



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD

Evaluación de la Estrategia de Diabetes Mellitus del Sistema Nacional de Salud en Asturias 2019

Dirección General de Salud Pública

Autores:

Mario Margolles Martins

Eva García Fernández

Pedro Margolles García

Ignacio Donate Suárez

**Evaluación de la Estrategia de Diabetes Mellitus del Sistema
Nacional de Salud en Asturias, 2019**

**Dirección General de Salud Pública Gobierno del Principado
de Asturias 2019**

ISBN:

DL: AS 00729-2019

INDICE

I. EVALUACION DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES, ASTURIAS, 2019 ..	7
II. CONTEXTO	10
III. EVALUACIÓN	13
IV. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES EN ASTURIAS.....	14
V. DETERMINANTES DE SALUD	16
V.1. INDICADORES DE ENTORNO FÍSICO	16
V.1.1. Contaminación del aire: (calidad ambiental del aire)	16
V.1.2. Calificación del entorno medioambiental.....	16
V.1.3. Equipamiento de la vivienda habitual	21
V.1.3.1. Temperatura en el hogar	
V.1.3.2. Superficie útil de la vivienda	
V.1.3.3. Número de dormitorios de la vivienda habitual	
V.1.3.4. Barreras arquitectónicas	
V.1.4. Exposición al humo de tabaco	26
V.2. INDICADORES DE ENTORNO SOCIOECONÓMICO	27
V.2.1. Envejecimiento de la población	27
V.2.2. Nivel educativo	29
V.2.3. Situación laboral	32
V.2.3.1. Situación laboral actual	
V.2.3.2. Situación de empleo	
V.2.3.3. Satisfacción con el empleo actual	
V.2.3.4. Preocupación por pérdida de empleo	
V.2.4. Clase social	36
V.2.5. Apoyo y cohesión social.....	41
V.2.5.1. Autopercepción de la vida social	
V.2.5.2. Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes	
V.2.5.3. Tiempo de asueto	
V.2.5.4. Apoyo social	
V.2.5.5. Actividades solidarias	
V.2.5.6. Origen	
V.2.5.7. Soledad y convivencia en pareja	
V.2.6. Calidad de vida relacionada con la salud	49
V.3. INDICADORES DE CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA	51
V.3.1. Actividad física	51
V.3.1.1. Ejercicio físico	
V.3.1.2. Práctica de ejercicio físico o actividad deportiva en tiempo libre	
V.3.1.3. Frecuencia con la que se ha practicado ejercicio físico en el último mes	
V.3.1.4. Ejercicio físico en población infantil	
V.3.2.- Descanso, sueño	55
V.3.2.1. Horas de sueño	
V.3.2.2. Descanso en el sueño	
V.3.2.3. Dificultades para dormir	
V.3.3. Alimentación	56
V.3.3.1. Desayuno	
V.3.3.2. Nutrición	
V.3.3.3. Regímenes dietéticos	
V.3.3.4 Lactancia materna	
V.3.4. Consumo de tabaco	59
V.3.5. Consumo de alcohol	61

V.3.6. Medidas antropométricas.....	64
V.3.6.1. Peso y talla	
V.3.6.2. Opinión sobre peso y talla	
V.3.7. Realización de prácticas preventivas.....	67
V.3.7.1. Toma de tensión arterial	
V.3.7.2. Análisis de glucemia	
V.3.7.3. Análisis de colesterol	
VI INFORMES GLOBALES DE LA ESTRATEGIA	69
VI.1 GENERALES	69
VI.1.1 Prevalencia de DM autodeclarada	69
VI.1.2. Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria	69
VI.1.3. Tasa de mortalidad por Diabetes mellitus	71
VI.1.4. Tasa de mortalidad prematura por Diabetes mellitus	72
VI.2. LINEAS ESTRATEGICAS	73
VI.2.1. LINEA ESTRATEGICA 1: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN PRIMARIA.....	73
VI.2.1.1 Objetivo 1	73
VI.2.1.1.1. Prevalencia de sobrepeso	
VI.2.1.2 Objetivo 2	74
VI.2.1.2.1. Prevalencia de sedentarismo	
VI.2.1.3 Objetivo 3	75
VI.2.1.3.1. Prevalencia de personas que consumen fruta a diario	
VI.2.1.3.2 Prevalencia de personas que consumen verdura a diario	
VI.2.1.4 Objetivo 4	76
VI.2.1.4.1.- Realización de acciones sobre promoción de la salud	
VI.2.1.5. Objetivo 5	76
VI.2.1.5.1. Número de hospitales y centros de salud acreditados por la IHAN	
VI.2.1.5.2. Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses	
VI.2.1.5.3. Promedio de días de lactancia materna recibida	
VI.2.2. LINEA ESTRATEGICA 2. DIAGNOSTICO PRECOZ.	79
VI.2.2.6. Objetivo 6	79
VI.2.2.6.1. Porcentaje de CCAA con sistemas de alerta informáticos	
VI.2.2.7. Objetivo 7	79
VI.2.2.7.1. Cobertura de cribado en >45 años	
VI.2.2.8 Objetivo 8	79
VI.2.3. LINEA ESTRATEGICA 3. ASISTENCIA INTEGRADA DE LOS PACIENTES	80
VI.2.3.9. Objetivo 9	80
VI.2.3.9.1. Prevalencia de obesidad en personas diabéticas de 15 años y más	
VI.2.3.9.2. Prevalencia de tensión arterial alta en personas diabéticas de 15 años y más	
VI.2.3.9.3. Prevalencia de hipercolesterolemia en personas diabéticas de 15 años y más	

VI.2.3.9.4. Prevalencia de tabaquismo en personas diabéticas de 15 años y más	
VI.2.3.9.5. Número medio de otros FRCV concurrentes con diabetes	
VI.2.3.10. Objetivo 10	87
VI.2.3.10.1. Control adecuado de hemoglobina glicada (HbA1c)	
VI.2.3.10.2. Sistemas de alerta informática para el control del paciente con DM	
VI.2.3.11. Objetivo 11	89
VI.2.3.11.1. Porcentaje de laboratorios con protocolos estandarizados de HbA1c	
VI.2.3.12. Objetivo 12	90
VI.2.3.12.1. Número de programas específicos de ET con pacientes y/o familiares	
VI.2.3.12.2. Número y porcentaje de centros AP/AE con actividades ET	
VI.2.3.12.3. Número y porcentaje de centros sanitarios que implementan programas de educación para pacientes con DG y/o DPG	
VI.2.3.13. Objetivo 13	93
VI.2.3.13.1. Número de pacientes con DM que utilizan sistemas de infusión continua (ISCI)	
VI.2.3.13.2. Número de programas específicos de ET que incorporan la perspectiva de género	
VI.2.3.14. Objetivo 14	94
VI.2.3.14.1. Número de centros escolares con protocolo de DM1	
VI.2.3.15. Objetivo 15	94
VI.2.3.15.1. Circuito asistencial de transición de pediatría a medicina de Familia y Endocrinología en el protocolo de atención a la DM1	
VI.2.4. LINEA ESTRATEGICA 4. ABORDAJE DE LAS COMPLICACIONES	96
VI.2.4.16. OBJETIVO 16	96
VI.2.4.16.1. Tasa de pacientes con Diabetes mellitus con vitrectomía	
VI.2.4.16.2. Tasa de pacientes con Diabetes mellitus en diálisis	
VI.2.4.16.3. Tasa de trasplante renal con diabetes mellitus	
VI.2.4.16.4. Tasa de trasplante de páncreas con diabetes mellitus	
VI.2.4.16.5. Número de campañas de prevención de pie diabético	
VI.2.4.16.6. Tasa de altas por amputaciones de MMII con diabetes mellitus	
VI.2.4.17. Objetivo 17	100
VI.2.4.17.1. Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes por sexo. Asturias, 2017	
VI.2.4.17.2. Tasa de altas por cetoacidosis de la diabetes por sexo. Asturias, 2017	

VI.2.4.17.3. Tasa de hospitalización por IAM en pacientes con diabetes por sexo. Asturias, 2017	
VI.2.4.17.4. Tasa de hospitalización por ictus en pacientes con diabetes por sexo. Asturias, 2017.	
VI.2.5. LINEA ESTRATEGICA 5. DIABETES Y GESTACION	104
VI.2.5.18. Objetivo 18	104
VI.2.5.18.1. Número de CC.AA. que cuentan con protocolos específicos para la planificación de la gestación en mujeres con DPG	
VI.2.5.19. Objetivo 19	105
VI.2.5.20. Objetivo 20	105
VI.2.5.20.1. Número de áreas sanitarias que incluyen criterios para el cribado de DG Criterios de diagnóstico de DG utilizados	
VI.2.5.21. Objetivo 21	106
VI.2.5.21.1. Porcentaje de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres con DM	
VI.2.5.22. Objetivo 22	107
VI.2.5.22.13. Número de áreas sanitarias que reclasifican la DG previa	
VI.2.6. LINEA ESTRATEGICA 6. FORMACION, INVESTIGACION E INNOVACION	108
VI.2.6.23. Objetivo 23	108
VI.2.6.23.1. Formación continuada en diabetes	
VI.2.6.23.2. Formación específica para impartir ET	
VI.2.6.23.3. Formación en técnicas de comunicación y entrevista motivacional	
VI.2.6.23.4. Formación continuada en gestación diabética	
VI.2.6.23.5. Incorporación del acceso a la interconsulta on-line	
VI.2.6.24. Objetivo 24	115
VI.2.6.24.1. Número de proyectos de investigación sobre DM con financiación nacional o autonómica	
VI.2.6.25. Objetivo 25	117
VI.2.6.25.1. Número de proyectos de investigación sobre DM con financiación internacional	
VI.2.6.26. Objetivo 26	118
VI.2.6.26.1. Número de publicaciones nacionales /internacionales de resultados en diabetes	
VI.2.6.27. Objetivo 27	123
VI.2.6.27.1. Porcentaje de proyectos de investigación financiados donde existe colaboración entre atención primaria y especializada	
VI.2.6.28. Objetivo 28	123
VI.2.6.28.1. Porcentaje de proyectos financiados que incluyen estudios de desigualdades sociales y de género en DM	
VI.2.6.29. Objetivo 29	125
VI.2.6.29.1. Número de publicaciones que incorporan estudios de desigualdades sociales y de género en DM	
VII. ANEXOS	128

I. EVALUACION DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES, ASTURIAS, 2019

La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en hombres y supone un importante deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 20 muertes en el mundo es atribuible a la diabetes y esta proporción es de 1 de cada 10 en las personas entre 35 y 64 años de edad. EN 2015 fue la causa directa de 1,6 millones de fallecimientos en el Mundo. Otros 2,2 millones de fallecimientos fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. (*Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442*).

Esta Organización indica que su prevalencia en 2014 era de 422 millones en el Mundo con un incremento del 400% desde 1980. En mayores de 18 años de edad su prevalencia ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014 siendo el incremento superior en países con rentas medias y bajas.

Además, es la primera causa de inclusión de pacientes en programas de tratamiento sustitutivo renal, así como de ceguera en adultos, en amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y multiplica por 2-4 la posibilidad de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral. (*Informes Mundial de la diabetes, Resumen de orientación, 2016. www.who.int/diabetes/global-report*).

La prevalencia de la diabetes entre la población asturiana se ha elevado del 5,4% al 8,5% en menos de una década, concretamente desde 2008 hasta 2017, año en el que se llevó a cabo la IV Encuesta de Salud.

La encuesta refleja que el 8,6% de los varones y el 8,4% de las mujeres dicen padecer esta patología. Los porcentajes aumentan con la edad, siendo en los mayores de 65 años, el 18,5% de la población.

Las cuencas mineras, presentan valores de prevalencia superiores al 8,5% en ambas áreas (Nalón y Caudal). Por su parte, las áreas más pobladas, que se corresponden con Oviedo y Gijón, tienen las prevalencias más bajas (inferiores al 7%).

En Asturias se estima que el coste que genera esta enfermedad oscila entre el 6,3% y el 7,4% del gasto sanitario público total, lo que supone unos 100 millones de euros al año.

Ocasiona un elevado número de ingresos y reingresos y eleva la duración de la estancia hospitalaria en las personas diabéticas.

Además del coste en tratamientos farmacológicos y material de autoanálisis, la diabetes se asocia a un mayor número de hospitalizaciones, una mayor tasa de reingresos y un aumento de la duración de la estancia hospitalaria. Son las hospitalizaciones las que representan un mayor coste en los diabéticos, seguido de los derivados del tratamiento farmacológico, exceptuando la insulina y antidiabéticos que ocupan el tercer lugar en cuanto al gasto relacionado con esta enfermedad.

Se generan muchas complicaciones debido a padecer una diabetes. Tras diez años de evolución, más del 20% de los diabéticos habrán tenido un evento cardiovascular (infarto de miocardio o ictus), un 5% desarrollarán ceguera y el 2% padecerán insuficiencia renal o sufrirán alguna amputación. Además, tienen un riesgo entre 2-4 veces mayor de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral.

Es la primera causa en España de inclusión en programas de tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal).

Un 53% de la población diabética asturiana tiene buen control metabólico.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que según la evidencia científica, el control de los factores cardiovasculares en los diabéticos tipo 2 puede disminuir en un 50% la aparición de complicaciones micro y macrovasculares, además de la mortalidad.

La diabetes limita las actividades de la vida diaria en el 19,1% de los varones y el 28,2% de las mujeres que la padecen, especialmente en el grupo de edad de 40 a 64 años, que ven mermadas sus capacidades en un 26,8%, y entre los mayores de 65, a quienes condiciona en el 25,6% de los casos.

Es importante señalar que con la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, la actividad física y una dieta equilibrada, entre otros, se puede evitar un número elevado de casos de diabetes tipo 2.

El control de los factores cardiovasculares puede reducir hasta en un 50% la aparición de complicaciones micro y macrovasculares y también rebaja la mortalidad por todas las causas.

Para combatir la diabetes es preciso luchar contra la obesidad y el sedentarismo y dedicar, como mínimo, 30 minutos a practicar una actividad regular de intensidad moderada al menos cinco días a la semana. Además, es necesario seguir una dieta saludable, que incluya entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas, consumir regularmente legumbres y evitar azúcares y grasas saturadas.

Por todo lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, propugna un enfoque integral que combine la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes. Además el control de factores de riesgo como la inactividad física, las dietas no equilibradas o el tabaquismo, son comunes para otras patologías como las cardiovasculares o el cáncer, por lo que requieren respuestas similares desde los servicios del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto el Ministerio, en colaboración con la Comunidades Autónomas establece la Estrategia en Diabetes, evaluada en 2012 en Asturias, y revisada por el Ministerio de Sanidad en 2012. Constituye un texto de apoyo para la coordinación en todo el país de los planes o programas de prevención y promoción de la salud, medios de diagnóstico apropiados para realizar una detección temprana de la enfermedad y tratamientos cada vez más eficaces frente a la diabetes.

La Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud está referida a las siguientes áreas de intervención:

- Promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria.
- Diagnóstico precoz
- Tratamiento y seguimiento.
- Abordaje de complicaciones y situaciones especiales.
- Formación, investigación e innovación.
- Sistemas de información y evaluación.

En cada una de estas líneas se realiza un análisis de situación, se detectan los puntos críticos y se priorizan los objetivos propuestos. Se establecen para ello unos objetivos claros y definidos que darán lugar a unas recomendaciones para todo el proceso, desde el inicio de la enfermedad hasta su rehabilitación.

Todas las Estrategias nacionales se caracterizan por establecer estándares de actuación y proponer modelos de intervención basados en las buenas prácticas disponibles en los distintos ámbitos de la promoción, la prevención, el manejo clínico, la rehabilitación y la reinserción social, y en los sistemas de información e investigación.

Además, deben ser elaboradas con amplia participación de las sociedades científicas y otros agentes sociales, así como revisadas periódicamente.

La estrategia de Diabetes del SNS, en concreto, ha propuesto estándares científicos e indicadores que intentan ofrecer garantía de calidad, basados en la evidencia científica disponible, de manera que se puedan establecer un conjunto de objetivos a alcanzar que contribuyan a mejorar la calidad de las intervenciones y resultados en relación con la diabetes de forma realista, en función de los recursos y del ámbito de competencias de las CC.AA.

II. CONTEXTO

La diabetes es, habitualmente, la quinta causa de muerte en España detrás de las enfermedades cardiovasculares, tumores, accidentes y enfermedades respiratorias crónicas, siendo la séptima causa más frecuente en hombre y la quinta en mujeres.

Después de 10 años de evolución, se estima que más del 20% de los diabéticos habrán tenido un evento cardiovascular (infarto de miocardio o ictus), un 5% desarrollarán ceguera y menos del 2% tendrán insuficiencia renal o sufrirán alguna amputación.

El riesgo de pérdida de visión es 11 veces superior al de la población general, aumentando hasta 29 veces si se presenta también retinopatía proliferativa.

El riesgo relativo de padecer insuficiencia renal es 25 veces superior al de la población no diabética. Actualmente la diabetes es, en España, la primera causa de inclusión en programas de tratamiento sustitutivo renal que incluye: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

La prevalencia de polineuropatía diabética en nuestro país es del 22%, siendo además responsable del aumento de riesgo de aparición de úlceras por presión en los pies de 3 veces, comparado con los diabéticos sin esta complicación.

Por su parte, la diabetes es prevenible de forma integral, desde antes de su ocurrencia y son prevenibles así mismo, sus impactos negativos una vez que han ocurrido.

La prevención primaria de la diabetes es un pilar fundamental, actuando sobre los factores de riesgo modificables, como los que tienen que ver con el entorno físico, el socioeconómico, factores personales, factores de conducta, etc., lo que conlleva el control de distintos parámetros como la tensión arterial, obesidad, dislipemias, glucemia, etc. Esto trae como consecuencia la disminución de la tasa de incidencia de diabetes y sus complicaciones.

El control de los factores cardiovasculares puede reducir hasta en un 50% la aparición de complicaciones micro y macrovasculares y reducen la mortalidad por todas las causas.

Figura 1. Determinantes sociales y consecuencia de la diabetes tipo 2. Fuente: Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Organización Mundial de la Salud, 2010

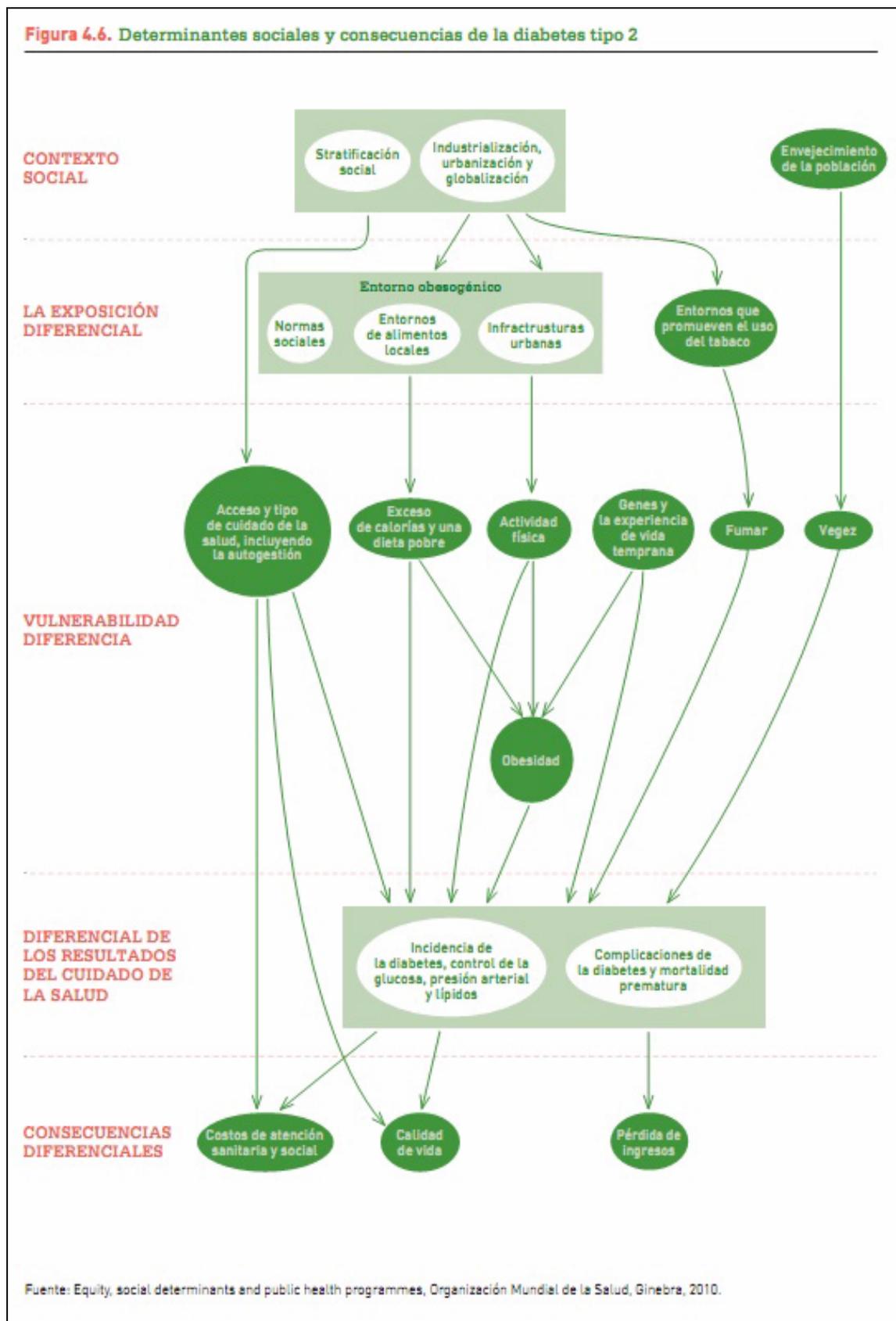


Tabla 1. Determinantes sociales y diabetes. Ginebra 2010. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Determinantes sociales y diabetes	
Contexto social	Estratificación social Industrialización, urbanización y globalización Envejecimiento de la población
La exposición diferencial	Entorno obesinógeno: Normas sociales Entorno de alimentos locales Infraestructuras urbanas Entornos que promueven el consumo de tabaco
Vulnerabilidad diferencia	Acceso y tipo de cuidado de la salud, incluyendo la autogestión Exceso de calorías y una dieta pobre Actividad física Genes y la experiencia de vida temprana Fumar Vejez Obesidad
Diferencial de resultados del cuidado de la salud	Incidencia de diabetes, control de la glucosa presión arterial y lípidos Complicaciones de la diabetes y mortalidad prematura
Consecuencias diferenciales	Costes de atención sanitaria y social Calidad de vida Pérdida de ingresos

III. EVALUACIÓN

Con el fin de monitorizar los progresos asociados al control de la diabetes y de sus factores de riesgo, dentro de las actividades incluidas en la Estrategia Nacional de Diabetes en Asturias, así como conocer y evaluar la calidad de las actividades asistenciales preventivas o curativas, hemos intentado recoger los indicadores establecidos como tales en la Estrategia en el ámbito de Asturias, para favorecer su puesta en marcha y desarrollo y para determinar el grado de avance hacia los objetivos planteados en la Estrategia.

