



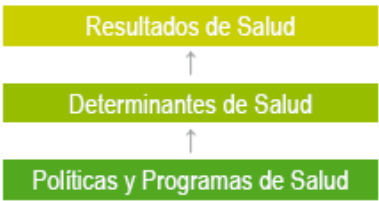
OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

DOCUMENTO TÉCNICO DEL OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

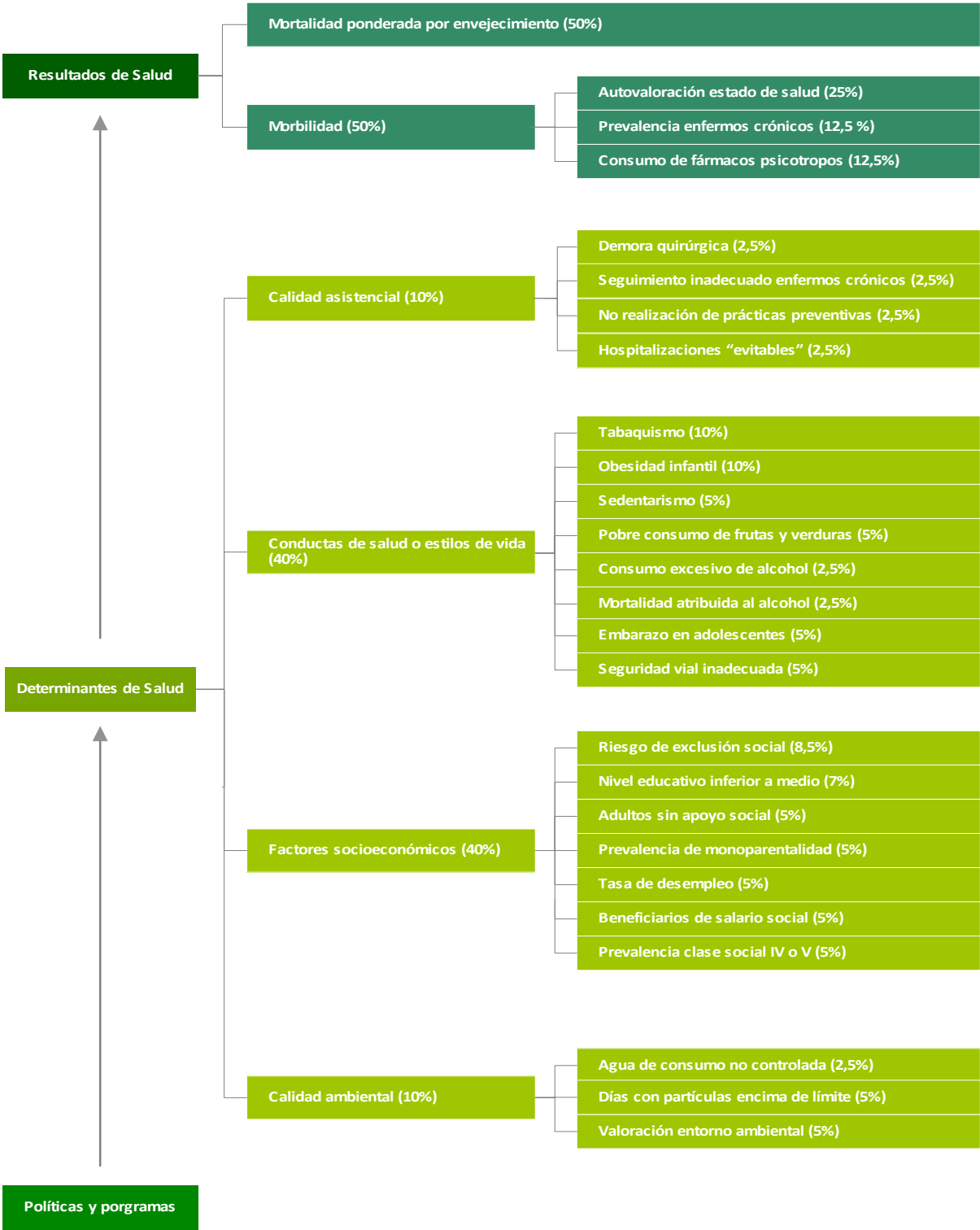


Dimensiones e indicadores utilizados en 2012:
Proyecto de Rankings, 2012

Los indicadores utilizados se basan en el modelo de determinantes de salud según el siguiente esquema de actuación:



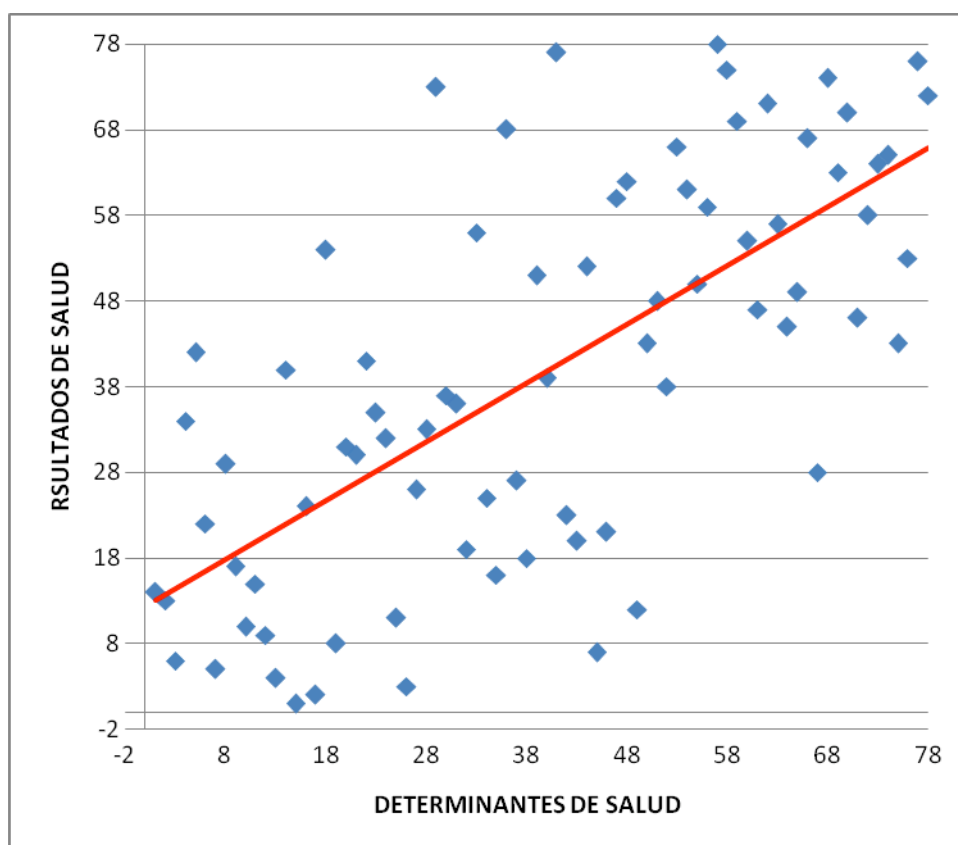
Los indicadores elegidos y sus pesos dentro de cada apartado se indican en la siguiente tabla:



RESULTADOS Y DETERMINANTES

El modelo a estudio pretende describir tanto las variables y dimensiones asociadas a los resultados de salud como a los determinantes de salud como a ambos a la vez.

Así, tras el análisis de la información se obtiene la siguiente correlación: $r: 0,69$ que se muestra en el siguiente gráfico:



NOVEDADES EN EL RANKING DE 2012

En un año tras la realización del anterior ranking de 2011, algunos indicadores han cambiado, otros lo han hecho pero no se han actualizado las fuentes y, en otros casos, ha sido necesaria una adaptación de los indicadores.

Vamos a analizar con detalle dichas tipologías:

Nuevos indicadores: en el anterior ranking de 2011 no fue posible encontrar indicadores que midieran los niveles de pobreza a nivel de concejo o unidad geográfica así como tampoco de niveles de deterioro social que manifestasen los delitos o violencia social. Debido a ello, la dimensión factores socioeconómicos de 2011 solo puntuaba 31,5 puntos respecto a los 40 puntos teóricos.

Por ello, hemos procedido en este ranking de 2012 a incluir un indicador de **riesgo de exclusión social** que puede incluir información sobre las variables citadas más arriba. El indicador propuesto es un indicador más dinámico y menos estático que la pobreza y está más relacionado con el movimiento social y menos con la estructura social. Es un indicador sintético que aborda magnitudes culturales, sociales, conductas, morbilidad, personales, económicos, etc... Mantiene buena reproductibilidad, buenas correlaciones y asigna pesos que antes se perdían, mantiene alta fiabilidad y su consistencia interna es muy potente con alfas de Cronbach de 0,9. Si acaso, como defecto, es que da bastante peso final a factores socioeconómicos (pero no supera el 40% que se había asignado previamente). Otro posible efecto es la alta covarianza entre variables. Pero en salud todo es covariable de todo edad-clase social-enfermos crónicos-diabetes-clase social-aislamiento.... etc...

Modificación de indicadores: en el anterior ranking de 2011 se estudiaba el indicador de prevalencia de enfermos crónicos atendiendo a un listado de enfermedades. Sin embargo, se dejaban de lado muchas otras que pudieran ser consideradas como tales. Tras una valoración de la pertinencia se ha adoptado un nuevo listado de enfermedades crónicas que incluyen las siguientes, a partir de los datos de Atención Primaria según los listados de la SIAP:

Cáncer: A79, B72, B73, B74, B75, D74, D75, D76, D77, D78, H75, K72 (cáncer de ap. circulatorio), L71, N74, N75, R84, R85, R86, S77, S79, T71, T72, T73, T79, U75, U76, U77, U79, W72, X75, X76, X77, X81, Y77, Y78

Aparato Cardiocirculatorio: K71 (cardiopatía reumática, etc), K77 (insuficiencia cardiaca), K82 (cor pulmonale, etc), K83 (valvulopatías no reumáticas, etc.), K84 (bloqueos, etc.), K86 (HTA), K87 (HTA), K95 (varices, etc.)

Endocrinología: (diabetes), T90 (Diabetes)

Aparato Digestivo: D72 (hepatitis C y D), D94 (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, etc.), D97 (cirrosis, etc.)

Enfermedades Infecciosas: B90 (VIH/SIDA)

Reumatología: L84 (artrosis, etc.), L86 (hernia discal, etc.), L88 (artritis inflamatoria, etc.), L92 (gota), L95 (osteoporosis, etc.), L99 (lupus, fibromialgia, etc.)

Aparato Respiratorio: R91 (EPOC), R95 (bronquitis crónica)

Neurología: N86 (esclerosis, etc.), N87 (Parkinson, etc.), N88 (epilepsia, etc.)

Psiquiatría: P70 (demencia, alzheimer, etc.), P72 (psicosis, etc.), P73 (depresión, etc.)

Nefrología: U99 (insuficiencia renal crónica)

Actualización de indicadores: en el anterior ranking de 2011 se incluían los datos disponibles a fecha de febrero de 2011 de los mismos. A fecha de febrero de 2012 se han actualizado aquellos indicadores que han modificado los anteriores datos. Ejemplos son la mortalidad que incluye la media móvil de sus resultados de 2010, lo mismo que el embarazo en adolescentes. Se han actualizado también los datos de ausencia de control mamográfico al año 2011, las tasas de desempleo a febrero de 2012 y de demora quirúrgica al mismo mes y año, así como los niveles de contaminación aérea a 2010.

Mantenimiento de indicadores: en el anterior ranking de 2011 muchos de los indicadores proceden de sistemas de encuesta de salud, cuyas últimas realizadas fueron en 2008 la de adultos y la de 2009 en población infantil. Como no se ha realizado ninguna nueva no procede modificar sus resultados. Está prevista la realización de una nueva encuesta en 2012 por lo que probablemente en la nueva edición del ranking de 2013 podamos proceder a incluir sus actualizaciones.

