



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

ESIA-2017



II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017

II ENCUESTA DE SALUD INFANTIL

2017

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD



ANTECEDENTES:

- **I Encuesta de Salud, 2002**
- **II Encuesta de Salud, 2008**
- **III Encuesta de Salud, 2012-13**

- **I Encuesta de Salud Infantil, 2009**



OBJETIVOS: ¿Para qué?

- Conocer y monitorizar el **estado de salud**, los **estilos de vida** y la **utilización de los servicios sanitarios** de la población asturiana.
- Identificar los principales **grupos a riesgo** en la salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios.
- Detectar **desigualdades en salud** por género, edad, hábitat, origen, discapacidad, economía y clase social.
- Observar y detectar **cambios** con respecto a las anteriores encuestas de salud.



Metodología: ¿Cómo?

Técnica de investigación: encuesta mediante entrevista personal o mediante proxy.

Ámbito geográfico: Principado de Asturias.

Universo: Con residencia fijada en el Principado de Asturias. **No** institucionalizados/as

Infantil: menores de 15 años

Diseño muestral: muestreo estratificado.

Fechas de realización del trabajo de campo: Otoño 2017

Tamaño muestral: 2.047 encuestas a personas próximas

Error muestral: +/- 2,2% para datos globales, con un nivel de confianza del 95,5% ($p=q=0,5$).

Contenidos clásicos de las ESIA: ¿Qué recogemos?

Estado de Salud	Uso de urgencias
Morbilidad crónica	Consumo de medicamentos
Restricción actividad	Visitas a estomatología
Limitación para la vida cotidiana	Prácticas preventivas
Calidad de Vida	Características físicas
Salud mental	Tabaco, alcohol
Uso de servicios sanitarios	Alimentación
Hospitalizaciones	Apoyo afectivo y personal
	Higiene dental



CONTENIDOS:

- 1.- **Morbilidad declarada:** Aguda, crónica y discapacidades, accidentes
- 2.- **Salud percibida y Calidad Vida:** Grado de salud, autonomía, limitaciones, desigualdades, discriminación, agresiones, calidad de vida
- 3.- **Estilos de Vida:** Actividad física, tabaco, alcohol, peso y talla, sueño, ocio
- 4.- **Prácticas preventivas:** Actividades de cribado o despistaje, actividades de vacunación y seguridad vial
- 5.- **Situación sociodemográfica y económica:** Información personal, estudios realizados, actividad laboral, autopercepción laboral, nivel de empleo, nivel económico de padres/madres/familia/hogar
- 6.- **Redes sociales y ayuda social:** Autoayuda, dependencia, convivencia, asociacionismo, actividades extraescolares
- 7.- **Uso de servicios sanitarios:** Aseguramiento, prestaciones solicitadas, utilización en Atención Primaria, utilización en Atención Especializada, utilización en Salud Pública, hospitalización, opinión sobre el sistema sanitario



Áreas que se incorporan o se refuerzan

Datos sociodemográficos de la familia y su trabajo	Nutrición
Características auditivas y visuales	Medio Ambiente
Deprivaciones	Desigualdades sociales
Seguro sanitario	Salud Mental
Ejercicio físico	
Vida y relaciones sociales	
Apoyo Social	



Filosofía:

Manteniendo la **perspectiva de género**, tanto en el diseño como en el análisis.

Estas modificaciones buscan **obtener información sobre los nuevos aspectos de la salud y se integran en un proceso de convergencia** con las directrices sobre encuestas de salud a nivel de España y Europa.

Fases técnicas de una Encuesta de Salud

Selección de variables

Diseño de cuestionarios

Diseño muestral

Trabajo de campo

Análisis de información

Plan de difusión

Nombre:
D.N.I.:

IV ENCUESTA DE SALUD ASTURIAS
II ENCUESTA DE SALUD INFANTIL ASTURIAS
Personal de la empresa MADISON contratada en 2017 por la Consejería de Sanidad
para la realización de estas Encuestas

Caduca el 31.12.2017_

ENTREVISTAS: ¿Cómo?

- Visita domiciliaria
- Presentación y acreditación.
- Solicitud de participación
- Garantía de confidencialidad
- Entrevista personal: 30-45 min.

TRABAJO
DE
CAMPO

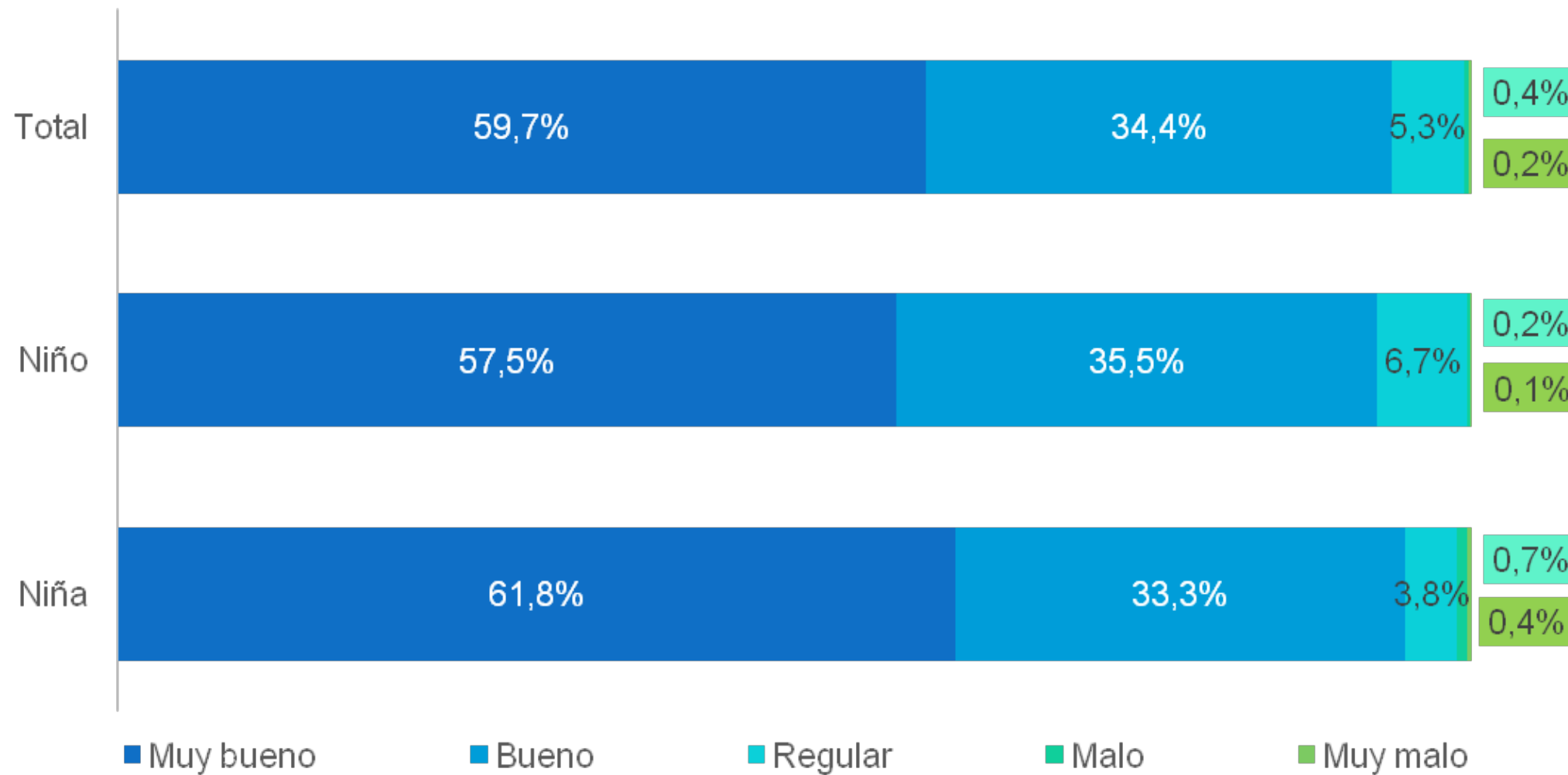
ANALISIS

RESULTADOS:

ESTADO DE SALUD

Los padres y madres, consideran en un 94,1% que la salud de sus hijos/as es buena o muy buena. El porcentaje es mayor en el caso de las niñas.

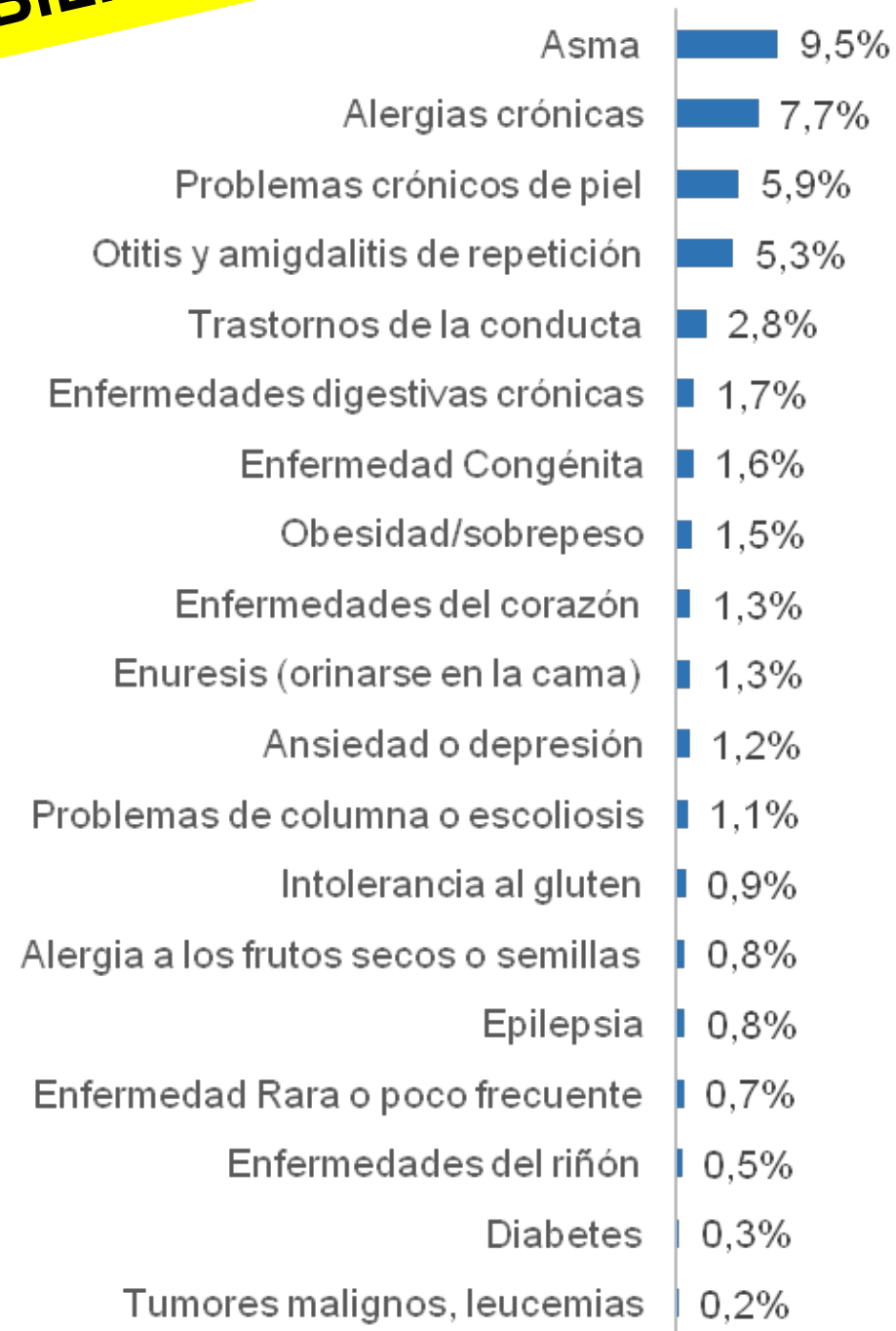
Estado de salud del niño/a según sexo



ANALISIS

RESULTADOS

MORBILIDAD



La **enfermedad crónica más frecuente** en edades infantiles es el **asma**, un 9,5% la padece. A continuación le siguen las alergias crónicas (7,7%), los problemas crónicos de piel (5,9%) y la otitis o amigdalitis de repetición (5,3%).