La Estrategia ha sido actualizada en el año 2012.

Los indicadores recogen información sobre varios aspectos que tienen que ver con medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad y sus complicaciones, así como la diabetes en la gestación y por último la formación e investigación.

Se proponen seis líneas estratégicas de las que, en primer lugar, se sitúa una línea que se refiere a la promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria, dado que el incremento de las cifras de personas diabéticas y la cantidad de casos no diagnosticados hacen de las medidas preventivas una de las mejores armas para disminuir su prevalencia.

La segunda línea estratégica recoge información sobre el diagnóstico precoz, aspecto fundamental, ya que hay que tener en cuenta que la diabetes se asocia a gran número de complicaciones y aumenta la mortalidad prematura.

La tercera línea estratégica aborda la asistencia integrada de las personas con diabetes encaminada a conseguir unos niveles de glucemia próximos al valor normal, con lo que se consiguen evitar descompensaciones agudas, reducir síntomas y minimizar el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares, así como reducir la mortalidad.

La cuarta línea estratégica incluye abordajes de las complicaciones, tanto por la existencia de complicaciones como por pertenecer a grupos de población con especiales características, sobre todo niños, ancianos y mujeres embarazadas, por el impacto sociosanitario que supone.

La quinta línea estratégica incluye aspectos de diabetes y gestación abordando actividades pregestacionales, gestacionales y posteriores al parto y puerperio. Menciona los nuevos cambios en los criterios diagnósticos de DG y los riesgos derivados de la misma en el futuro para la mujer.

La sexta línea recoge aspectos de formación, investigación e innovación. Los grandes avances que se producen en este campo exigen una actualización constante del conocimiento, por lo que es imprescindible realizar formación continuada de todos los profesionales que intervienen sobre estos pacientes. Por otro lado, los avances alcanzados por la medicina genómica abren nuevas líneas de investigación para mejorar el diagnóstico de estos pacientes y plantean nuevas opciones terapéuticas. En el campo de la innovación, cabe destacar el desarrollo del diagnóstico molecular, el diagnóstico genómico prenatal, la investigación con células madres y células beta y el trasplante de páncreas.

IV. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES EN ASTURIAS

En este estudio pretendemos hacer una aproximación a la situación actual de la diabetes en nuestra Comunidad Autónoma utilizando los indicadores planteados por la Estrategia Nacional y utilizando la información más cercana posible a la elaboración del informe.

Dado que las fuentes de información son muy diferentes, el grado de precisión ya sea en ámbitos geográficos y temporales como en contenidos de los epígrafes a analizar es muy variable. No obstante, hemos intentado proceder a la recogida de todos los indicadores establecidos en la Estrategia, añadiendo alguno más como los años potenciales de vida perdidos, tanto en frecuencia absoluta como relativa.

Por otra parte, la limitación de elección de indicadores a los establecidos en la Estrategia Nacional necesariamente coarta el conocimiento integral de los factores más inicialmente implicados en la aparición de esta enfermedad, dado que aunque incluye algún indicador relacionado con estilos de vida, no contempla la totalidad de los que pueden estar relacionados con su aparición, como el nivel socioeconómico y otros.

Desde el Observatorio de la Salud en Asturias propugnamos una aproximación distinta y atendemos a la totalidad del proceso de salud-enfermedad que conlleva la aparición de dichos factores de riesgo y, en su caso, de la diabetes.

Por ese motivo, hemos incluido también en este informe aquellos aspectos que condicionan inicialmente la aparición de la diabetes, presentando cifras de aquellos indicadores que se comportan como verdaderos determinantes y algunos que pueden estar relacionados más indirectamente en este proceso y no únicamente aquellos factores de riesgo ligados en su última fase a un mayor riesgo de padecer ya la alteración metabólica.

Por tanto, en este informe, presentamos, los datos para Asturias atendiendo a los indicadores de las distintas desigualdades en salud que afectan en su inicio al desarrollo de un mayor riesgo de padecer los diferentes factores que condicionan la aparición de la diabetes, según los esquemas fijados en la figura 2 y en la tabla 2.

A su vez, siempre que sea posible expresaremos en formato tabla o en mapas la distribución de estos determinantes, resultados de salud o procesos asistenciales que estén relacionados con la diabetes.

Figura 2. Determinantes de las desigualdades de salud. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. "Propuesta de Políticas e Intervenciones para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España" publicada en Mayo de 2010 por la Comisión para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. En <http://www.ods-ciberesp.es/indicadores/marco-conceptual.html>

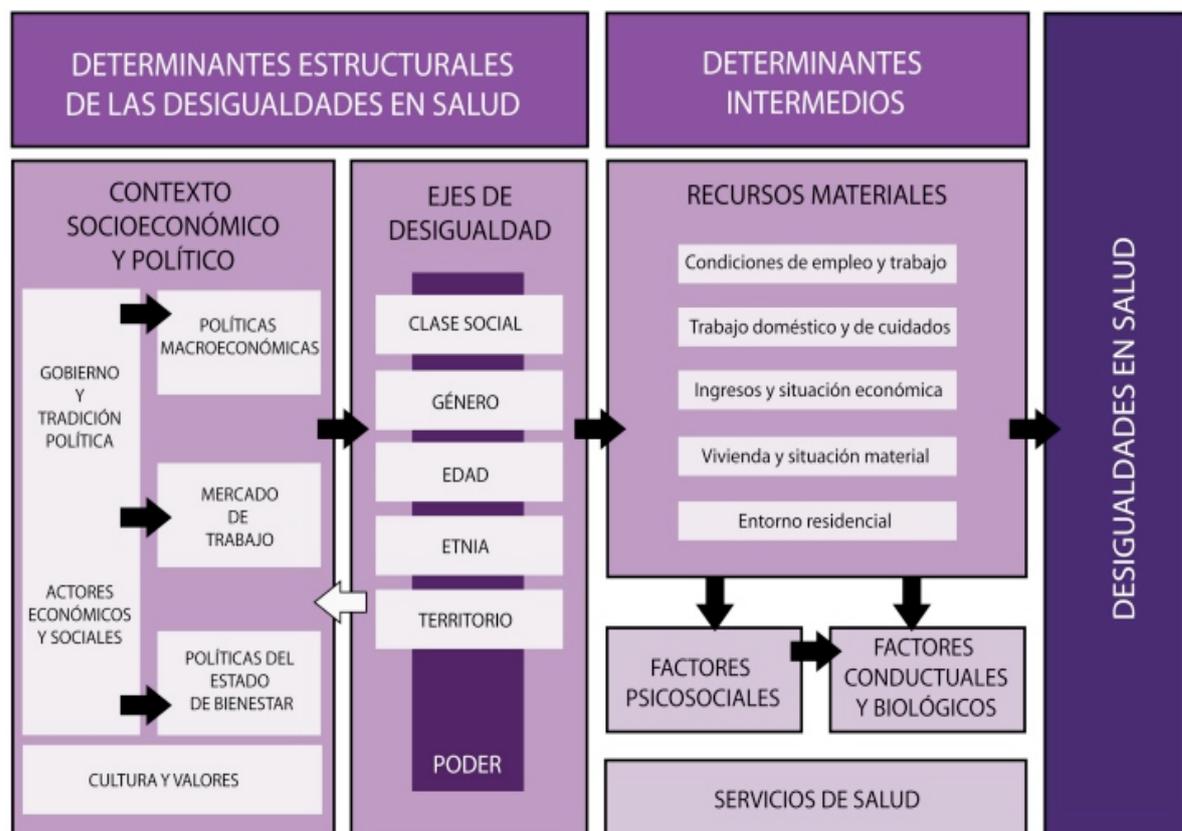


Tabla 2. Indicadores sobre Diabetes analizados en este informe. Fuentes: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Estrategia de diabetes del SNS

Indicadores sobre Diabetes analizados en este informe, Asturias, 2019
Indicadores de entorno físico
Indicadores de socioeconómico
Conductas o comportamientos saludables (estilos de vida)
Promoción de estilos de vida y prevención primaria
Diagnóstico precoz
Abordaje integral de la diabetes
Abordaje de complicaciones y situaciones especiales
Diabetes y gestación
Formación, investigación e innovación

V. DETERMINANTES DE SALUD

V.1. INDICADORES DE ENTORNO FÍSICO

V.1.1. Contaminación del aire: (calidad ambiental del aire)

Las partículas de diámetro inferior a 10 micras (PM10) tienen un valor límite para la protección de la salud humana establecido por la normativa vigente de un promedio anual de 40 microgramos/m³ y diario de 50 microgramos/m³. No puede haber más de 35 superaciones del umbral diario en un año natural. Es el contaminante atmosférico más crítico en Asturias. La tendencia observada es la mejoría de la contaminación por partículas en todas las zonas analizadas en la Red de vigilancia. A partir del 2007 todos los valores medios de todas las zonas estudiadas están por debajo del valor límite anual salvo en la zona industrial de Avilés.

A pesar, de esta situación sus valores han descendido a la mitad más de una década. (véase Gráfico 1). Sucede lo mismo con las PM_{2,5}, en el que hay picos puntuales que superan los límites admitidos en varias estaciones. No obstante, en 2015 la cantidad de PM10 liberada a la atmósfera en Asturias fue de 8.596 toneladas, un 5% superior al año anterior y las emisiones de PM_{2,5} también aumentaron más del 4% llegando a ser de 7.465 toneladas.

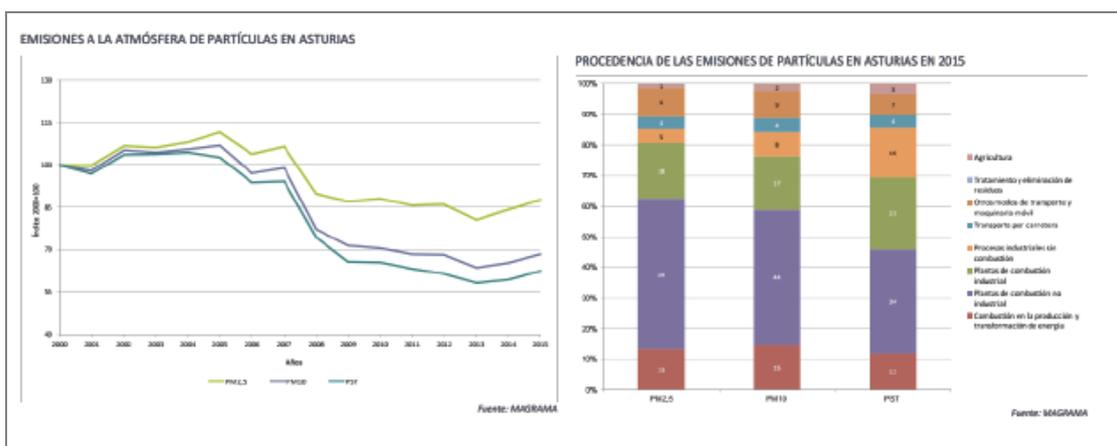
Según el Perfil Ambiental de Asturias, 2016, "...El tamaño de las partículas también determina la mayor o menor penetración en las vías respiratorias del hombre y otros animales y por ello la normativa y los métodos de muestreo se centran en ese aspecto. Así, se recopilan datos sobre las partículas suspendidas totales (PST) y aquellas de menos de 10 µm de diámetro, denominadas PM10, que son las que presentan una mayor capacidad de acceso a las vías respiratorias y, por lo tanto, mayor afección a las mismas. Dentro de la fracción PM10, las partículas más pequeñas (menores de 2,5 µm, PM 2,5) se deposita en los alvéolos, la parte más profunda del sistema respiratorio, quedando atrapadas y pudiendo generar efectos más severos sobre la salud."

La fuente emisora principal de partículas son las "plantas de combustión no industrial" (calefacciones de calderas, estufas, etc.), siendo su origen principalmente residencial, y en mucha menor medida, de los sectores industriales primario y terciario. Significa, el 34% de las emisiones totales de partículas (49% de PM_{2,5} y 44% de PM10) y la combustión en la industria (24%) y la producción de energía (12%).

En Asturias hay un alto número de calefacciones cuyo combustible es el carbón, por la tradición minera de la región, que emiten una mayor cantidad de partículas que las de gas o gasoil. El incremento en el último año se debe a una mayor emisión por parte de la industria energética por una mayor demanda industrial. (Gráfico 2).

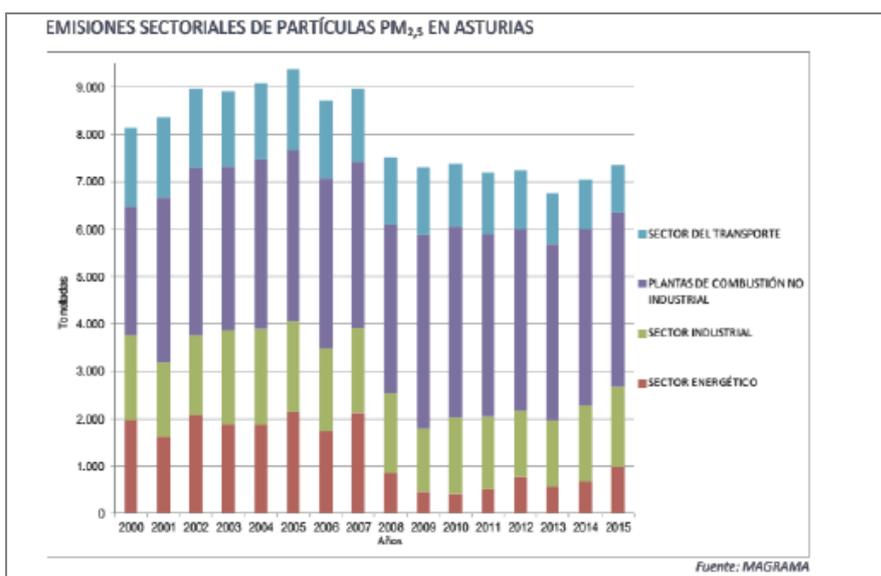
Las partículas más pequeñas (menores de 2,5 µm, PM 2,5) que son las más dañinas para la salud, ha disminuido su emisión en los últimos años si bien desde el 2014 se ha notado un incremento en partículas procedentes del sector energético. Al contrario de lo que se comenta en los medios de comunicación y noticias de prensa solo una muy pequeña parte procede del sector del transporte, siendo sobre todo ligadas al sector de combustión NO industrial (calefacciones) y del sector industrial, que son, además los que han aumentado su proporción de emisiones en el último año (gráfico 3).

Gráficos 1 y 2. Emisiones anuales de diferentes partículas en distintas estaciones medidoras. Asturias, 2001- 2015. Procedencia de las emisiones de partículas en Asturias, 2015.



Fuente: Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras. Período de tiempo utilizado, 2000-2015. Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad Ambiental. [www.asturias.es. http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf](http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf)

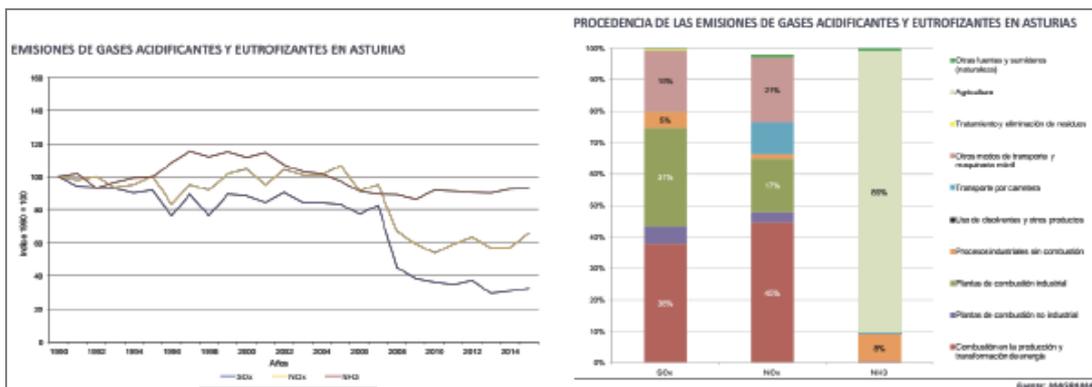
Gráfico 3. Emisiones anuales de PM2,5 en Asturias así como sector desde el que se emiten. Asturias. 2000-2015.



Fuente: Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras. Período de tiempo utilizado, 2000-2015. Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad Ambiental. [www.asturias.es. http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf](http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf)

Para evaluar la calidad de aire de fondo regional para la protección de la vegetación se analizan varios contaminantes en la zona rural. Entre ellos los gases acidificantes y eutrofizantes en Asturias. Han disminuido desde 2000 todos ellos aunque se ha centrado principalmente en el NOx y SOx. EL amoníaco (NHx) se ha mantenido ciertamente estable dentro de un descenso pausado. Todos ellos tienen una fuente principal de carácter industrial y energético, salvo el amoníaco que es de la agricultura. (gráficos 4 y 5).

Gráficos 4 y 5. Emisiones anuales de gases acidificantes y eutrofizantes en Asturias así como sector desde el que se emiten. Asturias. 2000-2015.

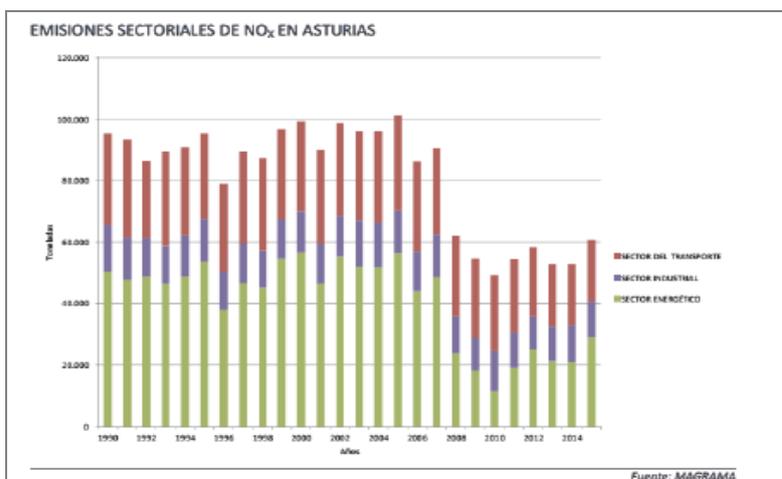


Fuente: Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras. Período de tiempo utilizado, 2000-2015. Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad Ambiental. www.asturias.es. <http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf>

Para evaluar mejor el efecto sobre la salud humana, nosotros hemos elegido el NOx. Toda la calidad de aire en estas zonas depende de la acción de los medios de transporte de los gases desde los focos de emisión aunque estén alejados cientos de kilómetros de la estación medidora. Los valores detectados a lo largo del período de estudio están muy lejos de los valores límite tanto para la protección de la vegetación como para la protección de la salud humana.