RESULTADOS DE SALUD

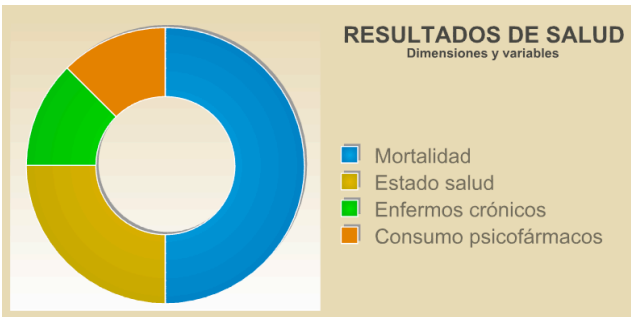
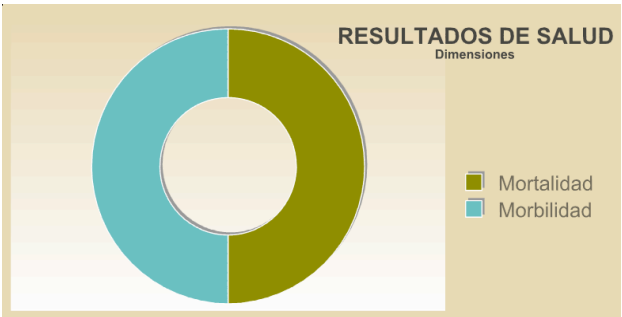
El resumen del ranking de **RESULTADOS DE SALUD** se basa en dos componentes principales: mortalidad general ponderada por el envejecimiento y la morbilidad que a su vez se mide en forma de autovaloración del estado de salud, presencia de enfermos crónicos y del consumo de fármacos contra la ansiedad y depresión.

La **mortalidad** es un fenómeno directamente ligado a la edad, por ello a la tasa bruta de mortalidad de cada concejo durante un amplio período de tiempo le aplicamos un factor ponderador de la proporción de personas de 65 y más años residentes en el mismo recogido en los datos estadísticos de Asturias. Con su medición valoramos el más alto grado de daño a la salud, el fallecimiento.

La **morbilidad** también depende de la edad pero en un menor grado. Para su medición hemos empleado tres variables: la autovaloración pobre del estado de salud (respuesta malo o muy malo, recogida en Encuesta de Salud, 23% en Asturias), la proporción de enfermos crónicos a partir de los datos de consulta en Atención Primaria (media de Asturias, 27%) y la proporción estimada de personas tratadas con ansiolíticos y antidepresivos a partir de los datos de dosis diaria definida de consumo de estos fármacos en 2010 (media de Asturias, 14%).

Veamos con más detalle cada uno de ellos, así como su peso en el modelo.

Resultados de salud. Dimensiones: (peso)	Variables o Indicadores: (peso)
Mortalidad (50%)	Mortalidad general ajustada por índice de envejecimiento
	Mala o muy mala autovaloración del estado de salud (25%)
Morbilidad (50%)	Prevalencia de personas con enfermedad crónica (12,5%)
	Prevalencia de personas con consumo de ansiolíticos o antidepresivos (12,5%)



Resultados de salud: MORTALIDAD

Indicador Mortalidad general ponderada por un índice de envejecimiento

Qué es

La mortalidad general es una medida de los efectos más importantes de la enfermedad. Cada fallecimiento contribuye en la mortalidad en forma de tasa bruta de mortalidad. Como está ligada al envejecimiento, se aplica un factor ponderador con un índice de envejecimiento.

Motivos de inclusión

La tasa de mortalidad se usa habitualmente para comparar efectos sobre la salud en una población. Es frecuente comparar usando tasas ajustadas por edad con varios grupos etarios de control. En nuestro caso lo hacemos con solo 2 grupos: mayores de 64 años y menores de esa edad. Con eso se consigue el ajuste ideal para el modelo utilizado.

Descripción

Se contabiliza el número de fallecidos en cada concejo (frecuencia absoluta). Se calcula su tasa bruta con una población del período. A dicha tasa se le aplica un factor ponderador ligado al envejecimiento (fracción de población con 65 o más años de edad). Y se calcula nuestro índice con la siguiente fórmula: $\text{Indicador} = 1 / ((\text{número total de fallecidos} * 1000 / \text{Población media}) * (\text{Población} > 64 \text{ años} / \text{Población total}))^2$.

Fuente

SADEI, en su página web (www.sadei.es), para el total de fallecidos, para la población total y para la población >64 años de edad.

Período de tiempo utilizado

2003-2010 para los fallecidos, 2007 para las poblaciones, 7 años naturales.

Periodicidad

Grupo del período de años.

Unidades geográficas

78 unidades geográficas.

Resultados de salud: MORBILIDAD (I)

Indicador Morbilidad basada en pobre autovaloración del estado de salud

Qué es

La autovaloración del estado de salud en sus peores estados: percepción de estado malo o muy malo actualmente (en el momento de la entrevista)

Motivos de inclusión

La autovaloración del estado de salud es un elemento que aproxima al propio concepto de la morbilidad la propia percepción de la población sobre su propia salud y que desvela hasta cierto punto aquellos aspectos que se ligarían más a la salud percibida. Es un elemento que alcanzará incluso más relevancia en el futuro. Sin embargo, un problema para su uso y comparación es el gran componente cultural en la percepción de la salud y la integración de las expectativas en el mismo, que puede que incluso en ámbitos pequeños exista gran heterogeneidad de respuestas.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población que refiere tener un estado de salud actualmente malo o muy malo cuando se le pregunta específicamente por el mismo en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas)
Indicador: número de personas con salud mala o muy mala*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta

Fuente

Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es > Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).

Período de tiempo utilizado

2008

Periodicidad

Cada 4-5 años.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Resultados de salud: MORBILIDAD (II)

Indicador Prevalencia de enfermos crónicos

Qué es

La prevalencia de personas con enfermedad crónica es la proporción de personas que presentan patologías con una duración larga en su proceso y que condicionan el estado de salud de la misma.

Motivos de inclusión

La enfermedad crónica condiciona el estado de salud, la calidad de vida, la vida social y laboral de las personas. Conlleva incrementos de mortalidad y elevados costes personales, sociales y económicos tanto al individuo, la familia, la sociedad y el sistema sanitario. El conocimiento de la misma revela el nivel de morbilidad crónica de la población.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población registrada como enfermo crónico de alguna de las patologías seleccionadas como tales en el sistema sanitario asistencial de atención primaria registrado en el sistema OMI-AP en relación al total de personas denominadas población OMI. Las personas están asignadas a cada Centro de Salud. Se asigna la población crónica a cada concejo en función de la proporción que cada concejo aporta a la población de cada Equipo de Atención Primaria.

Cáncer: A79, B72, B73, B74, B75, D74, D75, D76, D77, D78, H75, K72 (cáncer de ap. circulatorio), L71, N74, N75, R84, R85, R86, S77, S79, T71, T72, T73, T79, U75, U76, U77, U79, W72, X75, X76, X77, X81, Y77, Y78

Aparato Cardiocirculatorio: K71 (cardiopatía reumática, etc), K77 (insuficiencia cardíaca), K82 (cor pulmonale, etc), K83 (valvulopatías no reumáticas, etc), K84 (bloqueos, etc), K86 (HTA), K87 (HTA), K95 (varices, etc)

Endocrinología: (diabetes), T90 (Diabetes)

Aparato Digestivo: D72 (hepatitis C y D), D94 (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, etc), D97 (cirrosis, etc)

Enfermedades Infecciosas: B90 (VIH/SIDA)

Reumatología: L84 (artrosis, etc), L86 (hernia discal, etc), L88 (artritis inflamatoria, etc), L92 (gota), L95 (osteoporosis, etc), L99 (lupus, fibromialgia, etc)

Aparato Respiratorio: R91 (EPOC), R95 (bronquitis crónica)

Neurología: N86 (esclerosis, etc), N87 (Parkinson, etc), N88 (epilepsia, etc)

Psiquiatría: P70 (demencia, alzheimer, etc), P72 (psicosis, etc), P73 (depresión, etc)

Nefrología: U99 (insuficiencia renal crónica)

Indicador: número de personas con alguna de estas enfermedades*100/ número total de personas registradas como población OMI

Fuente

Registro de Atención Primaria, OMI-AP para Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2011

Período de tiempo utilizado

2011

Periodicidad

Cuando se solicite.

Unidades geográficas

78 unidades geográficas. Se han seleccionado para el valor del concejo la asignación de la población del Centro o Centros de Salud que existan en el mismo asignando proporcionalmente a su población el valor obtenido en cada EAP.

Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:

indicador de la unidad= $(\sum(\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Resultados de salud: MORBILIDAD (III)

Indicador

Estimación de prevalencia de consumo de ansiolíticos y antidepresivos

Qué es

A partir del total de consumos de ansiolíticos y antidepresivos se intenta calcular la prevalencia de personas consumiendo este tipo de fármacos como estimador del consumo farmacéutico ante malestar y/o enfermedad.

Motivos de inclusión

El malestar o la enfermedad mental no grave es un fenómeno ligado a las nuevas formas de cultura y los tiempos actuales que expresan el grado de desadaptación de las personas y poblaciones a su entorno más inmediato y a los retos a que nos enfrentamos cada día. La medición de ese malestar y acciones se puede hacer de varias formas. Hemos elegido el consumo farmacéutico por su disponibilidad y por el grado de relación que existe con la ansiedad o depresión por el alto nivel de medicalización alcanzado en este ámbito en los últimos tiempos.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la estimación de la población registrada como tratada por este tipo de fármacos prescritos dentro del sistema sanitario asistencial público en Asturias. Se estima la población consumidora a partir del cálculo realizado de consumo de estos psicofármacos (principios activos y grupos terapéuticos) con la Dosis definida diaria (DDD) calculado en tasas por mil (según población de 2009) y posteriormente trasladado a porcentaje. Se asigna a cada concejo en función de la proporción que cada concejo aporta a la población de cada Equipo de Atención Primaria. Se excluyeron aquellas prescripciones no asignadas a EAP.
Indicador: número de personas estimadas como consumidoras*100/ número total de personas en el concejo

Fuente

Registro de Prescripción Farmacéutica, SESPA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2011

Período de tiempo utilizado

Febrero 2010-Febrero 2011

Periodicidad

Cuando se solicite.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo la asignación de la población del Centro o Centros de Salud que existan en el mismo asignando proporcionalmente a su población el valor obtenido en cada EAP.
Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = (\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$$

DETERMINANTES DE SALUD

El resumen del ranking de **DETERMINANTES DE SALUD** se basa en cuatro componentes principales: la calidad de los servicios asistenciales, los estilos de vida, los factores socioeconómicos y la calidad ambiental

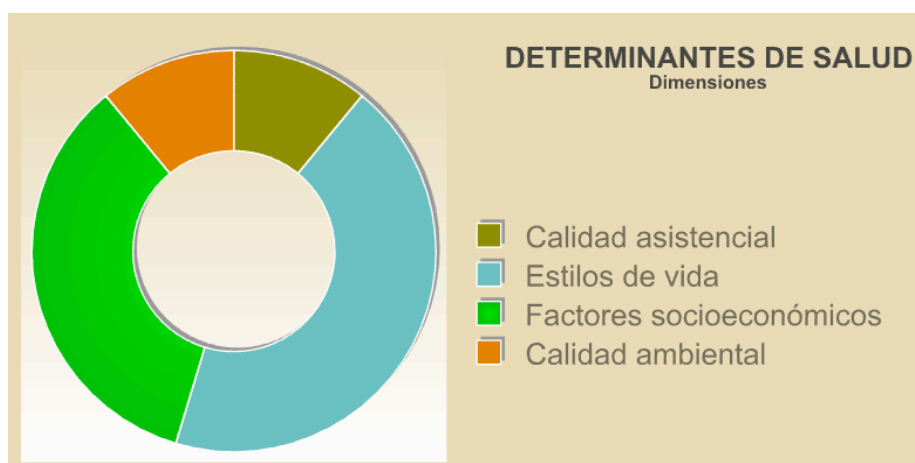
La **calidad de los servicios asistenciales** es un fenómeno tradicionalmente ligado al estado de salud, pero que en este modelo de determinantes se atenúa dada la escasa correlación entre resultados de salud (correlación de 0,12) y calidad de servicios asistenciales comparado, por ejemplo con los estilos de vida (Correlación de 0,79). Las variables elegidas para esta dimensión son los días de demora quirúrgica, los adecuados seguimientos en procesos crónicos (diabetes), la realización de procedimientos preventivos y las hospitalizaciones potencialmente evitables.

Los **estilos de vida**, factor más importante en este modelo, se evalúan en función de frecuencia del hábito tabáquico, prácticas sedentarias, dieta inadecuada, prevalencia de obesidad infantil, consumo de alcohol, prácticas sexuales con consecuencia de embarazo en jóvenes y seguridad vial inadecuada (sin protección).

