el sobrepeso y la obesidad. Atendiendo a los datos aportados por la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012, **el porcentaje de población adulta con obesidad en Canarias** es del 18,2% (17,8% hombres y 18,6% mujeres), valor **superior a la media nacional** en 1,2 puntos. Si atendemos al

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

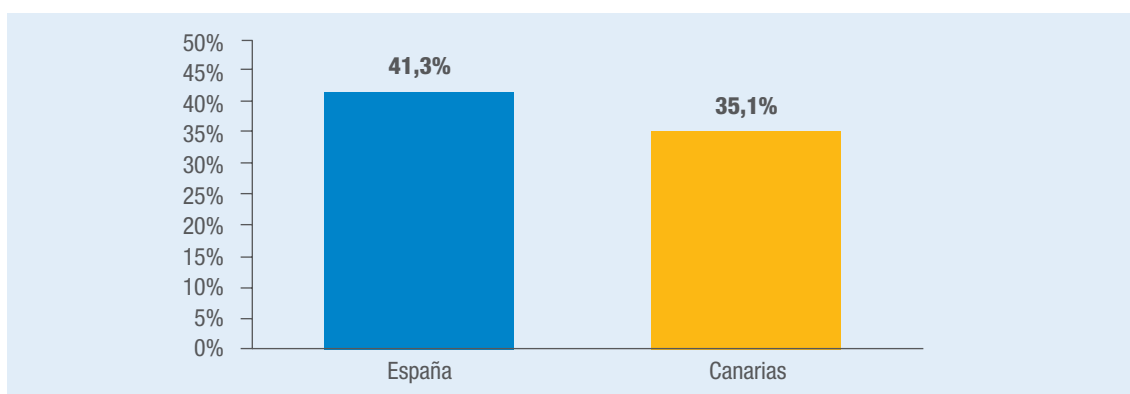


Figura 12. Porcentaje de pacientes con factor de riesgo asociado al consumo de tabaco y alcohol en Canarias (porcentaje, 2014)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP Canarias, actualizado a 31/12/2014.

Figura 13. Población sedentaria en España y Canarias (porcentaje, 2012)



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

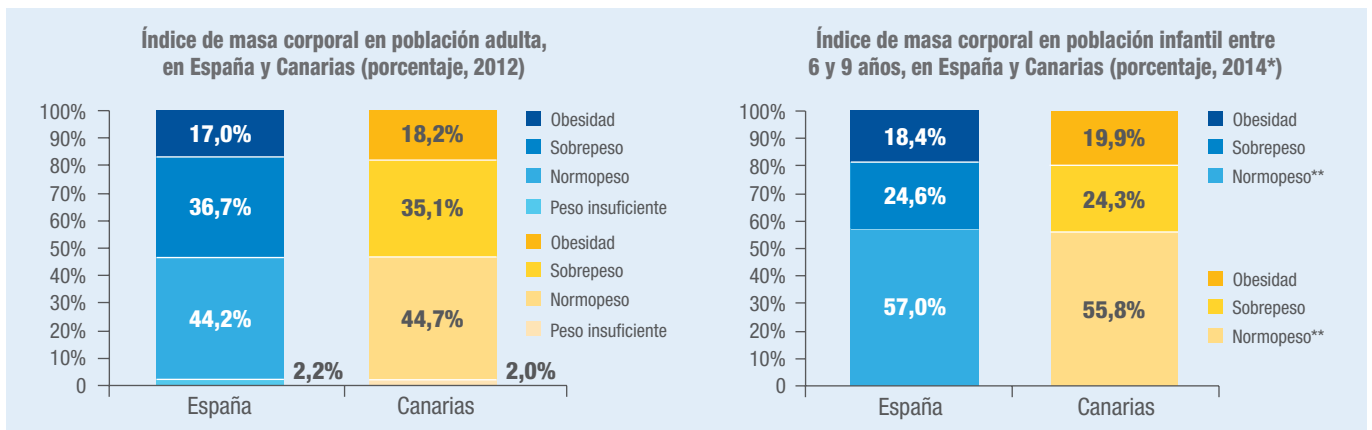


Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

conjunto del exceso de peso por encima de la normalidad (sobrepeso y obesidad), Canarias presenta un 53,3% (57,4% en hombres y 49,1% en mujeres), ligeramente inferior a la media nacional, que se sitúa en un 53,7%. Se aprecia que los hombres presentan porcentajes más elevados de sobrepeso-obesidad, y que la obesidad aumenta con la edad de las personas y se relaciona de modo inverso con la clase social, a medida que desciende la clase social aumenta el IMC, no existiendo diferencia entre los sexos.

En relación a la **población infantil**, y de acuerdo a la información del Estudio ALADINO de 2014, los datos muestran que **se ha reducido en 5 puntos** el porcentaje de población infantil **con exceso de peso desde 2011**. Así, en 2014 la población con exceso de peso por encima de la normalidad entre 6 y 9 años representaba un 44,2% del total, situándose **1,2 puntos por encima del indicador a nivel nacional**. Dicha diferencia corresponde al peso de la obesidad en la población infantil, que alcanza a uno de cada cinco personas en el rango de edad indicado. En dicho estudio la obesidad se relacionó con el sexo (mayor prevalencia en niños respecto a las niñas), con la edad (se aprecia un incremento a partir de los 7 años), con el ocio sedentario y con el menor número de horas de sueño (aumentan la prevalencia de obesidad) (Figura 14).

Figura 14. Índice de masa corporal en la población de España y Canarias



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

*Los datos de España son a fecha 2013. **Se calcula que el % de población con peso insuficiente en este grupo de edad es inferior al 1%. Fuente: Estudio ALADINO. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2013 y 2014.

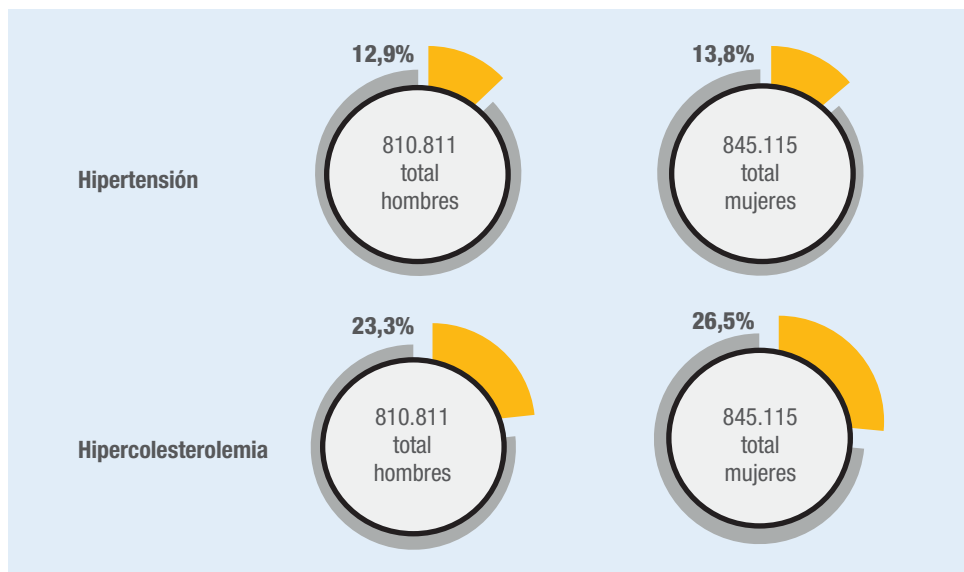


Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

Otros factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas son la **hipertensión y la hipercolesterolemia**. De acuerdo a la prevalencia registrada, un 12,9% de los hombres y un 13,8% de las mujeres tienen hipertensión. En la hipercolesterolemia, las mujeres también presentan una prevalencia mayor que los hombres, con un 26,5%, 3,2 puntos porcentuales por encima.