“La bajada en el consumo de energía a partir de 2008, consecuencia de la reducción de la actividad económica; y las medidas para la reducción de emisiones adoptadas por la industria energética en Asturias. Las emisiones de NOx en 2015 fueron las que porcentualmente sufrieron un mayor aumento respecto al año anterior (15%) El sector de la generación eléctrica, que generó el 45% de las emisiones totales, aumentó en un 38% sus emisiones de NOx, debido al aumento generalizado del consumo de combustibles en dicho sector”. (Perfil Ambiental de Asturias, 2016). (Gráfico 6).

Gráfico 6. Emisiones anuales de NOx en Asturias así como sector desde el que se emiten. Asturias. 2000-2015



Fuente: Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras. Período de tiempo utilizado, 2000-2015. Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad Ambiental. www.asturias.es. <http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf>

Se ha intentado buscar un indicador que pueda medir la calidad ambiental cuando no existe la misma red de vigilancia en Asturias en todos los ámbitos.

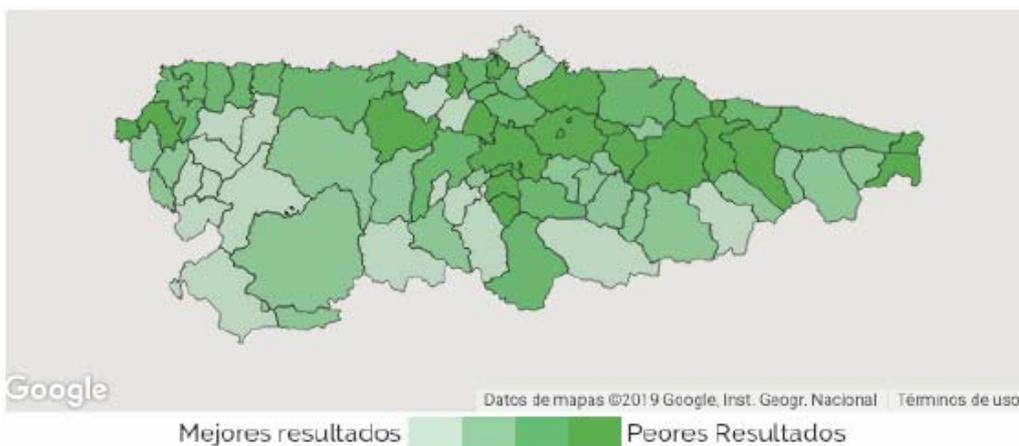
Para ello se han elegido 2 indicadores. El nivel de PM10 (partículas sólidas o líquidas de polvo, cenizas, etc. de 0-10 microm. Se ha elegido el número de días que superan los valores máximos para estaciones urbanas de fondo (Oviedo), rural de fondo (Oviedo), industrial (Avilés, Langreo), urbana de tráfico 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).

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.

Tabla 4. Calidad ambiental del aire. Asturias, 2001-2009. Fuente: Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras.

CALIDAD AMBIENTAL DEL AIRE. ASTURIAS, 2016		
Indicador	Contaminación del aire	
Definición	1. Número de días al año que se supera la concentración diaria de 40 microgr./m ³ de PM 10 (si hay varias zonas en el mismo concejo,). 2. En el medio rural, el valor calidad de aire de fondo regional para la protección de la vegetación.	
Fuente de datos	Perfil Ambiental de Asturias, 2016. Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad Ambiental. www.asturias.es . http://movil.asturias.es/medioambiente/articulos/ficheros/PerfilAmbientalAsturias16.pdf Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (MAGRAMA). Inventario Nacional de Emisiones Contaminantes a la Atmósfera www.magrama.gob.es Período de tiempo: 2001-16 Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. Informe Ranking. 2018. https://obsaludasturias.com/obsa/?indicador=nivel-de-contaminacion-del-aire&tipo=0&anio=2018	
Resultados		
Zonas urbanas	Estaciones urbanas de fondo	Ver gráficos
	Estaciones rurales de fondo	Ver gráficos
	Estaciones industriales	Ver gráficos
	Estaciones urbanas de tráfico central	Ver gráficos
	Estaciones urbanas de tráfico occidental	Ver gráficos
	Zonas de aglomeración urbanas	Ver gráficos
Zonas rurales	Concentración de NOx	Ver gráficos

Mapa 1. Valoración de contaminación ambiental por concejo atendiendo a los criterios de la tabla 4.



Fuente: Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. Informe Ranking. 2018.
<https://obsaludasturias.com/obsa/?indicador=nivel-de-contaminacion-del-aire&tipo=0&anio=2018>

Tabla 5. Número de días al año en que se supera la concentración diaria de 40 microgramos/m³ de PM10, de SO₂, de NO₂ y de Ozono en distintas estaciones

Número de días que excede límite (valores límite de superaciones) (valor límite anual)					
Estación	Ubicación	PM10 (40)	SO ₂ ()	NO ₂ (40)	O ₃ (*)
Cangas	Cangas del Narcea	3	8	10	-
Matadero	Matadero (Avilés)	112	12	24	-
Llaranes	Llaranes (Avilés)	1	7	18	0
Llano Ponte	Llano Ponte (Avilés)	26	9	29	0
Plaza Guitarra	Plaza de la Guitarra (Avilés)	8	4	23	0
Lugones	Lugones – Instituto (Siero)	13	9	20	2
San Martín	San Martín del Rey Aurelio (Langreo)	2	4	9	2
La Felguera	La Felguera (Langreo)	ND	7	15	2
Sama	Sama de Langreo (Langreo)	5	7	14	5
Meriñán	Meriñán (Langreo)	0	7	12	4
Castilla	Avenida de Castilla (Gijón)	5	4	20	0
Hnos. Felgueroso	Avenida de Hermanos Felgueroso (Gijón)	8	6	30	0
Constitución	Avenida de la Constitución (Gijón)	0	5	32	0
Argentina	Avenida de la Argentina (Gijón)	14	8	26	0
Montevil	Gijón	1	7	18	0
Santa Barbara	Gijón	7	-	22	-
Trubia	Trubia (Oviedo)	ND	ND	ND	ND
Purificación Tomás	Oviedo	4	7	15	2
Palacio Deportes	Palacio de los Deportes (Oviedo)	7	9	28	1
Plaza de Toros	Plaza de Toros (Oviedo)	3	8	20	2
Mieres	Jardines de Juan XXIII (Mieres)	2	7	18	3
Salinas	Castrillón	4	-	14	0
Niembro	Llanes	2	0,7	2,6	-

O3: número superaciones promedio en 3 años

Fuente: Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. , Informe Asturias 101. 2018.
<https://obsaludasturias.com/obsa/?indicador=nivel-de-contaminacion-del-aire&tipo=0&anio=2018>

V.1.2. Calificación del entorno medioambiental

Problemas en el entorno de la vivienda (información procedente de ESA-2017)

Realmente, la población, por lo general, percibe problemas con poca frecuencia en su entorno ambiental residencial que incluye aspectos físicos (ruidos, olores), químicos (contaminaciones, agua), biológicos (animales) y sociales (vecindarios...) y cuando lo hace en su versión más leve (pocos problemas).

El más frecuente es el relativo a la contaminación, sobre todo la industrial (14% muy preocupado, 14% un poco), u otro tipo de contaminación (9% muy preocupado, 17% poco). El resto se centran en ruidos del exterior (7%), animales molestos (6%), agua de consumo de mala calidad (6%), poca limpieza de calles (5%), delincuencia o vandalismo (5%) y escasez de zonas verdes y presencia de malos olores (3%). En todas las dimensiones de entorno las mujeres valoran más frecuentemente estar muy preocupadas

Valoración del entorno ambiental y social por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas:

Contestación a la pregunta: ¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?

Ruido del exterior de vivienda molesto	Hombres	Mujeres	Total
MUCHO	6,6	7,5	7,1
POCO	21,7	23,9	22,9
NADA	71,4	67,9	69,5
Malos olores del exterior			
MUCHO	1,6	3,9	2,9
POCO	11,6	12,1	11,8
NADA	86,4	83,5	84,8
Agua de consumo de mala calidad			
MUCHO	5,3	6,1	5,7
POCO	10,7	13,2	12,0
NADA	82,6	79,1	80,7
Poca limpieza de calles			
MUCHO	4,2	5,6	4,9
POCO	18,6	22,7	20,7
NADA	76,5	71,0	73,7
Contaminación del aire elevada por una industria cercana			
MUCHO	12,3	15,7	14,1
POCO	14,0	13,6	13,8
NADA	72,7	69,4	70,9
Contaminación del aire elevada por otras causas			
MUCHO	7,4	10,6	9,1
POCO	16,9	17,8	17,4
NADA	73,4	67,7	70,4
Escasez de zonas verdes			
MUCHO	3,2	3,6	3,4
POCO	14,7	16,6	15,7
NADA	81,8	79,1	80,5
Presencia de animales molestos			
MUCHO	5,6	7,1	6,4

POCO	13,2	15,5	14,4
NADA	80,5	76,5	78,4
Delincuencia, violencia o vandalismoa en casa o barrio			
MUCHO	4,3	5,2	4,8
POCO	15,6	17,4	16,5
NADA	79,6	76,3	77,9

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

En el caso de **las personas con diabetes**, la situación es similar que en la población general. Se percibe con poca frecuencia preocupación con su entorno ambiental residencial que incluye aspectos físicos (ruidos, olores), químicos (contaminaciones, agua), biológicos (animales) y sociales (vecindarios...) y cuando lo hace en su versión más leve (pocos problemas).

El más frecuente problema en estas personas es el relativo a la contaminación, sobre todo la industrial (10% muy preocupado, otro 17% un poco), u otro tipo de contaminación (9% muy preocupado, otro 16% poco). El resto se centran en ruidos del exterior (7%), animales molestos (5%), agua de consumo de mala calidad (3%, la mitad que en población general), poca limpieza de calles (7%, un poco más que en población general), delincuencia o vandalismo (7%, un poco más que en población genera), y escasez de zonas verdes y presencia de malos olores (3%).

V.1.3. Equipamiento de la vivienda habitual (información procedente de ESA-2017)

V.1.3.1 Temperatura en el hogar

Cerca de un 10% de la población adulta manifiesta que en su vivienda no hay una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año. Esa proporción es superior en mujeres que en hombres (11% vs. 8%).

En el caso de **las personas con diabetes**, la situación es un poco más preocupante que en la población general: un 11,5% de ellas en su vivienda no hay una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año.

Frecuencia de vivienda con calor en meses fríos por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿Tiene la vivienda una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año?

	Hombres	Mujeres	Total
Sí	91,8	87,9	89,7
No	7,7	11,2	9,6
No sabe	0,2	0,3	0,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.1.3.2 Superficie útil de la vivienda

Tamaño de la vivienda

Las personas adultas asturianas (según datos de esta Encuesta) viven en viviendas que tiene un promedio de tamaño en m² útiles de 86 m². Hay diferencias entre sexos (no estadísticamente significativas), viviendo los hombres entrevistados en viviendas ligeramente superiores (87 m² vs. 85 en mujeres).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay un promedio de tamaño de vivienda superior (87,4 m²). En este caso las diferencias no son estadísticamente significativas respecto a la población no diabética (85,9 m²).

Tamaño promedio en m2 en la vivienda por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿De cuántos m2 útiles dispone su hogar aproximadamente?

	Hombres	Mujeres	Total
Media	87,17	85,02	86,07
DE	42,94	31,81	37,66
IC 95%	±2,94	±2,12	±1,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Categorización del Tamaño de la vivienda

Las personas adultas asturianas (según datos de esta Encuesta) viven en viviendas que tiene lo más frecuentemente miden entre 61 y 90 m² útiles. Hay que recordar que un 18% de las personas no saben o no contestan esta pregunta. Tamaños menores de 40 m² es muy poco frecuente (1%) y más de 120 m² útiles tiene una frecuencia del 5% de la población adulta. Es más frecuente que las mujeres no sepan o contesten a esta pregunta (20% vs. 15%).

En la clasificación categórica **las personas con diabetes**, hay una mayor proporción de tamaños mayores de vivienda.

Categorización del Tamaño en m2 en la vivienda por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿De cuántos m2 útiles dispone su hogar aproximadamente?

	Hombres	Mujeres	Total
Hasta 40 m2	1,0	1,1	1,0
Entre 41 y 60 m2	9,8	9,9	9,9
Entre 61 y 90 m2	52,7	48,4	50,4
Entre 91 y 120 m2	15,3	15,1	15,2
Más de 120 m2	5,8	5,2	5,5
Ns/Nc	15,4	20,3	18,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.1.3.3 Número de dormitorios

Las personas adultas asturianas (según datos de esta Encuesta) viven en viviendas que tiene un promedio de 2,8 dormitorios. No hay diferencias entre sexos. Si las hay (no estadísticamente significativas) por grupo etario, las personas mayores viven en viviendas ligeramente más amplias en número de dormitorios que las de edades intermedias (2,9 vs. 2,6 dormitorios/vivienda).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay un promedio mayor de dormitorios en sus viviendas (2,88) con diferencias estadísticamente significativas respecto a la población no diabéticas (2,76).

Promedio de dormitorios en la vivienda por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿De cuántos dormitorios dispone su hogar?

	Hombres	Mujeres	Total
Media	2,76	2,77	2,77
DE	0,75	0,79	0,77
IC 95%	±0,05	±0,05	±0,03

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.1.3.4 Barreras arquitectónicas

Tipología de la vivienda

La mayor parte de las personas adultas entrevistadas viven de viviendas de edificios de piso con ascensor (66,5%). Hay un 20% que vive en edificios de pisos sin ascensor lo que puede generar problemas de movilidad.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay una menor proporción de personas que viven en pisos con ascensor (60%) y una mayor proporción en pisos sin ascensor (26%). Las diferencias son estadísticamente significativas respecto a población no diabética. Hay mayor proporción de hombres que de mujeres que viven en viviendas en edificios de pisos sin ascensor (20,5% vs. 18,7%).

Tipología de la vivienda por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: Tipo de vivienda donde vive la persona entrevistada

	Hombres	Mujeres	Total
Edificio de pisos con ascensor	65,9	67,2	66,5
Edificio de pisos sin ascensor	20,5	18,7	19,6
Casa unifamiliar adosada	4,2	4,7	4,5
Casa unifamiliar entre medianeras	1,9	2,8	2,4
Casa unifamiliar aislada	7,4	6,0	6,7

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Tipología de la vivienda por grupo etario. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: Tipo de vivienda donde vive la persona entrevistada

	15-29	30-44	45-64	+65
Edificio de pisos con ascensor	66,2	68,1	67,2	64,4
Edificio de pisos sin ascensor	23,0	19,7	19,7	17,6
Casa unifamiliar adosada	3,8	4,5	4,6	4,6
Casa unifamiliar entre medianeras	3,3	1,3	2,2	3,1
Casa unifamiliar aislada	3,3	5,8	6,3	9,7

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Altura promedio de planta en la que vive

La altura promedio de la vivienda en la que viven las personas adultas entrevistadas es de 2,6 pisos/plantas. Viven en una altura similar los hombres y las mujeres entrevistadas. Viven de promedio a una altura ligeramente más alta las personas mayores (2,6 pisos/plantas).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay un promedio ligeramente superior de altura promedio de vivienda superior (2,6 plantas vs 2,5). No es estadísticamente significativa.

Altura promedio de planta en la que vive cuando se vive en altura por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿En qué planta vive?

	Hombres	Mujeres	Total
Media	2,58	2,53	2,56
DE	2,27	2,21	2,24
IC 95%	±0,14	±0,13	±0,1

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Existencia de tramo de escalera para acceder a la vivienda

Aunque tengan ascensor, un 34% de las personas adultas tienen a la entrada de su vivienda en el acceso al edificio escaleras. Un 54% tienen escaleras dentro del portal o desde el ascensor a la puerta. Es más frecuente que tenga escaleras tanto en el acceso al edificio o a la vivienda en el caso de las viviendas de las mujeres entrevistadas que los hombres (34,5% vs. 33% en acceso al edificio y 55% vs. 53% en el acceso al ascensor o a la vivienda).

En el caso de **las personas con diabetes**, no hay diferencias con respecto a población general en relación a la presencia de barreras arquitectónicas en el edificio de sus viviendas.

Las personas mayores viven el edificio donde hay más barreras tipo escaleras en el acceso al edificio.

Existencia de escaleras para acceder a la vivienda por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas

Contestación a la pregunta: ¿Existe algún tramo de escaleras para acceder a la puerta del edificio, o dentro del portal antes del ascensor, sin rampa ni barandilla adaptada ni otro sistema de ascenso/descenso automático?

Escaleras en acceso a puerta de edificio	Hombres	Mujeres	Total
Sí	32,9	34,5	33,7
No	66,7	64,9	65,8
No sabe	0,4	0,6	0,5
Escaleras dentro de portal o desde ascensor a puerta			
Sí	52,8	54,8	53,8
No	46,4	44,4	45,4
No sabe	0,8	0,8	0,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.1.4. Exposición al humo de tabaco (información procedente de ESA-2017)

Frecuencia de Exposición en lugares cerrados

Considerando solo la exposición al humo de tabaco de otras personas que están fumando y en un sitio cerrado han estado expuestas al menos alguna vez en el último mes un 32% de la población. Diariamente lo ha estado el 11%. Nunca ha estado expuesto a humo de otras personas en el último mes un 62%.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor porcentaje de personas que nunca han estado expuestas (69,5% vs 61% en no diabéticas con resultados estadísticamente significativos).

Han estado más expuestas al menos alguna vez en el último mes los hombres (33,5%) que las mujeres (30,9%). Diariamente, la frecuencia es similar en hombres que en mujeres. Nunca han estado expuestas es más frecuente en mujeres (63,2%) que en hombres (60,8%).

Frecuencia de exposición pasiva en lugares cerrados al humo de tabaco por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Con qué frecuencia está expuesto/a al humo del tabaco en lugares cerrados? Considere solo aquellas situaciones en las que son otras personas las que están fumando (%)

	Hombres	Mujeres	Total
Nunca	60,8	63,2	62,0
Alguna vez (menos de una vez al mes)	14,5	11,3	12,8
Varias veces al mes	5,1	5,1	5,1
Varias veces a la semana	3,0	3,3	3,2
Diariamente	10,9	11,2	11,1
No sabe	1,3	0,9	1,1
No contesta	4,4	5,0	4,7

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Lugares de exposición en lugares cerrados

En los últimos años, tras la aplicación de las leyes de control del uso de tabaco en España se ha reducido considerablemente la exposición al humo de tabaco.

Un 60% de la población que ha estado expuesta al humo de tabaco lo está en el domicilio. Un 16% en un vehículo privado, un 13% en domicilios de persona cercanas. Solo un 3% en el trabajo y un 6% en bares, cafeterías o lugares de ocio.

De **las personas con diabetes**, el mayor porcentaje de exposición, cuando lo hay, sucede en el domicilio (73% vs 58% en no diabéticas).

Las mujeres que habiendo estado expuestas lo hacen en el domicilio un 63% vs 54% en hombres al igual que en domicilios de personas cercanas (15% vs 12% en hombres) y en bares, cafeterías y ocio (6,5% vs 5,6% en hombres). Por el contrario, los hombres están más expuestos a humo de tabaco en un vehículo privado (21% vs 10,5% en mujeres) y en el trabajo (4,6% vs 1,6% en mujeres).

Frecuencia de lugares exposición pasiva en lugares cerrados al humo de tabaco por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿En qué lugares está expuesto al humo de tabaco? (%)

	Hombres	Mujeres	Total
En el domicilio	54,3	63,2	58,9
En un vehículo privado	20,9	10,5	15,7
En domicilios de familiares/amigos	11,7	14,8	13,3
En el trabajo	4,6	1,6	3,1
Bares/Cafeterías/lugares de ocio	5,6	6,5	6,1
Otros	0,9	0,4	0,6
No sabe	7,7	4,6	6,1

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Fumar exponiendo a otras personas

De las personas fumadoras actualmente, un 69% fuma en presencia de personas no fumadoras exponiendo a otras personas.

En el caso de **las personas con diabetes que fuman**, hay menor porcentaje de personas que fumando exponen a no fumadoras (63% vs 69% en personas no diabéticas).

Este comportamiento de las personas fumadoras, es similar en hombres (89%) que en mujeres (70%).

Frecuencia de fumar exponiendo a otras personas por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Fuma usted en presencia de otras personas no fumadoras?(%)

	Hombres	Mujeres	Total
Sí	68,8	69,7	69,2
No	29,7	28,9	29,3
No sabe	0,9	0,6	0,8
No contesta	0,6	0,8	0,7

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2. INDICADORES DE ENTORNO SOCIOECONÓMICO

V.2.1 Envejecimiento de la población

La edad de la población constituye una variable relevante en el análisis de los determinantes de la salud (en realidad es el determinante funcional clásico más importante relacionado con la salud) y con respecto a la diabetes mellitus es un elemento clave directamente relacionado con su prevalencia.