Los **factores socioeconómicos**, también importantes, sobre todo el nivel de estudios y la clase social, se estudian por las variables de, además de las ya citadas, la tasa de desempleo, la proporción de personas beneficiarias de salario social básico, la existencia de soporte social en adultos, la frecuencia de residencia en familias monoparentales en población infantil, personas en riesgo de exclusión social.

Los **factores ambientales**, son altamente correlacionados con los resultados de salud (correlación de 0,66) y nuestra evaluación incluye medidas de agua de consumo con control sanitario, número de días que se excede el nivel admisible de partículas en el aire y la autovaloración de la calidad residencial ambiental (tráfico, ruidos, esparcimiento, vecindad, etc.).

Veamos con más detalle cada uno de ellos, así como su peso en el modelo.



Determinantes de salud

Dimensiones

Variables o Indicadores

Calidad asistencial (10%)

Demora quirúrgica (días en lista de espera) (2,5%)
Seguimiento inadecuado en enfermos crónicos (2,5%)
No realización de prácticas preventivas (2,5%)
Hospitalizaciones inadecuadas (2,5%)

Conductas de salud o estilos de vida (40%)

Prevalencia de consumo de tabaco (10%)
Prevalencia de obesidad infantil (10%)
Prevalencia de actividad sedentaria (5%)
Prevalencia de pobre consumo de frutas o verduras (5%)
Tasa de embarazo en mujeres adolescentes (2,5%)
Prevalencia de prácticas de seguridad vial inadecuadas (2,5%)
Prevalencia de consumidores excesivos de alcohol (2,5%)
Tasa de mortalidad atribuida al consumo de alcohol (2,5%)

Factores socioeconomicos (40%)

Porcentaje de población con niveles de estudio medios o inferiores (7%)
Porcentaje de adultos sin soporte social (5%)
Porcentaje de población infantil viviendo en familias monoparentales (5%)
Tasa de desempleo (6%)
Porcentaje de población beneficiaria del salario social básico (3,5%)
Prevalencia de personas asignadas a clases sociales IV-V (5%)
Prevalencia de personas en riesgo de exclusión social (8,5%)

Calidad ambiental (10%)

Porcentaje de población con agua de consumo sin control sanitario (2,5%)
Porcentaje de población con mala percepción de su medio ambiente residencial (5%)
Número de días excediendo el límite de PM10 en aire
Concentraciones medias anuales de NOx en medio rural (5%)

Determinantes de salud: CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad de los servicios asistenciales es un fenómeno tradicionalmente ligado al estado de salud, pero que en este modelo de determinantes se atenúa dada la escasa correlación entre resultados de salud (correlación de 0,12) y calidad de servicios asistenciales comparado, por ejemplo con los estilos de vida (Correlación de 0,79).

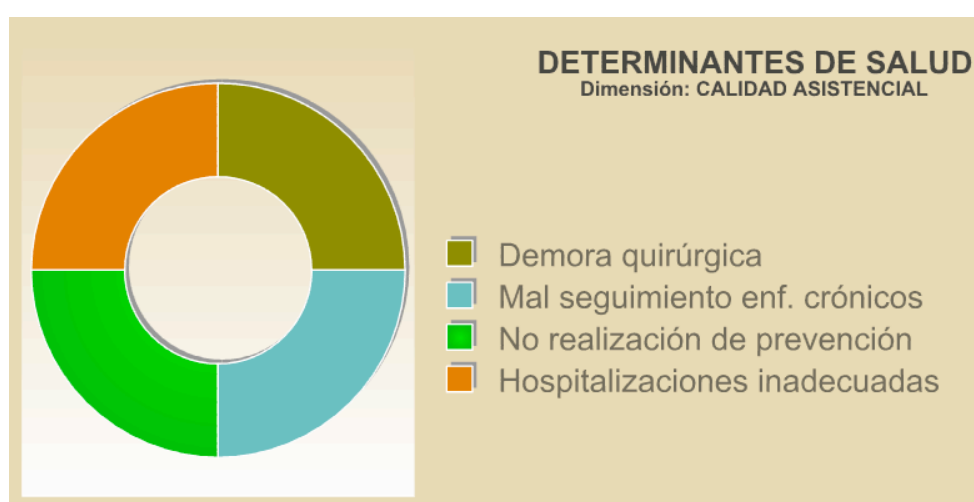
Las variables elegidas para representar esta dimensión son los días de **demora quirúrgica**, como elemento del grado de respuesta ágil del sistema hospitalario para atender a las necesidades quirúrgicas de la población, aún asumiendo que hay un margen de demora necesaria para una adecuada calidad. El objetivo es posicionar los concejos con lo que lo importante es la posición de cada uno en relación a su hospital comarcal (se refiere a demora en procesos inferiores al tercer nivel).

Otra variable es el **adecuado seguimiento por parte de los servicios asistenciales en procesos crónicos** exponiendo el ejemplo de la valoración del seguimiento en diabetes con una gran variabilidad geográfica.

A ello se añade la **realización de procedimientos preventivos**, expuesta como ejemplo, la proporción de mujeres que acuden a las revisiones mamográfica en el contexto de un programa de salud preventivos.

Una última variable referente a la valoración del sistema sanitario son las llamadas **hospitalizaciones potencialmente evitables** con una buena atención en Atención Primaria (Ambulatory Case Sensitive Conditions, ACSC) que nos muestra la relativa "inefectividad e ineficiencia" de nuestro sistema.

En el total de DETERMINANTES DE SALUD esta dimensión (Calidad asistencial) participa de un 10% del valor total con una ponderación del 2,5% para cada una de estas cuatro variables.



Determinantes de salud: CALIDAD ASISTENCIAL (I)

Indicador Demora quirúrgica

Qué es Los días de demora quirúrgica, asignando como tales los días en lista de espera quirúrgica.

Motivos de inclusión Los días de demora quirúrgica, en este caso como los días en lista de espera quirúrgica, como elemento del grado de respuesta ágil del sistema hospitalario para atender a las necesidades quirúrgicas de la población, aún asumiendo que hay un margen de demora necesaria para una adecuada calidad. El objetivo es posicionar los concejos con lo que lo importante es la posición de cada uno en relación a su hospital comarcal (se refiere a demora en procesos inferiores al tercer nivel). Este elemento es crucial tanto en la percepción de la calidad por parte de la población como por la expresión de la capacidad de la respuesta del sistema a necesidades de procesos y a la posible expresión de desajustes organizativos o logísticos.

Descripción Se contabiliza en días medios la estancia en lista de espera quirúrgica para cada hospital de Asturias, considerando su actuación como comarcal para la totalidad de la población del Área. A cada concejo del Área se le asigna el valor del hospital de referencia para cada uno de los concejos y Áreas Sanitarias.

Fuente Lista de espera quirúrgica, SESPA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Febrero, 2012, www.astursalud.es

Período de tiempo utilizado 2012

Periodicidad Cuando se solicite.

Unidades geográficas 8 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos por Área Sanitaria, dependiente de un Hospital general comarcal o Universitario.

Determinantes de salud: CALIDAD ASISTENCIAL (II)

Indicador Seguimiento inadecuado de enfermos crónicos

Qué es	Se intenta calcular el grado de seguimiento que se realiza a determinados enfermos crónicos. En este caso se ha seleccionado la diabetes mellitus.
Motivos de inclusión	La actividad del sistema asistencial, en este caso la Atención Primaria es fundamental, no solo para realizar diagnósticos clínicos sino para monitorizar y seguir los procesos crónicos de las personas a las que facilitan asistencia. El seguimiento adecuado de estos procesos puede llegar a ser crítico en el pronóstico y consecuencias de la enfermedad en la población. Los niveles de hemoglobina glicosilada se consideran los mejores evaluadores de la actividad micro y macrovascular de la acción patogénica de la diabetes. Un nivel por debajo de 7 se considera adecuado para valorar un buen seguimiento de la misma.
Descripción	Se contabilizan la proporción de personas diagnosticadas como con diabetes mellitus por cada EAP. Se extrae de OMI-AP cuantas de ellas tienen niveles de hemoglobina glicosilada inferiores a 7 en el último análisis y se traslada ese valor a cada EAP. Se asigna a cada concejo en función de la proporción que cada concejo aporta a la población de cada Equipo de Atención Primaria. Indicador: número de personas con niveles de HbA1c > 6,9 * 100 / número total de personas etiquetadas de diabetes mellitus con TSI en el concejo
Fuente	OMI-AP, SESPA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2009
Período de tiempo utilizado	2009
Periodicidad	Cuando se solicite.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo la asignación de la población del Centro o Centros de Salud que existan en el mismo asignando proporcionalmente a su población el valor obtenido en cada unidad. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad = $(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Determinantes de salud: CALIDAD ASISTENCIAL (III)

Indicador No realización de prácticas preventivas

Qué es	Se intenta calcular el porcentaje de población que realiza habitualmente prácticas preventivas en procesos que pueden condicionar severamente su calidad de vida o estado de salud. Se ha seleccionado la realización de mamografías preventiva dentro de un programa de salud.
Motivos de inclusión	La realización de determinado tipo de prácticas preventivas es un elemento esencial que puede llegar a condicionar el estado de salud incluso la propia supervivencia. En este caso la realización de mamografías periódicas preventivas ha conseguido disminuir la mortalidad, aumentar la supervivencia y la calidad de vida asociada al cáncer de mama. La ausencia de participación en estos programas conlleva un mayor riesgo de detección en estadios más avanzados con peor pronóstico y supervivencia.
Descripción	Se contabilizan la proporción de mujeres que NO acuden a citación para realización de mamografías periódicas dentro del programa de cribado del cáncer de mama en Asturias. Se extrae del registro del programa el número de mujeres que han acudido y las citadas por concejo de residencia. Indicador: $\text{número de mujeres incluidas en el programa que acuden a realización de mamografías} \times 100 / \text{número total de mujeres citadas en el concejo}$
Fuente	Registro de actividad del Programa de cribado del cáncer de mama. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2012
Período de tiempo utilizado	2011
Periodicidad	Cuando se solicite.
Unidades geográficas	78 unidades geográficas

Determinantes de salud: CALIDAD ASISTENCIAL (IV)

Indicador

“Hospitalizaciones inadecuadas”

Qué es

Se intenta calcular el grado de eficiencia del sistema abordando cada problema de salud en su nivel más adecuado. Se usa el concepto de Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) como proceso sensible a la atención ambulatoria.

Motivos de inclusión

La elevada capacidad resolutoria de la AP debe implicar una disminución de los ingresos hospitalarios. Los ingresos por ACSC indican problemas de salud que se podrían prevenir con alguna intervención del primer nivel asistencial. Las tasas elevadas de ACSC expresarían una atención subóptima que se define como atención inadecuada en tipo, localización, intensidad u oportunidad para el problema de salud que se está tratando.

Descripción

Se contabilizan la cantidad de hospitalizaciones por ACSC y se calcula la tasas por 10000 habitantes de las mismas. Se asigna a cada concejo en función de la proporción que cada concejo aporta a la población de cada Área sanitaria.
Indicador: número de hospitalizaciones por *10000/ número total de personas residentes en cada Área Sanitaria

Fuente

Informe Hospitalizaciones por ACSC, SESPA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2009

Período de tiempo utilizado

2009

Periodicidad

Puntual

Unidades geográficas

8 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos por Área Sanitaria de Atención Primaria.

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida, son el factor más importante en este modelo, dada su gran correlación con los resultados de salud tanto medidos en términos de mortalidad como morbilidad. Tiene, asimismo, una gran replicabilidad en otras comunidades y es el ejemplo de la mayoría de los modelos de salud-enfermedad. La correlación detectada en nuestro modelo es muy alta (Correlación de 0,79).