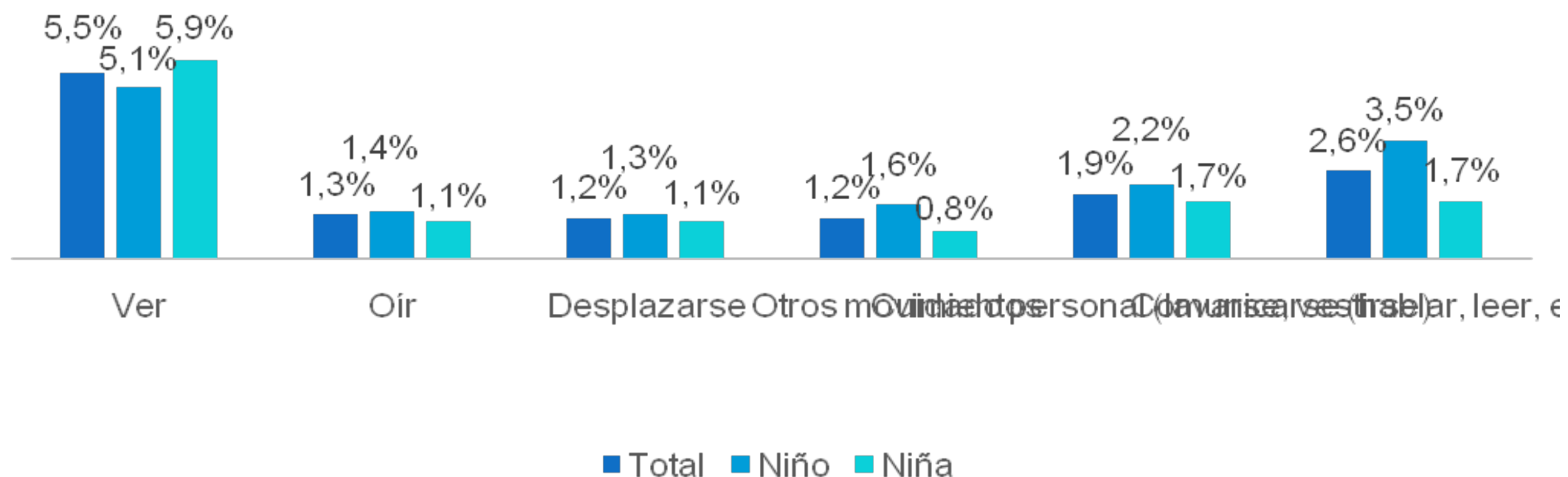
RESULTADOS:

Limitación de las actividades	Total	Niño	Niña
Sí	10,8%	10,5%	11,1%
No	88,7%	88,8%	88,7%
No sabe	0,4%	0,6%	0,1%
No contesta	0,1%	0,1%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base	2.047	1.058	989

El **10,8%** de la población infantil ha tenido que reducir sus actividades diarias a causa de algún dolor o síntoma en las dos semana anteriores a la entrevista.

De media han visto limitadas sus actividades diarias **3,2 días**.

Tipo de limitación según sexo



Un **5,5%** de los niños y niñas tiene **limitaciones para ver**. Es más frecuente este hecho en niñas que en niños.

RESULTADOS: ¿Cómo?

ACCIDENTES

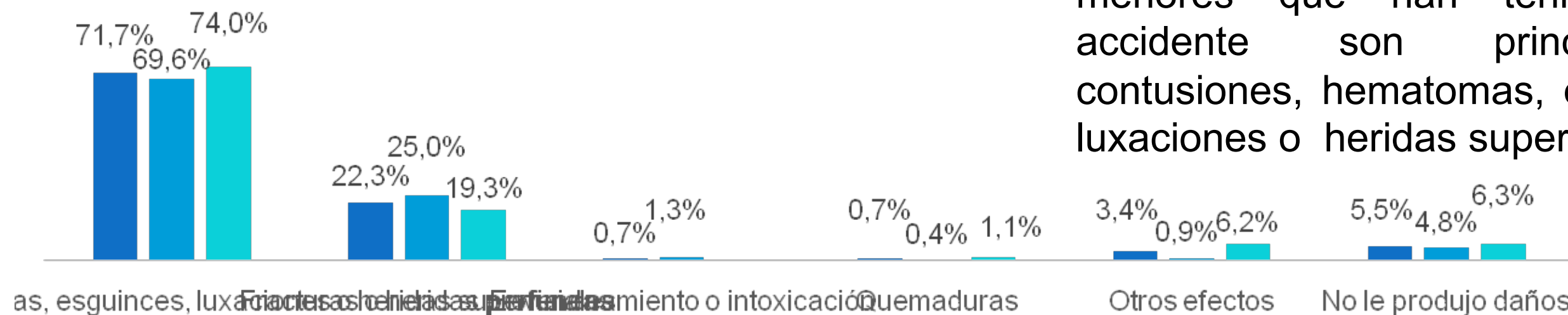
ANALISIS

Accidentes en el último año en función del lugar donde se ha producido según sexo.

Tenencia de hijos e hijas	Total	Niño	Niña
Accidente de tráfico	0,5%	0,7%	0,3%
Accidente en casa	2,6%	2,7%	2,4%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva...)	6,5%	6,2%	6,8%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	2,3%	2,3%	2,2%
Base	2.047	1.058	989

La mayoría de accidentes que ha sufrido la población infantil en el último año **se han producido en los lugares de ocio.**

Daños sufridos a causa del accidente según sexo



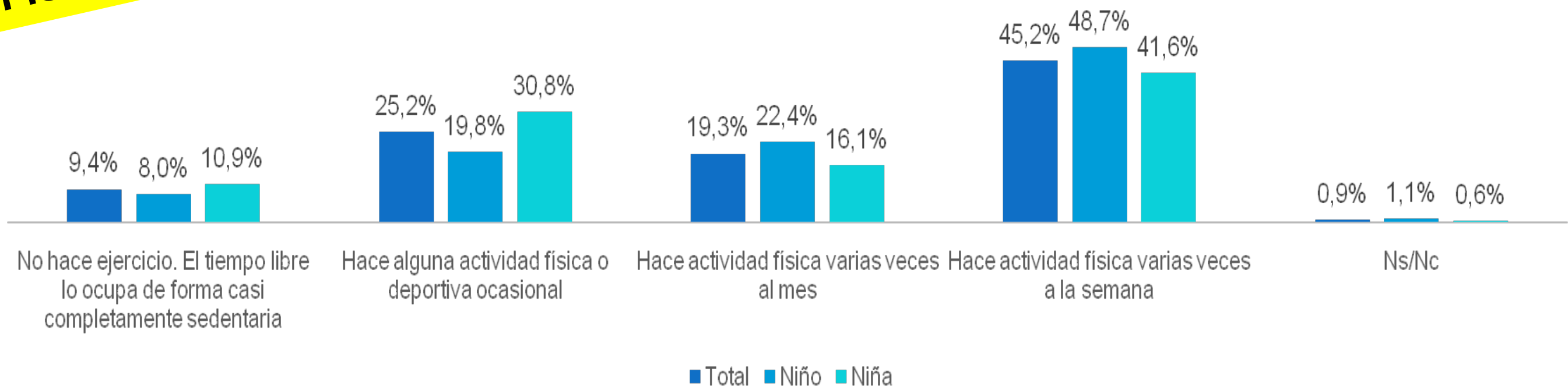
Los daños que han sufrido los menores que han tenido algún accidente son principalmente contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales.

ANALISIS

RESULTADOS: ¿Cómo?

Frecuencia con la que se realiza alguna actividad física según sexo

ACTIVIDAD FISICA



El **9,4%** de la población infantil **de 3 a 14 años no hace ejercicio**, el tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria, mientras que un **45,2% realiza alguna actividad física varias veces a la semana**. Es mayor la frecuencia de actividad entre los niños que entre la niñas.