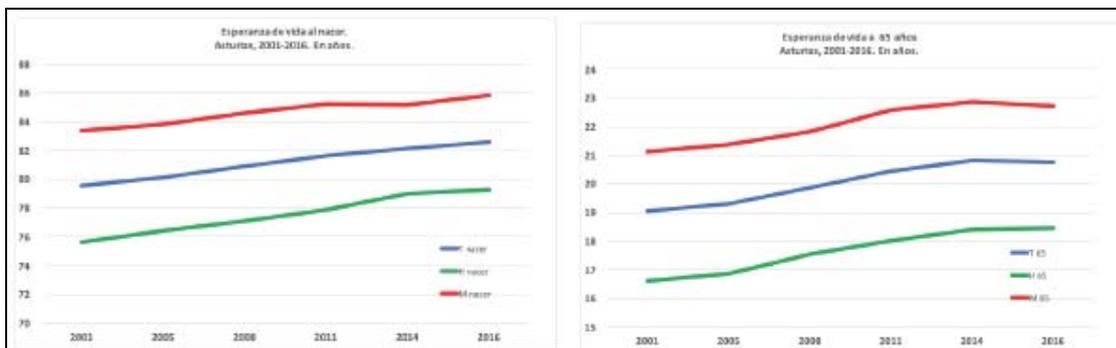
Durante el siglo XX ha sucedido en toda Europa, al igual que en Asturias, un profundo cambio demográfico: a un crecimiento marcado de la población se le asocia un brusco descenso de la mortalidad en primer lugar y posteriormente de la natalidad. Paralelamente, pasamos de ser una sociedad emigradora a una acogedora de inmigrantes.

Nuestra esperanza de vida en Asturias es muy elevada aunque en el caso de los hombres en 2016 (79,3 años los hombres y 85,8 años las mujeres) no es de las mejores en España. Sin embargo, nuestra fecundidad es extremadamente baja (1,08 hijos por mujer), la menor de la Unión Europea.

Existe un incremento sustancial en la esperanza de vida en los últimos años (3,1 años en los últimos 15 años), siendo este muy superior en hombres (3,65 años) que en mujeres (2,41 años).

También, ha aumentado la esperanza de vida a los 65 años, que en 2016 era de 20,7 años (18,5 en hombres y de 22,7 en mujeres). El incremento ha sido de 1,7 años en 15 años (también superior en hombres 1,9 que en mujeres, 1,6).

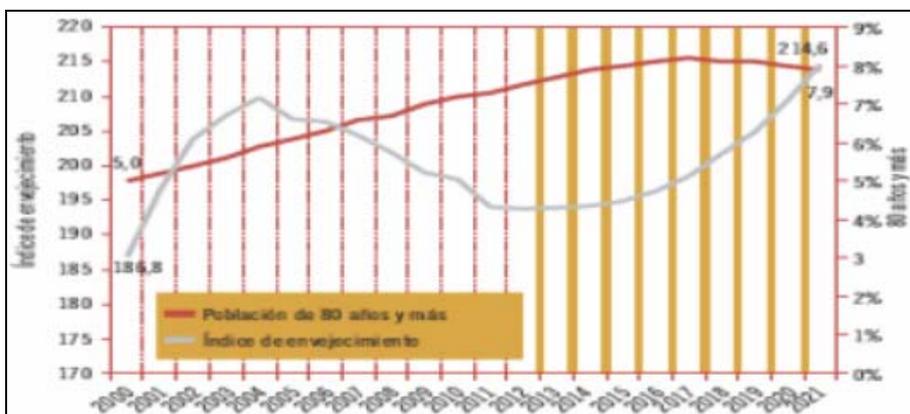
Gráfico 4. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años en Asturias. Evolución. Asturias, 2001-2016.



Fuente: *La mortalidad en Asturias. Consejería de Sanidad. Informes anuales, 2001 a 2016.* <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/registro-de-mortalidad-en-asturias>

Este hecho conlleva un proceso de envejecimiento poblacional muy marcado. Usado en términos relativos mientras que en 1900 menos del 1% de la población tenía 80 o más años y había 16 personas mayores (de 65 años o más) por cada cien personas jóvenes, ahora hay cerca de 200 personas mayores por cada cien jóvenes y las personas mayores de 80 años o más son más del 7% de la población total.

Gráfico 5. Evolución del índice de envejecimiento y de la proporción de población de 80 años y más. Asturias, 2000-2021



Fuente: *¿Quién vive aquí? Envejecimiento, territorio y salud. BOLETÍN DE INFORM_ ACCIONES, número 1, febrero 2012.* <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/OBSA1m.pdf>

Analizando los grupos etarios por concejo en el Principado de Asturias, observamos que existen 33 concejos con más de un 30% de población de 65 y más años, hay 32 concejos con más de un 10% de población de 80 y más años, incluso hay 2 concejos (Cabranes y Yernes) con más de un 15% de su población por encima de esa edad. Por su parte, hay ocho concejos con una población menor de 5% en personas menores de 15 años.

Este proceso ha generado, además, la deslocalización de los jóvenes y de las mujeres hacia los polos de desarrollo de Asturias, lo que ha dejado a los municipios interiores y más alejados del centro fuertemente masculinizados, con escasa probabilidad de matrimonio y generando grandes poblaciones de solteros masculinos y envejecidos al continuar en dichos territorios la generación previa.

A su vez, los extranjeros que han llegado recientemente a Asturias, en su mayoría en edad laboral, han acentuado los desequilibrios aumentando la juventud de las poblaciones centrales y prácticamente manteniendo el envejecimiento en zonas rurales.

V.2.2. Nivel educativo (información procedente de ESA-2017)

Persona Informante

Se usan los siguientes criterios:

Nivel de estudios	
Básicos o primarios	Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados. Estudios primarios completos: EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados.
Medios o secundarios	Estudios secundarios 1a etapa: EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1o Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados. Estudios secundarios 2a etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2o Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados
Universitarios	Estudios universitarios medios (diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica). Estudios universitarios superiores (licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado).

De la población de la Encuesta de Salud para adultos un 26% de la población alcanzó niveles educativos primarios o asimilados (mayor en mujeres 28% vs. 24% en hombres), un 57% alcanzó estudios medios o secundarios (mayor en hombres 62% vs. 53% en mujeres), y un 17% universitarios (mayor en mujeres 19% vs. 14% en hombres).

Distribución de la muestra final por nivel máximo de estudios alcanzado y sexo de la persona informante (entrevistada) (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
Primarios	23,80	28,12	26,18
Medios	62,39	52,52	56,95
Universitarios	13,59	19,01	16,58
NS/NC	0,22	0,35	0,29

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

En el caso de las **personas diabéticas**, debido al efecto edad de estas personas, hay el doble de proporción de personas con solo estudios primarios (56% vs 25% en no diabéticas). Los estudios universitarios son muy escasos en personas diabéticas (6% vs. 17% en no diabéticas).

Progenitores

Atendiendo a las mismas categorías clasificatorias que cuando analizamos la persona informante hay que resaltar que cuando se habla de los estudios de la madre en un 15% no se contesta (0,3% cuando de habla de los estudios del padre). Un 6% de los padres tenían estudios universitarios y un 4,4% de las madres (un 5,2% ajustando a contestaciones).

En ambos casos se observa un efecto considerable del ascensor social, al menos en el nivel de estudios logrado por sus hijos e hijas respecto al de los progenitores (disminución considerable de los niveles primarios de estudios e incremento de los medios y universitarios). Ese incremento del logro se observa fundamentalmente en las mujeres (en el análisis de género) que pasan de tener unas proporciones de estudios universitarios de un 5% en la generación previa al 19% de las mujeres participantes en la Encuesta (independientemente de su edad actual) cuando en los hombres el incremento pasa del 6% al 14%, únicamente.

Distribución de la muestra final por nivel máximo de estudios alcanzados por el padre y madre de la persona informante (entrevistada) (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

Estudios del padre	Total
Primarios	55,3
Medios	23,6
Universitarios	6,0
NS/NC	0,3
Estudios de la madre	
Primarios	59,2
Medios	21,6
Universitarios	4,4
NS/NC	15,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

En el caso de las **personas diabéticas**, debido al efecto edad de estas personas, hay más proporción de personas cuyo padre tenía solo estudios primarios (65% vs 54% en no diabéticas). Los estudios universitarios son muy escasos en padres de personas diabéticas (3% vs. 6% en no diabéticas). Lo mismo sucede con los niveles de estudios de las madres de personas diabéticas (69% vs 58% en no diabéticas). Los estudios universitarios son muy escasos en madres de personas diabéticas (2,3% vs. 4,6% en no diabéticas).

Logro académico

Con la información procedente del nivel de estudios de la persona informante (encuestada) y la de sus padres y madres podemos hacernos una idea del logro conseguido, basado en el aumento del nivel de estudios en la generación siguiente y en la capacidad de reproducción de la estructura social de los niveles más altos dependiendo de los niveles en generaciones anteriores y en la posición social de las personas entrevistadas.

Observamos, pues, que es muy raro que las personas cuyos padres tienen estudios universitarios ellos no los tengan (3,4% para estudios primarios y 44% para estudios medios) lo mismo que para las madres con estudios universitarios (6,8% para estudios primarios y 50% para estudios medios). En el caso de las mujeres entrevistadas sucede lo mismo, el hecho de que sus padres tengan estudios universitarios determina que ellos y ellas los tengan también (62,5% y 58,7% respectivamente para padres y madres). En suma, si el padre o madre es una persona universitaria sus hijos e hijas lo serán también (determina más el nivel educativo del padre y mucho más a las mujeres).

Por el contrario, si una persona tiene padres o madres solo con nivel de estudios primarios solo un 10% de los hombres va a tener estudios universitarios llegando esa proporción a ser un poco superior en las mujeres (12% en las que tiene un padre universitario y 14% si lo es su madre).

Es decir, la probabilidad de que un hijo tenga estudios universitarios es 5 veces superior si su padre los tiene respecto a un padre solo con estudios primarios (4 si atendemos al nivel de estudios de la madre). En el caso de las mujeres, la cifra es similar (5 y 4 respectivamente).

La reproducción del nivel de estudios entre generaciones es trasladable también a los estudios primarios. La probabilidad de que un hijo tenga estudios primarios es 10 veces superior si su padre los tiene respecto a un padre con estudios universitarios (5 si atendemos al nivel de estudios de la madre). En el caso de las mujeres, la cifra la probabilidad de que una hija tenga estudios primarios es casi 7 veces superior si su padre los tiene respecto a un padre con estudios universitarios (6 si atendemos al nivel de estudios de la madre).

Pero estos fenómenos no solo nos iluminan a nivel de la reproducción social del nivel de estudios sino a la capacidad de logro el incremento de tu nivel de estudios respecto al que tuvieron tus padres o madres, una medida parcial del ascensor social (solo, a nivel educativo), que se puede generar con política adecuadas de educación universal y con accesibilidad plena.

Si analizamos los cambios extremos (primarios->universitarios y viceversa) podemos observar, que dos tercios de los hombres han ascendido de nivel de estudios respecto a los de su padre (un 10% en ascensor máximo) y un 90% respecto a los de su madre un 10% en ascensor máximo). En el caso de las mujeres, ese fenómeno es del 57% respecto a su padre (si bien mejor aprovechado que los hombres, 12%), y un 61% respecto a su madre (lo mismo que en el ejemplo anterior, 14%).

Es decir, el ascensor social educativo ha sido utilizado más por los hombres que las mujeres (entre el 13-16% más que ellas), si bien estas cuando lo han hecho han alcanzado niveles mayores que los hombres (entre el 20-40% más que ellos). Ese ascensor social que no han utilizado las mujeres determina que ellas se queden en posiciones de reproducción social del nivel educativo en niveles de estudios primarios más que los hombres (aproximadamente tienen un 25% más probabilidad que los hombres en quedarse en los niveles de estudios de sus padres o madres) pero también en universitarios (19% más probabilidad que los hombres en quedarse en los niveles de estudios universitarios de sus padres y un 37% de sus madres), reflejando considerablemente el fenómeno de que el nivel de estudios de la madre determina considerablemente el de sus hijas explicando el fenómeno de que las madres son las que animan o no a sus hijas en el futuro educativo de sus hijas.

Distribución de los estudios alcanzados de la persona informante en función de su sexo y del nivel de estudios de su padre y madre (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

Hombres	Estudios padre			Estudios madre		
	Prim	Med	Univer	Prim	Med	Univer
Primarios	34,1	3,1	3,4	32,2	3,6	6,8
Medios	55,7	81,1	44,1	57,5	78,0	50,0
Universitarios	10,2	15,8	52,5	10,3	18,4	43,2
Mujeres	Prim	Med	Univer	Prim	Med	Univer
Primarios	42,5	4,7	6,3	39,4	4,1	6,5
Medios	45,5	65,7	31,3	46,3	66,8	34,8
Universitarios	12,0	29,5	62,5	14,3	29,1	58,7

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.3. Situación laboral (información procedente de ESA-2017)

V.2.3.1. Situación laboral actual

De las personas que participaron en la Encuesta la mayor parte de ellas están trabajando (42%), un 28% están jubiladas o retiradas o prejubiladas y un 10% realizan trabajos del hogar no remunerados. Un 13% está en desempleo (7% durante más de un año), estudian el 6%.

De las personas entrevistadas, en el caso de **las personas con diabetes**, solo un 14% se encuentra trabajando (45% en no diabéticas). Por el contrario, solo hay una menor proporción de personas desempleadas, de corto o largo desempleo. Y hay una mayor proporción de personas jubiladas, retiradas o prejubiladas (63% vs 25% en no diabéticas).

Trabajan más los hombres (46% vs. 39% en mujeres). Están jubilados o prejubilados más los hombres (32% vs. 25% en mujeres), y están en desempleo una proporción similar, un poco más alta en hombres. Estudian más hombres (6,8% vs. 4,6% en mujeres). Realizan trabajo del hogar no remunerado un 19% de las mujeres como actividad principal por solo un uno por mil de los hombres.

Situación laboral actual de la persona entrevistada por sexo:

Contestación a la pregunta: De las siguientes opciones, ¿cuál describe su situación laboral actual?

	Hombres	Mujeres	Total
Trabajando	46,4	39,0	42,5
En paro (menos de un año)	5,2	5,0	5,1
En paro (más de un año)	6,9	6,7	6,8
Buscando primer empleo	0,9	0,9	0,9
Jubilación, retiro, prejubilación	32,0	24,8	28,2
Estudiando	6,8	4,6	5,7
Rentista	0,3	0,2	0,2
Incapacidad para trabajar	2,6	1,6	2,0
Trabajo del hogar no remunerado	0,1	18,9	10,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Desempleo de todos los miembros del hogar

De las personas adultas asturianas que están en desempleo (menos de un año, más de un año o buscando en desempleo), en un 47% se comparte ese mismo desempleo con todos los miembros del hogar (un 12,7% del total de hogares de la Encuesta; 16,4% si excluimos de la población los hogares de la población mayor de 64 años de edad). Esa proporción es superior en mujeres ligeramente.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay gran porcentaje de las personas activas que están todo en desempleo (salvo la persona entrevistada) (75% vs 46% en hogares de no diabéticas con resultados estadísticamente significativos).

Frecuencia de desempleo de todos los miembros del hogar por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: Durante la última semana, han estado en desempleo todos los miembros del hogar?

	Hombres	Mujeres	Total
Si	46,0	47,8	46,9
No	50,0	51,5	50,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Haber tenido empleo alguna vez

De las personas adultas asturianas que han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan haber tenido empleo alguna vez un 83%. Existe una manifiesta diferencia por sexo, un 74% de las mujeres lo han tenido por un 93% de los hombres.

Debido a la gran proporción de **personas diabéticas** ya retiradas o jubiladas hay pocas personas que nunca han trabajado (20%).

Frecuencia de haber tenido empleo alguna vez por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: Ha tenido empleo alguna vez?

	Hombres	Mujeres	Total
Si	93,2	73,9	83,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.3.2 Situación de empleo

La mayor parte de las personas que han tenido empleo, lo han tenido por cuenta ajena (76%) y un 20% son autónomos. Solo un 2% han sido empresarios/as o gerentes/as de empresa. Han tenido más actividad de trabajador por cuenta propia los hombres (79% vs. 73% en las mujeres trabajadoras) y, por el contrario, de las personas que han tenido más empleo, actualmente o en su última ocupación, es más frecuente que tengan trabajo autónomo las mujeres (23% vs. 17,5%). Las actividades de empresario/a o gerente/a son más frecuentes en hombres (2,7% vs. 1,1% en mujeres).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor porcentaje de personas que son o han sido gerentes de empresas (1,2% vs 0,5% en no diabéticas) y una menor proporción de trabajadores/as por cuenta ajena (73% vs 76%).

Situación de empleo (actual o la última que tuvo)de la persona entrevistada por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Cuál es su situación de empleo en el momento actual o en la última ocupación?

	Hombres	Mujeres	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	78,6	72,9	75,7
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	17,5	22,6	20,1
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	0,6	0,3	0,5
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	1,3	0,4	0,8
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,4	0,1	0,3
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	0,3	0,3	0,23

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Por grupo etario de la persona adulta entrevistada es más frecuente el trabajo por cuenta ajena en edades intermedias (78,5% entre 30-44 años) y el trabajo autónomo entre las personas mayores (22% vs. 17% en personas jóvenes). El haber tenido puestos de empresario/a o gerente/a es más frecuente entre personas de 45-64 años de edad (2%).

Tipo de jornada laboral

De las personas adultas asturianas que han trabajado alguna vez y han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan que la jornada habitual en su trabajo actual o pasado era fundamentalmente a tiempo completo (87%) siendo mucho más frecuente en el caso de los hombres (92% vs. 81%) marcando los problemas de la mujer a alcanzar un empleo en jornada a tiempo completo.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor porcentaje de personas que tienen de jornadas a tiempo completo (91% vs 86% en no diabéticas con resultados estadísticamente significativos).

Frecuencia de tiempo de trabajo diario en empresa por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Qué tipo de jornada tiene habitualmente en su trabajo principal actual, o en el último que ha tenido?

	Hombres	Mujeres	Total
A tiempo completo	92,1	81,4	86,7
A tiempo parcial	7,9	18,6	13,3

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Tipo de horario laboral

De las personas adultas asturianas que han trabajado alguna vez y han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan que el horario de la jornada habitual en su trabajo actual o pasado era fundamentalmente en jornada continua (46%), seguido de la partida (31%). Afectaba el sistema de turnos al 15% y una jornada irregular al 8%.

En el caso de las **personas con diabetes**, hay mayor porcentaje de personas que tienen o han tenido de jornadas continuas (50% vs 45% en no diabéticas con resultados estadísticamente significativos) y una menor proporción de jornadas partidas (26% vs 31%).

La jornada partida afecta más frecuentemente a las mujeres (32% vs 29%), y el sistema de turnos a los hombres (15% vs. 12,5%).

Frecuencia de tipo de horario laboral por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Qué tipo de jornada tiene habitualmente en su trabajo principal actual, o en el último que ha tenido?

	Hombres	Mujeres	Total
Jornada partida	29,0	32,3	30,7
Jornada continua	46,5	44,6	45,6
Turnos	15,0	12,5	13,7
Jornada irregular o variable según días	8,1	8,5	8,3

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Nivel de estrés en el trabajo

De las personas adultas asturianas que han trabajado alguna vez y han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan que las condiciones en las que realiza su trabajo tienen un nivel medio de stress puntuando 4,4 en una escala de 1 a 7 (nada a muy estresante). Tienen un promedio de stress ligeramente superior en hombres, pero no es estadísticamente significativo.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor promedio de stress (4,8 vs 4,4 en no diabéticas), pero no es estadísticamente significativo.

Promedio de nivel de stress en el trabajo por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en que realiza su trabajo, indique cómo considera usted el nivel de estrés de su trabajo según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante)

	Hombres	Mujeres	Total
Media	4,48	4,34	4,41
DE	1,69	1,80	1,74
IC 95%	4,3-4,6	4,2-4,5	4,3-4,5

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.3.3. Satisfacción en el empleo

De las personas adultas asturianas que han trabajado alguna vez y han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan que las características de su puesto de trabajo tienen un nivel medio de satisfacción puntuando como 5,3 en una escala de 1 a 7 (nada a muy satisfactorio). Tienen un promedio de satisfacción ligeramente superior las mujeres y esta diferencia es estadísticamente significativa.

En el caso de **las personas con diabetes**, hay menor promedio de satisfacción con el trabajo (5,2 vs 5,3 en no diabéticas), pero no es estadísticamente significativo.

Promedio de satisfacción en el empleo por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: Teniendo en cuenta las características de su trabajo, indique en qué medida considera su trabajo satisfactorio según una escala de 1 (nada satisfactorio) a 7 (muy satisfactorio)

	Hombres	Mujeres	Total
Media	5,24	5,43	5,33
DE	1,50	1,47	1,49
IC 95%	5,1-5,4	5,3-5,6	5,2-5,4

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.3.4. Preocupación por la posibilidad de perder el empleo actual

De las personas adultas asturianas que han trabajado alguna vez y han contestado a la Encuesta de salud, manifiestan en un 35% que están bastante o muy preocupados por perder su empleo actual. Un 44% poco o nada preocupados. Tienen un grado de preocupación ligeramente superior los hombres (36% mucho o bastante vs. 33% en mujeres).