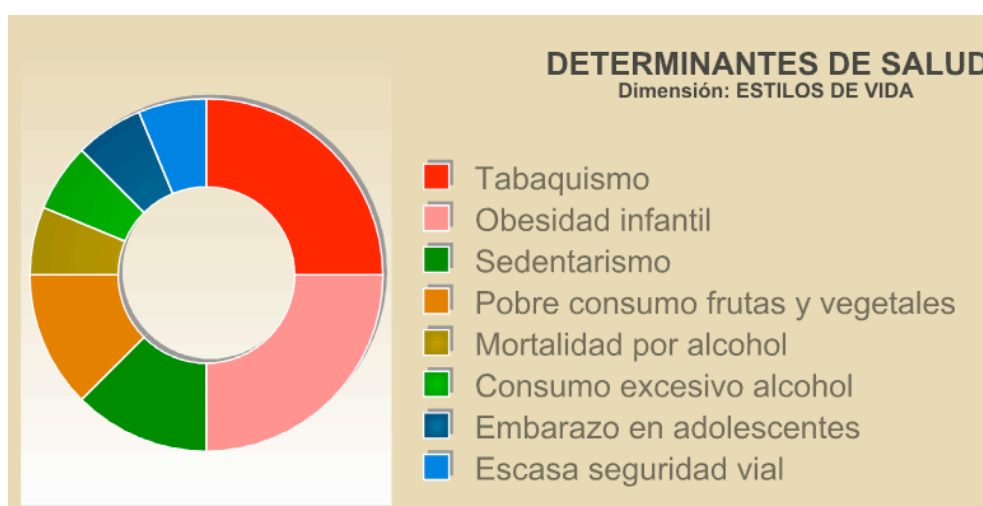
Las variables elegidas para representar esta dimensión son la de **frecuencia del hábito tabáquico**, como elemento de expresión del hábito más nocivo en nuestra comunidad representando en Asturias una atribución de casi la cuarta parte de las muertes en los últimos años.

Asimismo, se tiene en cuenta el **consumo de alcohol** medido tanto en términos de consumo excesivo y gran riesgo tal y como lo define la OMS y el Plan Nacional sobre Drogas, y con una medida de resultados (la mortalidad atribuible al consumo de alcohol, que a su vez es un factor de determinante por el empobrecimiento de las familias y los problemas que se generan de imitación al consumo).

Otra medida de resultado, aunque solo a corto plazo, es la **prevalencia de obesidad infantil**, que se genera a su vez como un factor de riesgo cara a mantener la obesidad en edades adultas y elevar sus riesgos hormonales y cardiovasculares.

A su vez, se estudia el nivel de **sedentarismo** (evaluación del ejercicio) y el **consumo inadecuado de frutas y vegetales** que se acompañan de otra expresión de conductas que llevan al embarazo no deseado (**tasa de embarazo en adolescentes**) como el riesgo de ITS. Se acompaña de una valoración del riesgo en el transporte (**seguridad vial inadecuada** o sin protección).

En el total de DETERMINANTES DE SALUD esta dimensión (Estilos de vida) participa de un 40% del valor total con una ponderación del 10% para el tabaquismo y la obesidad, un 5% para el sedentarismo y la dieta inadecuada y un 2,5% para cada una del resto.



Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (I)

Indicador	Prevalencia de consumo de tabaco
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad fuman tabaco diariamente.
Motivos de inclusión	El consumo habitual de tabaco es el hábito más nocivo para la salud tanto individual como para la colectiva (al exponer a no fumadores al humo del tabaco). Este consumo produce un elevado número de patologías y está relacionado con casi el 25% del total de fallecimientos en Asturias. La prevalencia de consumo de tabaco es un indicador estandar en todos los sistemas de información sanitaria.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere tener consumir tabaco habitualmente cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas) (<i>Pregunta: ¿Podría decirme si actualmente fuma? Y ¿Con qué frecuencia suele fumar?</i>) Indicador: número de personas con consumo diario de tabaco*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es _> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= ($\sum$(indicador* población concejo/población unidad))

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (II)

Indicador

Prevalencia de Obesidad infantil

Qué es

La prevalencia de obesidad infantil medida en términos de IMC con percentiles >94 para niños y niñas de 13 años de edad.

Motivos de inclusión

La obesidad infantil es un fenómeno que se considera en incremento en los últimos años y que a corto plazo va a generar problemas físicos precoces como la Diabetes, una pubertad precoz, apnea del sueño, trastornos hepáticos, hipertensión arterial, cálculos biliares, etc. y problemas psicológicos debidas a una autopercepción negativa, incremento de la baja autoestima y rechazo social en un medio donde los patrones del cuerpo están valorados de distinta manera. A largo plazo, los riesgos de mantenerse la obesidad en la edad adulta son muy altos y esta se asocia a problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, etc.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población registrada como Obeso infantil a partir de los datos del sistema sanitario asistencial de atención primaria registrado en el sistema OMI-AP en relación al total de personas denominadas población OMI de 13 años de edad. Las personas están asignadas a cada Centro de Salud. Se asigna la población obesa a cada concejo en función de la proporción que cada concejo aporta a la población de cada Equipo de Atención Primaria.
Indicador: $\text{número de personas de 13 años de edad con IMC} > 94 \times 100 / \text{número total de personas registradas como población OMI}$

Fuente

Registro de Atención Primaria, OMI-AP para Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2009.

Período de tiempo utilizado

2009

Periodicidad

Cuando se solicite.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo la asignación de la población del Centro o Centros de Salud que existan en el mismo asignando proporcionalmente a su población el valor obtenido en cada EAP.
Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} \times \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (III)

Indicador	Prevalencia actividades sedentarias
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad están sentadas la mayor parte de la jornada, es decir, con una actividad considerada sedentaria.
Motivos de inclusión	El ejercicio, sea en momentos de ocio o laborales, es una actividad saludable para el organismo y que se asocia a su vez a una menor prevalencia de obesidad. Las prácticas sedentarias redundan en un mayor nivel de enfermedades y de factores de riesgo.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere tener estar sentada la mayor parte de la jornada cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). (<i>Pregunta: En general, en el tiempo de su actividad principal en el centro de trabajo, hogar, centro de enseñanza, etcétera, ¿usted está: Sentado/a la mayor parte de la jornada; De pie la mayor parte de la jornada sin mayores esfuerzos; Caminando, llevando algún peso o con desplazamientos frecuente; Realizando trabajo pesado, con tareas que requieren gran esfuerzo</i>) Indicador: número de personas con actividad sedentaria*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es _> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= ($\sum$(indicador* población concejo/población unidad))

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (IV)

Indicador Prevalencia de consumo insuficiente de frutas y verduras

Qué es

La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que consumen menos de tres veces por semana fruta o verduras.

Motivos de inclusión

El consumo de frutas y/o verduras es importante para combatir la obesidad ya que reducen la densidad energética en la dieta y juegan un papel protector en enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes. A su vez, puede disminuir el riesgo de cánceres del tracto gastrointestinal y ayuda a prevenir enfermedades crónicas, así como aumenta la resistencia a las enfermedades infecciosas. Por otra parte, garantiza la ingesta de muchos micronutrientes esenciales, de la fibra y de otras sustancias esenciales y desplaza y limita el consumo de otros productos ricos en grasas, azúcares libres o sal. A su vez, consigue mantener el balance energético por su bajo aporte calórico.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población que refiere tener un consumo inferior a tres veces por semana de frutas y verduras cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). (*Pregunta: ¿Con qué frecuencia consume cada uno de estos alimentos? Fruta fresca; Verduras, hortalizas (cocidas o en ensalada)*)

Indicador: número de personas con consumo insuficiente de fruta y verduras (<3 veces/semana)*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta

Fuente

Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es_> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).

Período de tiempo utilizado

2008

Periodicidad

Cada 4-5 años.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:

indicador de la unidad= $(\sum(\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (V)

Indicador

Tasa de mortalidad atribuida al consumo de alcohol

Qué es

La mortalidad que se puede atribuir al consumo de alcohol en Asturias en el año 2009, basada en que un porcentaje determinado de varias enfermedades está directamente relacionado con el consumo de alcohol. Se calcula la tasa de fallecidos relacionados con el alcohol por mil habitantes.

Motivos de inclusión

El consumo de alcohol no solo está directamente asociado a dependencia o adicción. A su vez, genera graves consecuencias físicas o psicológicas, e importantes problemas familiares o laborales así como sociales y de causa de accidentes de tráfico. Además, genera determinadas patologías con consecuencia de muerte. Esto representa una carga para la sociedad máxime cuando mucha de esta mortalidad se puede considerar como prematura. Su conocimiento indica la carga social en términos de salud que genera en su grado máximo el consumo de alcohol.

Descripción

Se contabiliza en tasas por mil utilizando estimadores del impacto del alcohol en la población asturiana a través de la atribución causal o fracción atribuible. Se utilizan los propuestos por el Centers for Disease Control de los Estados Unidos (CDC) en su estudio: *Alcohol related Mortality and Years of Potencial Life Lost United States 1987, 1990*. Se consideran unos porcentajes de atribución causal o fracción atribuible aproximados ya que para sus cálculos asumimos en este estudio que los riesgos relativos son iguales para la población de Estados Unidos y para la de Asturias, circunstancia esta discutible ya que: la intensidad, la cuantificación, las definiciones, la historia de los consumos, etcétera, probablemente sean diferentes.

Las causas de muertes seleccionadas son: Tumor maligno de labio/boca/ faringe, tumor maligno de esófago, Tumor maligno laringe, Trastornos mentales y del comportamiento ligados al alcohol, Cardiomiopatía alcohólica, Cirrosis, gastritis alcohólica, Polineuropatía alcohólica, Pancreatitis aguda y crónica, accidentes de tráfico con vehículos de motor, Envenenamiento accidental alcohol, Suicidios y lesiones autoinflingidas y Homicidio.

A todos ellos se les aplica la fracción atribuible de riesgo y se genera la estimación de fallecidos por concejo.

Indicador: $(\sum(\text{número de personas de fallecidos por cada causa} * \text{su fracción atribuible de riesgo de la misma causa})) * 1000 / \text{número total de residentes en el concejo}$

Fuente

Registro de Mortalidad de Asturias, 2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Período de tiempo utilizado

2008

Periodicidad

Anual

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo la asignación de la población del Centro o Centros de Salud que existan en el mismo asignando proporcionalmente a su población el valor obtenido en cada EAP.

Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:

indicador de la unidad = $(\sum(\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (VI)

Indicador	Prevalencia de consumo excesivo de alcohol
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que consumen de una manera considerada excesiva alcohol o de gran riesgo.
Motivos de inclusión	El consumo excesivo de alcohol durante períodos prolongados de tiempo puede provocar dependencia o adicción. A su vez, genera graves consecuencias físicas o psicológicas, e importantes problemas familiares o laborales así como sociales y de causa de accidentes de tráfico. No obstante los daños tienen acción a distinta concentración en hombre y mujeres. Se considera bebedor excesivo o de gran riesgo a las siguientes personas: Bebedor excesivo: consumo diario de 9-12 UBE en H y 7-8 UBE en M, equivale a un consumo de >50 cm³ de alcohol puro en H y 30 cm³ en M. Bebedor en gran riesgo: consumo diario de >12 UBE en H y >8 UBE en M. Una UBE (Unidad de bebida estándar) equivale a un 10-12 gramos de alcohol puro.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere tener un consumo excesivo de alcohol o de gran riesgo cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). (<i>Pregunta: Pregunta: ha bebido usted alguna bebida que contenga alcohol; Pregunta: Durante la última semana, ¿qué cantidad (número de copas o vasos) ha consumido diariamente de las bebidas que se señalan a continuación?:</i>). Esta cantidad se asimila a UBE o gramos o cm³ de alcohol puro para la categorización de riesgo. Indicador: número de personas con consumo excesivo o gran riesgo de alcohol*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es _> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= $(\sum(\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (VII)

Indicador Tasa de embarazo en mujeres adolescentes

Qué es La proporción de mujeres que tienen un embarazo cuando tienen menos de 20 años de edad.

Motivos de inclusión La tasa de embarazo en la adolescencia medida en términos de número de partos y número de Interrupciones voluntarias del embarazo que suceden en las mujeres de estas edades representa un elevado riesgo de embarazos no deseados así como de prácticas sexuales sin protección sea ante un embarazo no deseado u otro tipo de agentes biológicos que ocasionen una infección de transmisión sexual.

Descripción Se contabiliza en tasas por mil mujeres el número de partos en mujeres menores de 20 años de edad a la que se suma la misma cifra de interrupciones voluntarias del embarazo de las mismas edades.
Indicador: $(\text{número de partos en mujeres de } <20 \text{ años de edad con IMC} > 94 + \text{número de IVES en mujeres de } <20 \text{ años de edad}) \times 1000 / \text{población de mujeres de } <20 \text{ años de edad}$

Fuente SADEI, 2008-10 y Registro de IVE, 2008-10. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Período de tiempo utilizado 2008-10

Periodicidad Cuando se solicite.