RESULTADOS: ¿Cómo?**NUTRICION****ANALISIS****Frecuencia con la que se consumen los alimentos**

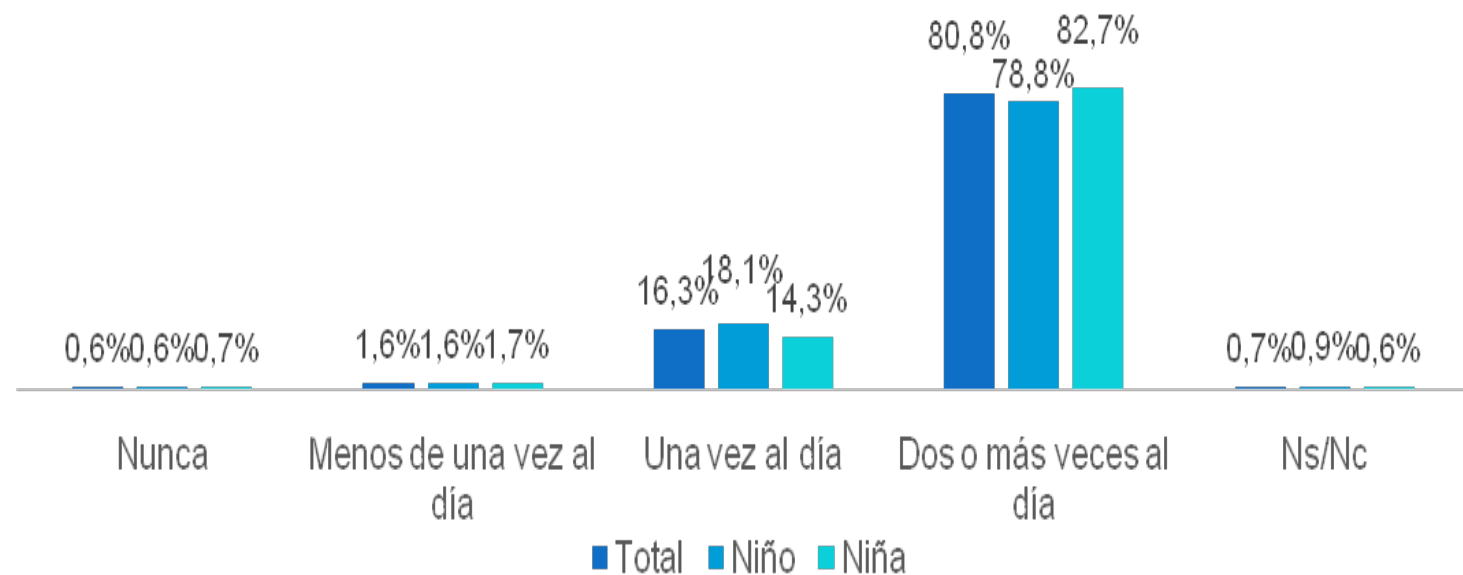
Frecuencia con la que come los siguientes alimentos	Diario	3 o más veces semana	1 o 2 veces semana	< 1 vez semana	Nunca o casi nunca	Ns/Nc
Fruta fresca	68,0%	17,9%	8,3%	2,3%	3,1%	0,4%
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero...)	15,6%	65,6%	16,4%	1,4%	0,5%	0,5%
Huevos	1,5%	29,4%	52,6%	12,6%	3,2%	0,7%
Pescado	2,0%	34,9%	47,6%	12,2%	2,8%	0,5%
Pasta, arroz, patatas	19,0%	50,8%	25,7%	3,0%	0,7%	0,8%
Pan, cereales	87,7%	6,5%	2,6%	1,2%	1,4%	0,6%
Verduras y hortalizas	30,3%	32,1%	27,3%	6,2%	3,6%	0,5%
Legumbres (garbanzos, alubias, lentejas...)	5,8%	46,9%	38,9%	6,3%	1,6%	0,5%
Embutidos y fiambres	16,9%	28,3%	31,0%	12,2%	10,9%	0,7%
Productos lácteos (leche, queso, yogur)	93,8%	3,1%	1,5%	0,5%	0,7%	0,4%
Dulces (galletas, bollería, mermeladas, ...)	51,6%	16,8%	16,4%	7,2%	7,5%	0,5%
Refrescos azucarados, bebidas con gas	2,7%	4,5%	14,9%	20,2%	57,1%	0,6%
Comida rápida y precocinada (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas, ...)	0,6%	2,1%	18,7%	36,0%	41,7%	0,9%
Snacks o comidas saladas (barritas de chocolate, patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)	1,8%	5,6%	27,8%	32,8%	31,4%	0,6%
Chucherías (caramelos, chicles...)	2,5%	9,4%	26,5%	27,7%	33,2%	0,7%
Zumo natural de frutas o verduras	38,1%	14,3%	17,2%	7,0%	22,8%	0,6%

RESULTADOS:

HIGIENE DENTAL

ANALISIS

Frecuencia con la que se cepilla los dientes según sexo



Un **0,6%** de la población infantil **nunca se cepilla los dientes**. Un 1,6% se los cepilla menos de una vez al día, un 16,3% una vez al día y un **80,8% dos o más veces al día**.

Visitas al dentista según sexo

Visitas al dentista	Total	Niño	Niña
Nunca ha ido al dentista	23,0%	22,7%	23,2%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	33,8%	33,9%	33,8%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	2,9%	2,9%	3,0%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	1,6%	1,5%	1,6%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	38,2%	38,6%	37,7%
No sabe	0,4%	0,3%	0,5%
No contesta	0,1%	0,1%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base	1.663	859	804

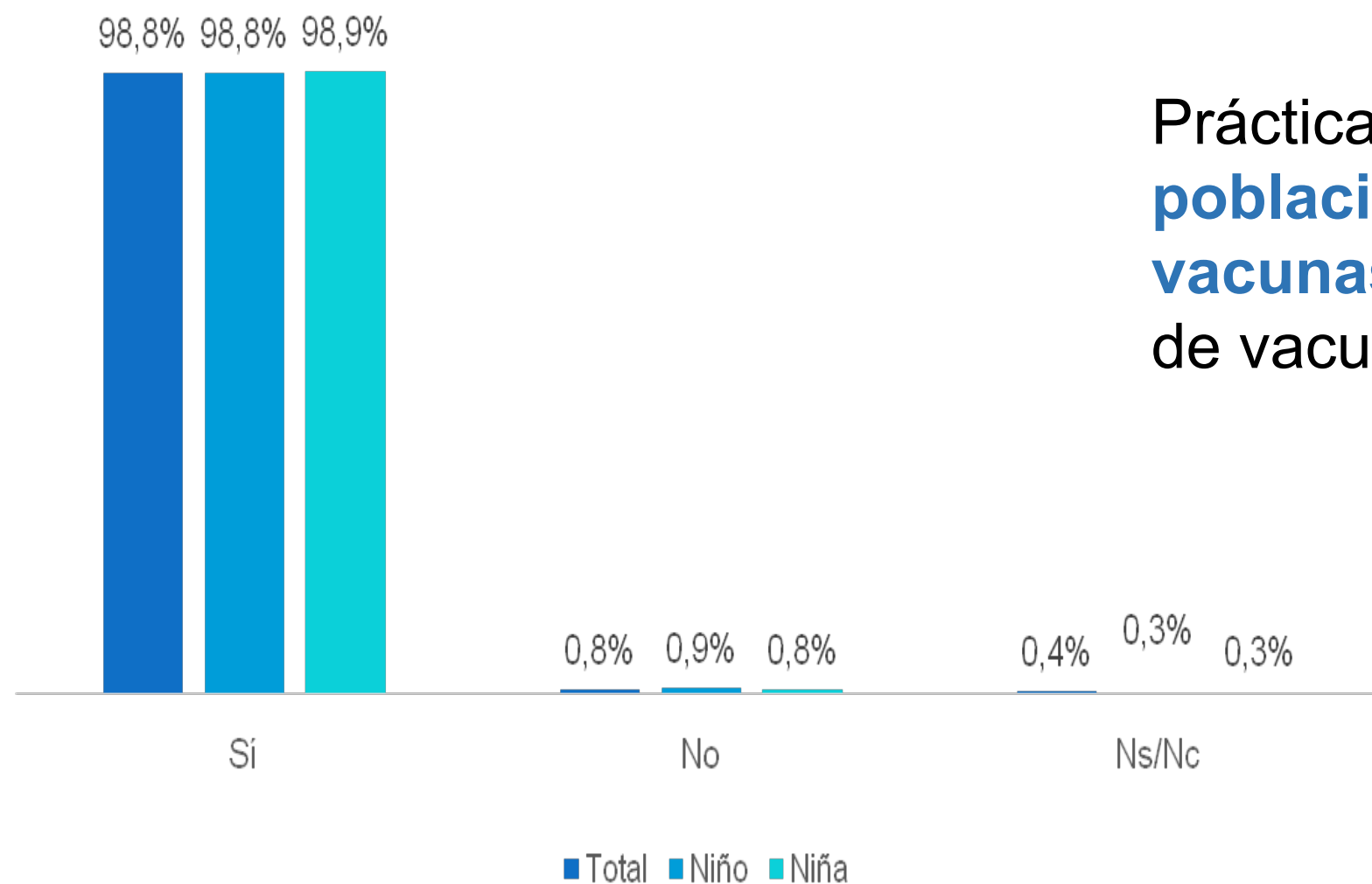
Un **23,3%** de la población de 3 a 14 años **nunca ha ido al dentista**. Un 33,8% acudió en su última visita a la Sanidad Pública, mientras que un 38,2% fue a una consulta o clínica de un dentista particular.

RESULTADOS:

VACUNAS

ANALISIS

Porcentaje de población infantil que ha recibido las vacunas correspondientes según sexo



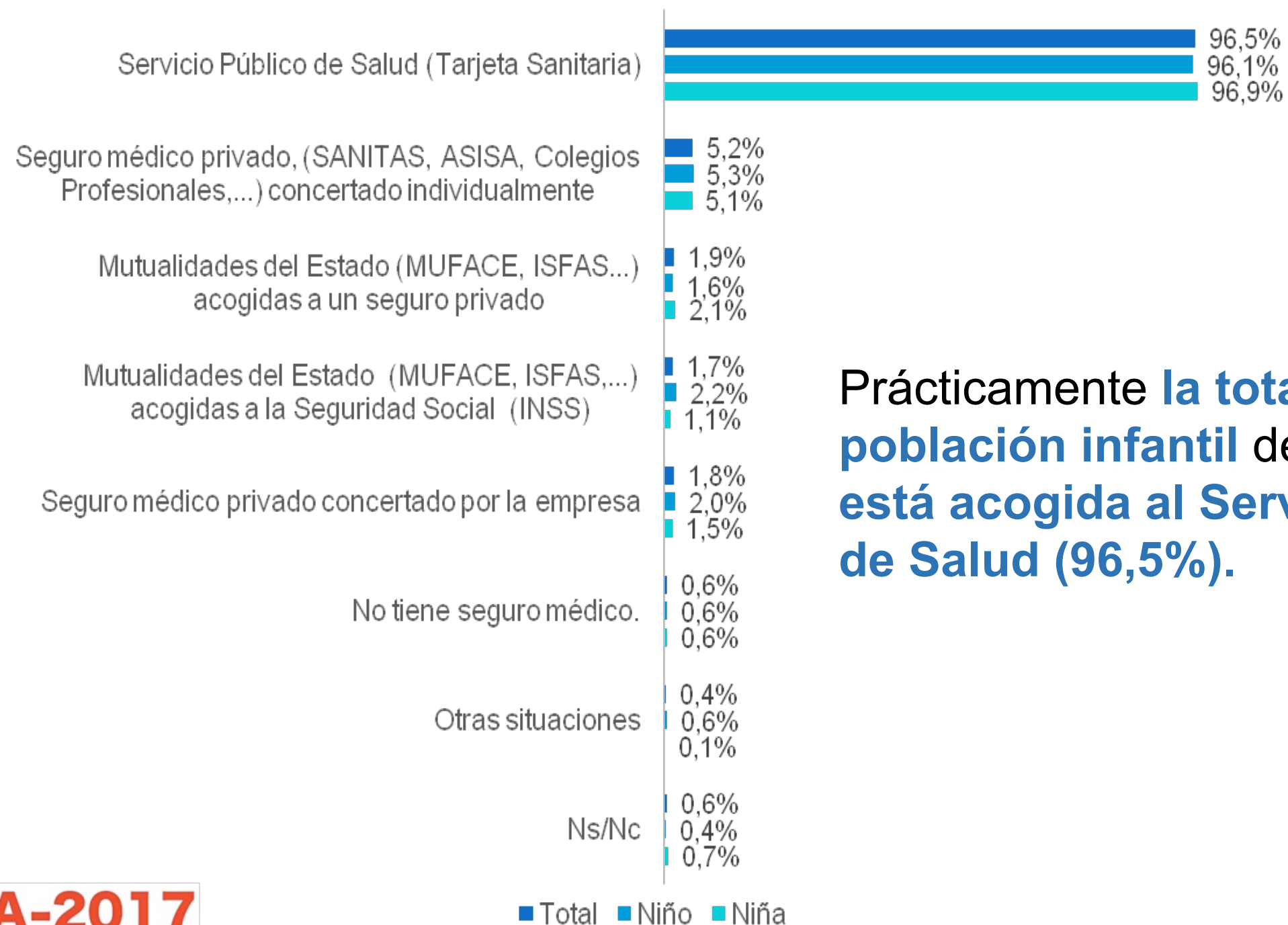
Prácticamente la totalidad de la población infantil ha recibido las vacunas correspondiente del calendario de vacunación infantil.