En ambos casos, y atendiendo a la información de la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012, los datos de la población canaria mayor de 14 años se sitúan **por encima de la media nacional** en casi 3 y 0,5 puntos respectivamente. En este sentido, cabe destacar que la hipertensión arterial registrada es significativamente menor que la percibida (Figura 15).

Figura 15. Prevalencia registrada de población adscrita con más de 14 años con hipertensión arterial e hipercolesterolemia en Canarias (porcentaje, 2014)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP Canarias, actualizado a 31/12/2014.

Capítulo 1. **Canarias** ante el reto de la **cronicidad**



La adecuada gestión a futuro en Canarias de los anteriores factores de riesgo y el control de inadecuados hábitos de vida tendrán una gran influencia en la disminución de la aparición y prevalencia de las enfermedades de carácter crónico, de ahí la importancia de realizar una adecuada planificación y despliegue de acciones de **prevención y promoción de la salud de cara** a minimizar el efecto de estos factores en el estado de salud de la población en Canarias, logrando de esta forma una mejora en la calidad de vida de la población y en la sostenibilidad del sistema sanitario.

1.2.2. Patologías crónicas

Entre las patologías crónicas con una **mayor prevalencia** registrada en nuestra comunidad, destacan especialmente **la depresión y la diabetes mellitus**, con una prevalencia superior al 8%, así como la cardiopatía isquémica y la EPOC, con una prevalencia en torno al 3%. Desde una óptica de género, **la depresión tiene un especial foco en mujeres**, con una prevalencia casi tres veces mayor que en hombres. Aunque a menor escala, esta situación se produce también en cáncer y en demencia, donde las mujeres doblan en porcentaje a los hombres. Por el contrario, **la diabetes tiene una mayor presencia en el género masculino**, lo cual también sucede con la cardiopatía isquémica, con el doble de prevalencia que en las mujeres, y la EPOC, con una prevalencia un 70% superior a las mujeres (Figura 16).

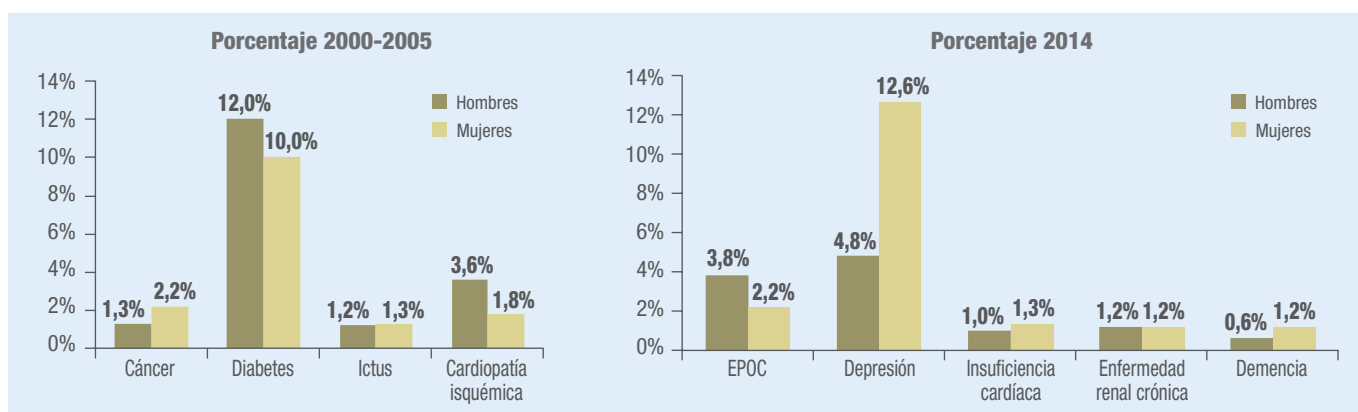
De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 nuestra comunidad se sitúa por encima de la media nacional en cuatro de las patologías analizadas: **ansiedad crónica** (4,5 puntos por encima), **depresión crónica** (2,8 puntos), **diabetes** (0,7 puntos) y **patología de tiroides** (0,1 puntos). En el resto sólo el conjunto diagnóstico relativo a artrosis, artritis y reumatismo; el de bronquitis crónica, enfisema y EPOC, y la osteoporosis se encuentran a una distancia al menos un punto por debajo de la media nacional. Adicionalmente, el infarto de miocardio, los tumores malignos y el conjunto de embolia, infarto y hemorragia cerebral tienen una prevalencia significativamente menor que la española de forma comparativa. Por último, es significativa la **prevalencia global del conjunto diagnóstico relativo a artrosis, artritis y reumatismo**, que alcanzan a casi una de cada cinco personas (Figura 17).

Atendiendo a la prevalencia de las patologías crónicas desde una óptica poblacional, el 26,4% de **las mujeres en Canarias** tiene 1 o más patologías de carácter crónico, **más de 4 puntos por encima de la preva-**

Capítulo 1. **Canarias**
ante el reto de la **cronicidad**



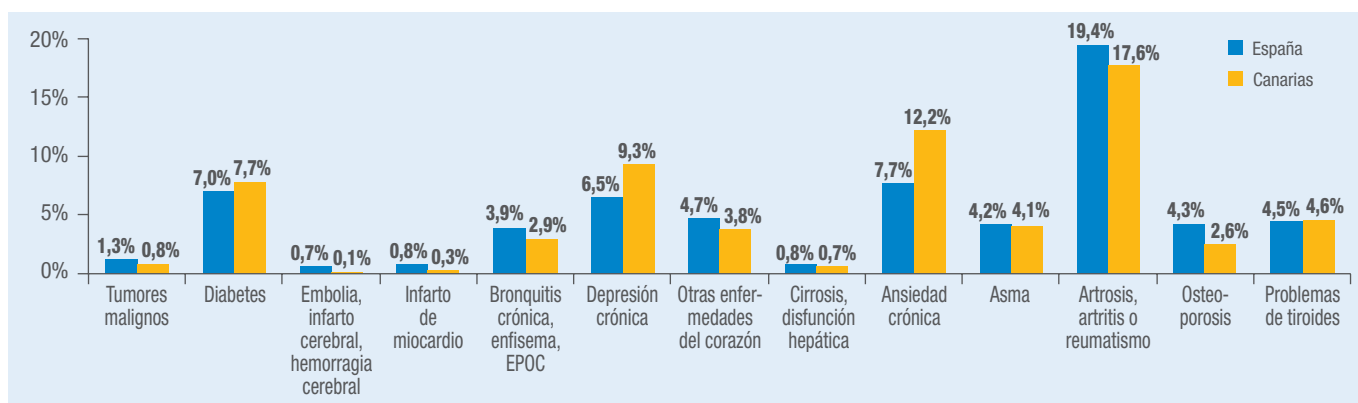
Figura 16. Prevalencia de patologías crónicas en población mayor de 14 años en Canarias según datos del CDC (2000-2005) y registro en DRAGO-AP (2014)



Fuente: Elaboración propia a partir de CDC, 2000-2005.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP Canarias, actualizado a 31/12/2014.