Unidades geográficas 78 unidades geográficas

Determinantes de salud: CONDUCTAS DE SALUD O ESTILOS DE VIDA (VIII)

Indicador Prevalencia uso de seguridad vial inadecuada

Qué es

La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que no hacen prácticas de seguridad vial adecuadas cuando circulan en motocicleta o bicicleta (NUNCA usan el casco de seguridad).

Motivos de inclusión

El uso del casco de seguridad cuando se utilizan vehículos de dos ruedas sea con tracción motor o animal es fundamental para garantizar al menos la protección de nuestro cráneo. Es tan evidente su utilidad que se considera que la ausencia de puesta en práctica de este tipo de protección expresa el uso inadecuado de medios de protección y seguridad vial no solo en este ámbito sino en otros donde el riesgo no sea tan evidente. Por ello se ha elegido este indicador como muestra del riesgo de daños por ausencia de medidas de seguridad vial.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población que refiere nunca usar cascos de seguridad cuando viajen en moto o bicicleta cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). (*Pregunta: ¿Cuándo viaja en moto/bici usa siempre el casco de seguridad?*)
Indicador: número de personas que NUNCA usan el casco de seguridad*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta (aunque no viajen en moto o bicicleta)

Fuente

Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es_> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).

Período de tiempo utilizado

2008

Periodicidad

Cada 4-5 años.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los factores socioeconómicos, son también muy importantes, y causa de la mayoría de las desigualdades que luego se observan en estilos de vida o patrones de conducta inadecuadas, sobre todo en lo referente a las variables de nivel de estudios y la clase social y se estudian por las variables de, además de las ya citadas, la tasa de desempleo, la proporción de personas beneficiarias de salario mínimo de inserción, la existencia de soporte social en adultos, la frecuencia de residencia en familias monoparentales en población infantil y las personas en riesgo de exclusión social.

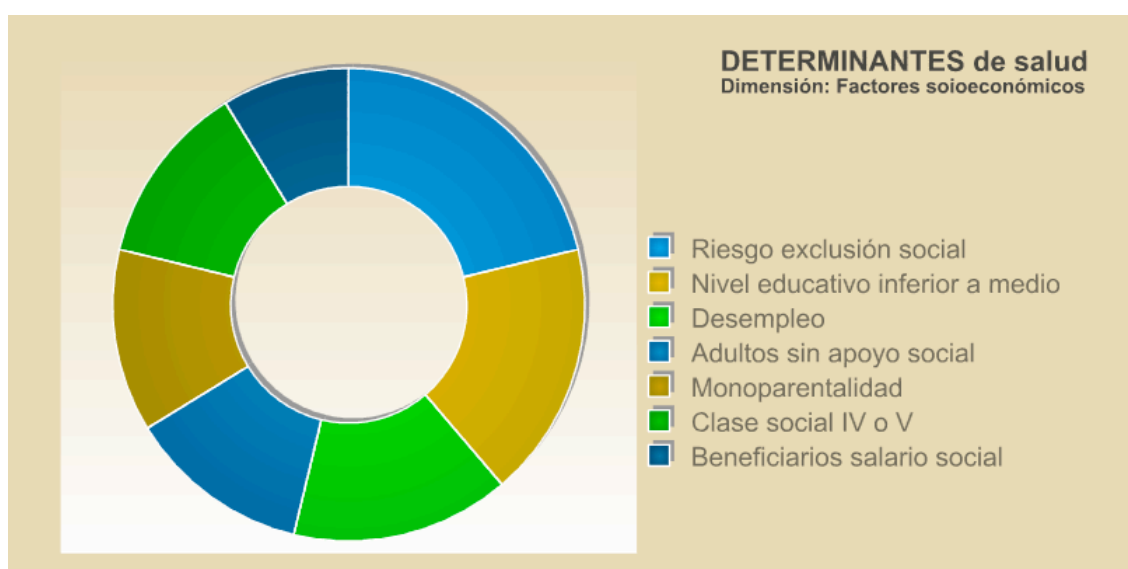
Las variables elegidas para representar esta dimensión son la **tasa de desempleo**, como elemento de expresión de la ausencia de una tarea que permita tanto una adecuada remuneración para la satisfacción de las necesidades básicas así como para la autorrealización en una faceta de la vida laboral.

Se eligió también una variable de privación como es la necesidad de un **salario de subsistencia** recogiendo en nuestra variable a la totalidad de personas que se benefician de dicho salario y no solo el mero perceptor.

Se estudian también como variables muy predictoras de los resultados de salud el **nivel de estudios alcanzado por la población** como elemento de referencia de conductas más saludables o incluso la **clase social asignada** como un elemento mucho más relacionado con el estado de salud.

Se han incluido en el modelo variables de relaciones sociales en forma de integración como la **existencia de personas que puedan apoyar en adultos** y la proporción de población infantil en **residiendo en familias monoparentales**.

En el total de DETERMINANTES DE SALUD esta dimensión (Factores socioeconómicos) participa de un 40% del valor total con una ponderación del 8,5% para personas en riesgo de exclusión, del 7% para estudios, un 6% en desempleo, un 3,5% en salario social básico y un 5% para cada una del resto.



Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (I)

Indicador Prevalencia de nivel educativo máximo alcanzado de estudios medios o inferiores

Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que el nivel máximo de estudios alcanzado ha sido de estudios medios o inferiores.
Motivos de inclusión	El nivel de estudios máximo alcanzado es un gran predictor de morbilidad y mortalidad futura, dado que las personas con estudios más bajos presentan resultados de salud inferiores así como estilos de vida y conductas de salud menos saludables que las personas con estudios más altos. Este gran predictor a su vez está asociado a variables como la edad y el rol ocupado en nuestra sociedad ligado a la clase social a la se podría asignar la persona.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere que sus nivel máximo de estudios se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas) es el de estudios medios o inferior. (<i>Contestación a la pregunta: ¿Cuáles son los estudios más altos que ha terminado</i> Indicador: número de personas cuyo nivel de estudios máximo alcanzado es el de medios o inferior*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es > Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= ($\sum$(indicador* población concejo/población unidad))

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (II)

Indicador	Prevalencia de personas categorizadas que se encuentran sin apoyo social cuando lo necesitan
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que no han tenido apoyo social cuándo han necesitado ayuda para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer recados o gestiones, no han tenido a nadie que le ayudara.
Motivos de inclusión	El nivel de apoyo social cuando se necesita de ayuda al igual que otras variables como el vivir solo/a o el tener alguna persona que pueda ser su confidente son indicadores de relación social que expresan el grado de integración social de una persona y que muestran el riesgo que puede llegar a tener una persona cuando el equilibrio que mantiene desaparezca.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refieren que cuándo han necesitado ayuda para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer recados o gestiones, no han tenido a nadie que le ayudara. en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). (Pregunta: en el último mes, cuándo ha necesitado ayuda para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer recados o gestiones, ha encontrado fácilmente a alguien que le ayudara?) Indicador: número de personas que NO HAN TENIDO A NADIE que les ayudara*100/ número total de personas respondiendo a la pregunta
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es > Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= ($\sum$(indicador* población concejo/población unidad))

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (III)

Indicador Prevalencia de población infantil viviendo en familias monoparentales

Qué es

La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran, respecto al niño/a objeto de encuesta, que reside en una familia con un solo progenitor.

Motivos de inclusión

El nivel de apoyo social así como el grado de desarrollo afectivo, social y psicológico asociado a fenómenos socioeconómico de seguridad económica de una familia hace que el residir en una familia monoparental genere mayores riesgos para la salud de la población infantil que en una familia con más de un progenitor. Esto ha sido descrito en todos los ámbitos y sociedades, aunque es diferente la monoparentalidad electiva de aquella sobrevenida, en ambos casos existe un riesgo aumentado de problemas sociales, psicológicos y sobre todo de salud.

Descripción

Se contabiliza en porcentaje la población infantil para la que se refiere que reside en una familia monoparental en la Encuesta de Salud Infantil (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas menores 16 años de edad)
Indicador: número de niños/as residiendo en una familia monoparental*100/ número total de niños/as para los que se responde en la encuesta

Fuente

Encuesta de Salud Infantil para Asturias-2009. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2009. Informe final y en su página web (www.asturias.es -> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población infantil (15 y menos años de edad).

Período de tiempo utilizado

2009

Periodicidad

Cada 4-5 años.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (IV)

Indicador	Tasa de desempleo
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad están en desempleo.
Motivos de inclusión	El desempleo daña la salud de las personas. El trabajo permite habitualmente cubrir nuestras necesidades y lograr la afirmación de nuestra personalidad e identidad, tanto de manera individual como colectiva y socialmente. Los daños a la salud del desempleo van de la inestabilidad emocional hasta la aparición de las diferentes fases de daño psicológico. Las personas desempleadas se mueren antes, se enferman más, y tienen más problemas psicológicos. A su vez, sus conductas o estilos de vida son menos saludables y su calidad de vida empeora.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje el desempleo según las estadísticas oficiales del mismo recogidas en el Servicio Público de Empleo. Indicador: número de personas demandando empleo*100/ número total de población
Fuente	Servicio Público de Empleo. Asturias-2012.
Período de tiempo utilizado	Febrero 2012
Periodicidad	Cuando se solicite
Unidades geográficas	78 unidades geográficas

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (V)

Indicador	Prevalencia de personas beneficiarias del salario social básico
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que son beneficiarias (tanto perceptores directos como indirectos) del salario social básico en cada unidad geográfica.
Motivos de inclusión	El salario social básico es una prestación económica periódica dirigida a las personas que carecen de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, sobre la base de la unidad económica de convivencia independiente. La percepción del salario social básico conlleva la participación en programas integrales que favorezcan la incorporación e inserción social de las personas y colectivos en riesgo de exclusión, sobre todo en materia de salud. Su fin es cubrir las necesidades básicas de las personas y unidades de convivencia que no tengan recursos económicos superiores a determinados límites. Por tanto, el conocimiento de la prevalencia de la población beneficiaria de esta prestación es un indicador de la privación que presenta la comunidad en este aspecto.
Descripción	Se contabilizan los beneficiarios como la suma de los Titulares (son las personas que solicitan y perciben el Salario Social Básico) y Otras personas de la UECI (son personas beneficiarias de la prestación pero no como perceptoras directas, sino como integrantes de la unidad de convivencia de la persona titular) en relación a la totalidad de la población del concejo. Indicador: $(\text{número de titulares} + \text{número de otras personas de la misma unidad de convivencia}) \times 100 / \text{número total de población}$
Fuente	Salario Social Básico. Coordinación de Inclusión Social. Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Asturias.
Período de tiempo utilizado	2009
Periodicidad	Cuando se solicite
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= $(\sum (\text{indicador} \times \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (VI)

Indicador Prevalencia personas categorizadas como en clase social IV ó V

Qué es La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad se les puede asignar en función de su nivel de estudios alcanzado, la ocupación en su lugar de trabajo y el puesto que ocupa en la misma sean la clases sociales IV ó V.

Motivos de inclusión La clase social a la que se puede asignar una personas es, al igual que el nivel de estudios, un gran predictor de morbilidad y mortalidad futura, dado que las personas categorizadas como de clase social IV o V (en un rango de I-V, con el I las más favorecidas y el V, las menos favorecidas) presentan resultados de salud inferiores así como estilos de vida y conductas de salud menos saludables que las personas en clases sociales más altas. Este gran predictor, a su vez, está asociado a variables como la edad, el nivel de estudios alcanzado, y el rol ocupado en nuestras sociedad a la se podría asignar la persona.

Descripción Se contabiliza en porcentaje la población que refiere que se pueden categorizar en clases sociales IV o V cuando se le pregunta específicamente por su nivel de estudios, su ocupación y el puesto que ocupa en la empresa en la que trabaja en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas). Para el cálculo de la clase social en este trabajo se ha utilizado la propuesta de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), que establece la clasificación a partir de las ocupaciones de las personas, dividiéndolas en cinco clases con dos subclases en la clase IV.
Indicador: número de personas categorizadas como en clase social IV o V*100/ número total de personas respondiendo a las preguntas

Fuente Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es_> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).

Período de tiempo utilizado 2008

Periodicidad Cada 4-5 años.

