

Informe de situación de salud en Asturias 2018

Documento de fácil lectura





2

La salud y el bienestar de las personas depende de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, culturales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde se vive.

El grado de cohesión social, la existencia o no de determinados recursos, cómo se utilizan los mismos y cómo están conectados entre sí, también son factores que influyen en dicho bienestar.

Todo ello es lo que conocemos como determinantes de la salud.



El protagonismo de la ciudadanía y su participación en la comunidad también son elementos determinantes para su salud y bienestar.

3

La desigual distribución de algunos de esos determinantes puede generar desigualdades de salud.

¿Qué es el Análisis de Situación de Salud Asturias 2018?

Este texto que estás leyendo ahora mismo es un resumen para la fácil lectura de otro documento más amplio.

En ambos se presenta la situación de salud y bienestar que existe en Asturias en el año 2018. El acceso al documento ampliado se puede hacer a través del siguiente enlace:

<https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/>

¿Por qué se hacen estos informes?

Este informe es una “fotografía” para conocer la situación de bienestar y salud que tiene la población en Asturias.

Tener una buena “fotografía” nos permitirá conocer con más detalle nuestras necesidades y nuestras riquezas y saber cómo podemos actuar mejor.

Esta documento ayudará a la elaboración del Plan de Salud para Asturias. A través del Plan trataremos de ordenar actuaciones que, los próximos diez años, influyan sobre los determinantes de salud de la población asturiana.

¿A quién está destinado este documento?

Además de ayudar para elaborar el Plan de Salud para Asturias, está destinado a diferentes personas:

- A la población y la ciudadanía en general.
- A las personas que trabajan en políticas para orientarles en sus decisiones en mejorar el bienestar de la población.
- A las y los profesionales que trabajan en la sanidad.
- A personas que trabajan en otras instituciones no sanitarias pero muy relacionadas con temas de bienestar.
- A las diferentes asociaciones formales o informales de personas preocupadas porque en Asturias se pueda vivir de forma más saludable.

¿Qué información lleva este documento?

Las “fotografías” que tiene el documento están relacionadas con los siguientes puntos:

1. Las condiciones de vida de las personas que vivimos en Asturias.
2. Nuestras conductas y estilos de vida.
3. El entorno físico y el medio ambiente en Asturias.

4. La situación de nuestro sistema sanitario.
5. Los principales motivos por los que enfermamos y morimos.
6. Qué estamos haciendo en Asturias para mejorar nuestro bienestar.

7. ¿Quién ha elaborado este documento?

Este documento ha sido elaborado desde el Observatorio de Salud en Asturias de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Asturias.

Créditos

Equipo redactor

Observatorio de Salud en Asturias

Edita

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Diseño y maquetación

Jorge Lorenzo Diseño y Comunicación Visual

Depósito legal

AS-03941-2016

Acceso al documento

Se puede acceder a las versiones ampliada y reducida de este informe a través de la página web obsaludasturias.com.

obsaludasturias.com

El Plan de Salud para Asturias es una estrategia en constante renovación y mejora. Para realizar aportaciones, comentarios o sugerencias puede hacerlo a través del siguiente contacto:

Observatorio de Salud en Asturias

C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9

33006 Oviedo

985 106 385 / 985 106 338

obsalud@asturias.org

¿Cómo es nuestro contexto y nuestras condiciones de vida?