Figura 17. Prevalencia declarada de patologías crónicas en población mayor de 14 años en España y Canarias (porcentaje, 2012)



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

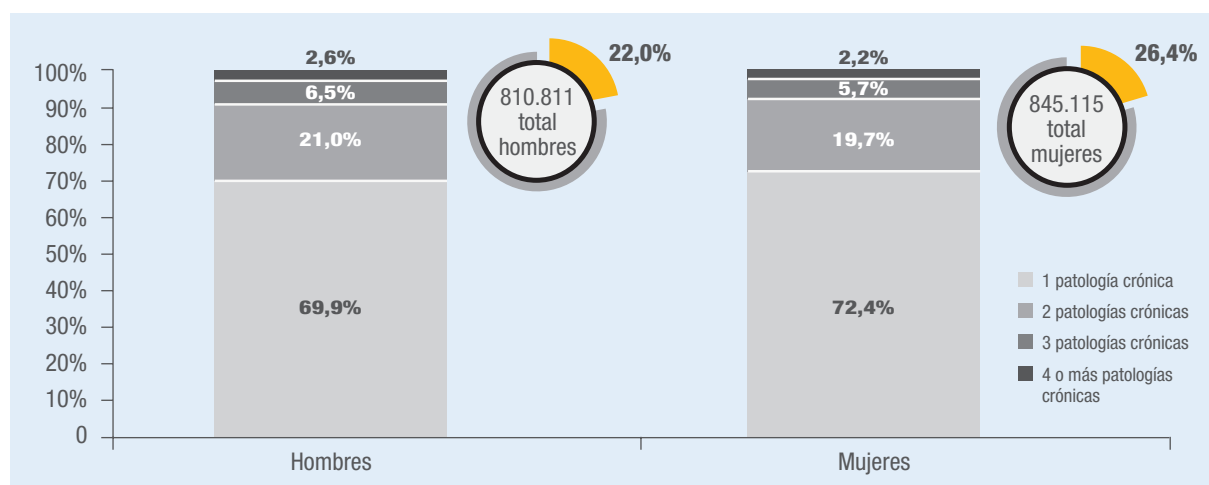


Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

lencia registrada en los hombres. No obstante, el peso de las personas con dos o más patologías respecto del conjunto de pacientes crónicos es mayor en los hombres, 30,2%, que en las mujeres con un 27,6%¹⁴.

La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, refleja que casi 4 de cada 10 ciudadanos mayores de 14 años en Canarias perciben tener alguna enfermedad o problema crónico. Aunque este dato es superior al de la prevalencia registrada, la presencia de enfermos crónicos en la comunidad es **inferior al del conjunto de la población española en casi 4 puntos porcentuales.** Aunque tanto en las islas Canarias como en España la población femenina tiene una mayor percepción de enfermedad crónica, la diferencia entre ambos sexos es más significativa en nuestra comunidad que a nivel nacional, en torno a los 12 puntos en Canarias (Figura 18).

Figura 18. Porcentaje de pacientes mayores de 14 años y número de patologías crónicas* por paciente según sexo en Canarias (porcentaje, 2014)



*Depresión, demencia, DM, insuficiencia cardíaca crónica, cardiopatía isquémica, EPOC, ictus, ERC y neoplasias.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP Canarias, actualizado a 31/12/2014.

14. Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP Canarias, actualizado a 31/12/2014.

Capítulo 1. **Canarias** **ante el reto** de la **cronicidad**



El abordaje de una estrategia de crónicos deber ser global, aún así, con el fin de conseguir centrar esfuerzos para obtener resultados a corto o medio plazo, habrá que focalizar esfuerzos en patologías donde el impacto en Canarias sea relevante, o en aquellas poblaciones donde la prevalencia de la enfermedad sea mayor. Con estas medidas se conseguirán mejoras importantes en la salud de la población de Canarias.

1.3. El impacto de las enfermedades crónicas en la población y en el Sistema Sanitario de Canarias

1.3.1. Limitaciones funcionales de las personas

De acuerdo a los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, se observa que el porcentaje de población con dificultad severa para realizar actividades funcionales es del 3,9% de la población canaria por debajo de la media nacional tanto a nivel general, 6,4%, como por sexos. Sin embargo, esta situación se invierte al considerar la población que **no puede llevar a cabo actividades funcionales**, ya que Canarias se sitúa **ligeramente por encima de la media nacional**, 4,7% frente a 4,5%, esto es por causa directa de **la población femenina que concentra la mayor parte** de este grupo, ya que hasta un 7,4% del total sufre esta condición por encima de la media estatal con un 6,6% (Figura 19).

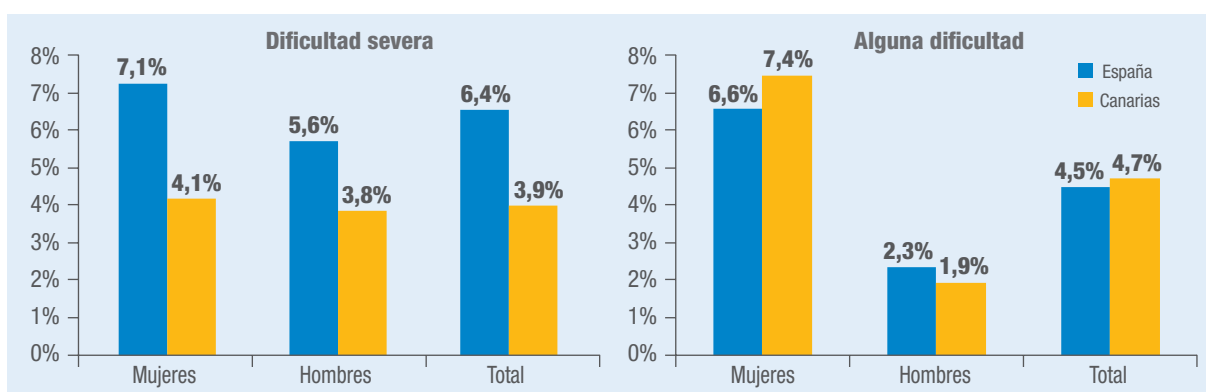
Un efecto claro de las enfermedades crónicas es el impacto que tienen en la población desde el punto de vista de la limitación de la autonomía personal generando situaciones de dependencia y discapacidad en mayor o menor grado. De acuerdo a las cifras disponibles, en 2014 se contabilizaron en Canarias 27.856 personas en situación de dependencia, lo que representa el 1,3% de la población.

Es destacable que los **grandes dependientes** en Canarias suponen el 41,5% del total de la población dependiente con grado reconocido, **muy por encima de la media nacional del 29,2%**. Por el contrario, los dependientes moderados representan sólo el 21,7% frente al 35,0% a nivel nacional (Figura 20).