Unidades geográficas 49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Determinantes de salud: FACTORES SOCIOECONÓMICOS (VII)

Indicador	Prevalencia de personas categorizadas como en exclusión social
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad se les puede asignar como en riesgo de exclusión social.
Motivos de inclusión	La sociedad actual genera paulatinamente fenómenos de segregación social denominado proceso de exclusión social alejados del concepto de pobreza utilizado en décadas anteriores. Este elemento dinámico está aumentando en los últimos años con la crisis económica y con los nuevos ámbitos de socialización y desarrollo en una sociedad postmoderna y altamente tecnológica. Es un fenómeno multicausal en el que intervienen factores de todo tipo: culturales, sociales, de conductas, aspectos de morbilidad, personales, económicos, etc.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere que se pueden categorizar en riesgo de exclusión social. Es un índice sintético que contiene datos culturales, sociales, conductas, morbilidad, personales, económicos, etc extraído a partir de datos de la Encuesta de Salud para Asturias 2008 y categorizado en cuanto personas en riesgo (riesgo +exclusión social) Indicador: número de personas categorizadas como en riesgo de exclusión social*100/ número total de personas respondiendo a las preguntas
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es _> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= ($\sum$(indicador* población concejo/población unidad))

Determinantes de salud: CALIDAD AMBIENTAL

Los factores ambientales, son también muy importantes para los resultados de salud (correlación de 0,66) y nuestra evaluación incluye medidas de agua de consumo con control sanitario, número de días que se excede el nivel admisible de partículas en el aire y la autovaloración de la calidad residencial ambiental (tráfico, ruidos, esparcimiento, vecindad, etc.).

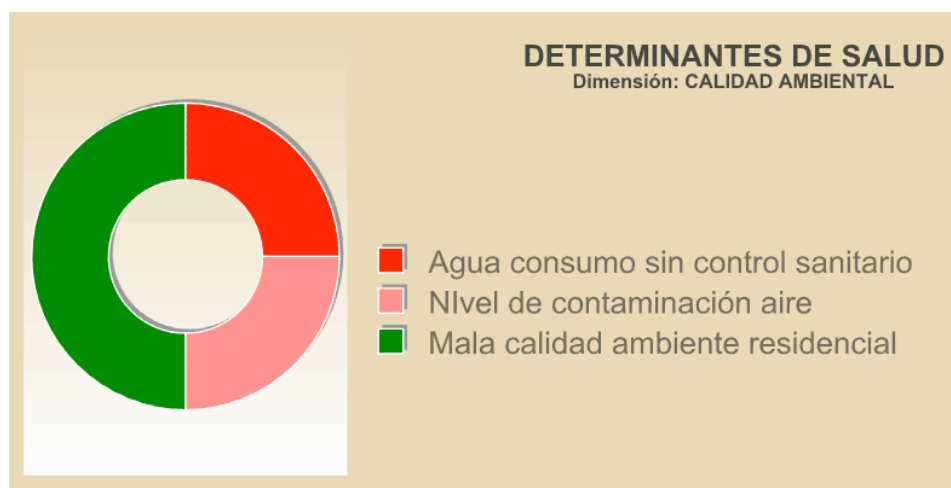
Las variables elegidas para representar esta dimensión son la **calidad del agua de consumo** medida en términos de población abastecida por agua de consumo con un adecuado control sanitario. Esto es muy variable, observándose en zonas rurales una mayor proporción de población con este riesgo.

Otra medida de evaluación de la calidad del aire de nuestro entorno es la elección para zonas urbanas y semiurbanas del número de días con **nivel de partículas PM10 excediendo los umbrales legales asignados**.

Para zonas con tráfico no urbano se ha asignado la de aquellos puntos donde se recoge, y para las zonas netamente rurales se han asignado aquellas de **valoración biológica de base de la estación de Llanes**.

Se ha elegido, de nuevo, una **variable de autopercepción del nivel de calidad ambiental** basándonos en una variable sintética que incluya la valoración del tráfico, del ruido, de los lugares de esparcimiento, de la contaminación y de los vecinos del entorno más cercanos a la vivienda.

En el total de DETERMINANTES DE SALUD esta dimensión (Calidad ambiental) participa de un 10% del valor total con una ponderación del 5% para la variable sintética de calidad y un 2,5% para cada una del resto (agua y aire).



Determinantes de salud: CALIDAD AMBIENTAL (I)

Indicador **Prevalencia de personas cuyo agua de consumo no consta como que está controlado sanitariamente**

Qué es La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad están consumiendo un agua de consumo que no consta como que está controlado sanitariamente

Motivos de inclusión Se ha intentado buscar un indicador de calidad de un medio tan importante como el agua de consumo. Al tener agua en abundancia en Asturias los sistemas de abastecimiento son muy plurales y sobre todo en el medio rural la diversidad de captaciones y sistemas de distribución, en ocasiones de rango mínimo, no están controlados sanitariamente. La población abastecida por los mismos está en riesgo tanto de exposición a agentes biológicos como a aquellos otros que puedan afectar a la calidad fisicoquímica como organoléptica del agua de consumo.

Descripción Se contabiliza en porcentaje la población que consta como que el agua de consumo de la que se abastece NO está controlada sanitariamente
Indicador: Total de población abastecida por agua de consumo no controlada sanitariamente*100/
número total de población

Fuente Calidad del agua de consumo. Agencia Regional de sanidad Ambiental y Consumo. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2004

Período de tiempo utilizado 2004

Periodicidad Cuando se solicita.

Unidades geográficas 49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:
$$\text{indicador de la unidad} = \left(\sum (\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}) \right)$$

Determinantes de salud: CALIDAD AMBIENTAL (II)

Indicador

Calidad ambiental del aire

Qué es

1. Número de días año en que se supera la concentración diaria de 50 microgramos/m³ de PM10 (si hay varias zonas en el mismo concejo, su media)
2. En medio rural, el valor calidad de aire de fondo regional para la protección de la vegetación

Motivos de inclusión

Se ha intentado buscar un indicador que pueda medir la calidad ambiental cuando no existe la misma red de vigilancia en todos los ámbitos para ello se han elegido 2 indicadores.

- 1.- El nivel de PM10 (partículas sólidas o líquidas de polvo, cenizas, etc. de 0-10 microm). Se ha elegido el nº de días que superan los valores máximos para estaciones urbanas de fondo (Oviedo), rural de fondo (Oviedo), industrial (Avilés, Langreo), urbana de tráfico centro (Avilés, Langreo, SMRA, Oviedo, Siero, Mieres), urbana de tráfico occidente (Cangas del Narcea y por similitud resto de concejos similares) y zonas de aglomeración urbana (Gijón)
- 2.- Para zonas eminentemente rurales se ha asignado el valor de 1 a aquellas similares a las concentraciones de NOx medias anuales atendiendo a los valores valor calidad de aire de fondo regional para la protección de la vegetación.

Descripción

1. Se contabiliza en número de días de superación del nivel de PM10 en aquellos lugares donde se analizan
2. Asignación de valor 1 para aquellas zonas rurales similares con calidad de aire de fondo regional para la protección de la vegetación

Fuente

Perfil Ambiental de Asturias, 2008. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras

Período de tiempo utilizado

2008

Periodicidad

Cuando se solicita.

Unidades geográficas

49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula:

indicador de la unidad= $(\sum(\text{indicador} * \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

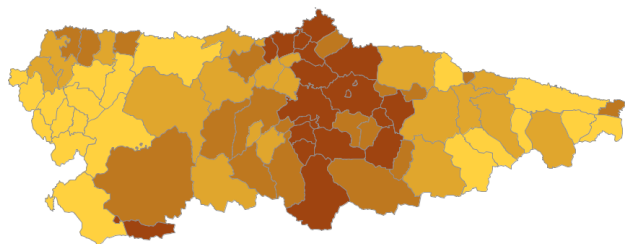
Determinantes de salud: CALIDAD AMBIENTAL (III)

Indicador	Prevalencia de personas con consideración mala o muy mala de su medio ambiente residencial
Qué es	La frecuencia relativa medida en porcentaje de las personas que en nuestra Comunidad declaran que su medio ambiente residencial es malo o muy malo (vecindario+ruido+tráfico+contaminación atmosférica+zonas de paseo o esparcimiento)
Motivos de inclusión	Se ha intentado buscar un indicador sintético de la totalidad de la valoración de la población sobre su entorno más cercano, el residencial valorando criterios tan dispares como el medio social (vecindario) como físico (ruidos, aire), personal o de esparcimiento o de tráfico, como un indicador de como percibe la sociedad su entorno más próximo.
Descripción	Se contabiliza en porcentaje la población que refiere que su calidad ambiental residencial cuando se le pregunta específicamente por este hábito en la Encuesta de Salud (encuesta de salud mediante entrevista domiciliaria en personas adultas) es malo o muy malo. (<i>¿Cómo calificaría el lugar (entorno) donde usted vive en relación a...?</i>) Indicador: $\sum(\text{mala valoración de: ruido+ vecindario + tráfico+ contaminación atmosférica + lugares de paseo o esparcimiento}) \times 100 / \text{número total de personas respondiendo a la pregunta}$
Fuente	Encuesta de Salud para Asturias-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2008. Informe final y en su página web (www.asturias.es _> Cuidar tu salud-> Encuestas epidemiológicas) para el total de población adulta (16 y más años de edad).
Período de tiempo utilizado	2008
Periodicidad	Cada 4-5 años.
Unidades geográficas	49 unidades geográficas, con agrupación natural de varios concejos (véase reseña). Se aplica a cada concejo el valor de la unidad. Se han seleccionado para el valor del concejo el propio de las personas residentes en el mismo cuando han tenido 50 ó más entrevistas en la Encuesta. En caso contrario, se le asigna el valor del Área sanitaria de residencia. Se calcula el indicador para cada unidad ponderando el valor de cada concejo en función del peso total del mismo en la unidad geográfica, con la aplicación de la siguiente fórmula: indicador de la unidad= $(\sum(\text{indicador} \times \text{población concejo} / \text{población unidad}))$

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

RESULTADOS DE SALUD / Total de resultados

TOTAL DE RESULTADOS



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Resultados de Salud**

Peso en el grupo: **100%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: TOTAL DE RESULTADOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,564	15
Aller / Ayer	0,300	58
Amieva	-0,845	6
Avilés	0,911	72
Belmonte de Miranda / Miranda	0,051	46
Bimenes	0,534	61
Boal	-0,549	17
Cabrales	-0,452	22
Cabranes	0,109	47
Candamo	-0,057	39
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,196	33
Cangas del Narcea	0,035	44
Caravia	0,190	52
Carreño	0,323	59
Caso / Casu	-0,324	26
Castrillón	1,551	77
Castropol	-0,361	24
Coaña	-0,323	27
Colunga	-0,578	14
Corvera	1,680	78
Cudillero / Cuideiru	-0,143	36
Degaña	0,756	69
Franco, El	-0,024	41

Indicador: TOTAL DE RESULTADOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gijón / Xixón	0,694	66
Gozón	0,546	63
Grado / Grau	0,278	56
Grandas de Salime	-0,693	9
Ibias	-0,550	16
Illano / Eilao	-0,896	3
Illas	-0,242	31
Langreo / Llangréu	0,206	54
Laviana / Llaviana	0,630	64
Lena / Llena	0,711	67
Valdés	-0,503	18
Llanera	1,001	74
Llanes	-0,500	20
Mieres	0,536	62
Morcín	0,679	65
Muros del Nalón	-0,205	32
Nava	0,875	71
Navia	0,173	50
Noreña	1,047	75
Onís	-0,819	8
Oviedo / Uviéu	0,743	68
Parres	-0,268	30
Peñamellera Alta	-0,981	1
Peñamellera Baja	-0,880	4
Pesoz / Pezós	-0,841	7
Piloña	-0,478	21
Ponga	-0,674	11
Pravia	0,248	55
Proaza	-0,078	38
Quirós	0,203	53
Regueras, Las / Regueres, Les	-0,130	37
Ribadedeva / Ribadeva	0,018	43
Ribadesella / Ribesella	-0,276	29
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,517	60
Riosa	0,806	70
Salas	-0,177	35
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,608	13