En el caso de las **personas con diabetes**, hay mayor preocupación de perder su trabajo actual en aquellas que trabajan (60% vs 34% en personas sin diabetes conocida).

Frecuencia de preocupación de perder su empleo actual por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: ¿Le preocupa la posibilidad de perder su empleo actualmente?

	Hombres	Mujeres	Total
Mucho	16,0	14,2	15,1
Bastante	20,0	18,7	19,4
Algo	19,7	21,6	20,6
Poco	15,7	16,6	16,2
Nada	27,9	28,0	27,9

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.4. Clase social (información procedente de ESA-2017)

Estratificación social

Se usan los criterios propuestos por la Sociedad Española de Epidemiología en 2013: *Domingo-Salvany et al / Gac Sanit. 2013;27(3):263–272*

Tabla 1
Propuesta de clase social para ambas clasificaciones
Clase social ocupacional–CSO–SEE12
I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas
III. Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios
IV. Trabajadores/as por cuenta propia
V. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas
VI. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as
VII. Trabajadores/as no cualificados/as
Clase social neomarxista
<i>Personas propietarias</i>
1. Capitalista (Categoría A) ^a
2. Pequeños empresarios (Categoría B)
3. Pequeña burguesía (Categoría C)
<i>Personas asalariadas</i>
4. Directivo/a experto/a (Categorías D y G)
5. Directivo/a semiexperto/a (Categorías D y H)
6. Directivo/a no experto/a (Categorías D y I)
7. Supervisor/a experto/a (Categorías E y G)
8. Supervisor/a semiexperto/a (Categorías E y H)
9. Supervisor/a no experto/a (Categorías E y I)
10. Trabajador/a experto/a (Categorías F y G)
11. Trabajador/a semiexperto/a (Categorías F y H)
12. Trabajador/a no experto/a (Categorías F y I).
^a Ver categorías en la tabla 3.

Según estos autores la descripción de las categorías es la siguiente:

- Las categorías I y II incluyen a directores/as y gerentes/as de establecimientos empresariales, sin diferenciar entre administración pública y empresa privada; profesionales asociados a formación universitaria y, finalmente, deportistas y artistas. En total, la categoría I y la categoría II recogen 28 y 24 códigos de la CNO-11, respectivamente, diez de los cuales pueden ser recogidos en ambas puesto que la asignación de estas categorías está condicionada a la información disponible sobre el número de asalariados/as en la empresa, en caso de que se cuente con ella.
- La categoría III recoge 27 códigos de la CNO-11 correspondientes a ocupaciones intermedias, que incluyen tanto ocupaciones asalariadas de tipo administrativo como profesionales de apoyo tanto a la gestión administrativa como a otros servicios.
- La categoría IV recoge a todas aquellas personas que la CNO-11 identifica explícitamente como profesionales autónomos o por cuenta propia, sin asalariados a su cargo. Debido a la falta de especificidad a este respecto en la CNO-11, la segunda pregunta de la tabla 2 [*¿Cuál es su situación laboral actual, o en la última ocupación que ha desempeñado?*] podría permitir a aquellos estudios que la utilicen identificar más adecuadamente a estos/as profesionales. Debe señalarse al respecto que en esta categoría no se incluirán profesionales tradicionalmente asociados/as a formación universitaria que desempeñen actividades profesionales por cuenta propia, puesto que deberán ser incluidos/as en las categorías I o II.

- La categoría V incluye a las personas supervisoras de trabajadores/as manuales y aquéllas que desempeñen ocupaciones técnicas cualificadas, recogiendo un total de 23 códigos de la CNO-11.
- Las personas trabajadoras cualificadas del sector primario y otras semicualificadas se han agrupado en una sola categoría, la categoría VI, que recoge 42 códigos de la CNO-11.
- Finalmente, los 22 códigos correspondientes a ocupaciones que no requieren cualificación alguna para ser desempeñadas fueron recogidos en la categoría VII.

Dado que la categoría IV, trabajadores por cuenta propia, incluye un número muy pequeño de personas, sería recomendable la utilización de una segunda clasificación en seis categorías (clasificación agrupada I), que agruparía en una sola Clase Social las ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. Otras posibles agrupaciones podrían ser en cinco categorías, agrupando además a los/as trabajadores/as cualificados/as y semicualificados/as; en tres categorías, agrupando en la clase anterior a los/as trabajadores/as no cualificados/as y considerando como una única clase las dos primeras categorías; o en dos categorías, que distinguirían únicamente a los/as trabajadores/as no manuales de los/as manuales ". Menciona la tabla siguiente;"

Clasificación exhaustiva	Clasificación agrupada I (6 categorías)	Clasificación agrupada II (5 categorías)	Clasificación agrupada III (3 categorías)	Clasificación agrupada IV (2 categorías)
I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as	I Trabajadores/as no manuales
II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas	II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas	II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas		
III Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios	III Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	III Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	II Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	
IV Trabajadores/as por cuenta propia				
V Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas	IV Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas	IV Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas	III Trabajadores manuales	II Trabajadores/as manuales
VI Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as	V Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as			
VII Trabajadores/as no cualificados/as	VI Trabajadores/as no cualificados/as	V Trabajadores/as no cualificados/as		

Distribución de la muestra final por clase social asignada y sexo (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
I	8,70	8,58	8,63
II	7,28	7,69	7,51
III	12,72	11,23	11,90
IV	4,78	6,72	5,85
V	16,09	7,60	11,41
VI	48,70	48,28	48,46
No asignable	1,74	9,90	6,24

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Un 48% de las personas entrevistadas podría clasificarse en la clase social más desfavorecida (VI, trabajadores/as con cualificación o no del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as). Un 9% en la clase social más alta. Un 6% en la clase social IV (personas autoempleadas o autónomas), en este caso existe diferencias de género, un 6,7% de la población femenina se asigna en esa clase (solo un 4,8% en hombres). A un 6% de la población no ha sido posible asignarles una clase social (con una mayor proporción de mujeres, 9,9% vs. 1,7% en hombres).

En el caso de **las personas con diabetes**, hasta un 80% de las personas se clasificaría en clases sociales desfavorecidas (80% vs. 76% en no diabéticas). Hasta un 13% estaría entre las más acomodadas (vs 9% en no diabéticas).

No poder pagar determinadas cosas: recibos, facturas o recibos de servicios y compras atrasadas

Estas dimensiones se han introducido por primera vez en la encuesta y tienen la ambición de detectar a personas con problemas para poder pagar determinados bienes o servicios que limitan su accesibilidad a los mismos o que teniéndolos son incapaces de afrontar a sus gastos sobrevenidos.

Hay una proporción pequeña de personas que manifiestan el no haber podido pagar en el año anterior a la entrevista recibo o cuota de préstamos hipotecarios o de alquiler (4%, un 2,2% más de una vez). Este porcentaje se incrementa al 6,7% y 3,7%, respectivamente, si tenemos en cuenta las contestaciones y solo a aquellas personas que deben realizar este tipo de pagos. Hay una proporción ligeramente superior en hombres con este tipo de problemas (6,8% vs. 6,6% en mujeres). Por grupo etarios es mayor la proporción de no poder pagarlos en edades intermedias (30-44 años de edad), 8,3%, si bien son también el grupo poblacional que mayor proporción tiene de tener que hacer este tipo de pagos (81%).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay una mayor proporción que no necesitar pagar este tipo de servicios (39% vs 30% en no diabéticas, diferencias estadísticamente significativas) y una menor proporción, de cuando pagan, no haberse retrasado nunca (51% vs 57% en personas no diabéticas, no hay diferencias estadísticamente significativas).

Algo parecido sucede con el pago de recibos de servicios, hay una proporción pequeña de personas que manifiestan el no haber podido pagar en el año anterior a la entrevista recibos de servicios (6,2%, un 4,4% más de una vez). Hay una proporción similar en hombres que en mujeres con este tipo de problemas. Por grupo etarios es mayor la proporción de no poder pagarlos en edades intermedias (30-44 años de edad), 10,5%.

En este caso **las personas con diabetes**, no tienen diferencias con el resto de poblaciones no diabéticas.

De igual manera sucede con el pago de alguna compra aplazada u otro tipo de préstamos, hay una proporción pequeña de personas que manifiestan el no haber podido pagar en el año anterior a la entrevista recibo o cuota de préstamos hipotecarios o de alquiler (5%, un 2,7% más de una vez). Hay una proporción ligeramente similar en hombres que en mujeres con este tipo de problemas. Por grupo etarios es mayor la proporción de no poder pagarlos en edades intermedias (30-44 años de edad), 7,1%, si bien son también el grupo poblacional que mayor proporción tiene de tener que hacer este tipo de pagos (73%) junto con el de 45-64 años

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor proporción de personas que no tienen compras aplazadas o préstamos (35% vs 30% en no diabéticas, diferencias no estadísticamente significativas) y una menor proporción, de cuando los tienen, no haberse retrasado nunca (55% vs 58% en personas no diabéticas, no hay diferencias estadísticamente significativas).

No poder pagar determinadas cosas: recibos, facturas o recibos de servicios y compras atrasadas por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: En los últimos 12 meses en el hogar, ¿se ha atrasado el recibo o cuota de los siguientes pagos debido a dificultades económicas?

Prestamos hipotecarios o recibos de alquiler	Hombres	Mujeres	Total
No ha de realizar este tipo de pago	32,0	30,0	30,9
Sí, sólo una vez	1,9	1,4	1,7
Sí, dos veces o más	2,2	2,2	2,2
No se ha atrasado	56,0	57,8	56,9
No sabe	2,1	1,5	1,8
No contesta	5,8	7,1	6,5
Facturas o recibos en servicios			
No ha de realizar este tipo de pago	5,3	4,0	4,6
Sí, sólo una vez	1,4	1,8	1,6
Sí, dos veces o más	4,1	3,5	3,8
No se ha atrasado	81,3	81,8	81,6
No sabe	2,0	1,9	1,9
No contesta	5,9	7,0	6,5
Compras aplazadas u otros préstamos			
No ha de realizar este tipo de pago	31,3	30,1	30,6
Sí, sólo una vez	1,4	1,2	1,3
Sí, dos veces o más	1,7	1,6	1,6
No se ha atrasado	57,1	57,9	57,7
No sabe	2,6	2,1	2,3
No contesta	5,9	7,1	6,5

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Fuente de ingresos económicos

En esta pregunta puede haber respuesta múltiple con lo que la suma de porcentajes puede superar el 100%. Cerca del 60% de la población adulta manifiesta que en su hogar tiene ingresos derivados del trabajo, un 31% por pensión de jubilación o viudedad, un 6,5% en prestación y subsidios de desempleo, un 4% por pensión de invalidez o incapacidad, un 2,7% ingreso irregulares o subsidios y un 2,2% prestaciones económicas por hijo a cargo. Hay un 2,4% de los hogares que NO tienen ninguna fuente de ingresos.

Por sexos, los ingresos de trabajo son más frecuentes en hombres (59% vs. 55%), los de prestaciones y subsidios por desempleo (7,5% vs. 5,7%), los de invalidez o incapacidad. Es más frecuente en hombres la ausencia de fuente de ingresos en el hogar (2,6% vs. 2,1%). En cambio, es más frecuente en mujeres la pensión por jubilación o viudedad (22% vs. 29%), las prestaciones económicas por hijo o familia (3,3% vs. 1%).

Frecuencia de fuente de ingresos del hogar por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: De los siguientes tipos de ingresos que le voy a leer, ¿podría decirme cuáles de ellos? reciben usted y los demás miembros de su hogar? ¿De cuántos m² útiles dispone su hogar aproximadamente

	Hombres	Mujeres	Total
Ingresos del trabajo (por cuenta propia o ajena)	59,0	55,4	57,1
Prestación y subsidios por desempleo	7,5	5,7	6,5
Pensión por jubilación o viudedad	28,9	33,3	31,3
Pensión por invalidez o incapacidad	4,8	3,2	3,9
Prestaciones económicas por hijo/a a cargo u otras prestaciones económicas como ayudas a la familia	1,0	3,3	2,2
Prestaciones o subvenciones relacionadas con la vivienda	0,2	0,4	0,3
Prestaciones o subvenciones relacionadas con la educación	0,8	1,0	0,9
Otros ingresos regulares / Otro subsidio o prestación social regular (PNC/RAI/Salario Social)	2,1	3,3	2,7
No sabe	0,8	0,5	0,6
Ninguna fuente de ingresos	2,6	2,1	2,4
No contesta	3,1	4,0	3,6

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Cantidad de ingresos

Esta pregunta es compleja porque muchas personas pueden no saber los ingresos económicos que entran en un hogar. Tampoco ha sido sencillo el concepto de netos que hemos pensado que era más transparente que el de brutos, ya que algo más de la cuarta parte de la población (27%) no han contestado, siendo algo más frecuente esta falta de respuesta para las mujeres (27,5%). La mayor frecuencia contestada es en el tramo de 1.000 a 1.499 euros mensuales netos en el hogar. (17%, atendiendo solo a las contestaciones es el 23,3%), seguido de 2.000-2.499 (9,6%, ajustado el 13,1%), más de 5.000 euros/mes (es el 0,2%, ajustado el 0,27%), menos de 800 euros/mes (8%, ajustado el 10,9%), y menos de 500 euros/mes/hogar el 4%, ajustado el 5,5%). En las contestaciones de los hombres hay una mayor proporción de niveles ordinales superiores especialmente entre los 1.500-1.999 euros/mes.

En el caso de **las personas con diabetes**, la mediana de ingresos del hogar se sitúa entre 1.000 y 1.499 euros mientras que en personas no diabéticas es superior (entre 1.500-1.999 euros/mes).

Cantidad de ingresos del hogar por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

Contestación a la pregunta: Indique en qué intervalo están comprendidos los ingresos netos mensuales habituales de su hogar

	Hombres	Mujeres	Total
Hasta 499€	3,4	4,4	3,9
De 500€ a 799€	5,0	10,7	8,0
De 800 a 999€	8,6	9,8	9,3
De 1000€ a 1499€	19,0	15,2	17,0
De 1500 a 1999€	15,3	9,6	12,3
De 2000€ a 2499€	9,8	9,5	9,6
De 2500 a 2999€	4,2	3,4	3,8
De 3000€ a 4999€	3,4	3,1	3,2
De 5000 a 6999€	0,2	0,2	0,2
7000€ o más	0,1	0,0	0,0
No sabe	5,6	6,6	6,1
No contesta	25,4	27,5	26,6

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Mientras que en población no diabética los ingresos principales proceden de ingresos del trabajo (59%) en **personas con diabetes** solo significan un 32%. Al contrario, proceden principalmente de jubilaciones o ingresos del retiro o de la viudedad (59% vs 29%).

V.2.5. Apoyo y cohesión social (información procedente de ESA-2017)

V.2.5.1. Autopercepción de la vida social

Este indicador trata de acercarnos a la existencia de redes sociales y presencia de personas de confianza e intenta integrar al sujeto dentro de su medio y valorar el grado de interconexión con él, así como estimar la capacidad que podría tener el medio para dar apoyo a la persona.

En el caso de las **personas con diabetes**, hay menor proporción de personas que consideran su vida social satisfactoria o muy satisfactoria respecto a la población no diabética (75% vs 84% en población no diabética). Por el contrario, hay una mayor proporción de personas con resultados pobres (13% poco o nada satisfactoria vs 4% en población no diabética). La diabetes afecta considerablemente a la consideración de satisfacción en la vida social.

Un 84% de la población adulta asturiana opina que su vida social es satisfactoria o muy satisfactoria, cifra similar a la obtenida en la Encuesta del año 2012. Poco insatisfactoria o insatisfactoria por completo lo opinan el 5% de la población. En este caso no podemos comparar con el año 2012 al haber añadido una nueva categoría de relativamente satisfactoria).

La frecuencia es relativamente similar en hombres que en mujeres tanto en el lado positivo (84% en hombres vs 82,8% en mujeres), como negativo (4,3% en hombres vs 5,1% en mujeres).

Frecuencia de valoración de la vida social por sexo:

Contestación a la pregunta ¿En general usted diría que su vida social (relaciones con amistades, vecindario, familia) es?

	Hombres	Mujeres	Total
Muy satisfactoria	31,6	30,4	31,0
Satisfactoria	52,4	52,4	52,4
Relativamente satisfactoria	11,2	11,6	11,4
Poco satisfactoria	3,8	4,4	4,1
Insatisfactoria por completo	0,5	0,7	0,6

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.5.2. Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes

Este indicador intenta conocer si entre la población asturiana que convive con personas dependientes (alguna persona menor de 15 años, alguna persona mayor de 75 años que requiera cuidados o alguna persona con discapacidad), existe una red social que permita el desahogo o el soporte o ayuda en el cuidado de estas personas, para poder realizar recados o gestiones que necesitara.

Un 52% de la población no ha necesitado este tipo de ayuda. De los que si la han necesitado, un 39% la han tenido siempre. Sin embargo, un 28% no la han tenido nunca, es decir más de una cuarta parte de la población no ha tenido ayuda cuando la necesitaba en estas circunstancias y, además, un 14% solo la ha tenido a veces. En la encuesta del año 2012 la proporción de población que no necesitaba de este tipo de ayuda era superior (66%), lo que significa que ha aumentado la necesidad de ayuda un 50% desde entonces y ha puesto a prueba la solidaridad social para el cuidado de personas dependientes (ver definición).

En el caso de **las personas con diabetes**, hay mayor proporción de personas que necesitando ayuda la han tenido siempre o frecuentemente. Por el contrario, hay una mayor proporción de personas en que nunca han tenido ayuda cuando la necesitaban (16% vs 13% en población no diabética).

Las mujeres tienen menos frecuencia de no haberlo necesitado (48%) que los hombres (57%), característico del rol cuidador asignado en esta sociedad a las mujeres en especial sobre la dimensión de cuidados de personas dependientes. Han tendido más frecuencia de ayuda las mujeres (40% siempre y 13% frecuentemente), pero también tienen más frecuencia de nunca o a veces haberla tenido (40%).

Frecuencia de posibilidad de ayuda por sexo:

Contestación a la pregunta: En el último mes, si ha necesitado ayuda para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer tareas del hogar, recados o gestiones, o para su cuidado personal ¿ha encontrado fácilmente a alguien que le ayudara?

	Hombres	Mujeres	Total
Siempre	16,8	20,9	19,0
Frecuentemente	5,9	7,6	6,8
A veces	4,5	8,3	6,5
Nunca	14,3	13,0	13,7
No la he necesitado	57,3	48,3	52,5

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.5.3. Tiempo de asueto

El motivo de hacer esta pregunta es conocer si la población asturiana dispone de tiempo libre para dedicar a sí misma (tiempo de asueto...).

Un 5,6% de la población no ha podido disponer de este tiempo de asueto nunca o casi nunca. En el caso de las **personas con diabetes**, hay menor proporción de personas que nunca o casi nunca tienen tiempo (2,8%). Por el contrario, lo tienen siempre un 85% por solo un 68% en personas no diabéticas.

Es más frecuente que nunca tengan tiempo de asueto si se le añade la categoría de casi nunca la cifra llega al 7,3% de ellos por un 3,7% de las mujeres.

Frecuencia de posibilidad de disponer de tiempo de asueto por sexo:

Contestación a la pregunta: Considera que cuenta con al menos una hora diaria para usted mismo/misma, que le permita realizar actividades con las que disfrutar y/o relajarse?

	Hombres	Mujeres	Total
Todos los días	75,0	65,0	69,8
Casi todos los días	13,9	16,2	15,1
Algunos días	7,3	10,8	9,2
Casi nunca	2,9	4,9	3,9
Nunca	0,8	2,4	1,6

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.5.4. Apoyo social

La integración y soporte social son elementos claves en la recuperación de la enfermedad, y del mantenimiento de las personas mayores, sobre todo de los más vulnerables.

El aislamiento social es un factor de riesgo de aumento en la mortalidad y la morbilidad. El análisis de la situación social es determinante sobre la evolución clínica y funcional. De hecho, se incluyen estos factores en determinados procesos de estratificación de población.

Las escalas que estudian en su totalidad la función social son complejas y extensas, por lo tanto de escasa utilidad en la práctica clínica cotidiana, y esta es la causa de que no tengan un uso tan extendido como en el resto de áreas. Cuando intentamos conocer la función social se debe tener en cuenta la frecuencia y calidad de las relaciones sociales, las actividades sociales que la persona mayor realiza, los recursos con los que cuenta (vivienda, dinero, condiciones de la casa que habita) y el soporte social y la carga asociada en la familia.

En los modelos de determinantes sociales los factores sociales como la soledad y pobreza son considerables factores de riesgo de morbimortalidad. Por tanto, el análisis de la situación social es claramente necesario para predecir evolución clínica y funcional.

Un instrumento es la escala OARS, que nos da información sobre estructura familiar, patrones de amistad y relaciones sociales así como disponibilidad de cuidadores.

En una encuesta de salud es fundamental recabar el conocimiento del apoyo social, que lo podemos valorar y definir de múltiples maneras.