Capítulo 1. **Canarias**
ante el reto de la **cronicidad**



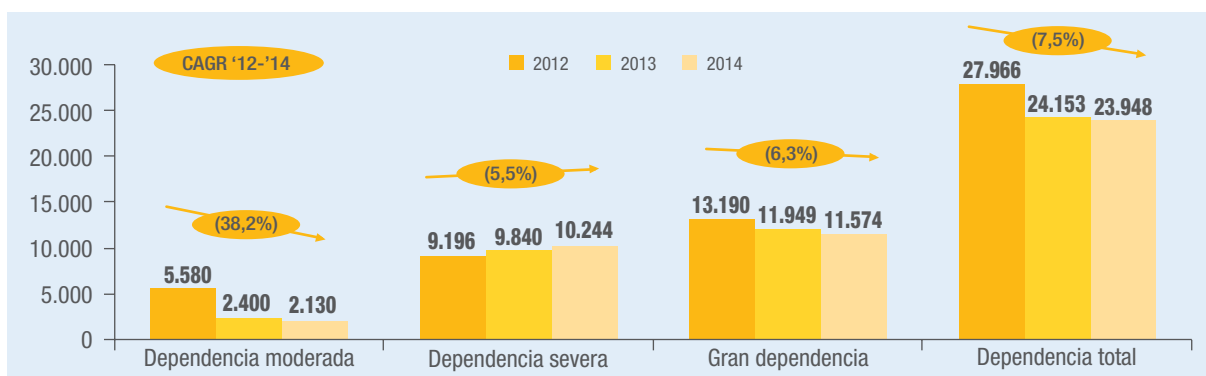
Figura 19. Población mayor de 14 años con dificultad severa o alguna dificultad para realizar actividad funcional en España y Canarias (porcentaje, 2012)



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

Figura 20. Evolución del número de personas dependientes en Canarias según grado de dependencia (número de personas, 2012-2014)



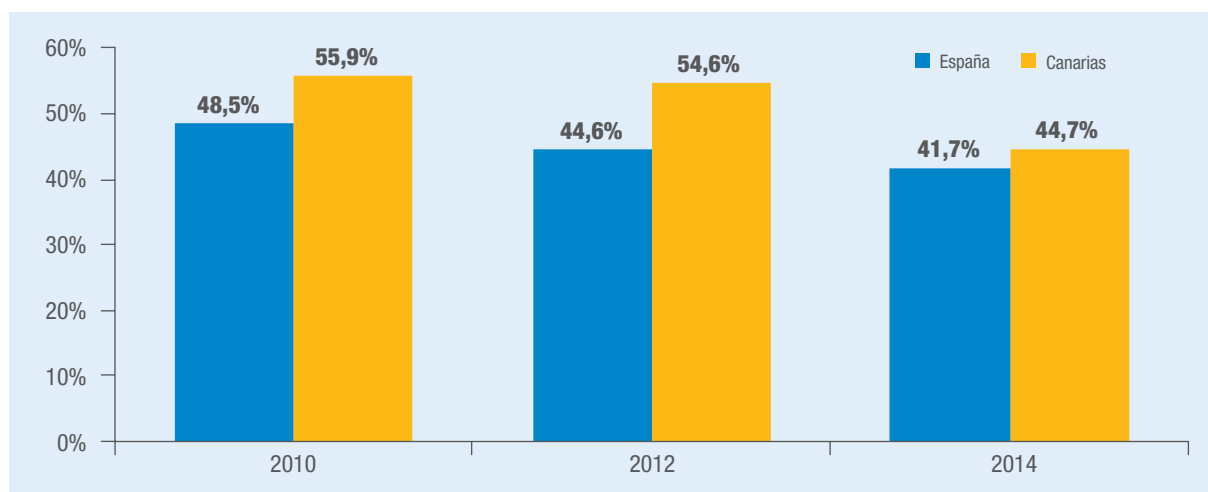
Fuente: IMSERSO.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Otro elemento a tener en cuenta en relación a los dependientes son los **cuidadores**, sean familiares o externos. En Canarias en los últimos 4 años el número de beneficiarios de **ayudas a la dependencia en domicilio** se ha reducido progresivamente desde un 55,9% en 2010 hasta el 44,7% en 2014, aunque en todo momento se mantiene **por encima de la media nacional** (Figura 21).

Figura 21. Número de beneficiarios de ayudas de atención a la dependencia en domicilio en España y Canarias (porcentaje sobre el total de beneficiarios de ayudas, 2010-2014)



Fuente: IMSERSO.

Con respecto a la **población con discapacidad** en Canarias, ésta se sitúa significativamente **por debajo de la media nacional**, alcanzando a sólo 71,3 por cada 1.000 habitantes, frente a las 89,7 personas por cada 1.000 a nivel nacional.

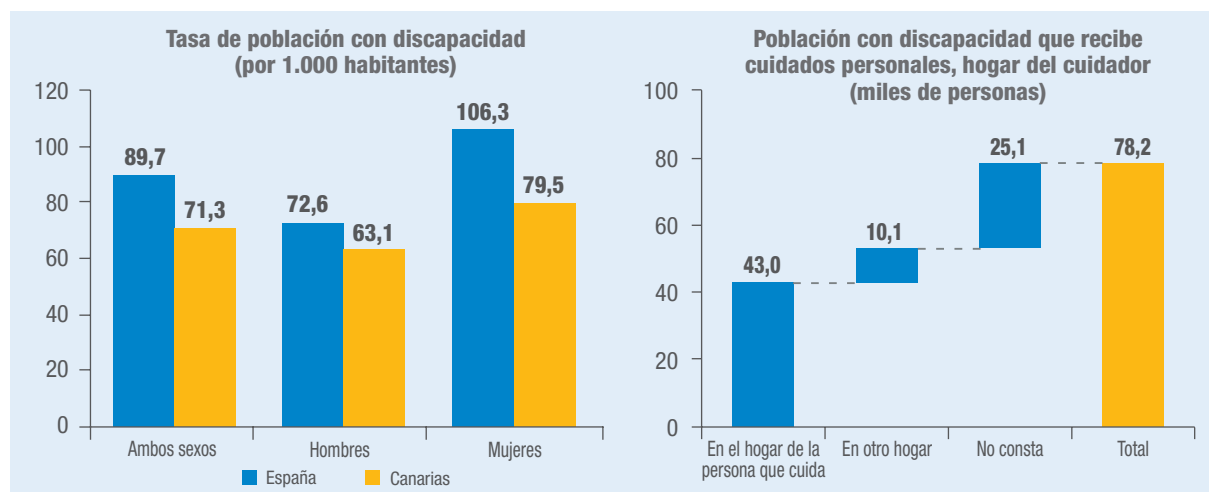
Asimismo, aunque como en el caso nacional existe una mayor tasa en mujeres que en hombres, la diferencia entre ambos es menor en Canarias, siendo ésta de sólo 16,4 puntos frente a los 33,7 de media en España.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Por otra parte, y según datos de 2008, en nuestra comunidad al menos 43.000 personas con discapacidad reciben ayuda por parte de un cuidador en su propio hogar. Este dato da cuenta de las necesidades de apoyo que requiere este grupo, así como de la capacitación necesaria, tanto de pacientes como de sus cuidadores, respecto a la o las patologías que ha desarrollado la persona con discapacidad (Figura 22).

Figura 22. Población con discapacidad en Canarias que recibe cuidados personales en el hogar, 2008



Fuente: INE, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Dependencia.

Fuente: INE, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Dependencia.