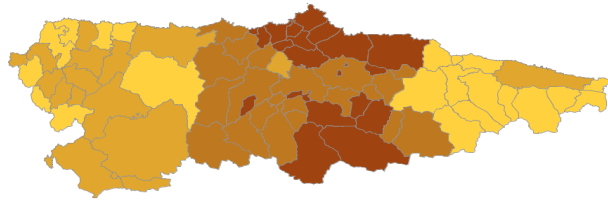
Indicador: TOTAL DE RESULTADOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,129	48
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,688	10
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,864	5
Santo Adriano	0,035	45
Sariego / Sariegu	0,184	51
Siero / Sieru	1,158	76
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,144	49
Somiedo	-0,354	25
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,929	73
Tapia de Casariego / Tapia	-0,014	42
Taramundi	-0,502	19
Teverga / Teberga	0,295	57
Tineo / Tinéu	-0,321	28
Vegadeo / Veiga, A	-0,368	23
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,904	2
Villaviciosa	-0,046	40
Villayón	-0,636	12
Yernes y Tameza	-0,183	34

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

DETERMINANTES DE SALUD / Total de Determinantes

TOTAL DE DETERMINANTES



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Determinantes de Salud**

Peso en el grupo: **100%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: TOTAL DE DETERMINANTES

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,138	23
Aller / Ayer	1,071	76
Amieva	-0,268	10
Avilés	0,523	59
Belmonte de Miranda / Miranda	0,301	43
Bimenes	0,443	54
Boal	-0,138	24
Cabrales	-0,249	12
Cabranes	0,381	49
Candamo	0,339	45
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,308	4
Cangas del Narcea	-0,063	31
Caravia	-0,409	1
Carreño	0,775	72
Caso / Casu	0,409	52
Castrillón	0,684	68
Castropol	-0,180	17
Coaña	-0,174	19
Colunga	-0,304	5
Corvera	0,714	70
Cudillero / Cuideiru	0,407	51
Degaña	-0,132	25
Franco, El	-0,101	27

Indicador: TOTAL DE DETERMINANTES

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gijón / Xixón	0,706	69
Gozón	0,589	61
Grado / Grau	0,481	57
Grandas de Salime	-0,177	18
Ibias	-0,127	26
Illano / Eilao	-0,064	30
Illas	0,680	67
Langreo / Llangréu	0,488	58
Laviana / Llaviana	0,786	73
Lena / Llena	0,924	75
Valdés	-0,055	33
Llanera	0,571	60
Llanes	-0,062	32
Mieres	0,716	71
Morcín	0,377	48
Muros del Nalón	0,595	62
Nava	0,476	56
Navia	-0,287	6
Noreña	1,216	77
Onís	-0,382	3
Oviedo / Uviéu	0,456	55
Parres	-0,267	11
Peñamellera Alta	-0,203	15
Peñamellera Baja	-0,280	9
Pesoz / Pezós	0,025	35
Piloña	-0,229	14
Ponga	-0,238	13
Pravia	0,401	50
Proaza	0,272	42
Quirós	0,241	39
Regueras, Las / Regueres, Les	0,149	37
Ribadedeva / Ribadeva	-0,390	2
Ribadesella / Ribesella	-0,282	8
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,608	63
Riosa	0,325	44
Salas	0,413	53
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,093	28

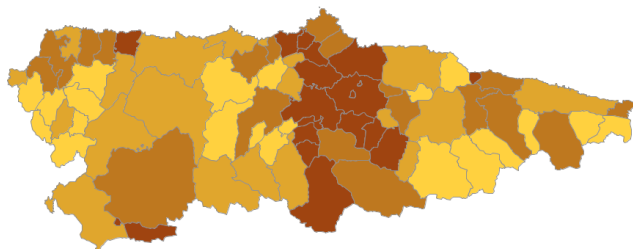
Indicador: TOTAL DE DETERMINANTES

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,678	66
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,142	22
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,144	21
Santo Adriano	0,270	41
Sariego / Sariegu	1,216	77
Siero / Sieru	0,375	47
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,341	46
Somiedo	0,188	38
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,615	64
Tapia de Casariego / Tapia	-0,196	16
Taramundi	-0,285	7
Teverga / Teberga	0,256	40
Tineo / Tinéu	-0,172	20
Vegadeo / Veiga, A	-0,002	34
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	0,090	36
Villaviciosa	0,836	74
Villayón	-0,084	29
Yernes y Tameza	0,651	65

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

RESULTADOS DE SALUD / MORTALIDAD

MORTALIDAD



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Mortalidad**

Peso en el grupo: **50%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: MORTALIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,316	27
Aller / Ayer	-0,005	48
Amieva	-0,532	3
Avilés	0,797	71
Belmonte de Miranda / Miranda	-0,581	2
Bimenes	-0,185	37
Boal	-0,483	7
Cabrales	-0,080	42
Cabranes	-0,610	1
Candamo	-0,397	19
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	0,117	53
Cangas del Narcea	0,262	60
Caravia	0,357	65
Carreño	0,138	55
Caso / Casu	-0,430	13
Castrillón	1,510	78
Castropol	-0,034	47
Coaña	0,031	50
Colunga	-0,412	15
Corvera	1,501	77
Cudillero / Cuideiru	-0,217	34
Degaña	1,062	75
Franco, El	0,155	57

Indicador: MORTALIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gijón / Xixón	0,637	70
Gozón	0,150	56
Grado / Grau	-0,062	44
Grandas de Salime	-0,408	16
Ibias	-0,250	33
Illano / Eilao	-0,448	9
Illas	-0,293	29
Langreo / Llangréu	0,337	64
Laviana / Llaviana	0,560	69
Lena / Llena	0,327	63
Valdés	-0,194	36
Llanera	1,362	76
Llanes	-0,084	41
Mieres	0,205	59
Morcin	0,293	62
Muros del Nalón	-0,342	24
Nava	0,156	58
Navia	0,527	68
Noreña	1,015	72
Onís	-0,505	5
Oviedo / Uviéu	1,018	73
Parres	-0,066	43
Peñamellera Alta	-0,485	6
Peñamellera Baja	-0,384	20
Pesoz / Pezós	-0,404	17
Piloña	-0,335	25
Ponga	-0,435	11
Pravia	-0,039	46
Proaza	-0,431	12
Quirós	-0,291	30
Regueras, Las / Regueres, Les	-0,308	28
Ribadedeva / Ribadeva	0,018	49
Ribadesella / Ribesella	0,134	54
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,385	66
Riosa	0,420	67
Salas	-0,430	14
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,362	22

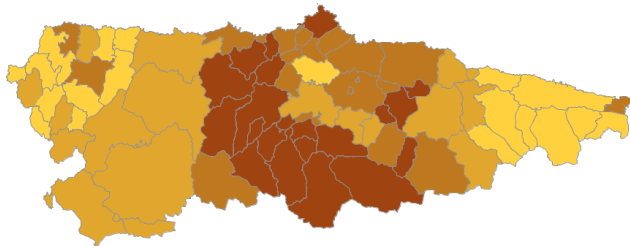
Indicador: MORTALIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,290	61
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,362	23
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,404	18
Santo Adriano	-0,459	8
Sariego / Sariegu	0,066	52
Siero / Sieru	1,040	74
Sobrescobio / Sobrescobiu	-0,285	31
Somiedo	-0,331	26
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,063	51
Tapia de Casariego / Tapia	-0,125	40
Taramundi	-0,375	21
Teverga / Teberga	-0,199	35
Tineo / Tinéu	-0,127	39
Vegadeo / Veiga, A	-0,041	45
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,444	10
Villaviciosa	-0,154	38
Villayón	-0,263	32
Yernes y Tameza	-0,523	4

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

RESULTADOS DE SALUD / MORBILIDAD

MORBILIDAD



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Morbilidad**

Peso en el grupo: **50%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: MORBILIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,249	25
Aller / Ayer	0,305	60
Amieva	-0,314	17
Avilés	0,114	50
Belmonte de Miranda / Miranda	0,632	74
Bimenes	0,719	75
Boal	-0,066	38
Cabrales	-0,372	10
Cabranes	0,719	75
Candamo	0,340	62
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,313	19
Cangas del Narcea	-0,227	28
Caravia	-0,167	32
Carreño	0,186	57
Caso / Casu	0,106	47
Castrillón	0,040	42
Castropol	-0,327	15
Coaña	-0,354	12
Colunga	-0,167	32
Corvera	0,179	56
Cudillero / Cuideiru	0,074	46
Degaña	-0,306	21
Franco, El	-0,179	31
Gijón / Xixón	0,057	44

Indicador: MORBILIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gozón	0,395	69
Grado / Grau	0,340	63
Grandas de Salime	-0,286	23
Ibias	-0,300	22
Illano / Eilao	-0,447	5
Illas	0,051	43
Langreo / Llangréu	-0,131	36
Laviana / Llavianana	0,071	45
Lena / Llana	0,384	66
Valdés	-0,310	20
Llanera	-0,361	11
Llanes	-0,415	7
Mieres	0,331	61
Morcin	0,386	67
Muros del Nalón	0,137	54
Nava	0,719	75
Navia	-0,354	12
Noreña	0,032	46
Onís	-0,313	18
Oviedo / Uviéu	-0,275	24
Parres	-0,202	29
Peñamellera Alta	-0,496	1
Peñamellera Baja	-0,496	1
Pesoz / Pezós	-0,437	6
Piloña	-0,143	35
Ponga	-0,239	27
Pravia	0,287	59
Proaza	0,353	65
Quirós	0,494	71
Regueras, Las / Regueres, Les	0,178	55
Ribadedeva / Ribadeva	0,000	40
Ribadesella / Ribesella	-0,410	8
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,132	53
Riosa	0,386	67
Salas	0,252	58
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,246	26
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	-0,161	34

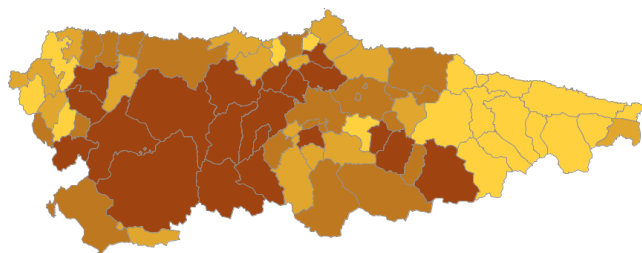
Indicador: MORBILIDAD

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,327	14
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,461	3
Santo Adriano	0,494	71
Sariego / Sariegu	0,119	51
Siero / Sieru	0,119	51
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,429	70
Somiedo	-0,023	39
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,865	78
Tapia de Casariego / Tapia	0,110	49
Taramundi	-0,127	37
Teverga / Teberga	0,494	71
Tineo / Tinéu	-0,194	30
Vegadeo / Veiga, A	-0,327	15
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,461	4
Villaviciosa	0,109	48
Villayón	-0,373	9
Yernes y Tameza	0,340	63

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

DETERMINANTES DE SALUD: CALIDAD ASISTENCIAL

CALIDAD ASISTENCIAL



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Calidad asistencial**

Peso en el grupo: **10%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: CALIDAD ASISTENCIAL

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	0,0364	64
Aller / Ayer	0,0304	58
Amieva	-0,0926	4
Avilés	-0,0407	15
Belmonte de Miranda / Miranda	0,0348	62
Bimenes	-0,0005	58
Boal	0,0375	65
Cabrales	-0,0723	8
Cabranes	0,0053	58
Candamo	0,0361	63
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,0994	3
Cangas del Narcea	0,0568	71
Caravia	-0,0602	12
Carreño	-0,0093	25
Caso / Casu	0,0578	72
Castrillón	0,0184	49
Castropol	-0,0358	17
Coaña	0,0160	48
Colunga	-0,0382	16
Corvera	0,0494	69
Cudillero / Cuideiru	-0,0047	29
Degaña	-0,0108	23
Franco, El	0,0151	46
Gijón / Xixón	0,0047	39

Indicador: CALIDAD ASISTENCIAL

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gozón	0,0000	35
Grado / Grau	0,0901	77
Grandas de Salime	0,0454	68
Ibias	0,0220	55
Illano / Eilao	0,0548	70
Illas	0,0067	41
Langreo / Llangréu	-0,0278	18
Laviana / Llavianana	0,0311	59
Lena / Llana	0,0196	51
Valdés	0,0156	47
Llanera	0,0632	74
Llanes	-0,1061	2
Mieres	0,0034	36
Morcin	0,0747	76
Muros del Nalón	-0,0263	20
Nava	-0,0017	31
Navia	0,0112	43
Noreña	0,0045	45
Onís	-0,0815	6
Oviedo / Uviéu	0,0149	45
Parres	-0,1239	1
Peñamellera Alta	-0,0739	7
Peñamellera Baja	-0,0098	24
Pesoz / Pezós	0,0135	44
Piloña	-0,0852	5
Ponga	-0,0508	13
Pravia	-0,0110	22
Proaza	0,0294	57
Quirós	-0,0086	26
Regueras, Las / Regueres, Les	0,0628	73
Ribadedeva / Ribadeva	-0,0718	9
Ribadesella / Ribesella	-0,0704	10
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,0214	53
Riosa	-0,0008	33
Salas	0,0424	67
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,0608	11
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,0320	60