Una de ellas es (Bellón et al, Aten Primaria 1996;18:153-63): "...un conjunto de aspectos cualitativos o funcionales del apoyo, siendo estas funciones desempeñadas por lo que se conoce como red de apoyo (RA) o red social y que se refiere a los aspectos cuantitativos o estructurales (tamaño, densidad y dispersión)". Según este criterio, la red de apoyo y el apoyo social no serían conceptos iguales, y la existencia de una red no garantiza un apoyo.

Ambos aspectos tienen impacto sobre la salud de la población aunque no tengamos aún los conocimientos fisiopatológicos sobre el mecanismo a través del cual el apoyo social ejerce su efecto beneficioso sobre la salud.

Uno de los instrumentos que se han propuesto para medir el apoyo social funcional es el cuestionario Duke-UNC que evalúa el apoyo percibido por el sujeto, no el real, indicándose que este tipo de visión sobre el apoyo social es mejor predictor de la salud que el apoyo estructural.

Este instrumento se dirige a toda la población al contrario que otro cuestionario que ya hemos utilizado en la Encuesta de Salud de 2012 (OARS, también de Duke) que estaba dirigido a personas de 65 y más años y evaluaba la función social global. Puede ser autoadministrado o mediante encuesta y consta de solo 11 ítems y una escala de respuestas Likert (con rango de 1-5). El sumatorio de puntuación para el análisis va de 11 a 55 puntos. Valora el apoyo social percibido, correspondiendo a menor puntuación global menor apoyo social. En la validación que se realizó para España con objeto de categorizar el apoyo social, se decidió hacer un punto de corte en el p15 que para efectos de validación se fijó en puntuación <32. Una puntuación, por tanto, de 32 o más indica un apoyo social normal y una puntuación menor a 32 significa un apoyo social percibido bajo.

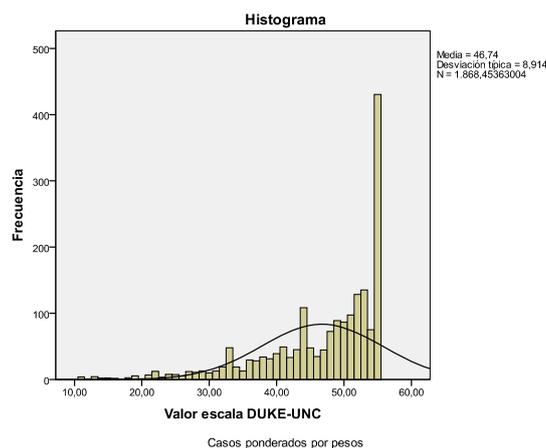
El cuestionario incluye diferentes dimensiones que muestran el apoyo social funcional con la siguiente pregunta: "*Voy a entregarle una tarjeta con diferentes situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen ocurrir en la vida cotidiana. Al lado de cada situación hay un conjunto de respuestas. Por favor, lea cada situación y dígame una por una el número de la respuesta que mejor refleje su situación*".

Se dan, pues, varias opciones aparte de las *no sabe/ no contesta* y tienen un gradiente de "*Mucho menos de lo que deseo*" a "*Tanto como deseo*" en 5 categorías ordinales (Likert).

Los resultados se pueden analizar de varias maneras, cuantitativa o cualitativamente (categorizada). En esta última mencionábamos más arriba que el punto de corte establecido para España era el p15 que correspondía a niveles de puntuaciones de 32. No obstante, en nuestra distribución el p15 corresponde a puntuaciones de 37 y la puntuación 32 corresponde a un p8. A efectos de una mejor comparabilidad exponemos los datos categorizados atendiendo los criterios de la bibliografía española en una puntuación de 32 y no del percentil.

Distribución cuantitativa de puntuación DUKE:

En el gráfico siguiente mostramos la distribución que como se puede ver no es nada simétrica ni normal, características de una población que menciona una autovaloración de apoyo social predominantemente normal.



Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Características de la distribución cuantitativa de puntuación DUKE de apoyo social por sexo:

Contestación a 11 preguntas del cuestionario DUKE-UNC-11

	Hombres	Mujeres	Total
Media	47,07	46,45	46,74
IC 95%	46,5-47,7	45,9-47,0	46,3-47,1
N	867	1002	1868

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

El promedio de puntuación es, por tanto, de 46,7 siendo ligeramente superior en hombres, no obstante, las diferencias no son significativas estadísticamente. Los rangos para la totalidad de la población van de un valor de 11 (el mínimo) a uno de 55 (el máximo) con medianas (Q2) de 50, y amplitud intercuartil de 12 (Q1 de 42 y Q3 de 54).

En el caso de las **personas con diabetes**, tienen un menor promedio respecto a la población no diabética (45,6 vs 46,4) con diferencias no significativas. Lo que nos indica que las personas diabéticas no tienen un peor apoyo social que las no diabéticas.

Distribución cualitativa de puntuación DUKE:

Como indicábamos más arriba, los resultados se pueden analizar de varias maneras, cuantitativa o cualitativamente (categorizada). En esta última se mencionaba que el punto de corte establecido para España era el p15 que correspondía a niveles de puntuaciones de 32. No obstante, en nuestra distribución el p15 corresponde a puntuaciones de 37 y la puntuación 32 corresponde a un p8. A efectos de una mejor comparabilidad exponemos los datos categorizados atendiendo los criterios de la bibliografía española en una puntuación de 32 y no del percentil.

Características de la distribución cualitativa de puntuación DUKE de apoyo social por sexo:

Contestación a 11 preguntas del cuestionario DUKE-UNC-11 con nivel de corte en <32

	Hombres	Mujeres	Total
Apoyo social percibido normal	93,7	92,7	93,1
Apoyo social percibido bajo	6,3	7,3	6,9

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Como ya indicaba el criterio cualitativo tenemos una baja frecuencia de apoyo social percibido bajo: un 93% de la población lo considera normal y un 7% bajo tras el resultado del análisis de las puntuaciones de este instrumento.

En el caso de las **personas con diabetes**, por el contrario, de la escala cuantitativa tienen una mayor proporción de apoyo social percibido bajo (9,9% vs 6,6%) con diferencias no significativas. Esto nos indica que las personas diabéticas no tienen un peor apoyo social que las no diabéticas (diferencias no significativas).

La frecuencia de apoyo social percibido bajo es superior en mujeres (7,3%) que en hombres (6,3%).

V.2.5.5. Actividades solidarias

Las personas no solo son objeto de diferentes determinantes sociales, naturales, comunitarios, físicos, químicos que actúan sobre ellas de diferentes formas y afectan su estado de salud, también son sujetos a través de sus acciones, conductas, comportamientos, estilos de vida y actuaciones que afectan a los demás a través de solidaridad. Este capital social lo queremos medir como un elemento más de la vida social y de las redes que se generan en la interacción entre personas.

Y lo queremos medir a través de la realización de actividades solidarias tanto por parte de la persona entrevistada como de aquellas personas que la rodean.

Un 22% de las personas adultas entrevistadas mencionan realizar actividades solidarias. En un 15% de las personas entrevistadas la actividad solidaria la hace una persona próxima.

En el caso de las **personas con diabetes**, tienen una menor proporción de participar en actividades solidarias (20,7% vs 22,3%) con diferencias no significativas. Lo mismo sucede en la participación de estas actividades por una personas de su hogar s (14,3% vs 15,2%)

Es más frecuente la realización de actividad solidaria en el caso de las mujeres (24% vs 19,9% en hombres). En el caso de realización de la actividad solidaria por una persona próxima es más frecuente que lo realice esta si la persona entrevistada es un hombre.

Frecuencia de participación en actividades solidarias por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Participa en actividades solidarias (ONGs, AAVV, ...)?

	Hombres	Mujeres	Total
Si	19,9	24,1	22,1
No	79,1	73,9	76,4
No sabe	0,1	0,8	0,5
No contesta	0,9	1,2	1,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Frecuencia de participación en actividades solidarias por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Lo hace algún otro miembro de la familia? **Persona próxima**

	Hombres	Mujeres	Total
Si	15,5	14,8	15,1
No	73,4	73,4	73,4
No sabe	9,9	10,1	10,0
No contesta	1,2	1,7	1,5

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.5.6. Origen

Lugar de nacimiento

Nos referimos únicamente al lugar del nacimiento, no al origen familiar de la persona ni a la nacionalidad que en este momento tenga la persona entrevistada. Un 6,3% de la población adulta ha nacido en otro país.

Distribución de la muestra final por lugar de nacimiento y sexo (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
España	94,35	93,72	94,00
Extranjero	5,65	6,28	6,00

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Un 6% de la población ha nacido en otro país. La cifra es ligeramente superior en las mujeres entrevistadas (6,3% vs. 5,6% en hombres). La población nacida en España tiene más riesgo de tener diabetes (un 28% superior, directamente ligado a la edad media).

Solo un 4,6% de la **población diabética** ha nacido en otro país.

De los países de nacimiento que no son España los más frecuentes son Marruecos (13,5%), Argentina (8,5%), Rumanía (7,4%), Ecuador (7,4%), República Dominicana (6,1%) y Francia (5,1%).

De las personas que han nacido fuera de España, llevan residiendo en este país un promedio de 17 años. Los hombres un poco más de años pero con diferencias no significativas.

Promedio de años de residencia en España en personas nacidas fuera por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
Media	17,9	16,2	17,0
DE	13,6	11,4	12,5
IC 95%	14,3-21,5	13,3-19,1	14,8-19,3

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Nacionalidad

Distribución de la muestra final por NACIONALIDAD y SEXO (frecuencia relativa, %). Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
España	97,2	96,9	97,0
Extranjero	2,8	3,1	3,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Un 3% de la población entrevistada tienen otra nacionalidad que la española, cifra que concuerda con los datos existentes en la población asturiana. La cifra es ligeramente superior en las mujeres entrevistadas (3,1% vs. 2,8% en hombres). Como se observa, un 6% de las personas no nacieron en España pero solo un 3% tienen nacionalidad extranjera.

La población con nacionalidad española tiene más riesgo de tener diabetes (un 82% superior, directamente ligado a la edad media). Solo un 1,7% de la **población diabética** ha nacido en otro país.

De las nacionalidades que no son la española las más frecuentes son la marroquí (15,6%), rumana (13,3%), argentina (8,1%), dominicana (7,6%), ecuatoriana (4,1%), francesa (3,9%).

V.2.5.7. Soledad y convivencia en pareja:

Promedio de tamaño del hogar:

Promedio de personas en el hogar de la persona entrevistada por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
Media	2,35	2,32	2,33
DE	1,05	1,05	1,05
IC 95%	2,28-2,41	2,26-2,38	2,29-2,38

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Los tamaños de los hogares en Asturias son pequeños incluso en personas adultas, así el hogar promedio es de solo 2,33 personas. Un poco más alto en los hombres entrevistados pero con diferencias no significativas.

Las **personas diabéticas** tienen un hogar promedio más pequeño que las no diabéticas (2,1 vs 2,4 en las no diabéticas). Las diferencias son estadísticamente significativas).

Soledad y tamaño del hogar:

Las personas adultas asturianas viven solas en un 22% de las personas entrevistadas (la cifra en 2012 era del 19%), con una proporción similar en hombres que en mujeres. El tamaño del hogar más frecuente es de 2-4 miembros (75%). Hogares más amplios son ya muy escasos (3% del total).

Las **personas diabéticas** conviven con un promedio de personas más pequeño que las no diabéticas (1,7 vs 1,8 en las no diabéticas). Las diferencias en este caso no son estadísticamente significativas).

Por el contrario, un 27% de las **personas diabéticas** viven solas vs un 21% de las no diabéticas. Las diferencias en este caso si son estadísticamente significativas). La soledad afecta especialmente a las personas diabéticas.

Categorías de tamaño del hogar de la persona entrevistada por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

	Hombres	Mujeres	Total
Una persona	21,9	22,1	22,0
De 2-4	74,9	75,1	75,0
Más de 4 personas	3,2	2,8	3,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Convivencia en pareja:

Las personas adultas asturianas manifiestan más frecuente vivir con su cónyuge (45%) seguido muy de cerca de aquellas que indican que no conviven en pareja (44,8%). Manifiestan más frecuentemente vivir con el cónyuge los hombres (47% vs. 43% en mujeres) y viceversa, son más las mujeres que indican que no conviven en pareja (46% vs. 44% en hombres).

En las **personas diabéticas** hay una mayor proporción que viven con su conyugue (48% vs. 45% en no diabéticas), pero menos que conviven con una pareja (2,9% vs. 8,1% en no diabéticas).

Convivencia en pareja de la persona entrevistada por sexo. Asturias, 2017. Personas adultas.

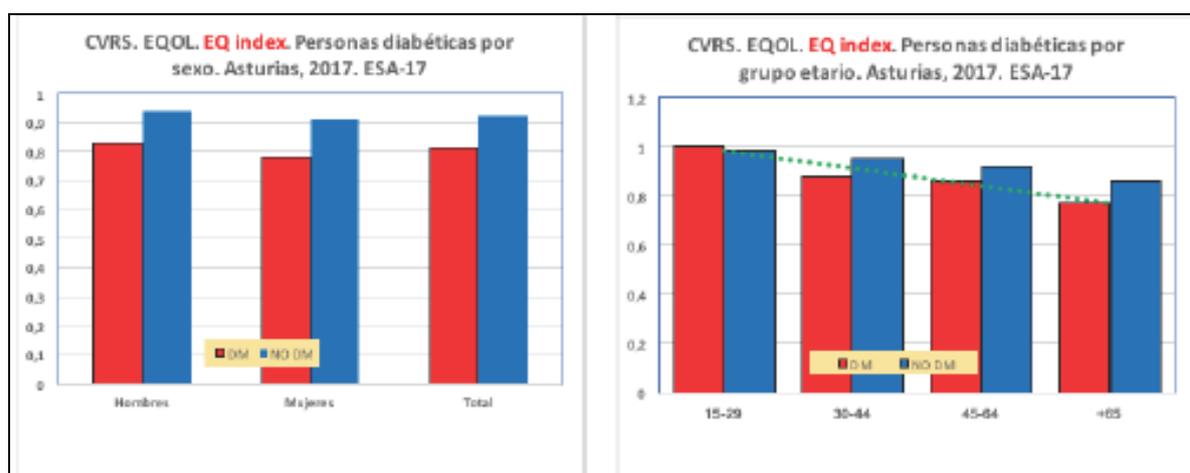
Contestación a la pregunta: De las siguientes opciones, ¿cuál describe su situación actual?

	Hombres	Mujeres	Total
Conviviendo con mi conyuge	47,1	43,4	45,1
Conviviendo con una pareja	7,8	7,5	7,7
No conviviendo en pareja	43,6	45,9	44,8
NS	0,4	1,5	1,0
NC	1,1	1,8	1,5

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.2.6. Calidad de vida relacionada con la salud (información procedente de ESA-2017)

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica La calidad de vida (CVRS) que altera considerablemente la vida cotidiana a sus enfermos. Esta es susceptible de ser monitorizada y evaluar los resultados de las intervenciones sanitarias en función de los niveles de CVRS alcanzados. Por otra parte, hoy día existen dispositivos tecnológicos que permiten mejorar la CVRS y que por ello la evaluación de sus resultados se convierte en un elemento definitorio para su implantación máxime cuando las tecnologías son caras. Este apartado pretende conocer la CVRS en Asturias comparando sus resultados con la población no diabéticas (PND) y población general (PG).



Fuente: Calidad de Vida Relacionada con la salud en diabetes mellitus. M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, P. Margolles-García. Calidad de vida relacionada con la salud en la población diabética en el Principado de Asturias. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Gac Sanit. 2018;32 (Espec Congr):334

Se hace mediante un estudio transversal descriptivo a partir de los datos de la IV Encuesta de Salud en Asturias (n=2050), realizada en 2017. Los instrumentos utilizados para evaluar la CVRS es el EQ-5D-5L para personas adultas. Se analizan las dimensiones individuales, la escala autovalorativas (VAS) y el índice EQ-index con sus valores y tarifas. Se describen sus valores y se comparan entre las personas enfermas, PG y PND mediante análisis estratificado y comparación de medias mediante ANOVA con SPSS v18.

Existen grandes pérdidas de CVRS en las personas enfermas respecto a PND como PG adulta. Se observa tanto en el VAS como en el index EQ-5D. En Index se pierde un 12% de CVRS y en VAS un 20%. El VAS medio en adultos enfermos es en PG de 77,1, en PND 78,5 y en PD de solo 62,8 (p=0,000). El index EQ-5D fue en PG de 0,914, en PND 0,923 y en PD de solo 0,811. Todas las diferencias son ampliamente estadísticamente significativas en análisis estratificado y en la comparación de medias tanto en valoraciones de sexos como de tramos etarios. En todos los tramos etarios la diferencia de CVRS es estadísticamente significativa entre enfermos /PNE/ PG. La diferencia de CVRS obtenida no es debida a una mayor prevalencia en edades más altas, pero sí se observa que se acentúa aún más con la edad en mujeres que en hombres. En las cinco grandes dimensiones de EQ-5D (caminar, lavarse, actividades cotidianas, dolor y ansiedad/depresión) las diferencias entre enfermos/PND/PG son considerables. En el estudio se calculan todos los valores de CVRS y diferencias por edad, sexo y otras variables (nivel educativo, clase social, soledad, etc.)

La pérdida de CVRS en las personas afectas de diabetes mellitus es considerable, alterando ampliamente su actividad cotidiana. Los niveles indican progresión en la enfermedad hasta su fallecimiento. Los autores consideran que se debe integrar este tipo de análisis en la evaluación de las estrategias ante esta enfermedad y ante cualquier implantación de nuevas tecnologías que tengan efecto sobre la CVRS así como para la evaluación del impacto de las intervenciones ante la cronicidad.

Eqindex	I	II	III	IV	V	VI
DM	0,98	0,82	0,82	0,89	0,69	0,82
NO DM	0,94	0,96	0,94	0,92	0,92	0,91
VAS	I	II	III	IV	V	VI
DM	90,5	62,9	70,8	58,4	63,2	62,7
NO DM	82,2	82,8	82,9	79,5	78,6	76,3

Reducción CVRS en DM del 12% en Index y 20% en VAS
 Mas en mujeres, especialmente en Index (15% vs 12 en H)

V.3. INDICADORES DE CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA

V.1.3.1. Ejercicio físico y descanso (información procedente de ESA-2017)

Para valorar el ejercicio practicado por la población asturiana se han recogido las respuestas de tres preguntas, una referida a las tareas realizadas en el tiempo de la actividad principal (considerando como tal, entre otras, a las personas que realicen labores domésticas), otra relativa al ejercicio físico realizado y, por último, el tipo de desplazamiento. A ello se añaden preguntas complementarias a esas principales.

Ejercicio en actividad principal

En relación a esta pregunta casi la mitad de la población (42%) considera que el tiempo de su actividad principal está fundamentalmente de pie sin mayores esfuerzos, mientras que algo más de un tercio (36,5%) está la mayor parte del tiempo sentada. Realizan trabajo pesado con gran esfuerzo físico un 2,6% de la población y caminando, llevando algún peso o con desplazamientos frecuentes un 16% de la población adulta asturiana. Estas cifras son casi idénticas a las obtenidas por las ESA-2002, 2008 y 2012.

Tienen una actividad más sedentaria las mujeres que los hombres (81% vs 76% de estar de pie o sentada). Caminando o realizando gran esfuerzo es más frecuente en hombres (21% vs 16% en mujeres).

En las **personas diabéticas** hay una mayor proporción de personas que tienen vida sedentaria (50% la mayor parte de la jornada sentada vs 35% en no diabéticas). Si bien, si lo unimos con estar de pie sin mayores esfuerzos las proporciones entre ambos grupos se igualan, pero el sedentarismo total en actividad principal es alto en población diabética.

Frecuencia de ejercicio en actividad principal por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas)...?

	Hombres	Mujeres	Total
Sentado/a la mayor parte de la jornada	39,2	34,2	36,5
De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos	37,0	46,8	42,2
Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes	18,4	13,9	16,0
Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico	3,0	2,2	2,6
No sabe	1,0	1,9	1,5
No contesta	1,4	1,0	1,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.1.2. Práctica de ejercicio físico o actividad deportiva en el tiempo libre

Un 41% de la población adulta asturiana declara hacer ejercicio físico ocasionalmente, mientras un 34% no hacen ejercicio habitualmente. Solo hacen ejercicio intenso en forma de entrenamiento un 15% de la población adulta. Respecto a la encuesta de 2012 ha aumentado el doble la proporción de personas que hacen entrenamiento y se ha reducido ligeramente la actividad sedentaria en tiempo libre.

Por sexo, las personas que hacen ejercicio físico más intenso o más moderado son los hombres (28% vs 18% en mujeres), situándose las mujeres generalmente en los grupos de actividades físicas más ligeras: caminar, gimnasia suave, juegos, etcétera (81% vs 72% en hombres). Uno de cada seis hombres dice hacer actividad física de competición o intensa mientras solo lo dice un 10% de las mujeres. Un 36% de las mujeres dicen no hacen ejercicio mientras que indica lo mismo un 30% de los hombres.