Una de las claves en este ámbito, cuando la patología crónica se ha agravado y ha degenerado en limitaciones en la vida de las personas, es que tanto la persona con dependencia o discapacidad como los cuidadores dispongan de una adecuada formación no sólo en las necesidades de apoyo en la vida cotidiana al dependiente sino también en el control y en la prevención de la o las patologías que sufre, de forma que se eviten reagudizaciones de su enfermedad y mejore su calidad de vida. El compromiso del sistema de salud ante éstos será **apoyarles, orientarles y formarles en los cuidados en casa y en las medidas de apoyo en el control de la enfermedad** que son aconsejables desde el punto de vista asistencial.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

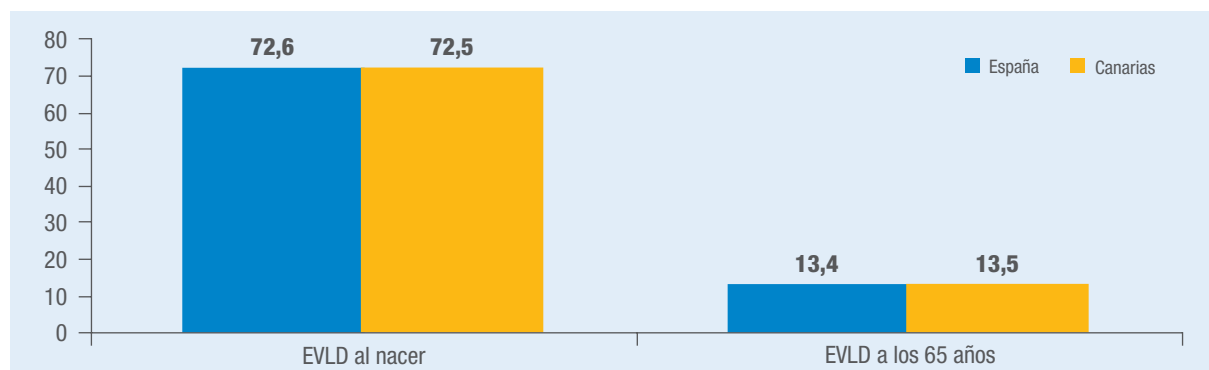


1.3.2. Calidad de vida de la población

La situación sociodemográfica y epidemiológica descrita no sólo tiene consecuencias sobre el sistema sanitario, sino que también produce un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas. Si bien es cierto que padecer una enfermedad crónica no significa necesariamente una menor calidad de vida de los ciudadanos, de manera frecuente es habitual asociar la cronicidad con las enfermedades crónicas degenerativas más relacionadas al envejecimiento. Sin embargo, es importante señalar que está igualmente vinculada con otros trastornos tales como **enfermedad congénita, neurológica y mental, discapacidad psíquica, sensorial, etc.** que comienzan a edades más tempranas pero que se mantienen a lo largo de la vida y generan necesidades asistenciales y pérdida de autonomía, derivando a menudo en situaciones de dependencia. Esta situación incide de manera exponencial en la calidad de vida real y percibida por los ciudadanos.

Así pues, la **Esperanza de Vida Libre de Incapacidad** es un buen indicador de la calidad de vida de la población. En Canarias este indicador se encuentra en unos niveles muy similares a la media nacional, tanto si se considera al nacer como si se valora a los 65 años (Figura 23).

Figura 23. Esperanza de Vida Libre de Incapacidad al nacer y a los 65 años, en España y Canarias (número de años, 2011)



Fuente: Estimación propia sobre datos del Consejo Económico y Social de Canarias, 2011, y la Encuesta EDAD del INE, 2008.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



La calidad de vida está también asociada con los problemas de **dolor o malestar**. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, en Canarias estos problemas los padecen el 29,9% de la población, frente al 24,8% de la media de España. Respecto a la población con problemas de **movilidad**, Canarias también supera la media nacional (15,8% frente a 13,9%), algo que también ocurre al valorar la población con **limitaciones para realizar actividades cotidianas** (13,9%, 3 puntos por encima).

En relación a las **dificultades para el autocuidado**, Canarias se encuentra en línea con la media de España (6,2% frente a 6,1%). Tanto en España como en Canarias la incidencia de estos problemas es superior en el caso de las mujeres.

Por otra parte, si analizamos la **tasa de mortalidad por patología**, nos encontramos que considerando el indicador de mortalidad prematura, la situación de Canarias es **similar a la del resto de España, salvo para la diabetes mellitus**, cuyo indicador triplica la media española (11,4 frente a 3,7 puntos).

Analizando aquellas patologías que tienen mayor índice de mortalidad, en Canarias, los tumores tienen una incidencia del 30,2% con valores en línea con la media nacional y más acentuada en hombres (10 puntos por encima con respecto a las mujeres), así como las enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, además de los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, nervioso y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son las principales patologías con tasas de mortalidad más elevadas en Canarias (Figura 24).

Aunque los datos presentan cierta similitud a nivel de islas, es destacable que en general las **muerres debidos a causas externas (accidentes, suicidios, ahogamientos, etc.)**, tienen gran peso en el total, con una incidencia similar en la práctica totalidad de las islas (quinta causa de muerte para hombres y octava o novena para las mujeres) con la excepción de La Gomera, donde es la tercera causa de muerte en varones. De manera directa se puede concluir el importante impacto de las enfermedades crónicas en limitar la calidad de vida y la buena salud de las personas y en ser causa de un importante número de fallecimientos tanto a nivel nacional como en Canarias.

1.3.3. Uso y consumo de recursos

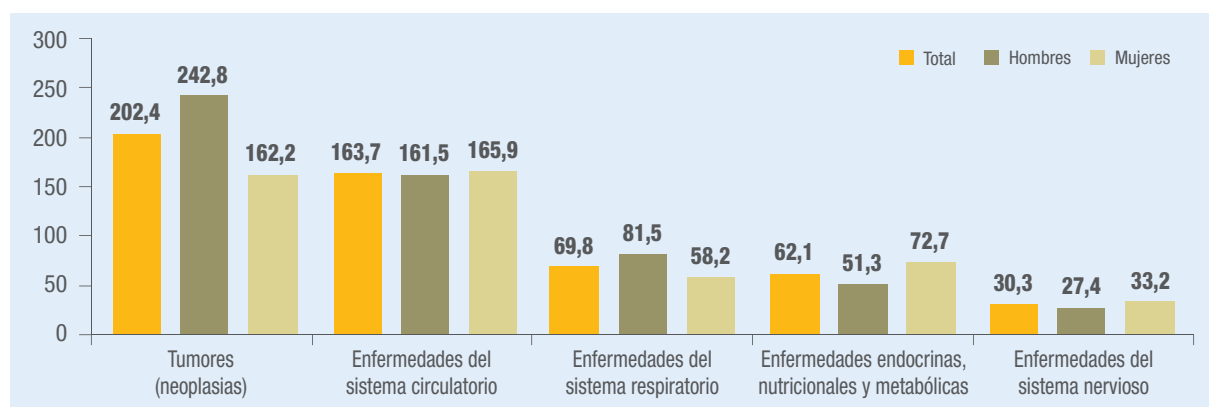
Una vez descritos algunos de los factores que inciden en la prevalencia de enfermedades y patologías crónicas, el efecto último sobre el Sistema Canario de Salud es el notable **incremento del gasto sanitario** que

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



es generado por las enfermedades crónicas. A nivel global, se estima que la atención y gestión de enfermedades crónicas representa el 80% de las consultas de Atención Primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios¹⁵.