6

- Asturias tiene una población de gente mayor: tenemos la edad media más alta de nuestro país y la natalidad más baja de Europa.
- Se ha producido una disminución de la población joven y de la proporción de personas extranjeras.
- La población vive mayoritariamente en la zona central de Asturias y se ha perdido población en las zonas rurales y en las cuencas mineras: el 78% de la población vive en el 14% de la superficie.
- La disminución de la natalidad hay que entenderla en el contexto de oportunidades de empleo y dificultades de conciliación para las mujeres asturianas.
- La esperanza de vida ha mejorado en hombres y mujeres y aunque estamos por debajo de la media nacional, mantenemos una situación mejor respecto a Europa.
- Tienen más esperanza de vida las asturianas que los asturianos, pero esos años que las mujeres viven más, son con mala calidad de vida.
- El modelo de convivencia más habitual es el de la familia formada entre dos y cuatro personas.
- Está aumentando el modelo de convivencia monomarental o monoparental, es decir, una madre o un padre compartiendo hogar con sus hijas o hijos.
- Ellas cuidan solas: las mujeres dedican el doble de horas que los hombres a los trabajos de cuidados. Además, son las mujeres quienes se dedican mayoritariamente y en solitario al cuidado de personas dependientes, mayores y de menores de 15 años.
- La gran mayoría de excedencias laborales para cuidado de hijas e hijos o de familiares lo solicitaron mujeres.
- Los niveles de empleo en Asturias no siguen la misma evolución positiva que la media de España si bien la tasa de paro se mantiene por debajo de la media nacional. Las mujeres tienen

peores tipos de contratos laborales y hay una mayor proporción ocupadas a tiempo parcial.

- Somos, en promedio, y posiblemente por el efecto de las pensiones, una de las comunidades autónomas con ingresos netos por habitante más altos de nuestro país, aunque los salarios están por debajo de los salarios españoles y esta diferencia es mayor en el caso de las mujeres.
- El dato de brecha salarial de género en ganancia media anual para el 2015 indica que una mujer en Asturias debería trabajar algo más de 15 meses, para poder ganar, en promedio, lo mismo que gana un hombre en 12 meses.
- Por algunos de los hechos antes señalados, aunque Asturias es una región con menos riesgo de pobreza global que otras comunidades autónomas, se está observando una feminización de la pobreza.
- Aunque los datos de exclusión social son mejores que en España y han disminuido respecto años anteriores, 19 de cada 100 personas están en riesgo de po-

breza y/o exclusión social y 4 de cada 100 en situación de privación material severa.

- Se ha observado un incremento de las personas con discapacidad y esto se relaciona con más enfermedades crónicas, y ambos elementos con mayor dependencia.
- 5 de cada 6 personas consideran satisfactoria su vida social.
- El aislamiento social es mayor en mujeres, en el medio rural, en personas con estudios más bajos y en personas mayores.
- Aunque la participación política y la participación en redes de voluntariado es baja en Asturias comparada con el resto de España existe una red importante de proyectos que están trabajando mejorando la participación ciudadana.
- Todavía se notifican situaciones de discriminación a determinados colectivos.
- Aunque los datos de violencia machista son ligeramente mejores en Asturias respecto a España, 10 de cada 100 mujeres manifiestan haber sufrido algún tipo de maltrato, violencia o abuso en el 2017.

7



¿Cómo es nuestro entorno?

8

- En indicadores de calidad en educación, y en comparación con España, Asturias presenta menor abandono temprano de educación, mayor porcentaje de titulados superiores y mejores rendimientos a los 15 años en lectura, ciencias y matemáticas.
- El 19% de los hogares se clasifica en capital cultural bajo (tiene menos de 10 libros en el hogar) y un 5% como capital cultural alto (más de 250 libros en el hogar).

9

- Asturias tiene un entorno natural privilegiado. Un 33% de la superficie de nuestra comunidad autónoma tiene consideración de espacio protegido.
- De forma general, la población no valora como graves los problemas en su entorno ambiental residencial.
- En relación con datos de pobreza energética tenemos indicadores discretamente mejores que la media estatal: algo más de un 91% tienen calor suficiente en invierno.
- Un 20% de la población vive en pisos sin ascensor con una altura media de residencia de 2,6 alturas, con las implicaciones que esto podría tener en caso de problemas de movilidad.
- Asturias se encuentra en una posición intermedia en cuanto a la declaración del total de enfermedades profesionales.
- Asturias se sitúa en primer lugar en la declaración de enfermedades relacionadas con exposición laboral a agentes cancerígenos.
- En Asturias las concentraciones de los principales contaminantes (PM₁₀ NO_x SO₂ O₃) han disminuido de forma importante en los últimos años, aunque esta disminución ha sido más lenta en zonas industriales.
- Los días de mayor contaminación se relacionan con más ingresos hospitalarios por enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
- Aunque la preocupación más expresada por la población general es la contaminación, sobre todo la industrial, los incrementos de ingresos hospitalarios están más relacionados con la contaminación derivada del uso de vehículos de motor.