En las **personas diabéticas** hay una mayor proporción de personas, al igual que en actividad principal, que tienen vida sedentaria (no hago ejercicio, el tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria: leer, ver la televisión, ir al cine). El 46% está la mayor parte de la jornada sentada vs 32% en no diabéticas. Muy poca población diabética hace actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.) o hace entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana (2,9% y 7,5%, respectivamente vs 10,9% y 13,1% en población no diabética).

Frecuencia de ejercicio físico en tiempo libre por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

	Hombres	Mujeres	Total
No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine)	30,7	35,7	30,7
Hago alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividad)	40,9	45,2	40,9
Hago actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)	12,9	7,9	12,9
Hago entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana	15,2	10,3	15,2
No sabe	0,1	0,4	0,1
No contesta	0,2	0,5	0,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.1.3. Frecuencia con la que se ha practicado ejercicio físico en el último mes

Frecuencia de desplazarse caminando:

En relación a esta pregunta hay un promedio de 6 días/semana en la que se camina al menos 10 minutos seguidos desplazándose. Esa proporción es superior en hombres, pero las diferencias no son significativas.

Frecuencia de desplazarse caminando por sexo:

Contestación a la pregunta: En una semana de actividad normal, ¿cuántos días camina al menos 10 minutos seguidos para desplazarse?

	Hombres	Mujeres	Total
Media	6,08	5,88	5,97
Desv.típica	1,86	1,96	1,92
I.C.	±0,12	±0,12	±0,09

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Tiempo empleado en desplazarse caminando

La mayor parte de la población que se desplaza caminando lo hace menos de 30 minutos en los días que lo hace (48%). Dos horas o más lo hace un 9%. Los hombres tienen más duración de tiempo empleado en caminar diariamente (13% al menos dos horas cuando lo hacen vs un 5% en mujeres).

A pesar de estar recomendado, en las **personas diabéticas** solo 2 de cada tres camina al menos 10 minutos todos los días.

Frecuencia de tiempo empleado en desplazarse caminando por sexo:

Contestación a la pregunta: Habitualmente, en uno de esos días, ¿cuánto tiempo camina para desplazarse?

	Hombres	Mujeres	Total
De 10 a 29 minutos	45,9	49,1	47,7
De 30 a 59 minutos	23,3	26,4	24,9
Una hora o más, pero menos de 2 horas	17,5	18,5	18,0
Dos horas o más, pero menos de 3 horas	9,4	4,2	6,7
Tres horas o más	3,4	1,2	2,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Práctica de deporte, gimnasia, caminar deprisa

Promedio de días semanales:

En relación a esta pregunta hay un promedio de 6 días/semana en la que se camina al menos 10 minutos seguidos desplazándose. Esa proporción es superior en hombres, pero las diferencias no son significativas.

A pesar de estar recomendado, en las **personas diabéticas** solo un 18% practica deporte o camina deprisa al menos 10 minutos todos los días.

Promedio semanal de práctica de deporte o caminar deprisa por sexo:

Contestación a la pregunta: En una semana de actividad normal, ¿cuántos días práctica deporte, gimnasia, camina deprisa, corre, al menos 10 minutos seguidos?

	Hombres	Mujeres	Total
Media	2,53	2,19	2,35
Desv.típica	2,66	2,59	2,63
I.C.	±0,17	±0,16	±0,12

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Cantidad total de horas semanales:

Si analizamos no los días sino **las horas en total semanales de práctica deportiva o caminar deprisa**, hay un total de 4,7 horas/semana en las que se practica deporte o se camina deprisa. Esa proporción es superior en hombres (4,9 horas), pero las diferencias no son significativas.

Cantidad de horas semanales de práctica de deporte o caminar deprisa por sexo:

Contestación a la pregunta: Y en total, ¿cuánto tiempo dedica a estas actividades en una semana normal (horas, minutos por semana)? Total

	Hombres	Mujeres	Total
Media	4,87	4,44	4,66
Desv.típica	5,41	5,53	5,47
I.C.			

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Tiempo diario sentado en un día normal

El promedio diario que en Asturias tienen las personas adultas de permanecer sentadas en un día normal es de 4,2 horas. Es más alto el promedio en hombres (4,4 horas/día).

A pesar de no estar recomendado, en las **personas diabéticas** el promedio de estar sentado/a es de 4,6 horas/día todos los días (mayor que en no diabéticas, 4,1).

Promedio de Tiempo diario sentado en un día normal por sexo:

Contestación a la pregunta: En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado/a en un día normal de la semana? Total

	Hombres	Mujeres	Total
Media	4,42	4,05	4,23
Desv.típica	2,69	2,67	2,69
I.C.			

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Consejo facultativo para hacer ejercicio

En relación a esta pregunta a un 54% de la población nunca su médico/a de aconsejó realizar algún ejercicio. Es más alta la frecuencia del no consejo en hombres que en mujeres (56% vs 51%).

A pesar de estar recomendado, en las **personas diabéticas** a solo un 70% se le ha recomendado hacer algún ejercicio. A un 26% nunca se le recomendó facultativamente.

Frecuencia de consejo facultativo para realizar ejercicio por sexo:

Contestación a la pregunta: *¿Le ha aconsejado su médico/a que haga algún ejercicio?*

	Hombres	Mujeres	Total
Si	41,3	45,6	43,6
No	56,2	51,5	53,6
No sabe	1,9	2,0	2,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.2. Descanso (información procedente de ESA-2017)

V.3.2.1. Horas de sueño

Las personas adultas asturianas duermen de promedio 7,3 horas al día incluyendo siesta (si procede). No hay diferencias entre hombres y mujeres. Ni entre **población diabética** y no diabética.

Cantidad de horas de sueño promedio (incluye siesta) por sexo:

Contestación a la pregunta: *¿Cuántas horas por término medio duerme un día normal, incluyendo el tiempo de siesta?*

	Hombres	Mujeres	Total
Media	7,27	7,30	7,28
Desv.típica	1,35	1,36	1,36
I.C.	±0,086	±0,082	±0,059

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.2.2. Descanso con el sueño

Las personas adultas asturianas consideran en un 74% que su sueño le permite descansar adecuadamente. En una cuarta parte de la población no. La proporción de descanso adecuado es similar en población diabética y no diabética.

Descansan más con el sueño los hombres (79%) que las mujeres (70,5%). Las diferencias son estadísticamente significativas.

Frecuencia de descanso con el sueño por sexo:

Contestación a la pregunta: *¿Las horas que duerme le permiten descansar adecuadamente?*

	Hombres	Mujeres	Total
Sí	78,0	70,5	74,0
No	21,1	27,4	24,4
No sabe	0,9	1,8	1,4

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.3. Alimentación (información procedente de ESA-2017)

V.3.3.1. Desayuno

Un 5% de la población adulta no desayuna nunca. Es más frecuente que no desayunen los hombres que las mujeres (6,4% vs 3,7%, diferencias estadísticamente significativas). Un 88% toman café, leche, cacao, etc. Solo una cuarta parte consume fruta o zumos en el desayuno. Los sólidos acompañantes más frecuentes son pan, tostadas o cereales (50%), más frecuente en mujeres: 54% vs 48% en hombres (diferencia estadísticamente significativa). Solo la cuarta parte acompaña de bollería o galletas. Un 6% consume en desayuno huevos, jamón o queso.

Tipo de desayuno habitual por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Qué desayuna habitualmente?

	Hombres	Mujeres	Total
Café, leche, chocolate, cacao, yogur, té	86,9	89,3	88,2
Pan, tostadas, cereales,	44,7	54,1	49,7
Fruta, zumos	24,9	25,5	25,2
Bollería, galletas	24,2	21,7	22,9
Huevos, jamón, queso	7,0	5,1	6,0
Otros (especificar)	3,0	2,3	2,7
No desayuno	6,4	3,7	5,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

En **personas diabéticas**, la proporción de personas que no desayunan es considerablemente inferior al de las personas no diabéticas (2,3% vs 5,3% en no diabéticas). Respecto a los alimentos con los que desayunan, la frecuencia de cada uno de ellos es similar al de las personas no diabéticas, aunque deberían ser mucho más saludables. La bollería, el pan, galletas y demás es similar en personas con o sin diabetes.

V.3.3.2. Nutrición

Frecuencia de consumo de alimentos:

Es complejo el análisis que viene a continuación pero la alimentación es fundamental en todos los procesos de salud-enfermedad en ser humano y en relación a los aspectos fisiopatológicos de muchos ámbitos por lo que se realiza minuciosamente su análisis alimento por alimento.

Para caracterizar la dieta habitual de la población asturiana se les ha consultado a las personas entrevistadas acerca de la frecuencia semanal con la que consumen distintos tipos de alimentos.

Con ello las frecuencias más habituales de consumo de cada alimento en la dieta de los asturianos/as son: diariamente: fruta fresca: 62% (en 2012 era el 63,1%), lácteos: 79,5% (en 2012: 89,9%) y pan o cereales: 77,6% (en 2012: 87,3%), tres o más veces por semana: carnes: 53,3 (en 2012 58,8%), pasta, arroz o patatas: 46% (en 2012: 48,0%) y una o dos veces por semana: huevos: 49,7% (en 2012: 57,9%), legumbres:42 (en 2012: 48,1%) y pescado: 45,6 (en 2012: 48,5%). Más de un tercio de la población asturiana consume dulces a diario: 31% (en 2012: 35,9%) y la misma proporción consume verduras, ensaladas u hortalizas

diariamente: 34% (lo mismo que en 2012), mientras que el 36% lo hace tres o más veces a la semana. En cuanto a los refrescos con azúcar, el 7,6% (8,4% en 2012) los consumen a diario y un 52% (un 56,1% en 2012) de la población indica que no los consume nunca o casi nunca. Una de cada cuatro personas consume zumo natural de frutas o verduras a diario: 25% (en 2012: 23,9%), mientras que algo más de un tercio refieren no consumirlo nunca: 32,5 (en 2012: 37,7%).

Parece claro que hay un consumo muy insuficiente de de fruta fresca no alcanzando los estándares mínimos (solo un 80% los consume, al menos, 3 o más veces por semana y solo un 62% a diario), cuando debería ser a diario y varias raciones de ellas.

El consumo de carne es excesivo (el 65% lo consume al menos 3 o más veces/semana). El consumo de huevos no es excesivo. Hay un consumo de pescado más elevado de lo aconsejado (37% de la población lo consume al menos 3 o más veces por semana y está en mayor riesgo de depósito de metales pesados que transportan los peces, sobre todo los grandes). No obstante, hay un 5% de la población que nunca consume pescado y eso es un problema sino hay dieta alternativa. El consumo de pasta y arroz y patatas es el habitual así como de pan y cereales.

El consumo de verduras, ensaladas y hortalizas es muy escaso, solo un 70% lo consume al menos 3 o más veces por semana, y solo un 34% diariamente, cuando se debería incorporar diariamente alguna o algunas raciones. Además, hay un 4% de la población que nunca consume verduras, lechugas, hortalizas y eso es un problema sino hay dieta alternativa El consumo de legumbres es el adecuado (podría ser más alto) con 47% de la población los consume al menos 3 o más veces por semana.

El consumo de embutidos y fiambres, a nuestro parecer es elevado, (un tercio lo consume al menos tres veces por semana). Hay un 15% de personas que nunca los consume. Un 80% de la población consume a diario productos lácteos. Un 31% consume diariamente dulces de cualquier tipo y un 45% al menos 3 o más veces por semana siendo una alta frecuencia. Un 16% de la población consume refrescos azucarados al menos tres veces por semana, muy elevada, si tenemos en cuenta que un 8% lo hace a diario. Solo un 52% no los consume nunca.

El consumo de comida rápida está moderada en un 5% en tres o más veces por semana pero solo un 55 no la consume nunca. La presencia de alimentos de picoteo salados es frecuente, demasiado, 6% las consume al menos tres o más veces por semana y solo un 58% nunca la consume. Las chucherías en personas adultas deberían evitarse, tenemos un 5% que las consume al menos 3 veces por semana y solo un 67% nunca la consume. El zumo natural (no el industrial) de frutas y verduras es escasamente utilizado, solo lo hace a diario la cuarta parte de la población y solo un 39% tres o más veces por semana. La tercera parte de la población nunca la consume.

Respecto a las comidas habituales, en **personas con diabetes** el consumo de fruta es superior a las personas sin diabetes (86% al menos tres o más veces/semana vs 80% en personas sin diabetes), más aún en consumo diario (74% en diabetes y 61% en personas sin diabetes). El consumo de carne al menos tres o más veces por semana es similar en ambos grupos (con DM o sin ella). El consumo de huevos es inferior en personas con diabetes (31% vs 37% en personas sin diabetes). En cambio, el pescado es muy frecuentemente más consumido en personas con diabetes (45% al menos tres o más veces por semana vs 36% en no diabéticas), e incluso diariamente (7% en diabetes vs 3,5% en personas sin diabetes).

No hay diferencias de consumo en pan y cereales. Un 74% consume verduras y hortalizas al menos tres o más veces por semana (vs 70% en personas sin diabetes) y más en consumo diario (41% en diabetes vs 34% en personas sin diabetes). EL consumo de legumbres es muy superior en personas con diabetes (54% vs 47% en personas sin diabetes). Hay en personas con diabetes un menor consumo de embutidos y fiambres (28% en diabéticos/as vs 33% en personas sin diabetes). Ligeramente más consumo de productos lácteos (93%vs 90% en personas sin diabetes). Un 29% de personas diabéticas consume diariamente dulces (galletas, bollería, mermeladas, cereales, caramelos) de cualquier tipo vs 31% en personas sin diabetes.

Sí, hay menor consumo en consumo de bebidas azucaradas o con gas, 4,6% de las personas con diabetes lo hacen (8% en personas sin diabetes), y 4% tres o más veces por semana (9% en personas sin diabetes). También, hay menor consumo de comida rápida y precocinada (2,3%, tres o más veces por semana vs 5% en personas sin diabetes). Aún, habiendo menor consumo que en personas sin diabetes todavía hay un 3% de personas con ella que consumen tres o más veces por semana chucherías (5% en personas sin diabetes vs 3% en personas con diabetes).

Pero el consumo de zumo de frutas o verduras es muy inferior en personas con diabetes (31% tres o más veces por semana, 18% diariamente vs. 40% en personas sin diabetes tres o más veces por semana y un 26% diariamente). La mediana de piezas de fruta diarias consumidas es de 4 piezas/día en personas con diabetes vs 3 piezas en personas sin diabetes. La mediana de raciones de verduras, ensaladas u hortalizas diarias consumidas es de 2 raciones/día en personas con diabetes vs una ración en personas sin diabetes.

Lugar de realización de las principales comidas

El desayuno se realiza habitualmente en casa en las personas adultas (91%), siendo testimonial un 3,5% en centro de estudios o trabajo (3,5%) y en otro lugar (2,7%). En casa de una persona familiar que es más importante en población infantil, aquí en este grupo de adultos es muy escaso (0,1%). Desayunan en su domicilio más las mujeres (93,8% vs. 88,8 en hombres) y más en bares y restaurantes los hombres (3,7 vs. 1,8). En ambos casos, con diferencias estadísticamente significativas.

En **personas con diabetes** el desayuno se realiza en un 97% en el domicilio.

Respecto a la comida del mediodía un 88% la realiza en su domicilio, un 8% en el centro de estudio o trabajo y solo un 3% en bares o restaurante (no ligados a centro de estudio o trabajo) y un 1,1% en casa de un/una familiar. De nuevo, comen en su domicilio más las mujeres (91% vs. 84 en hombres) y más en bares y restaurantes los hombres (9,3 vs. 6,9). En ambos casos, y, de nuevo, con diferencias estadísticamente significativas expresando diferente patrón de lugar de realización de comidas principales en ambos sexos.

En **personas con diabetes** la comida se realiza en un 91% en el domicilio.

V.3.3.3. Regímenes dietéticos

Estar a Dieta o régimen especial

En el momento actual de realización de la entrevista de la encuesta a personas adultas, un 12% seguían una dieta o régimen especial alimentario. La proporción era superior en mujeres (13,7% vs 9,9% en hombres). Las diferencias son estadísticamente significativas.

El motivo principal de estar a dieta o régimen alimentario es para perder peso (33%), más frecuente en mujeres (34,4% vs. 30% en hombres), seguido de enfermedad, intolerancia o alergia (31%), también más frecuente en mujeres (34% vs. 28%). Un 6% lo está para mantener peso actual (6%), más frecuente en hombres con un 9% y un 20% para vivir más saludablemente (más frecuente en hombres: 24% vs. 17% en mujeres). Todas las diferencias citadas son estadísticamente significativas.

En **personas con diabetes** un 38% mencionan estar a dieta (9% en personas sin diabetes).

Padecer una intolerancia o alergia alimentaria

En el momento actual de realización de la entrevista de la encuesta a personas adultas, un 4,4% de la población adulta refiere tener intolerancia al gluten. Es más alta la frecuencia en mujeres (5,7%) que en hombres (2,3%).

No hay diferencias de alergias o intolerancias alimentarias en relación a ser **persona con o sin diabetes**.

Un 1,6% indican que tienen alergia a frutos secos o semillas, casi todas las personas mujeres (2,6%).

Frecuencia de padecer una alergia o intolerancia alimentaria por sexo:

Contestación a las preguntas: ¿Padece una intolerancia a gluten o alergia a frutos secos o semillas? (%)

Intolerancia a gluten	Hombres	Mujeres	Total
SI	2,3	5,7	4,4
No	95,5	92,7	93,8
No Sabe	1,7	1,6	1,6
No contesta	0,5	0,0	0,2
Alergia a frutos secos o semillas			
SI	0,0	2,6	1,6
No	97,6	96,6	97,0
No Sabe	1,9	0,8	1,2
No contesta	0,5	0,0	0,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.4. Consumo de tabaco (información procedente de ESA-2017)

El tabaquismo es un problema de salud de primer orden, no solo en términos de mortalidad, significando un promedio de más de 2.000 fallecimientos en Asturias causados por el tabaquismo sino también un problema ligado a un mayor riesgo de enfermar y a la práctica de conductas nocivas tanto para la persona fumadora como para su entorno más cercano.

Y más aún **en población con diabetes**.

A finales del año 2017, entre la población adulta asturiana (15 y más años) fuma un 31,1% de la población (28% diariamente y 3,1% esporádicamente). Además, hay un 19% que es exfumadora, pero en la que aún se mantienen los efectos que haya causado el tabaco. En suma, la mitad de la población asturiana ha estado expuesta al humo de tabaco como persona fumadora.

Las **personas con diabetes** fuman un poco menos que la población general 23,6% de la población (23% diariamente y 0,6% esporádicamente). Un 26% de esta población es ya exfumadora.

En un análisis de riesgo, los hombres tienen el doble de riesgo que las mujeres de haber fumado a lo largo de su vida (fumador diario, fumador ocasional, exfumador) (OR 2,07 (IC 95% 1,7-2,4). Si tenemos en cuenta solo los fumadores actuales el riesgo es un 35% superior (OR 1,35 (IC 95% 1,12-1,62), fruto de una mayor incorporación de las mujeres al hábito tabáquico en las últimas décadas

Fuman más los hombres que las mujeres: 34%vs 28%. Un 60% de los hombres ha fumado a lo largo de su vida, así como el 43% de las mujeres.

El tipo de tabaco consumido más frecuentemente son los cigarrillos (80%) y tabaco de liar (14%), el uso de puros es pequeño y el de pipa anecdótico. Consumen más el cigarrillo las mujeres y las personas mayores. Un 18% de jóvenes usa tabaco de liar. El uso de puros y de pipa se concentra en las personas mayores.

Las **personas con diabetes** fuman menos que las no diabéticas cigarrillos con tabaco de liar (7,3% vs 15%). Pero es mucho más frecuente fumar puros (10% vs 1,3% en no diabéticas).

Categorizando el consumo, para un 35% de las personas fumadoras se considera intenso, siendo mayor la frecuencia en hombres (44%) y en las edades de 45-64 años (43%).

En **personas diabéticas** un 56% de las personas fumadoras es catalogado como consumo intenso. Eso significa que el promedio de cigarrillos consumidos diarios es superior en personas con diabetes (15,2 vs 14 en personas no diabéticas).

De las personas que han fumado diariamente el promedio de la edad de inicio del consumo diario es de 18 años (17 años en hombres, más precoces). En la actualidad, los jóvenes fumadores son más precoces (16 años). Hay un adelanto del inicio de un año por cada 15 años de cohorte.

En las **personas con diabetes** el inicio del consumo regular de tabaco fue un poco posterior a las no diabéticas (18,6 años vs 17,9).

En el total de población adulta han fumando diariamente un promedio de 32 años (34 años los hombres, más que las mujeres, 27) y más, lógicamente, las personas mayores (52 años).

En las **personas con diabetes** el promedio de consumo regular de tabaco fue muy superior a las no diabéticas (43 años vs 31 en personas no diabéticas).

De las personas que fuman o han fumado un 70% ha intentado, al menos una vez, dejar de fumar (20% lo ha logrado). Un 28% nunca lo ha intentado. No hay diferencia entre sexos. Lo han intentado más las personas mayores (83%, lo han logrado el 27%).