RESULTADOS:

ASEGURAMIENTO

ANALISIS

Tipo del seguro sanitario del niño o la niña según sexo



Prácticamente **la totalidad de la población infantil** de menos de 14 años está acogida al **Servicio Público de Salud (96,5%)**.

RESULTADOS:**USO DE
SERVICIOS
SANITARIOS****ANÁLISIS**

Última visita médica	Total	Niño	Niña
En el último mes	33,9%	34,9%	32,7%
Hace más de un mes y menos de un año	50,6%	49,5%	52,0%
Un año o más	14,3%	14,3%	14,3%
Nunca ha ido al/a la médico/a	0,5%	0,7%	0,3%
No sabe	0,5%	0,4%	0,5%
No contesta	0,2%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base	2.047	1.058	989

Un **33,9%** de la población infantil **había acudido a una consulta de Atención Primaria hacía menos de un mes** respecto al día que se realizó la entrevista y un **50,6%** hacía más de un mes pero menos de un año.

Motivo principal de la última consulta según sexo

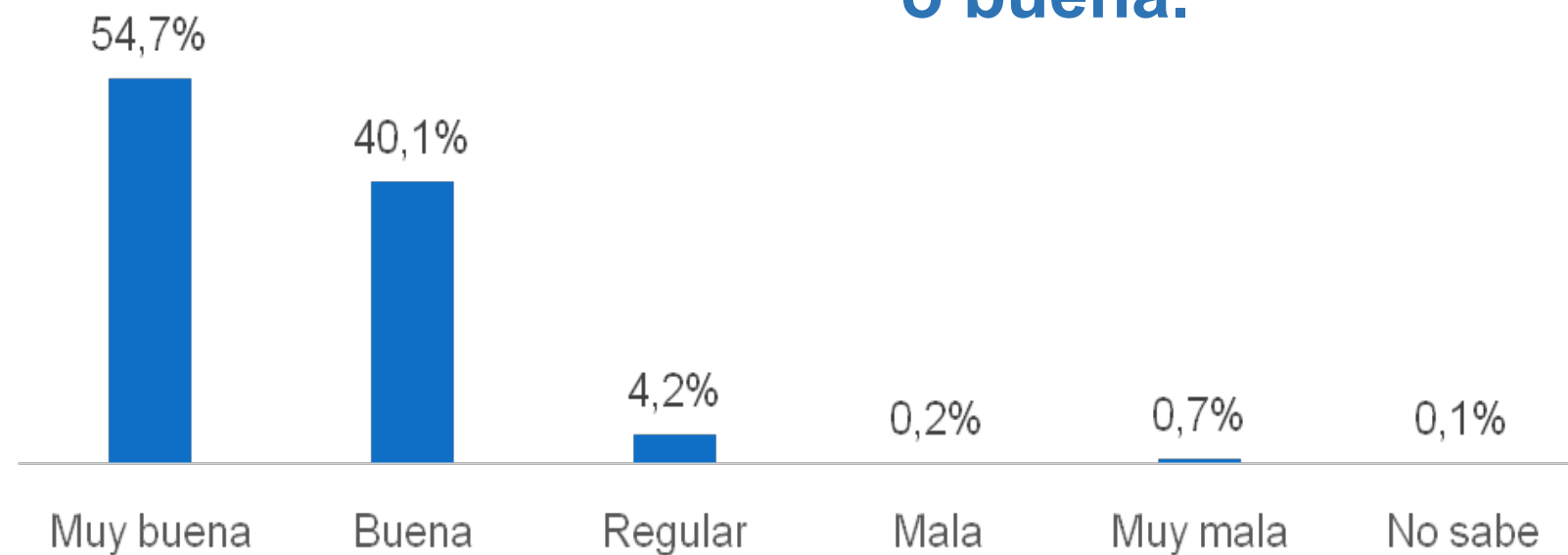
Motivo de la última consulta	Total	Niño	Niña
Enfermedad o problema de salud	46,8%	49,4%	44,1%
Control de salud (programa de atención al niño sano)	31,9%	32,7%	31,0%
Solo para una vacunación	9,5%	7,2%	12,2%
Solo dispensación de recetas	1,8%	1,9%	1,7%
Por un accidente	2,8%	1,8%	3,9%
Por una agresión	0,6%	0,2%	0,9%
Otros motivos	6,3%	6,5%	6,0%
No sabe	0,1%	0,0%	0,2%
No contesta	0,2%	0,3%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base	693	369	324

Entre los principales motivos por los que los niños y niñas acuden a un centro de Atención Primaria destacan **una enfermedad o problema de salud** (46,8%) y en el 31,9% de los casos fue **por el control de salud del menor** (Programa de atención del niño sano).

RESULTADOS:

Valoración de la calidad de la Atención Primaria

Prácticamente **la totalidad** de los encuestados **valora la calidad de la Atención Primaria** de la que son usuarios los menores, **como muy buena o buena.**



RESULTADOS: ¿Cómo se difundirán?

- Informes globales
- Informes específicos
- Informes breves
- Informes adhoc
- Ruedas de prensa





RESULTADOS: ¿Cómo se difundirá?

Encuesta de Salud para Asturias 2008
Dirección General de Salud Pública y Participación

Fármacos consumidos

Índice de informes breves previos: 1. Morbilidad crónica, 2. Estado de salud y fiabilidad, 3. Calidad de vida relacionada con la salud (I), 4. Calidad de vida relacionada con la salud (II), 5. Accidentes, 6. Ejercicio físico y descanso, 7. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 8. Alimentación y nutrición (I), 9. Alimentación y nutrición (II), 10. Consumo de tabaco (I), 11. Consumo de tabaco (II), 12. Consumo de alcohol, 13. Personas con discapacidad, 14. Redes sociales y ayuda social, 15. Maltrato y discriminación, 16. País de origen y salud, 17. Sexualidad y salud sexual, 18. Prácticas preventivas sanitarias (I), 19. Prácticas preventivas sanitarias en mujeres (II), 20. Sociodemografía, 21. Trabajo reproductivo y convivencia en el hogar, 22. Salud y hogar, 23. Utilización de servicios sanitarios, 24. Opinión sobre sistema sanitario, 25. Atención sanitaria urgente, 26. Fármacos consumidos, 27. Salud laboral, 28. Aseguramiento sanitario.

Informe breves **20**

Encuesta de Salud para Asturias 2008
Dirección General de Salud Pública y Participación

Utilización de servicios sanitarios

Índice de informes breves previos: 1. Morbilidad crónica, 2. Estado de salud y fiabilidad, 3. Calidad de vida relacionada con la salud (I), 4. Calidad de vida relacionada con la salud (II), 5. Accidentes, 6. Ejercicio físico y descanso, 7. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 8. Alimentación y nutrición (I), 9. Alimentación y nutrición (II), 10. Consumo de tabaco (I), 11. Consumo de tabaco (II), 12. Consumo de alcohol, 13. Personas con discapacidad, 14. Redes sociales y ayuda social, 15. Maltrato y discriminación, 16. País de origen y salud, 17. Sexualidad y salud sexual, 18. Prácticas preventivas sanitarias (I), 19. Prácticas preventivas sanitarias en mujeres (II), 20. Sociodemografía, 21. Trabajo reproductivo y convivencia en el hogar, 22. Salud y hogar, 23. Utilización de servicios sanitarios, 24. Opinión sobre sistema sanitario, 25. Atención sanitaria urgente, 26. Fármacos consumidos, 27. Salud laboral, 28. Aseguramiento sanitario.

Informe breves **23**

Encuesta de Salud para Asturias 2008
Dirección General de Salud Pública y Participación

Salud sexual

Índice de informes breves previos: 1. Morbilidad crónica, 2. Estado de salud y fiabilidad, 3. Calidad de vida relacionada con la salud (I), 4. Calidad de vida relacionada con la salud (II), 5. Accidentes, 6. Ejercicio físico y descanso, 7. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 8. Alimentación y nutrición (I), 9. Alimentación y nutrición (II), 10. Consumo de tabaco (I), 11. Consumo de tabaco (II), 12. Consumo de alcohol, 13. Personas con discapacidad, 14. Redes sociales y ayuda social, 15. Maltrato y discriminación, 16. País de origen y salud, 17. Sexualidad y salud sexual, 18. Prácticas preventivas sanitarias (I), 19. Prácticas preventivas sanitarias en mujeres (II), 20. Sociodemografía, 21. Trabajo reproductivo y convivencia en el hogar, 22. Salud y hogar, 23. Utilización de servicios sanitarios, 24. Opinión sobre sistema sanitario, 25. Atención sanitaria urgente, 26. Fármacos consumidos, 27. Salud laboral, 28. Aseguramiento sanitario.

Informe breves **17**

Consumo de fármacos

Contestación a la pregunta: ¿Podría indicarnos el tipo o los tipos de fármacos que usted ha tomado en los últimos 15 días, y si fueron recetados o prescritos por un médico/a y/o farmacéutico/a?:

Del total de personas encuestadas, solo un 38% indica que NO HAN CONSUMIDO ningún fármaco en la última quincena. Este porcentaje es muy superior en los hombres que en las mujeres (47,5% vs 30%, respectivamente) y va disminuyendo de manera paulatina a medida que avanzamos en la edad. Los mayores de 64 años solo lo declaran en un 11,2% de los casos (60,4% lo manifiestan). En el análisis conjunto de la edad y el sexo, como se puede apreciar en la figura al pie, los porcentajes de no consumidores de fármacos son muy superiores en los hombres que en las mujeres para todos los rangos de edad, 72,8% vs. 47,8% en el grupo de 16-29 años o 15,7% vs. 8% en el de más mayores.