¿Cómo son nuestros estilos de vida?

10

- Se mantiene el consumo de tabaco en personas adultas: 30 de cada 100 personas adultas fuman, haciéndolo más los hombres que las mujeres.
- En personas jóvenes se fuma menos, aunque han pasado a fumar más las chicas que los chicos.
- El consumo de alcohol en Asturias es alto respecto a España. Beben más los hombres que las mujeres.
- La accesibilidad al alcohol sigue siendo alta en jóvenes.
- Ha disminuido el consumo de sustancias ilegales. El consumo es mayor en hombres que en mujeres.
- El 24% de las mujeres y el 13% de los hombres adultos han consumido tranquilizantes/relajantes en las dos últimas semanas. Las cifras de consumo aumentan con la edad sobre todo en las mujeres.
- 8 de cada 10 niñas/os se cepillan los dientes adecuadamente.
- En personas adultas se ha incrementado el consumo de dulces, se consume bastante carne y poca fruta fresca. En cambio, el 70% de la población infantil consume fruta fresca.
- En los últimos años se está observando un incremento importante de la obesidad. En Asturias estamos con unos valores altos en relación con otras comunidades.
- 1 de cada 3 personas en Asturias tiene una vida sedentaria.
- La edad media de la primera relación sexual completa en adolescentes es a los 15 años.
- El 11,5% de las y los jóvenes entre 15 y 24 años nunca ha utilizado preservativo en sus relaciones sexuales -con cualquier tipo de penetración- durante el último año.
- El número de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo están por encima de la media estatal, si bien esto podría relacionarse con una mejor accesibilidad a este tipo de intervenciones. La mayoría de niñas/niños y de personas adultas declara que se sienten satisfechas consigo mismas.

- En muchos de los estilos de vida se observan desigualdades: en líneas generales son peores en personas con niveles educativos más bajos y en clases sociales inferiores.

- Estas diferencias se explican no sólo por las habilidades o conocimientos individuales sino por las condiciones de vida más difíciles para esas personas.

11



¿Cómo es nuestro sistema sanitario?

- Los cambios demográficos y la diferente distribución de la población en las diferentes áreas sanitarias tienen un impacto significativo en la utilización de nuestro sistema sanitario.
- Se ha logrado mantener la universalidad del sistema sanitario que había puesto en peligro la aprobación del Real Decreto 16/2012.
- Un 90% de la población adulta considera que el horario de consulta en atención primaria es adecuado.
- Alrededor de un 95% de la población tiene un dispositivo de Atención Primaria a menos

¿Cómo son nuestros resultados de salud?

12

- de 15 minutos y un hospital a 30 minutos.
- En líneas generales la satisfacción de la población es muy alta con el sistema sanitario.
- Aunque parece correcta la adecuación de recursos sanitarios con la actividad asistencial se han observado algunos hechos significativos como el incremento en la frecuentación en los dispositivos de urgencias.
- Este hecho y otros como el aumento del número de ingresos, el aumento de hospitalizaciones evitables y el de estancia media habría que verlo dentro de un contexto de cambios demográficos, socioeconómicos y de crisis del modelo de cuidados.
- Se ha observado un incremento en las intervenciones quirúrgicas y el uso de equipos de alta tecnología.
- En líneas generales tenemos buenos datos sobre calidad y seguridad.
- El gasto farmacéutico ha aumentado tanto en su evolución, como en consumo hospitalario y en gasto por receta.
- Cerca de un 10% de la población asturiana recibe asistencia sanitaria a través de entidades privadas en sus diversas modalidades, pudiendo coexistir en algunas ocasiones con la asistencia sanitaria pública.