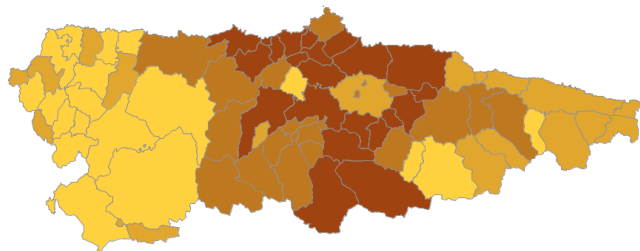
Indicador: CALIDAD ASISTENCIAL

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,0015	32
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	0,0187	50
Santo Adriano	-0,0060	27
Sariego / Sariegu	0,0213	52
Siero / Sieru	0,0238	56
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,0219	54
Somiedo	0,0398	66
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	-0,0269	19
Tapia de Casariego / Tapia	-0,0231	21
Taramundi	-0,0502	14
Teverga / Teberga	0,0330	61
Tineo / Tinéu	0,0705	75
Vegadeo / Veiga, A	-0,0017	30
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,0048	28
Villaviciosa	0,0107	42
Villayón	0,0038	37
Yernes y Tameza	0,0901	77

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

DETERMINANTES DE SALUD: ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Estilos de vida**

Peso en el grupo: **40%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: ESTILOS DE VIDA

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,1353	8
Aller / Ayer	0,4318	78
Amieva	-0,0421	37
Avilés	0,1191	62
Belmonte de Miranda / Miranda	0,0310	55
Bimenes	0,1168	58
Boal	-0,1083	18
Cabrales	-0,0499	35
Cabranes	0,1168	58
Candamo	-0,0264	40
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,0142	45
Cangas del Narcea	-0,3642	1
Caravia	-0,0942	22
Carreño	0,1904	70
Caso / Casu	-0,1199	14
Castrillón	0,3538	76
Castropol	-0,1034	19
Coaña	-0,1236	12
Colunga	-0,0499	34
Corvera	0,1494	64
Cudillero / Cuideiru	0,2320	73
Degaña	-0,0677	31
Franco, El	-0,0940	23
Gijón / Xixón	0,1349	63

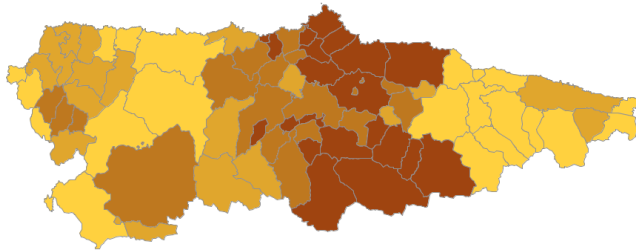
Indicador: ESTILOS DE VIDA

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gozón	-0,0418	38
Grado / Grau	0,0639	57
Grandas de Salime	-0,1660	4
Ibias	-0,1090	17
Illano / Eilao	-0,1349	9
Illas	0,3622	77
Langreo / Llangréu	0,1798	69
Laviana / Llaviana	-0,0358	39
Lena / Llena	0,1132	59
Valdés	0,0096	52
Llanera	0,1522	66
Llanes	-0,1016	20
Mieres	0,1677	67
Morcin	0,0036	50
Muros del Nalón	0,2373	75
Nava	0,2007	71
Navia	-0,1334	10
Noreña	-0,0017	46
Onís	-0,1242	11
Oviedo / Uviéu	0,1739	68
Parres	-0,0229	42
Peñamellera Alta	-0,0683	30
Peñamellera Baja	-0,0803	26
Pesoz / Pezós	-0,1751	3
Piloña	-0,0250	41
Ponga	-0,0435	36
Pravia	0,1054	58
Proaza	0,0175	53
Quirós	0,0085	51
Regueras, Las / Regueres, Les	-0,1209	13
Ribadedeva / Ribadeva	-0,0883	24
Ribadesella / Ribesella	-0,0734	28
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	-0,0144	44
Riosa	0,0015	49
Salas	0,0481	56
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,1638	5
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,1504	65

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,0850	25
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,0945	21
Santo Adriano	-0,0126	46
Sariego / Sariegu	-0,0017	47
Siero / Sieru	-0,0642	33
Sobrescobio / Sobrescobiu	-0,1390	7
Somiedo	-0,0204	43
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,2361	74
Tapia de Casariego / Tapia	-0,1096	16
Taramundi	-0,1100	15
Teverga / Teberga	0,0197	54
Tineo / Tinéu	-0,2359	2
Vegadeo / Veiga, A	-0,0661	32
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,1432	6
Villaviciosa	0,2303	72
Villayón	-0,0799	27
Yernes y Tameza	-0,0732	29

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

DETERMINANTES DE SALUD: FACTORES SOCIOECONOMICOS FACTORES SOCIOECONOMICOS



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Factores socioeconómicos**

Peso en el grupo: **40%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: FACTORES SOCIOECONOMICOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,0232	18
Aller / Ayer	0,4673	71
Amieva	-0,0774	12
Avilés	0,3945	65
Belmonte de Miranda / Miranda	0,1943	37
Bimenes	0,2842	24
Boal	0,0072	22
Cabrales	-0,1152	5
Cabranes	0,2166	24
Candamo	0,2765	53
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,1530	3
Cangas del Narcea	0,2554	49
Caravia	-0,1789	1
Carreño	0,6185	76
Caso / Casu	0,4369	68
Castrillón	0,2523	47
Castropol	0,0200	27
Coaña	0,0027	20
Colunga	-0,1690	2
Corvera	0,4650	70
Cudillero / Cuideiru	0,1415	33
Degaña	0,0074	23
Franco, El	0,0400	29

Indicador: FACTORES SOCIOECONOMICOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gijón / Xixón	0,5677	73
Gozón	0,6135	75
Grado / Grau	0,2814	54
Grandas de Salime	0,0178	25
Ibias	-0,0608	14
Illano / Eilao	0,0537	30
Illas	0,2817	56
Langreo / Llangréu	0,2745	51
Laviana / Llaviana	0,7165	78
Lena / Llena	0,6476	77
Valdés	-0,0272	16
Llanera	0,3012	60
Llanes	0,2062	38
Mieres	0,4035	66
Morcin	0,2817	55
Muros del Nalón	0,3604	63
Nava	0,2405	45
Navia	-0,0858	11
Noreña	0,1433	51
Onís	-0,1005	8
Oviedo / Uviéu	0,2399	44
Parres	-0,0403	15
Peñamellera Alta	0,0182	26
Peñamellera Baja	-0,1054	6
Pesoz / Pezós	0,2208	40
Piloña	-0,0870	10
Ponga	-0,1027	7
Pravia	0,2671	50
Proaza	0,2235	42
Quirós	0,2217	41
Regueras, Las / Regueres, Les	0,1783	35
Ribadedeva / Ribadeva	-0,1385	4
Ribadesella / Ribesella	-0,0895	9
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,5315	72
Riosa	0,3155	61
Salas	0,2421	46
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	0,2281	43

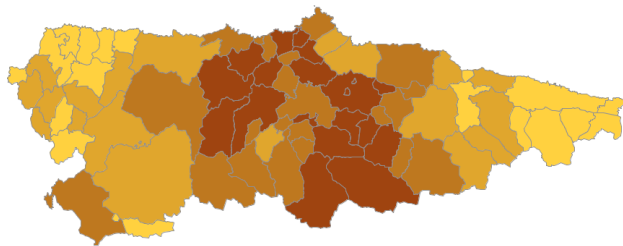
Indicador: FACTORES SOCIOECONOMICOS

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,4260	67
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	0,0028	21
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,0234	17
Santo Adriano	0,2845	58
Sariego / Sariegu	0,2543	48
Siero / Sieru	0,3559	62
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,4536	69
Somiedo	0,1349	32
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,3678	64
Tapia de Casariego / Tapia	0,0084	24
Taramundi	-0,0753	13
Teverga / Teberga	0,1862	36
Tineo / Tinéu	-0,0106	19
Vegadeo / Veiga, A	0,1212	31
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	0,2763	52
Villaviciosa	0,5871	74
Villayón	0,0367	28
Yernes y Tameza	0,2993	59

PROYECTO DE RANKINGS GEOGRÁFICOS, 2012

DETERMINANTES DE SALUD: CALIDAD AMBIENTAL

CALIDAD AMBIENTAL



Resumen de Información:

Rango en Asturias:

Resultados de Asturias:

Valor objetivo (percentil 10):

Metodología del ranking:

Medida: **Calidad ambiental**

Peso en el grupo: **10%**

Año de referencia: **2012**

Fuente de Información:

Indicador: CALIDAD AMBIENTAL

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Allande	-0,0159	33
Aller / Ayer	0,1410	76
Amieva	-0,0562	18
Avilés	0,0504	63
Belmonte de Miranda / Miranda	0,0408	59
Bimenes	0,0420	57
Boal	-0,0742	9
Cabrales	-0,0113	35
Cabranes	0,0420	57
Candamo	0,0526	65
Cangas de Onís / Cangues d'Onís	-0,0417	26
Cangas del Narcea	-0,0113	34
Caravia	-0,0752	7
Carreño	-0,0247	32
Caso / Casu	0,0344	54
Castrillón	0,0599	68
Castropol	-0,0609	15
Coaña	-0,0690	11
Colunga	-0,0472	23
Corvera	0,0504	63
Cudillero / Cuideiru	0,0380	56
Degaña	-0,0611	14
Franco, El	-0,0619	13
Gijón / Xixón	-0,0014	36

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
Gozón	0,0169	45
Grado / Grau	0,0461	62
Grandas de Salime	-0,0745	8
Ibias	0,0205	48
Illano / Eilao	-0,0373	29
Illas	0,0290	52
Langreo / Llangréu	0,0616	69
Laviana / Llavianana	0,0740	73
Lena / Llana	0,1439	78
Valdés	-0,0527	20
Llanera	0,0539	66
Llanes	-0,0605	16
Mieres	0,1412	77
Morcin	0,0169	46
Muros del Nalón	0,0238	49
Nava	0,0369	55
Navia	-0,0785	5
Noreña	0,0669	70
Onís	-0,0762	6
Oviedo / Uviéu	0,0276	50
Parres	-0,0799	3
Peñamellera Alta	-0,0794	4
Peñamellera Baja	-0,0842	2
Pesoz / Pezós	-0,0344	30
Piloña	-0,0322	31
Ponga	-0,0412	27
Pravia	0,0395	58
Proaza	0,0021	37
Quirós	0,0191	47
Regueras, Las / Regueres, Les	0,0288	51
Ribadedeva / Ribadeva	-0,0913	1
Ribadesella / Ribesella	-0,0484	22
Ribera de Arriba / Ribera d'Arriba, La	0,0692	71
Riosa	0,0087	43
Salas	0,0805	74
San Martín de Oscos / Samartín de Oscos	-0,0669	12
San Martín del Rey Aurelio / S. del Rei Aurelio	0,0700	72

	VALOR DE Z-SCORE	POSICIÓN
San Tirso de Abres / Santiso de Abres	-0,0581	17
Santa Eulalia de Oscos / Santalla de Oscos	-0,0453	24
Santo Adriano	0,0045	40
Sariego / Sariegu	0,0876	75
Siero / Sieru	0,0598	67
Sobrescobio / Sobrescobiu	0,0048	41
Somiedo	0,0338	53
Soto del Barco / Sotu'l Barcu	0,0381	57
Tapia de Casariego / Tapia	-0,0712	10
Taramundi	-0,0495	21
Teverga / Teberga	0,0167	44
Tineo / Tinéu	0,0043	39
Vegadeo / Veiga, A	-0,0557	19
Villanueva de Oscos / Vilanova de Oscos	-0,0380	28
Villaviciosa	0,0079	42
Villayón	-0,0441	25
Yernes y Tameza	0,0029	38