Utilización de servicios sanitarios

Contestación a la pregunta: ¿Podría indicarnos si en el último mes o en los últimos seis meses, usted acudió a algunos/as de los/as siguientes profesionales sanitarios, y si utilizó un servicio sanitario público o privado?:

El 61,3% de la población adulta asturiana afirma que en el último mes ha acudido a una consulta de medicina general y el 17,5% señala que ha acudido a la consulta de enfermería. El 33,5% ha acudido en los últimos seis meses al dermatólogo, el 20,7% a una consulta de otra especialidad y el 9,7% al oculista.

Salud sexual

Los más jóvenes son los que con mayor frecuencia mantienen relaciones sexuales con más de una persona a lo largo del último año, mientras que las de mayor edad son las que con mayor frecuencia indican el no haber mantenido relaciones con ninguna persona.

Por edades, en el grupo de 30-44 años y el de 45-64 años se aprecia una mayor estabilidad con la pareja sexual, dado que son los que declaran con una mayor frecuencia el haber mantenido relaciones sexuales con una única persona durante el año anterior. Por edad y sexo, los hombres a partir de los 30 años indican una mayor cantidad de parejas sexuales que las mujeres. En mayores de 65 años un tercio de los hombres no ha tenido pareja sexual en el año anterior por un 55% de las mujeres más de 5 parejas sexuales en el año anterior. La cifra en mujeres es del 4%.

Consumo de fármacos

Un 23% de la población menciona haber tomado medicina para el dolor y/o bajar la fiebre, un 16% para tratar la tensión arterial, un 14% para los nervios, el 9% dice haber tomado en las últimas dos semanas medicamentos para el catarro, gripe, garganta o bronquios y un 8% para bajar el colesterol, el mismo porcentaje que para el corazón.

Para combatir la diabetes un 4,7%, el 2,8% ha utilizado antidiabéticos, un 1,8% de las personas dice tomar insulina para no quedar embarazada, un 1% para adelgazar.

Ingresos hospitalarios en el último año

Contestación a la pregunta: ¿Ha ingresado como paciente en alguna ocasión en un hospital o clínica en los últimos 12 meses?:

El 9,5% de la población asturiana ha sido ingresada en el último año en algún hospital o clínica, sin presentar diferencias por sexo.

Salud sexual

Un tercio de las personas con estudios primarios no ha mantenido relaciones sexuales en el año anterior por un 10% de las secundarias. Sin embargo, ese primer grupo es el que indica haber mantenido relaciones sexuales con más personas (3%).

Habitual es homogéneo el porcentaje de personas con más de una pareja sexual, siendo las residentes en zona rural las que más frecuentemente haber tenido más de 5 parejas sexuales (21%), un 2% de los hombres de esa edad ha tenido más de 5 parejas sexuales en el año anterior. La cifra en mujeres es del 4%.

En cada cuatro personas sin relaciones sexuales en zona rural tan haber tenido más de 5 parejas sexuales en el año anterior. Un 6% de esta categoría.

En la población asturiana sobre el uso del preservativo, casi la mitad ha respondido a la pregunta indica que lo usa siempre y el 29% afirma que si lo utiliza y el 3% lo usa nunca. Únicamente a las personas de 16-29 años y lo usan a veces un 4%.

El uso de preservativo en mayor medida que en otros años han utilizado en un 5% a veces, frente al 2% de las personas que han contestado a la cuestión, o una cuarta parte de las mujeres no respondió a la cuestión, una proporción el doble que entre los hombres.

Respectivamente, entre las mujeres, porcentajes de uso de preservativo en mayor medida que en otros años han utilizado en un 5% a veces, frente al 2% de las personas que han contestado a la cuestión, o una cuarta parte de las mujeres no respondió a la cuestión, una proporción el doble que entre los hombres.

Respectivamente, entre las mujeres, porcentajes de uso de preservativo en mayor medida que en otros años han utilizado en un 5% a veces, frente al 2% de las personas que han contestado a la cuestión, o una cuarta parte de las mujeres no respondió a la cuestión, una proporción el doble que entre los hombres.

Respectivamente, entre las mujeres, porcentajes de uso de preservativo en mayor medida que en otros años han utilizado en un 5% a veces, frente al 2% de las personas que han contestado a la cuestión, o una cuarta parte de las mujeres no respondió a la cuestión, una proporción el doble que entre los hombres.

Boletines y publicaciones de la Encuesta de Salud para Asturias



OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

Encuesta de Salud para Asturias 2008

Dirección General de Salud Pública y Participación

Morbilidad crónica

Con este número inauguramos una serie de informes breves con formato de hojas informativas que irán desglosando resultados de los distintos apartados estudiados en la Encuesta de Salud para Asturias del año 2008. Esta Encuesta le realizó la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios en la primavera del año 2008 entrevistando a 2.495 asturianos y asturianas de 16 y más años cumplidos, con el objetivo de conocer cuál era el estado de salud de la población asturiana, los factores que sobre ella inciden y la opinión y utilización de los servicios sanitarios.

Informes breves

1



Encuesta de Salud para Asturias 2008

Dirección General de Salud Pública y Participación

Consumo de alcohol

Índice de Informes breves previos: 1. Morbilidad crónica, 2. Estado de salud y felicidad, 3. Calidad de vida relacionada con la salud (II), 4. Calidad de vida relacionada con la salud (I), 5. Accidentes, 6. Ejercicio físico y descanso, 7. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 8. Alimentación y nutrición (I), 9. Alimentación y nutrición (II), 10. Consumo de tabaco (I), 11. Consumo de tabaco (II), 12. Consumo de alcohol, 13. Personas con discapacidad, 14. Redes sociales y ayuda social, 15. Maltrato y discriminación, 16. País de origen y migración, 17. Prácticas preventivas sanitarias (I), 18. Prácticas preventivas sanitarias en mujeres (II), 20. Sociodemografía, 21. Trabajo reproductivo y conciliación, 22. Salud y hogar, 23. Frecuentación de servicios sanitarios, 24. Opinión sobre el sistema sanitario, 25. Fármacos consumidos, 27. Salud laboral.

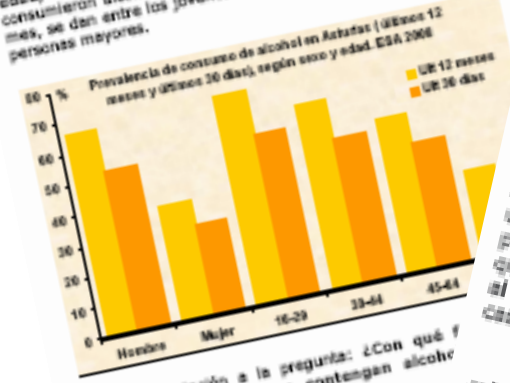
Consumo de alcohol

Contestación a la pregunta: ¿ha bebido usted alguna bebida que contenga alcohol? ¿Durante los últimos 12 meses?, y ¿durante los últimos 30 días?:

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica fuertemente arraigada en la sociedad asturiana como lo demuestra el hecho de que la mitad de ella afirma que ha tomado alcohol en el último año y un 40,4% señala que lo ha consumido también en el último mes.

La proporción de hombres para los dos periodos de tiempo casi el doble que la de mujeres para los dos periodos de tiempo.

La tendencia a consumir bebidas alcohólicas es inversa a la edad, de manera que las mayores tasas de personas que consumieron alcohol, tanto en el último año como en el último mes, se dan entre los jóvenes de 16 a 29 años y las menores en personas mayores.



Contestación a la pregunta: ¿Con qué y consumido bebidas que contengan alcohol los últimos 12 meses?:

En relación con la frecuencia de días tomado alcohol, el consumo más habitual población asturiana ha sido entre uno y dos días a la semana, seguido de los consumidores que consumen alcohol más de tres veces a la semana. El resto de opciones respondido en mucha menor frecuencia.

Por sexo, los hombres toman alcohol con mayor frecuencia que las mujeres. Entre las mujeres, la proporción de quienes consumen alcohol más de tres veces a la semana es superior a la de los hombres.

El tipo de morbilidad recogida en la Encuesta es fundamentalmente de carácter crónico, que resulta más fácil de objetivar en los estudios de prevalencia que las enfermedades agudas, debido sobre todo a su mayor prevalencia y a la mayor duración de la enfermedad.

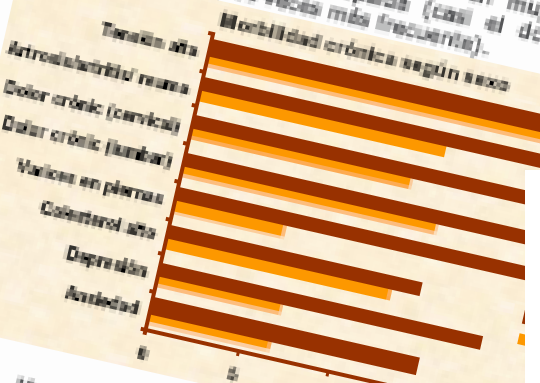


Un total del 36,8% de la población asturiana manifiesta en esta Encuesta que no ha padecido ninguna de las enfermedades o dolencias del listado. Esta proporción es mayor en los hombres (43%) que en mujeres (31%). Evidentemente, esta situación es muy distinta en función de la edad, donde solo un 11% de las personas mayores de 64 años responde no haber padecido alguna de estas patologías. Es relevante el hecho de que un 32% de las personas menores de 30 años refieren tener al menos alguna enfermedad, siendo la más frecuente en estos casos el asma (8,9%).

Por orden de frecuencia de morbilidad crónica, resaltan para el total de la población asturiana la artritis (20%), dolores de espalda (17%), varices y colesterol alto (12% y 10% respectivamente).

Las mujeres manifiestan una mayor proporción de patologías de esta tendencia de patología crónica (artritis, dolor de espalda) y la bronquitis crónica. La proporción es superior en mujeres de más edad (16 veces más alta en mujeres de 64 años y más que en hombres de la misma edad).

Contestación a la pregunta: ¿padeció o ha padecido alguna vez alguna de ellas?:



Muchas de estas patologías están relacionadas con la edad y en nuestra muestra (y también en la población total asturiana) a partir de los 45 años se observa un incremento en la frecuencia tanto en hombres como en mujeres. Excepto para otras enfermedades del corazón y el resto de las patologías que se mantienen más bajas, y en la población mayor de 64 años: como en la tensión alta, artritis o reumatismos (casi la mitad), dolores de espalda, varices y colesterol elevado (la cuarta parte de la población de esa edad las padecen), depresión, colesteroles, alergia crónica (un cada cinco), diabetes mellitus, ansiedad y asma (una de cada siete personas mayores).