13

- La mortalidad prematura es superior respecto a España. En mujeres las principales causas de esta mortalidad prematura son: cáncer de pulmón, cáncer de mama, suicidio y cáncer de colon. En hombres: cáncer de pulmón, infarto agudo de miocardio, suicidio y cirrosis.
- En el 2016 se considera que 27 de cada 100 fallecimientos en hombres y 11 de cada 100 en mujeres son debidos al consumo de tabaco y alcohol y a las condiciones de vida que pueden predisponer a este consumo.
- El exceso de mortalidad en relación a los datos nacionales existe en las edades intermedias: personas entre 35 y 65 años.
- En la última década se ha producido una reducción importante de la mortalidad por accidentes de tráfico.
- Casi 7 de cada 10 personas en Asturias valoran su salud como buena o muy buena. Esta valoración es peor en mujeres, en personas de más edad, en personas con niveles educativos más bajos, personas de clases sociales más bajas y en personas que viven en el ámbito urbano.
- La gran mayoría de la población infantil tiene una valoración (realizada por sus madres y padres) de su estado de salud buena o muy buena.
- La autovaloración de la calidad de vida en la población adulta es alta y es mejor en hombres que en mujeres. Esta diferencia a favor de los hombres es mayor en edades más avanzadas.
- La calidad de vida relacionada con la salud en niñas y niños asturianos es buena. Esto se interpreta con que mayoritariamente se sienten felices, capaces y satisfechas con su vida familiar y escolar.
- Un 35% de las mujeres adultas refiere padecer alguna enfermedad crónica importante frente a un 29% de hombres.
- Aquellas personas con alto nivel educativo y en clases sociales más altas tienen menos problemas de salud crónicos.
- Las enfermedades del aparato circulatorio son uno de los principales motivos de ingreso hospitalario.

¿Qué estamos haciendo?

14

- La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte tanto en Asturias como en España. En nuestro caso estamos por encima de la media española.
- El ictus supone la primera causa de invalidez en la edad adulta y segunda causa de demencia tras el Alzheimer.
- Los ingresos hospitalarios por ictus y la estancia media de los mismos es superior a los valores nacionales.
- La tasa de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias es superior a la media nacional.
- Los tres principales problemas de salud registrados en Atención Primaria en personas mayores de 65 años son: hipertensión no complicada, trastornos del metabolismo lipídico (“colesterol”) y enfermedades del aparato locomotor.
- Los problemas relacionados con la esfera psicológica son un motivo de consulta importante, sobre todo en mujeres.
- Así mismo, existe un consumo muy alto de tranquilizantes, sobre todo en mujeres y en personas con nivel educativo inferior y de clases sociales bajas.

- Una de las grandes riquezas de nuestra comunidad autónoma es la red y estructura de servicios públicos y las prestaciones que se realizan desde los mismos.
- Existe capital humano con buena formación y con capacidad para su incorporación al mercado laboral.
- Se están realizando actuaciones desde las distintas consejerías a través de unos 25 planes y estrategias.
- Existen líneas de coordinación entre algunas de las consejerías que desarrollan acciones que tienen beneficio para la salud poblacional y la propia consejería de sanidad. Estas áreas de trabajo conjunto son: medio ambiente, educación, salud laboral y área sociosanitaria.
- Pese a estos buenos ejemplos de coordinación, existen limitaciones en la arquitectura y ordenación de algunos servicios públicos y en la coordinación entre los planes y estrategias mencionados.
- Aunque no existen -de forma general- evaluaciones sobre el impacto que intervenciones no sanitarias tienen en la salud de la población asturiana, la literatura científica ya avala muchas de estas intervenciones (por ejemplo políticas de equidad, ordenación del territorio y urbanismo, medio ambiente...).
- Existen posibilidades de mejora en la coordinación de programas y acciones entre la Consejería de Sanidad y los servicios centrales del SESPA, equipos directivos de las áreas sanitarias y servicios de asistencia en atención primaria y hospital.
- Se está realizando un trabajo importante, desde las diferentes administraciones locales, en el ámbito de la promoción de la salud.
- A nivel local se realizan diferentes acciones para mejorar el bienestar y con participación de diferentes agentes: ámbito asociativo y ciudadanía, entidades municipales, instituciones públicas...
- Aunque la coordinación de estos agentes de salud a nivel local es variable, existe algún espacio de coordinación intersectorial en al menos 54 municipios.
- A través del mapa de Asturias Actúa se puede acceder a las 1.200 actividades y recursos comunitarios para mejorar la salud que se están desarrollando en nuestra comunidad.