Figura 24. Tasa de mortalidad según sexo y principales causas de muerte en Canarias (tasa por 100.000 habitantes, 2012)



Fuente: Elaboración propia a partir del ISTAC.

Así, de acuerdo a los datos del Servicio Canario de la Salud, los capítulos de enfermedades (de acuerdo a CIE-9) con **mayor número de altas hospitalarias** son los siguientes, por orden decreciente: **enfermedades del sistema circulatorio** (infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca), seguidas de neoplasias y enfermedades del aparato digestivo (entre las que se incluyen las enfermedades hepáticas), asociadas en mayor o menor medida a enfermedades crónicas.

Desagregando el análisis por tramos de edad en las hospitalizaciones, **el tramo comprendido entre 50 y 79 años tiene el mayor número de ingresos**¹⁶. En hombres, los motivos de ingreso más frecuen-

15. Según información de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud y del documento de consenso sobre la estrategia de gestión de crónicos de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria.

16. CMBD, 2011.

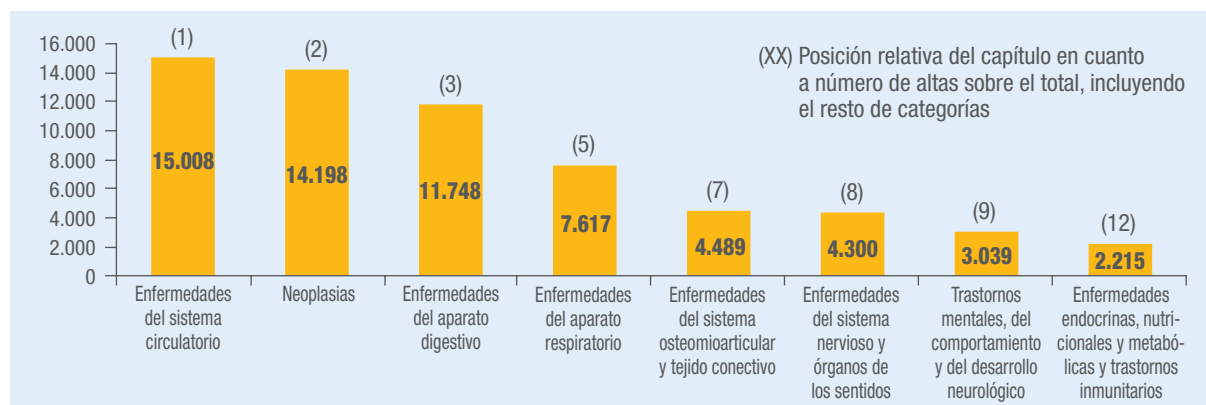


Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

tes aparecen en el apartado de patología cardiovascular y son infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca (sobre todo a partir de los 60 años que se incrementa con la edad), y oclusión de arterias cerebrales. En mujeres los motivos son insuficiencia cardíaca, oclusión de las arterias cerebrales e infarto agudo de miocardio. Este número de ingresos disminuye de forma significativa a partir de los 85 años. Asimismo, es destacable el **aumento de ingresos por enfermedad mental, fundamentalmente esquizofrenia, que aparece en las edades entre 24 y 49 años.**

Otro dato importante para determinar la mayor frecuentación de este tipo de pacientes es el número de hospitalizaciones y de **visitas a servicios de Urgencias de Canarias**. La Encuesta Nacional de Salud, muestra que si bien las visitas a urgencias han presentado un crecimiento desde el año 2011, es a partir del 2012 cuando se ha producido un cambio de tendencia, **disminuyendo un 8,3% en 2013** respecto del año anterior. De acuerdo a los datos provisionales disponibles para 2014, esta tendencia se mantiene reduciéndose un 7,9% adicional. En los hospitales de tercer nivel los pacientes atendidos mayores de 65 años suponen entre un 26% y un 40% del total de altas del servicio de urgencias. En este grupo de edad, el 60% de ellos son mayores de 74 años (Figura 25).

Figura 25. Altas hospitalarias de las principales categorías según capítulo CIE-9, asociadas a patologías crónicas en Canarias (número, 2013)



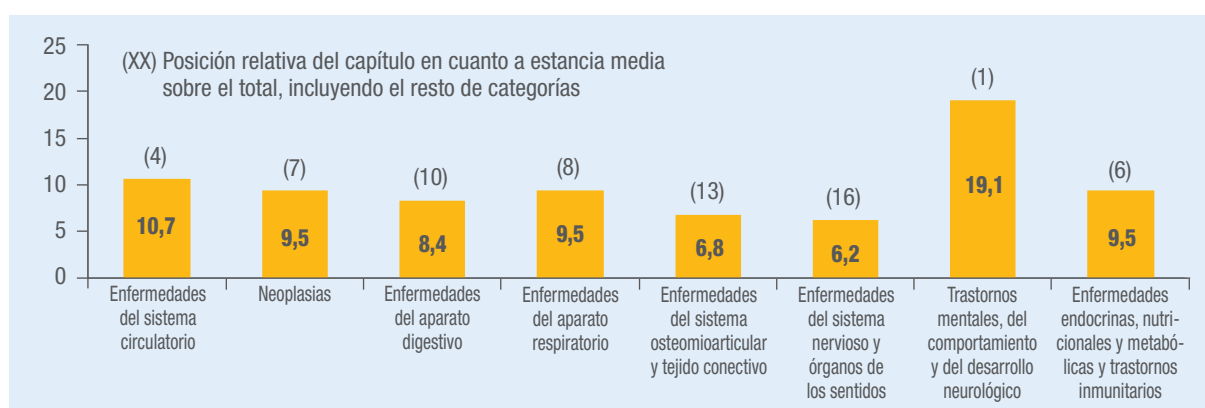
Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Sin embargo, **las estancias más largas están asociadas a trastornos mentales**, con cerca de 20 días de media, destacando también las enfermedades del sistema circulatorio, con la 4ª posición global por estancia media y único capítulo de enfermedades con una estancia media superior a 10 días, junto a las anteriores (Figura 26).

Figura 26. Estancia media hospitalaria de las principales categorías según capítulo CIE-9, asociadas a patologías crónicas en Canarias (número de días, 2013)



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a **reingresos**, si se obvian aquellos cuya causa está asociada a patologías o procesos agudos, **los cuatro primeros capítulos están asociados a patologías crónicas**. Dichos capítulos son la causa de más del **60% del total de reingresos**, sin contar los derivados de los factores mencionados con anterioridad.