Encuesta de Salud para Asturias 2008

Dirección General de Salud Pública y Participación

Ejercicio físico y descanso

Índice de Informes breves previos: 1. Morbilidad crónica, 2. Estado de salud y felicidad, 3. Calidad de vida relacionada con la salud (II), 4. Calidad de vida relacionada con la salud (I), 5. Accidentes, 6. Ejercicio físico y descanso, 7. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 8. Alimentación y nutrición (I), 9. Alimentación y nutrición (II), 10. Consumo de tabaco (I), 11. Consumo de tabaco (II), 12. Consumo de alcohol, 13. Personas con discapacidad, 14. Redes sociales y ayuda social, 15. Maltrato y discriminación, 16. País de origen y migración, 17. Prácticas preventivas sanitarias (I), 18. Prácticas preventivas sanitarias en mujeres (II), 20. Sociodemografía, 21. Trabajo reproductivo y conciliación, 22. Salud y hogar, 23. Frecuentación de servicios sanitarios, 24. Opinión sobre el sistema sanitario, 25. Atención sanitaria urgente, 26. Fármacos consumidos, 27. Salud laboral.

Informes breves

6



Contestación a la pregunta: ¿Practica usted ejercicio físico en el tiempo libre?:

Un 47,8% de la población adulta asturiana declara hacer ejercicio físico ocasionalmente, mientras un 37% no hacen ejercicio habitualmente. Solo hacen ejercicio intenso en forma de entrenamiento un 2,1% de la población adulta y un 8,3% hacen alguna actividad física moderada.

Por sexo, las personas que hacen más ejercicio físico (intenso o moderado) son los hombres, mientras las mujeres generalmente en los grupos de actividades físicas más ligeras: caminar, gimnasia suave, juegos, etcétera. Uno de cada diez hombres dice hacer actividad física de competición o intensa mientras solo lo dice una de cada cien mujeres.

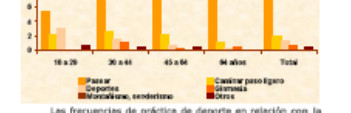
Atendiendo a la variable edad, hacen un ejercicio más intenso las personas jóvenes, una de cada seis hacen actividad intensa o de competición, mientras que lo hace solo una de cada diez personas mayores. El ejercicio moderado lo practican una de cada seis jóvenes mientras solo lo hace una de cada treinta personas mayores. No obstante, paradójicamente, también existe una alta proporción de personas jóvenes que no realizan ejercicio físico (similar a la frecuencia en personas mayores), manifestando un doble comportamiento característico de este grupo: o no se realiza ejercicio o, cuando se realiza, se hace más intensamente.



En lo que hace a la frecuencia con la que se ha practicado actividad física en los últimos días, se aprecia una diferencia notable en función del tipo de ejercicio o deporte de qué se trata. La actividad física más mencionada por la población asturiana ha sido caminar y la han realizado en una frecuencia media de 10 veces en los últimos días.

Considerablemente menor es la frecuencia con la que se han practicado otras actividades como: caminar a paso ligero (1,9 veces), deportes, como baloncesto, fútbol, tenis, ciclismo o natación (1,2 veces), gimnasia, aeróbic, yoga, pilates (0,7 veces) y montañismo, senderismo o natación (0,4 veces).

Los hombres han practicado deportes cuatro veces más de media que las mujeres en el último mes. Y también presentan una media más alta en la actividad de caminar a paso ligero y el montañismo. Por el contrario, las mujeres pasan más y se iguala entre ambos sexos la actividad de gimnasia, aeróbic, yoga y pilates.



Las frecuencias de práctica de deporte en relación con la edad presentan una tendencia creciente en el caso del paseo y decreciente en los otros deportes. Los niveles de práctica de paseo en población mayor son elevados (14 veces al mes) lo que revela la frecuencia de este ejercicio, sencillo o no, en la población adulta. Entre las mujeres tiene una ligera relación inversa con la edad caminar a paso ligero.

Las actividades de gimnasia, aeróbic, yoga y pilates son practicadas con mayor frecuencia por la población menor de 45 años.

Descanso. Contestación a la pregunta: ¿cuántas horas por término medio duerme en un día normal, incluyendo la siesta?:

La media de horas dedicadas diariamente al sueño en una persona adulta asturiana es de 7,4 horas/día. Por sexo, los hombres duermen un poco más que las mujeres de media (7,5 h respecto a 7,3 h).

Por grupos etarios, son las personas jóvenes las que manifiestan dormir más horas (7,9 h de media), reduciéndose el tiempo a medida que aumentan los años y llegando en el grupo de personas mayores a dormir media hora menos al día que en los jóvenes. En el grupo de personas entre 45-64 años, a pesar de situarse su media dentro de la propia tendencia de disminución del número de horas con la edad, se observa una gran dispersión de los resultados que denota que dentro de su propio grupo hay personas que duermen mucho más de esa media y otras mucho menos. Esta dispersión es claramente menor en otros grupos etarios.

Boletines y publicaciones de la Encuesta de Salud para Asturias



Copias de este documento están disponibles en www.esa.es. Para más información puede dirigirse a: Dirección de Servicios Sanitarios, Gobierno de Asturias.



OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

Calidad de Vida Relacionada con la Salud en población infantil en el Principado de Asturias, 2009

N. 623
CVRS

Mario Margolles (1), Ignacio Donate (1), María del Pilar Alonso (1)
(1) Consejería de Sanidad, Gobierno del Principado de Asturias

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a menudo se usa para medir los efectos de las enfermedades crónicas en pacientes para saber de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana. Desde la salud pública también es útil para identificar subgrupos con salud física o mental más frágil y orientar políticas o las intervenciones para mejorar su salud. Este trabajo pretende analizar la CVRS en niños de 8 a 15 años de Asturias y valora sus factores asociados.

MÉTODO

Los datos provienen de la primera Encuesta de Salud (n=2500), realizada en 2009 en Asturias. En el cuestionario KIDSCREEN-10 a preguntas de sus padres/madres que dimienden las respuestas que se analizan únicamente las de niños de 8-15 años en relación al grado de afectación del problema de salud y medida unidimensional que se compara con el resultado que sirve de umbral y referencia que normal (alrededor de 50) (por debajo de la media). Los resultados se comparan con los valores de referencia de otros países.

RESULTADOS

Los resultados en Asturias son buenos, lo que se interpreta como que los niños y niñas asturianas se sienten felices, capaces y satisfechos con su vida familiar y escolar. Los niños y niñas asturianas presentan unos valores más favorables (55,6 global, 55,6 en niños y 56,1 en niñas) comparando nuestros resultados con los valores de referencia población Europea (49,9, 50,3 y 49,7, respectivamente) y España (ENS) (53,6, 53,3 y 53,8, respectivamente). La valoración de CVRS en Asturias es superior en niñas que en niños, si bien las diferencias no son significativas. Las puntuaciones de CVRS son superiores en niños/as de 8 años que en adolescentes, tanto en Asturias como en niños y niñas de otros países. Por edad y sexo conjuntamente, los resultados obtenidos son mejores en niños y niñas que en chicos (gráficos 2 y 3). No obstante, en Europa los resultados respecto a CVRS en adolescentes de Asturias es superior a España. El diferencial de CVRS en Asturias es superior en niñas que en niños/as de esa edad (datos asturianos: 56,6 vs. 52,6 en España). En relación a la clase social se observa un menor nivel de CVRS en niños/as de clase social alta y baja. En relación al nivel de estudios de los padres/madres, se relaciona más con el de las madres que con el de los padres (gráfico 4).



La CVRS en niños/as asturianos estudio son concordantes con la sociodemográficas que actúan de desigualdades en salud. Contacto: mariomargolles@gmail.com Más información de contacto de intereses. No existe ningún conflicto de intereses.

Impacto en resultados de salud en mujeres maltratadas en el Principado de Asturias, 2008

N. 627
Violencia de género

Mario Margolles Martins (1), Ignacio Donate Suárez(1)
(1) Consejería de Sanidad, Gobierno del Principado de Asturias

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La OMS indica una serie de consecuencias del maltrato o violencia sobre la salud en las mujeres: físicas, traumáticas, reproductivas, sexuales, psicológicas y conductuales. En este estudio pretendemos a partir de los datos de la Encuesta de Salud de Asturias, 2008 (ESA-08), conocer el grado de afectación del problema del maltrato en mujeres asturianas sobre su percepción de la salud, morbilidad autovalorada y pautas de conducta.

MÉTODO

Los datos provienen de la Encuesta de Salud para Asturias (ESA-08 (n=1309 mujeres)), realizada en 2008 en Asturias. Se analizan las variables de salud incluidas en la encuesta en relación a la presencia de antecedentes de maltrato.

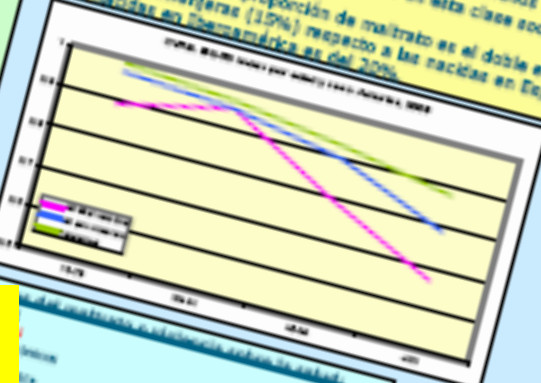
RESULTADOS

Prototipo del maltrato o violencia sobre la salud (Encuesta de Salud, Asturias, 2008)
Grupo de referencia: mujeres que refieren violencia o abuso físico o psicológico. N: Mujeres totales, 1309, N: Maltratadas: 98.

7,3% de las mujeres refieren haber sido víctimas de violencia física o psicológica. Mayor frecuencia de maltrato prolongado (más de 5 años). Mayor frecuencia de maltrato en mujeres mayores. Mayor frecuencia de maltrato en mujeres que viven en el hogar, sobre todo en mujeres mayores. Por parte de quién realizó el maltrato: De su pareja (63%), un 26% en mujeres mayores. De su familia (24%), de conocidos (14%), de desconocidos (14%).

Consecuencias del maltrato: Ansiedad (73%), tristeza (62%), ganas de llorar (56%), menor bienestar general (55%), irritabilidad (40%), cambios de ánimo (39%), insomnio (39%), dolores de cabeza (32%), impotencia sexual (24%), fatiga permanente (18%).

Otros factores: Nivel de estudios: mayor proporción en mujeres con estudios primarios o medios. Hábitat de residencia: mayor en el centro de Asturias (urbano) que en zona rural. Clase social: más frecuente en clase social más elevada (V): un 13% de las mujeres en esta clase social han padecido más de 5 años. País de origen: la proporción de maltrato es el doble en mujeres extranjeras (18%) respecto a las nacidas en España. En ciudades en las que más de 5 años.



La salud en personas inmigrantes en el Principado de Asturias, 2008

N. 640
Inmigración y salud

Mario Margolles (1), Ignacio Donate (1)
(1) Consejería de Sanidad, Gobierno del Principado de Asturias

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

En los últimos años, España, y Asturias, se han convertido en un país receptor neto de inmigrantes. Esta migración no suele afectar en muchos casos en mejoras del nivel de salud de los inmigrantes. En este estudio pretendemos a partir de los datos de la Encuesta de Salud de Asturias, 2008 (ESA-08) conocer el grado de salud de la población inmigrante en Asturias.