15



Personas sanas



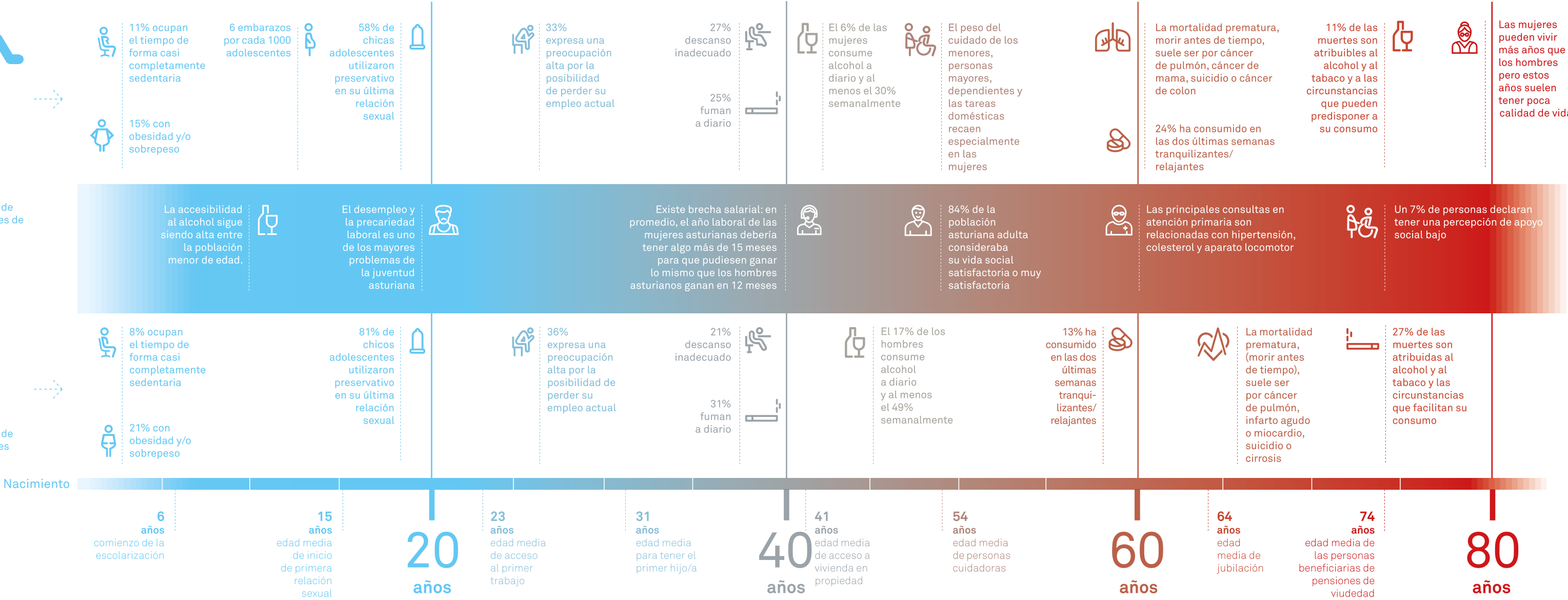
± 85 años

La esperanza de vida al nacer es de 85 años.