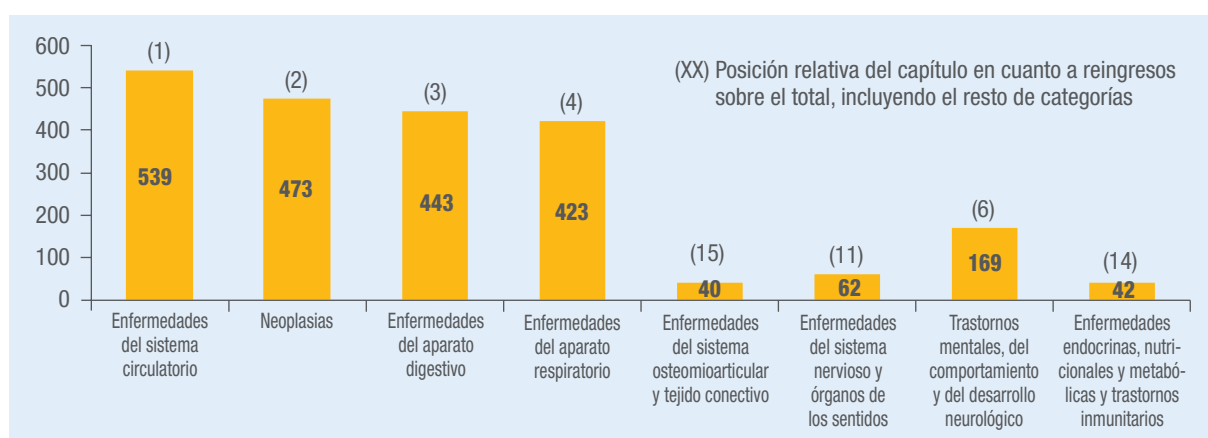
Con respecto a los **reingresos** urgentes en Canarias, este indicador es **menor que la media nacional**, 95,6 frente a 114,2 por 1.000 habitantes/año, aunque la estancia media hospitalaria es 1,2 puntos más alta que la media nacional¹⁷ (Figura 27).

17. Elaboración propia.

Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad



Figura 27. Reingresos de las principales categorías según capítulo CIE-9, asociadas a patologías crónicas en Canarias (número, 2014)



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, es fundamental considerar el efecto que los **residentes extranjeros** tienen sobre el sistema de salud en Canarias, a diferencia de otras zonas a nivel nacional con una menor presencia de este grupo de población. Según datos del ISTAC¹⁸, el **14,2% de la población residente de Canarias** en el año 2013 era extranjera, contabilizando un total de 301.234 residentes en dicho año. Con respecto a este total, el 13,5% es mayor de 65 años, lo que supone aproximadamente el **2% del total de la población canaria**.

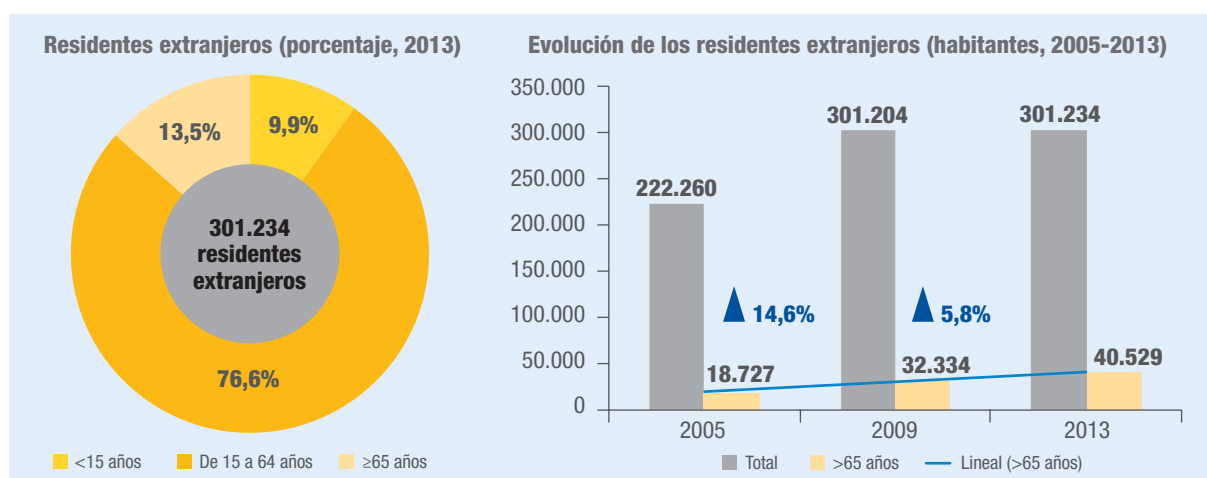
Desde 2005 a 2013, la población residente extranjera de más de 65 años ha crecido un 116,4%, hasta superar la barrera de los 40.000 residentes. Aunque a partir del año 2009 el crecimiento ha sido menor que en años precedentes, el colectivo mayor de 65 años ha seguido creciendo a tasas anuales cercanas al 6%, con el consiguiente impacto que esta población tiene sobre el sistema de salud en cuanto a frecuentación y coste asistencial generado (Figura 28).

18. Datos padrón municipal. ISTAC 2013.

Capítulo 1. **Canarias**
ante el reto de la **cronicidad**



Figura 28. Residentes extranjeros y evolución en Canarias, 2013



Fuente: ISTAC.

Fuente: ISTAC.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se estima que **el 70% del gasto sanitario del sistema de salud se destina a la atención asistencial de pacientes crónicos**. Igualmente, los costes en los pacientes con más de una enfermedad crónica llegan a multiplicarse por 6 con respecto a los que no tienen ninguna o sólo tienen una¹⁹.

El gasto farmacológico varía igualmente de acuerdo a la situación de los pacientes en relación a la cronicidad, concretamente en función de:

- Presencia de factores de riesgo: ser fumador, ser bebedor de riesgo, usuario de drogas ilegales, hipercolesterolémico, hipertenso, obeso.
- Existencia de enfermedades crónicas: cardiopatía isquémica, demencia, depresión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, EPOC, ictus, insuficiencia cardíaca, neoplasias activas.

19. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC).

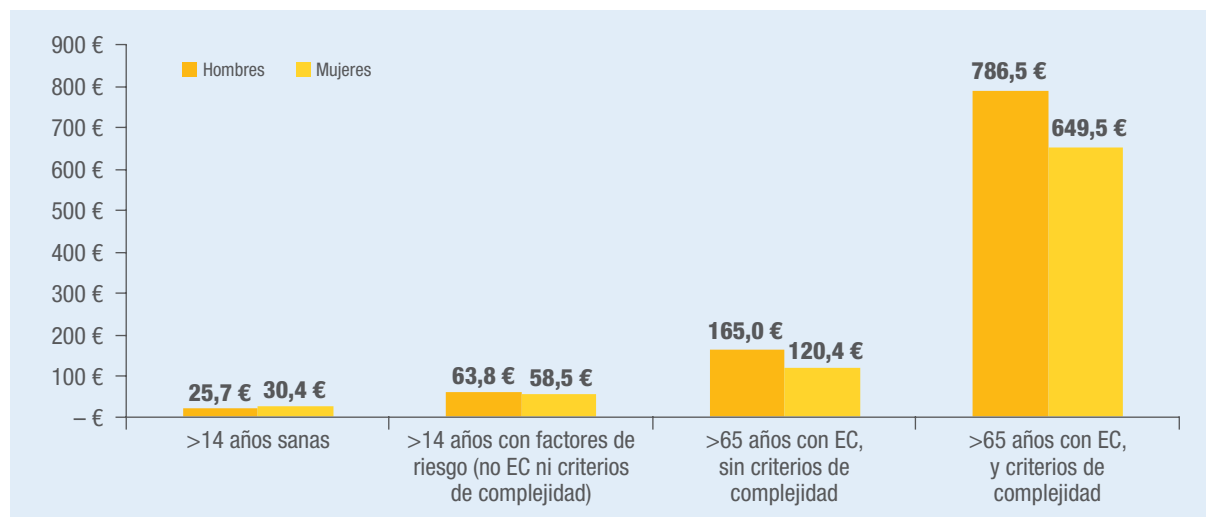


Capítulo 1. Canarias ante el reto de la cronicidad

- Criterios de complejidad: más de tres enfermedades crónicas, ser susceptible de atención domiciliaria, ser susceptible de cuidados paliativos, mayor de 80 años, tener un índice de Barthel menor de 60, 5 o más medicamentos vigentes en su plan de tratamiento, 12 o más consultas en AP, tener repercusión macro (EVA) o microvascular (nefropatía o retinopatía diabética).