MÉTODO

Los datos provienen de la ESA-08 (n=2500) en Asturias. Se analizan las variables de salud incluidas en la encuesta en relación al origen de la persona y se comparan con las obtenidas en la población autóctona.

RESULTADOS

Situación de salud de la población inmigrante (Encuesta de Salud, Asturias, 2008)
Grupo de referencia: personas nacidas fuera de España vs personas autóctonas. Total: 2.500. Personas inmigrantes: 158. Entre paréntesis IC 95%.

Autovaloración de estado de salud: Buen o muy buena OR: 1,42 (1,4-2,7); regular o mala, OR: 0,32 (0,2-0,6) incluso controlando por edad.
Autovaloración estado de felicidad: NS. En cambio, si hay diferencias en jóvenes (16-29 años): poco o nada felices, OR: 9,3 (3,4-25,6).
Calidad de Vida Relacionada con la Salud: diferencias significativas en las 5 dimensiones de EUROQOL-5D. Controlando por edad, las diferencias se mantienen entre los 30-64 años de edad: mejor CVRS en inmigrantes y las diferencias se abordan con la edad (gráfico 1).
Valoración de vida sexual: muy o bastante satisfactoria, OR: 1,6 (1,1-2,3). Peor valoración en mujeres inmigrantes vs hombres inmigrantes OR: 2,9 (1,3-6,6).
No tener personas con las que se puede hablar (confianza): OR: 2,3 (1,1-4,9). Peor valoración en hombres inmigrantes vs mujeres inmigrantes OR: 3,1 (1,1-9,3).

Morbilidad crónica: menor frecuencia OR: 0,54 (0,4-0,7). NS tras controlar por edad salvo en grupo de 45-64 años OR: 0,4 (0,2-0,8).
En todas las patologías hay menor frecuencia significativa en población inmigrante que desparece controlando la edad, salvo:
Anziedad: OR: 3,2 (1,1-10,4).
En el análisis por sexo aparece que las mujeres inmigrantes tienen más riesgo que las autóctonas de ansiedad OR: 46,0 (15-139).

Accidentalidad: diferencias NS.
Autovaloración de vida social: diferencias NS.

Ayuda para el sueño: dormir mejor: OR: 1,1 (0,7-1,7).

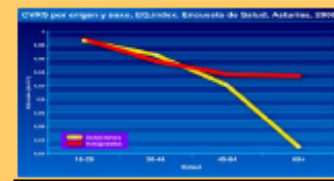
Satisfacción: inmigrantes (a pérdida de las mujeres).

Accesibilidad: valoración de 2,5), en especial Necesidad de todo a la mano.

Frecuencia ginecológica OR: 2,5). En cuanto a la inmigrante ing. Atención urg.

Consumo de alcohol: hombres como En relación al consumo de alcohol: más frecuente.

Consumo de tabaco: más frecuente.



Prototipo de la población inmigrante en Asturias (Encuesta de Salud, Asturias, 2008)
Del total de personas entrevistadas en la Encuesta de Salud para Asturias, 2008 refieren ser inmigrantes (personas nacidas fuera de España y de nacionalidad no española) un 6,3% de personas. En una población, al contrario de lo que se supone, mayoritariamente femenina (57% son mujeres). Es una población joven (el 12% de la población de 30-44 años es extranjera), en mayores de 65 años mínimos. La mayoría proceden de América (60%), seguido de Europa (20%). Un 47% proceden de América del Sur. Por países, provienen más frecuentemente de Brasil y R.Dominicana. De Europa, las más frecuentes son los rumanos (6,7%) y portugueses (6,7%). Por periodo de estancia un 54% llevan de 4-9 años en España y un 10% más de 20 años. En cuanto al estado civil, no hay casi igualdad entre inmigrantes, pero entre esto hay una gran frecuencia de separados/divorciados OR: 3,7 (2,1-6,6), en especial en mujeres inmigrantes OR: 3,9 (2,3-7,2). Nivel de estudios: mayor proporción de estudios universitarios en inmigrantes y menor proporción de estudios primarios.

Análisis de situación monográficos

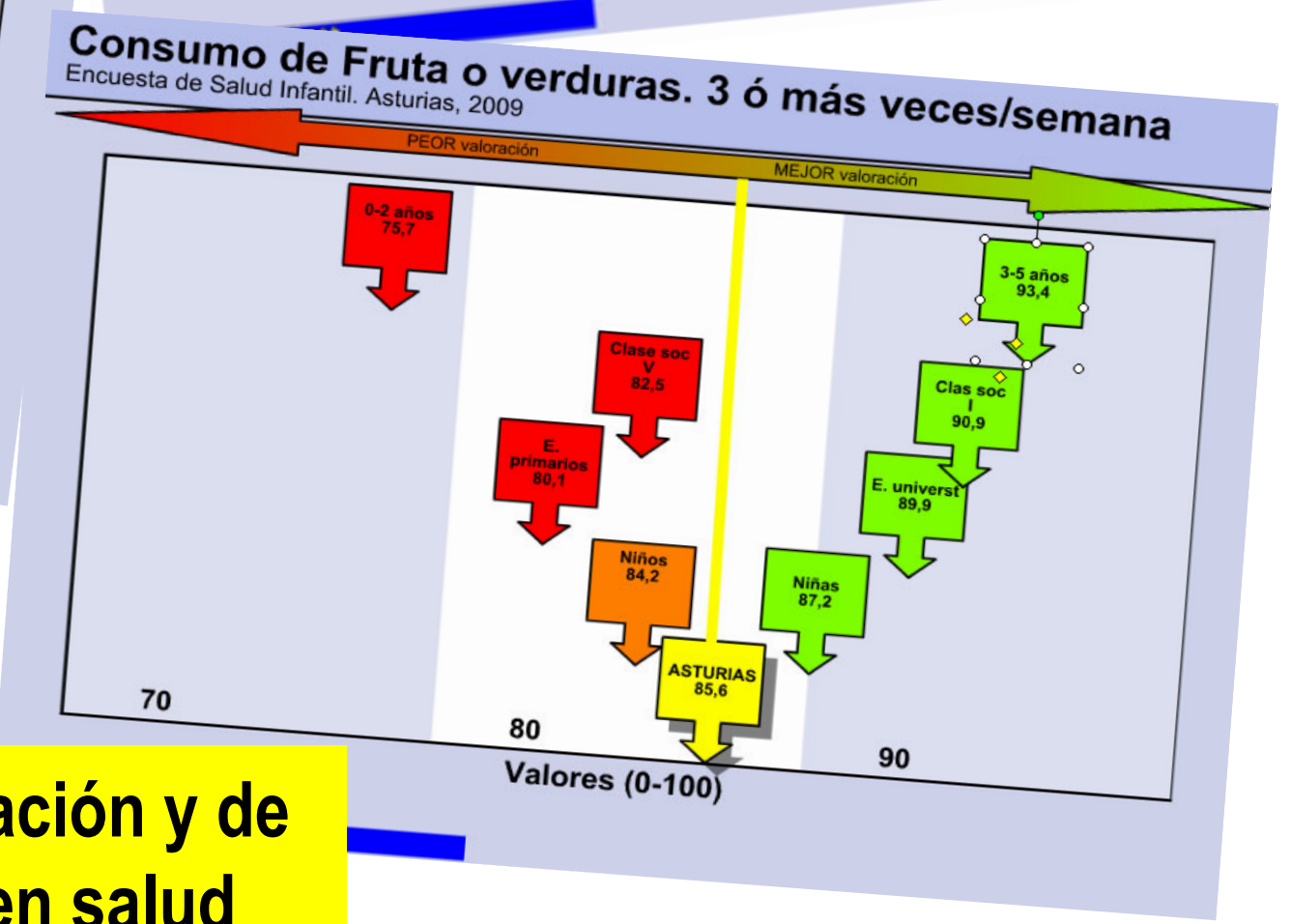
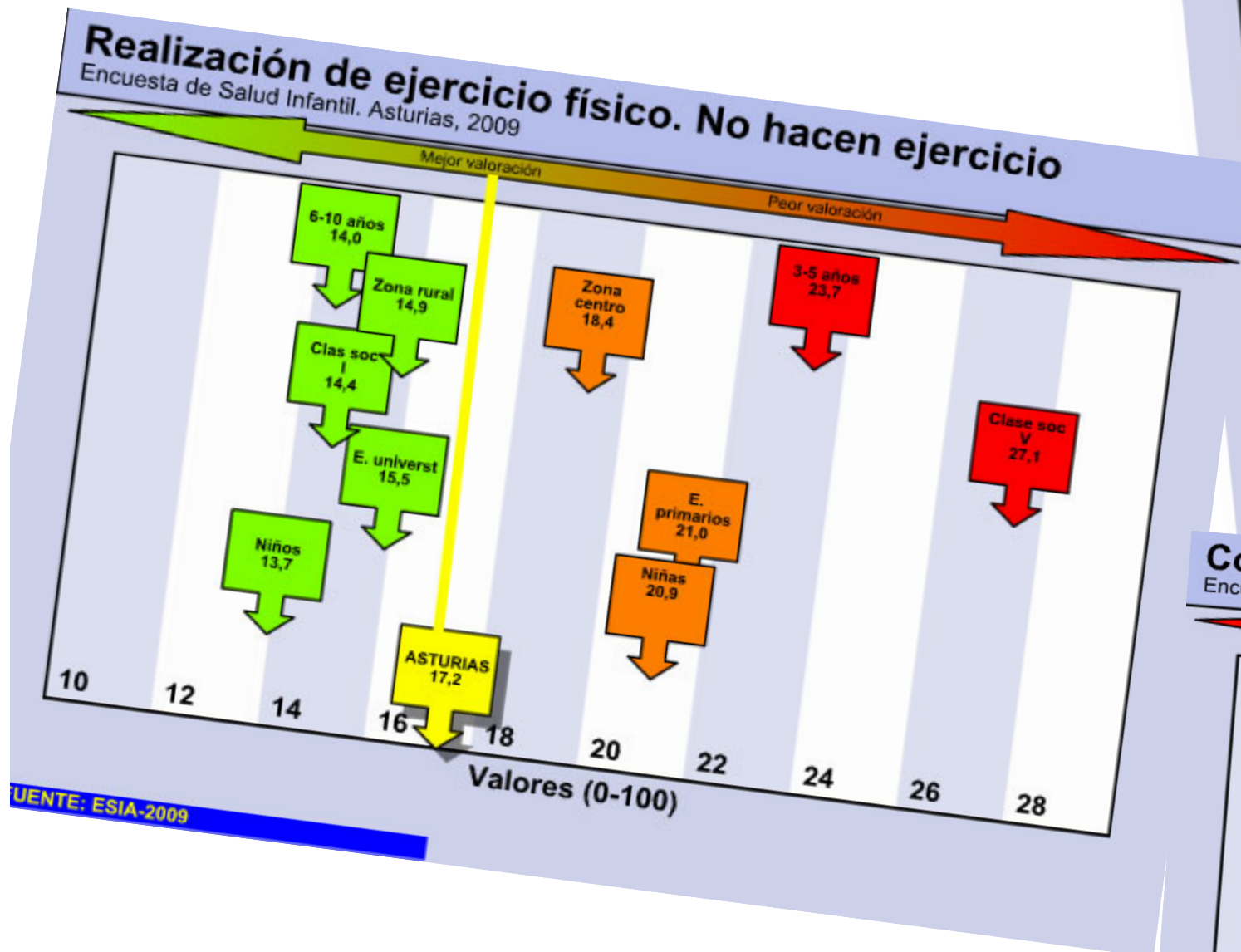
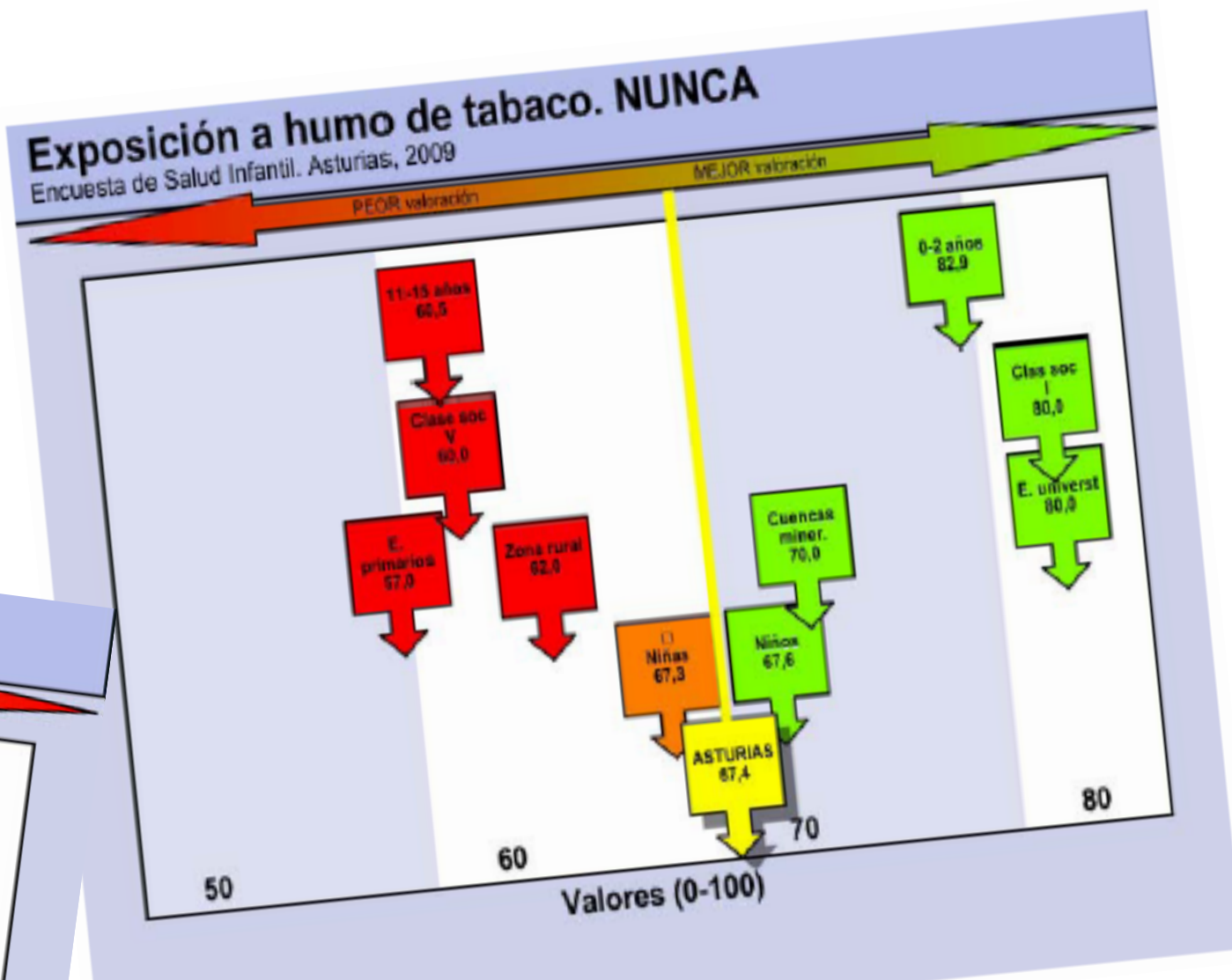