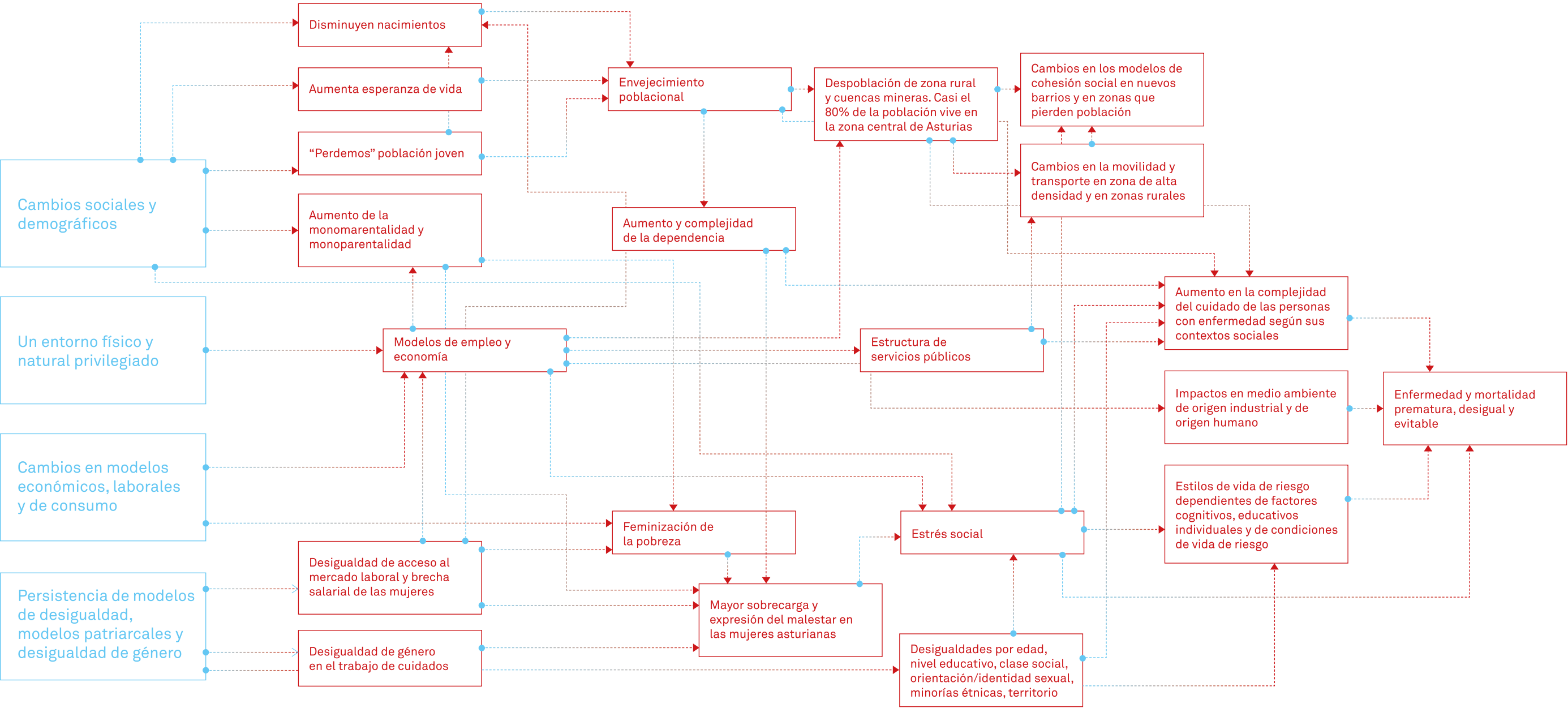
± 79 años

La esperanza de vida al nacer es de 79 años.





Poblaciones sanas



Retos 2018-2028

Algunos retos para la próxima década

1. Reforzar participación y acción comunitaria
2. Ordenación del área metropolitana central de Asturias, zonas rurales y cuencas
3. Generación de nuevos modelos de economías sostenibles y respetuosos con el entorno y la población
4. Protección del entorno y el paisaje asturiano
5. Fortalecimiento y coordinación de los diferentes servicios públicos
6. Incremento de políticas de equidad
7. Atención sanitaria centrada en una Atención Primaria sólida y en la coordinación socio sanitaria
8. Refuerzo de la educación formal e informal de la población



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD



OBSERVATORIO
DE SALUD
EN ASTURIAS



PLAN DE SALUD
DE ASTURIAS
2019 – 2030

—
POBLACIONES SANAS
PERSONAS SANAS