Atendiendo a dichos factores así como a la edad, se observa con claridad un crecimiento exponencial del gasto a medida que aumenta el nivel de cronicidad y complejidad del paciente. Así, el gasto en personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas y criterios de complejidad respecto a las personas mayores de 14 años sanas es **entre 20 y 30 veces mayor en mujeres y en hombres respectivamente**, esto es, pasa de 25,7 €/hombre y 30,4 €/mujer anualmente a 786,5 y 649,5 euros respectivamente. Por sexos, el gasto farmacológico es por lo general mayor en hombres que en mujeres, aumentando la diferencia entre ambos sexos a medida que el estado de salud es más complejo (Figura 29).

Figura 29. Gasto farmacológico medio en personas mayores de 14 años, en función de los criterios anteriores (€/persona, 2014)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DRAGO-AP.

Capítulo 1. **Canarias** ante el reto de la **cronicidad**



Si atendemos al **consumo de fármacos** por paciente dispensados por oficina de farmacia, excluyendo los de dispensación hospitalaria, estandarizando por edad y sexo en mayores de 15 años, observamos que el paciente medio con registro de las enfermedades crónicas definidas anteriormente por sí solas o asociadas entre sí, presenta un número medio de medicamentos que se sitúa entre los 6 medicamentos por paciente con registro de neoplasias hasta los 11 medicamentos asociados con registro de insuficiencia cardíaca. Así, el gasto estandarizado por paciente con los mismos criterios, se ubica entre los 834,23 € para pacientes con registro de neoplasias a los 1.666,79 € para pacientes con registro de demencia

El efecto agregado de todos los factores explicados anteriormente deriva en último término en un notable **incremento del gasto sanitario de las personas con enfermedades crónicas**. De manera global, el gasto sanitario público en España ha crecido desde 2002 a 2009 a un ritmo anual medio del 9%, llegando casi a duplicar el gasto en dicho período (en ese período, el gasto sanitario en Canarias creció a un ritmo medio de 9,3 puntos). No obstante, desde 2009 el gasto sanitario ha sufrido una progresiva reducción, a un ritmo del 5,5% anual.

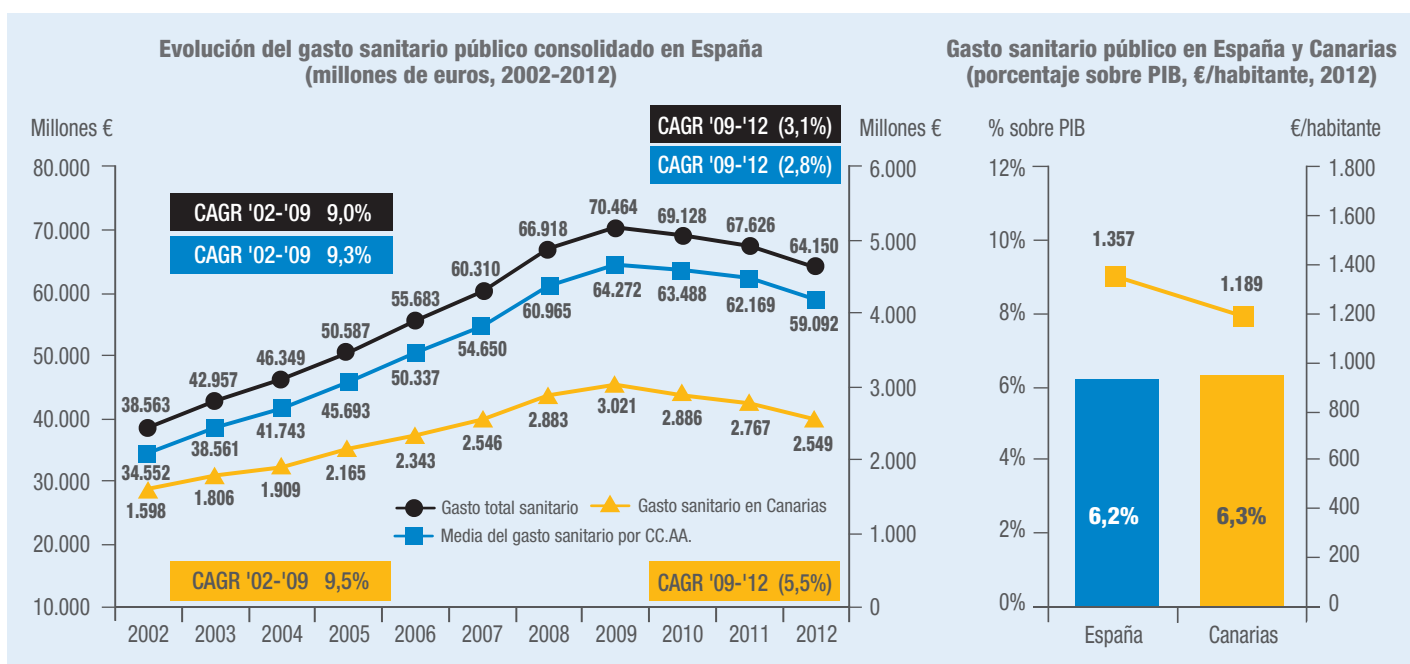
Así, en el año 2012 Canarias presentó un gasto sanitario de 2.549 millones de euros, un 6,3% sobre su PIB, ligeramente por encima de la media nacional con un 6,2%, esto es, Canarias hace un esfuerzo superior a la media del país en salud en base a la riqueza de la región. No obstante el gasto por habitante es todavía inferior a la media nacional con 1.189 €/habitante frente a 1.357 €/habitante (Figura 30).

Por todo ello, es crucial desarrollar una **adecuada respuesta al abordaje del paciente crónico** en Canarias, ya que de continuar en la misma situación, se pondrá en peligro la viabilidad del Sistema Canario de Salud. Por ello, el objetivo de la Estrategia de atención y gestión del paciente crónico en la Comunidad Autónoma de Canarias no sólo debe estar enfocado a transformar el modelo asistencial para **mejorar tanto la respuesta como la calidad que presta a sus ciudadanos**, sino que debe avanzar en una organización y estructuración de los recursos **con el fin de dotar de la sostenibilidad que requiere el servicio de salud**.

Capítulo 1. **Canarias**
ante el reto de la **cronicidad**



Figura 30. Evolución del gasto sanitario público en España, 2002-2012.
Gasto sanitario público en España y Canarias, 2012



Fuente: MSSSI, Estadística de Gasto Sanitario Público.

Fuente: MSSSI, Estadística de Gasto Sanitario Público.