II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017

Contacto: mariomargolles@gmail.com Más información en: www.observatorio-salud.es. Declaración de conflicto de intereses: No existe ningún conflicto de intereses.



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS



FUENTE: ESIA-2009

Análisis de evaluación y de desigualdades en salud



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

Muchas gracias a todas las personas que participaron en la II Encuesta de Salud Infantil para Asturias

y hortalizas (1,7 al día). Pocos niños/as tienen el consumo medio recomendado. Más de la mitad consume legumbres menos de 3 veces/semana. Un 46% consume embutidos y fiambres de 3-7 veces/semana. Un 41% consume pescado más de 3 veces/semana. Un 94% consume productos lácteos diariamente. Un 78% consume dulces más de 3 veces/semana. Solo un 57% nunca consume refrescos azucarados a estas edades. Solo un 42% no consume nunca comida rápida y precocinada. Solo un 31% no consume nunca snacks o comidas saladas. Un 22% nunca consume zumo natural de frutas o verduras. Un 1,6% no desayunan en su casa. En el caso de las comidas del mediodía, un 70% lo hacen en casa. Un 2% en casa de un familiar, un 27,4% en colegio/guardería. Un 2,5% siguen una dieta o régimen especial (para perder peso o intolerancia).

Hábitos...

Un 2% de los niños/as ha fumado ya. Un 4,8% de niños/as ha consumido alcohol alguna vez. Se han hecho estas preguntas solo en 11-14 años de edad.

Muy pocos niños y niñas están expuestos a tabaco en casa por haber un fumador/a en el domicilio. Un 2% están expuestos a más de una hora al día en lugares cerrados.

La prevención....

Se cepillan los dientes dos o más veces al día un 81%. El cepillado es más frecuente por la noche. Un 23% nunca ha acudido al dentista en el último año. Cuando han ido, un 71% fue por revisión. Un 11% por ortodoncia. Un 11% no conoce la existencia de Programa de Salud bucodental. Un 0,3% nunca acude al programa del niño/a sano/a.

Un 0,4% de los niños/as nunca utilizan sillita cuando viajan en automóvil por ciudad y ninguno por carretera.

El 98,8% ha recibido las vacunaciones correspondientes al calendario vacunal oficial. Un 0,8% no. Solo el 71% ha recibido información sobre las vacunas antes de aplicarlas. Un 47% ha recibido alguna vacuna no incluida en calendario vacunal, principalmente contra la meningitis y el neumococo.

Determinantes de salud...

La persona informante más frecuente ha sido su madre (77%).

Un 91% de los niños/as en la Encuesta habían nacido en Asturias, un 5,6 en otra CA y un 3,4% en otro país.

Conviven con los dos progenitores (padre y madre) un 77%. Un 19% de las familias son monoparentales y un 3,5 monoparentales. La monoparentalidad/monoparentalidad ha sido planificada en la mitad de los casos. En la familia conviven de 3-4

personas un 65%. Casi la mitad de los niños/as no tienen hermanos/as, y casi la totalidad del resto convive con solo uno/a hermano/a.

Están escolarizados/as el 88% de niños/as. Un 79% en centro público, un 17% en concertado y un 4% en privado.

El nivel máximo de estudios del hogar es un 36% de estudios universitarios y un 5% estudios primarios.

Trabajan un 78% de los padres y un 64% de las madres. Están en desempleo un 7% de padres y un 18% de las madres.

Los niños y niñas viven en viviendas que se consideran en un 94% tienen temperatura cálida en meses invernales. En un 3% ha habido problemas para pagar recibos de hipoteca o alquiler. Un 23% de niños/as viven en familias que se pueden clasificar en status socioeconómico bajo. Un 12% en status alto.

En relación al capital cultural un 19% lo tienen bajo y un 5% alto. En el 60% de las familias hay menos de 50 libros. En el 5% más de 250. En las viviendas hay un promedio de 20-50 libros.

A un 3% le preocupa mucho el ruido exterior de la vivienda, un 5% considera que es de mala calidad el agua de consumo. Un 14% cree que hay mucha contaminación industrial. Un 6%, animales molestos. Un 3% delincuencia cercana.

Opinión y uso de servicios sanitarios...

Un 33% ha acudido al pediatra el último mes, con un promedio de 1,3 veces. El motivo principal de consulta fue en un 47% un problema de salud o enfermedad. Un 32% fue para el programa del niño/a sano/a. Un 69% obtuvieron consulta el mismo día. Un 95% considera que la atención recibida fue buena o muy buena.

Un 3,6% tuvo que ser ingresado en el año anterior, y solo lo hicieron 1,2 veces de promedio. Un 24%, fue para intervención quirúrgica y 25%, para tratamiento médico. De los/las que opinan, un 93% consideran al menos buena la atención recibida.

Un 22% acudió a urgencias en el año anterior, 1,6 veces de promedio. La mitad de ellas en urgencias hospitalarias. Un 87% opina que la atención recibida fue buena o muy buena.

Un 5% ha tenido que recurrir a asistencia médica privada como consecuencia de demora excesiva en lista de espera.

Un 96,5% de la población infantil tiene aseguramiento con el SESPA (antigua Seguridad Social). Un 5,2% seguro médico privado, el resto son Mutualidades.

De las personas encuestadas, un 18% indica que sus hijos/as han consumido algún fármaco en la última quincena. Un 43 para gripe o catarro. Un 25% lo hicieron para bajar la fiebre. Un 8% tomó antibióticos. Un 12% para el asma. Un 22% para el dolor.



II Encuesta de Salud Infantil 2017



Resumen de resultados

Dirección General de Salud Pública

En el año 2017 la Consejería de Sanidad entrevistó a 2.047 asturianos y asturianas con el objeto de conocer como percibían la salud de sus hijos e hijas, los factores que la afectan, cuál era su opinión sobre el sistema sanitario asturiano y el uso que hacen del mismo así como para identificar los principales grupos a riesgo en la salud. La anterior Encuesta de Salud Infantil se realizó en 2009.

Este es un resumen muy breve de las respuestas más importantes obtenidas a las personas entrevistadas.

Nuestro agradecimiento a todas las personas que dedicaron parte de su tiempo libre a responder las preguntas de esta Encuesta de Salud.