En **personas con diabetes** hasta un 86% ha intentado ya de dejar de fumar (68% en no diabéticas).

Un 60% de las personas fumadoras han recibido consejo médico para dejar de fumar. Un poco más en hombres y más en personas mayores (72%). Un 54% de las personas jóvenes su médico/a no les ha aconsejado dejar de fumar.

En **personas con diabetes** hasta un 79% su facultativo/a le ha recomendado dejar de fumar (59% en no diabéticas).

Uno de los elementos fundamentales en el hábito tabáquico no es el daño al fumador sino a la persona no fumadora pero expuesta al humo. Un 62% de la población no ha estado expuesta al humo de tabaco de otras personas en lugares cerrados. Diariamente lo está un 11%. Es más frecuente la exposición en hombres y en personas jóvenes (53% expuesta y un 16% diariamente).

De las personas expuestas al humo de tabaco de otras personas, el lugar más frecuente es privado: su propio domicilio (59%), vehículo privado (16%), domicilios de personas próximas (13%). En el trabajo, a pesar de estar prohibido, lo están el 3% y en bares, cafeterías, etc un 6%.

Las personas que fuman no solo generan riesgos para si mismos sino también para otras personas próximas. De las personas fumadoras un 69% lo hacen en presencia de otras personas no fumadoras. Esa actitud es más frecuente en mujeres (70%) y sobre todo, en personas jóvenes (81%).

De las **personas fumadoras con diabetes** un 63% lo hacen en presencia de otras personas no fumadoras.

Un 11% de la población ha probado el cigarrillo electrónico y la mitad de ellos fue solo experimental. Usan hoy día habitualmente este tipo de cigarrillos en 0,6% de la población adulta. Lo usan más los hombres (0,9%) y en edades de 30-44 años (0,9%).

De las **personas fumadoras con diabetes** no hay diferencia en el cuanto a haber probado cigarrillo electrónico.

Aún sin tener en cuenta el efecto supervivencia que se observa en las Encuestas de Salud de las personas que han fumado diariamente a lo largo de su vida hay una mayor proporción (7,5% más riesgo) de personas con enfermedad crónica, pero no sucede lo mismo con las fumadoras actuales dados los períodos de latencia que tiene el efecto del tabaco sobre la salud humana.

Las fumadoras tienen un 25% más de riesgo de haber tenido un infarto. Un 21% más de riesgo de tener asma, 262% (2,8x más veces) de tener bronquitis crónica o enfisema (OR 2,8, IC95% 1,8-4,1), un 16% más riesgo de úlcera de estómago o de duodeno, 10% más de depresión, 37% más de riesgo de ansiedad crónica, 134% más de otros problemas mentales, 72% más riesgo de haber tenido embolia o trombosis cerebral, 28% más de riesgo de haber tenido tumores malignos que aún sobreviven, 117% más de riesgo de cáncer de próstata, en mujeres un 25% riesgo mayor de dolor menstrual, un 14% más riesgo de fibromialgia, un 31% más de problemas ginecológicos (miomas, endometriosis, problemas de ovarios...), un 60% más de esterilidad, un 18% más riesgo de lesiones o defectos permanentes causados por un accidente, un 78% de padecer una enfermedad congénita, un 56% más riesgo de tener una enfermedad rara.

Las personas que han fumado diariamente a lo largo de su vida tienen valores peores de calidad de vida relacionada con la salud en su escala visual (VAS), 76,5 vs 78,9 (sobre 100) en las personas no fumadoras.

V.3.5. Alcohol (información procedente de ESA-2017)

El consumo de alcohol es un problema de salud de primer orden, no solo en términos de mortalidad, significando un promedio de más de 500 fallecimientos en Asturias causados por este consumo sino también un problema ligado a un mayor riesgo de enfermar y a la práctica de conductas nocivas no solo para la persona que lo consume habitualmente sino también en relación a su entorno más cercano. Y más aún **en población con diabetes**.

En el total de la población asturiana de 15 y más años, seis de cada diez personas afirman que ha tomado alcohol en el último año y un 47% señala que lo ha consumido en el último mes (en 20102 esa cifra era del 54%). Es decir, una buena parte de los consumidores de alcohol son habituales o recientes. Un 27% de la población menciona no haber bebida nunca. A diario lo consume el 11% de la población y, al menos, semanalmente el 39%.

En **personas con diabetes**, el consumo diario es ligeramente superior a las no diabéticas (12% vs 11%). Un 42% dice no haber bebido nunca (26% en personas no diabéticas). Un 28% consume en el último mes).

La proporción de hombres que ha consumido alcohol es superior que la de mujeres para los dos periodos de tiempo analizados (último año y últimos treinta días) (68%- 52% y 57%- 37%, respectivamente). Este hecho también se había producido en la anterior encuesta (2012). Sin embargo, se observa que parte del incremento en el consumo que se produjo en los últimos años se debe al incremento en la proporción de mujeres que declaran tomar bebidas con alcohol. Un 35% de la población femenina menciona no haber bebido nunca por solo un 18% de los hombres. A diario lo consume el 17% de los hombres y el 6% de las mujeres y, al menos, semanalmente el 49% de los hombres y el 30% de las mujeres.

La frecuencia de la tendencia a consumir alcohol 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 15 a 29 años y las menores en personas mayores (71,5%-45% en último año y 51,5%-36% en últimos treinta días). Sin embargo, el mayor consumo a diario sucede en las personas mayores prototipo de su patrón de conducta con el alcohol (18% vs. solo un 3% en personas jóvenes) y, al menos, semanalmente el 44% de las personas entre 45-64 años de edad vs. un 33% en personas mayores.

Frecuencia de periodicidad de consumo de alcohol por sexo:

Contestación a la pregunta: Sin contar las veces en las que usted probó ocasionalmente el alcohol, ¿a qué edad empezó a beber habitualmente?

	Hombres	Mujeres	Total
A diario	17,3	6,1	11,4
De 4 a 6 veces por semana	5,5	1,9	3,6
De 2 a 3 veces por semana	13,2	7,9	10,4
Una vez a la semana	12,6	14,0	13,3
Dos o tres días al mes	8,5	7,6	8,0
Menos de una vez al mes	11,1	14,1	12,7
No he bebido en los últimos 12 meses	11,2	11,6	11,4
Nunca	18,1	35,1	27,1
No sabe	0,3	0,2	0,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Categorización de riesgo crónico del consumo alcohólico

Con la proporción de personas consumiendo en los diferentes periodos de la semana así como las cantidades de cada bebida consumida se puede caracterizar el riesgo crónico de consumo de bebidas alcohólicas.

Categorización de riesgo crónico de consumo de alcohol por sexo:

Promedio diario de alcohol puro en gramos	Hombres	Mujeres
En riesgo	+40 gr/día	+20 g/día
No en riesgo	0-39 gr/día	0-19 gr/día

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

La OMS considera riesgos diferenciales distintos en función de la capacidad metabólica del hígado humano en ambos sexos. Así, el consumo es de riesgo cuando el promedio diario es de 40 o más gramos en hombres y de 20 o más gramos en mujeres.

Con ello, el consumo durante la semana genera un riesgo crónico del 5,4%, siendo ligeramente superior en los hombres (5,5%). Durante el fin de semana es mucho superior (43%) y en este período es superior el riesgo crónico en mujeres (48% vs. 40% en hombres). Si atendemos a todos los días, el consumo de riesgos total es del 11,6% de las personas que consumen alcohol de forma habitual, siendo mayor en hombres (12,5% vs. 10,3% de las mujeres).

Frecuencia de riesgo crónico de consumo de alcohol por sexo por días de la semana:

Durante la semana	Hombres	Mujeres	Total
En riesgo	5,5	5,1	5,4
No en riesgo	93,9	94,4	94,0
En fines de semana			
En riesgo	39,8	48,4	43,3
No en riesgo	59,6	51,0	56,1
Total			
En riesgo	12,5	10,3	11,6
No en riesgo	87,5	89,5	88,3

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

En **personas diabéticas**, el consumo de riesgo crónico en días laborales es muy superior al de la población no diabéticas (12,5% vs 5%). En cambio, en fines de semana las diferencias son inversas, hasta un 44% de las personas no diabéticas son consumidoras de riesgo (vs 34% en personas con diabetes).

Consumo intensivo episódico de alcohol

Un elemento fundamental en la categorización de riesgo de consumo de alcohol es el consumo intensivo, llamado también atracón o binge drinking o consumo intensivo episódico que consiste en tomar mucho alcohol en poco tiempo. Hay diversas formas de clasificación, hemos elegido la estándar en España y que también utiliza la ENSE.

Categorización de atracón, binge drinking o consumo intensivo episódico de alcohol por sexo:

Cantidades establecidas como umbral	Hombres	Mujeres
En riesgo	6 o más bebidas estandar (UBE) en una misma ocasión (60 o más gr alcohol)	5 o más bebidas estandar (UBE) en una misma ocasión (50 o más gr alcohol)
Se considera ocasión el tomarlas en un período aproximado de 4 horas		

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Cantidad de UBE promedio por tipo de bebida: en UBE y gramos de alcohol puro.

Tipo de bebida	UBE promedio (10 gr. alcohol puro)
Culín de sidra	0,33 (3.3gr)
Vaso de vino/copa champán	1 (10gr)
Cerveza con alcohol	1 (10gr)
Combinado o copa	2 (20gr)
Aperitivo con alcohol	2 (20gr)
Chupito de licor pequeño	2 (20gr)

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

De las personas que consumen alcohol de forma habitual lo han hecho de forma intensiva y episódica el 3,3%, un 4,6% en hombres y un 1,5% en mujeres. De las personas que han probado el alcohol alguna vez, un 23% indica que nunca ha hecho este consumo en su vida. Y de los que lo han hecho alguna vez, no lo han hecho en el último año un 45%. Es decir, han hecho alguna vez en su vida binge drinking el 50% de la población adulta asturiana y en el último año lo hizo el 20%. Alguna vez, lo ha hecho el 63% de los hombres y el 50% de mujeres. En el último año, lo ha hecho el 23% de los hombres y el 16,4% de mujeres.

En **personas diabéticas**, el consumo intensivo episódico de alcohol es muy superior (6,4%) que en personas no diabéticas (3,2%).

V.3.6. Medidas antropométricas (información procedente de ESA-2017)

1.3.6.1. Peso y talla

En este caso las variables son numéricas:

Peso: en Kg. Sin zapatos ni ropa. En caso de que no se supiera se debía descontar un Kg. por ropa (sin abrigo) y otro por ambos zapatos.

Altura: medida en cm. sin zapatos (si se midió con zapatos, descontar la parte proporcional de la altura del tacón de dichos zapatos).

Análisis cuantitativo:

Los/as asturianos/as adultos/as de media miden 166,9 cm (IC 95% 166,5-167,3) y pesan 73,3 Kg (IC 95% 72,6-74,0). La altura media declarada de la población adulta asturiana de cualquier edad realizada era en el año 2012 es de 167,3 cm. con una desviación típica relativamente muy baja (recuérdese que en determinadas estadísticas realizan el cálculo de la altura media mediante la medición de la población a una edad concreta, generalmente a los veinte años), cifras similares a las actuales. El peso medio declarado de la población asturiana de cualquier edad en el año 2012 era de 72,7 Kg. El peso medio respecto a lo obtenido en la Encuesta de Salud de 2012 ha aumentado 0,5 Kg.

Por sexos, los hombres miden más (173,6 cm de promedio (IC95% 173,1-174,0) vs 160,9 cm en mujeres (IC 95% 160,5-161,3)) y pesan más (80,4 Kg (IC 95% 79,5-81,3) vs 66,8 Kg en mujeres (IC95% 66,0-67,6)).

Las **personas con diabetes** tienen de promedio un peso de 80,1 kg (IC 95% 77,2-82,3), cifra muy superior a las no diabéticas (72,7 kg, IC 95% 72,0-73,3). La altura media declarada de la población diabética adulta asturiana de cualquier edad realizada es de 164,9 cm (IC95% 163,4-166,4 cm), menor que la de la población no diabética (167,1 cm, IC 95% 166,7-167,5).

Medidas descriptivas de peso y talla por sexo:

Contestación a las preguntas: Podría indicarme, ¿cuál es su peso en kilogramos actual sin zapatos ni ropa?. Podría indicarme, ¿cuánto mide usted en centímetros sin zapatos?

	Hombres	Mujeres	Total
Peso (Kg)			
Media	80,4	66,8	73,3
Ic 95%	79,5-81,2	67,6-65,8	72,7-74,0
Talla (cm)			
Media	176,6	160,9	166,9
Ic 95%	173,1-174,1	160,5-161,3	166,5-167,3

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Análisis cualitativo:

Para este análisis se ha procedido a calcular el IMC de todas las personas adultas y se ha clasificado su valor dentro de la propuesta realizada por la SEEDO 2007. Aunque esta propuesta se ha realizado para personas de 18 y más años, al tener población de 15-18 años, se les ha aplicados a esta población los mismos criterios.

Parámetro de clasificación de peso en relación a la talla atendiendo a su valor de IMC por sexo:

Cálculo de índice de Quetelet (IMC) y clasificación categórica según SEEDO 2007

	Hombres	Mujeres	Total
Peso insuficiente	<18,5	<18,5	<18,5
Peso normal	18,5-24,99	18,5-24,99	18,5-24,99
Sobrepeso I	25-26,99	25-26,99	25-26,99
Sobrepeso II (preobesidad)	27-29,99	27-29,99	27-29,99
Obesidad - Tipo I	30-34,99	30-34,99	30-34,99
Obesidad - Tipo II	35-39,99	35-39,99	35-39,99
Obesidad - Tipo III (mórbida)	40-49,99	40-49,99	40-49,99
Obesidad - Tipo III (extrema)	=>50	=>50	=>50
Sobrecarga ponderal	=>25	=>25	=>25

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Atendiendo a los resultados facilitados por esta Encuesta de Salud en Asturias un 54% presenta actualmente sobrecarga ponderal (obesidad más sobrepeso). Un 43% tiene el peso normal y solo un 1,2% está con un peso insuficiente.

La mayor parte de la sobrecarga ponderal corresponde a sobrepeso (36%). Hay que tener en cuenta que los efectos de obesidad y sobrepeso sobre la salud son graduales y comienzan desde el valor de IMC 25, directamente, por tanto la clasificación es gradual pero ya existe riesgo derivado de ese peso excesivo. En sobrepeso nivel I se situaría el 17% de la población y en sobrepeso II el 19%. Respecto a la obesidad, un 18,4% de la población la tiene en sus diferentes grados con un 1,2% de obesidad mórbida y un 0,2% de obesidad extrema (estimación en este caso de 1.800 personas en Asturias con estas características).

La sobrecarga ponderal afecta más a los hombres (61,5% vs 50,4% de mujeres). Esto es debido sobre todo a que hay una mayor proporción de mujeres con peso normal (48% vs 38% en hombres). El peso insuficiente es seis veces mayor en mujeres que en hombres (2% vs 0,3%).

Las diferencias de sobrecarga ponderal por sexo se centran especialmente en sobrepeso donde un 43% de los hombres lo tienen respecto a "solo" un 30% de las mujeres. La obesidad se equilibra entre sexos, y los hombres tienen un 17,4% de obesidad y las mujeres un 19,1%. Son estas últimas las más afectadas por obesidad mórbida (1,6% vs 0,7% en hombres).

Las **personas con diabetes** tienen una proporción de peso insuficiente nulo, y la mitad de proporción de peso normal que las no diabéticas (21,3% vs 45,1%). EL sobrepeso alcanza en diabéticas el 39% (36% en no diabéticas). La mayor diferencia sucede en la obesidad, un 37% de la población diabética la tienen (17% de las no diabéticas). Hay un 2,3% del total de personas diabéticas que tienen obesidad mórbida y un 1,1% obesidad extrema. Lo que significa que un 76% de las personas diabéticas tienen sobrecarga ponderal (sobrepeso+diabetes), (un 54% en no diabéticas).

Frecuencia de clasificación categórica de peso en relación a talla por sexo:

Contestación a las preguntas: Podría indicarme, ¿cuál es su peso en kilogramos actual sin zapatos ni ropa?. Podría indicarme, ¿cuánto mide usted en centímetros sin zapatos?

	Hombres	Mujeres	Total
Peso insuficiente	0,3	2,0	1,2
Peso normal	38,2	47,6	43,0
Sobrepeso I	19,6	14,2	16,8
Sobrepeso II (preobesidad)	23,6	15,7	19,4
Obesidad - Tipo I	12,3	12,8	12,6
Obesidad - Tipo II	4,2	4,6	4,4
Obesidad - Tipo III (mórbida)	0,7	1,6	1,2
Obesidad - Tipo III (extrema)	0,2	0,1	0,2
Sobrecarga ponderal	61,5	50,4	53,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.6.2. Opinión de peso en relación a la talla:

Los/as asturianos/as adultos/as opinan de cómo consideran su peso en relación a su talla y discrepan de los resultados de peso y talla que ellos mismos mencionan y de su valor categorizado de IMC. Así, un 47% de las personas considera que su peso está por encima de lo que correspondería respecto a su talla (equivalente a sobrecarga ponderal). Atendiendo a las cifras del IMC un 54% está en sobrecarga ponderal. Esto también sucede con respecto al peso insuficiente, un 4,9 de las personas dicen que su peso está por debajo de lo "normal" respecto a su talla, cuando los datos del IMC nos indican que solo un 1,2% realmente tiene un peso insuficiente. Esta información es muy importante porque aunque la personas tenga problemas de sobrecarga ponderal pero no los perciba como tal será muy difícil establecer estrategias comunitarias, sociales e individuales para reducir sus riesgos.

Por sexos cambia toda esa opinión. Así, un 44,5% de los hombres piensa que tienen peso por encima de lo normal, cuando lo tienen el 61% de la población masculina. En cambio, las mujeres se autovaloran mejor en relación con el sobrepeso, y un 49,3% de ellas opina que su peso es superior a lo normal y los datos de sobrecarga ponderal son similares, del 50%. En el caso del peso insuficiente la discrepancia de hechos empíricos y opinión ya sucede en ambos sexos. En el caso de las mujeres un 5,% piensa tener peso insuficiente cuando a través del IMC, solo un 2% de ellas lo tiene. En los hombres las diferencias son mayores, aún, un 4,3% piensa que tiene peso insuficiente cuando a través del IMC solo un 0,3% lo tiene.

Las **personas con diabetes** tienen una mayor proporción de opinión de tener un peso por encima de lo normal (67% vs 45% en personas no diabéticas). Solo un 31% considera que están en su peso (45% en personas no diabéticas).

Autoconsideración de peso en relación a la talla por sexo:

Contestación a la pregunta: Según su opinión, ¿con relación a su talla diría que usted se encuentra?(%)

	Hombres	Mujeres	Total
Por encima del peso normal	44,5	49,3	47,0
En su peso	50,2	43,7	46,8
Por debajo del peso normal	4,3	5,5	4,9

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

V.3.7. Realización de prácticas preventivas: (información procedente de ESA-2017)

Un 64% de la población adulta en los últimos 12 meses se ha tomado la tensión arterial, un 62% de las mujeres la glucosa en sangre (por un 55% de los hombres) y un 62% de las mujeres (por un 57% de los hombres) el colesterol.

En los últimos tres años se ha tomado la tensión arterial 86% de la población adulta, la glucosa en sangre un 83% y el colesterol un 86%. Nunca se ha tomado la tensión arterial un 6% de la población adulta, la glucosa un 7% y el colesterol un 6%.

Por sexos, un 67% de las mujeres en los últimos 12 meses se ha tomado la tensión arterial por un 62% de los hombres, un 59% la glucosa en sangre y un 60% el colesterol. En los últimos tres años se ha tomado la tensión arterial el 88% de las mujeres (un 84% de los hombres), la glucosa en sangre un 86% de las mujeres (un 81% en hombres) y el colesterol un 88% de las mujeres (83% de los hombres).

Nunca se ha tomado la tensión arterial un 6% de los hombres (5% de las mujeres), la glucosa un 8% de los hombres (6% en mujeres) y el colesterol un 7% en hombres y 5% en mujeres.

En **población diabética**, un 92% se ha tomado la tensión arterial el último año (vs 62% en no diabéticas), un 90,3% se ha mirado el azúcar en el último año, pero un 2% solo hace más de tres años). Un 89% se ha medido el colesterol en último año (un 2% solo hace más de tres años).

Por otro lado, la realización de citologías vaginales se ha llevado a cabo en un 22% de las mujeres en el último año (un 31% en personas no diabéticas). Un 59% de las personas diabéticas se ha vacunado contra la gripe el último año (un 22% en población no diabética). Hasta un 32% de las personas con diabetes nunca se protegen del sol al aire libre (un 17% en población no diabética).

Cuando han acudido al dentista la última vez las personas con diabetes lo han hecho más frecuentemente para poner fundas, puentes u órtesis (25% vs 9% en personas no diabéticas), seguido de extracciones (13% vs 9% en no diabéticas).

Frecuencia de medición de constantes o bioquímica por sexo:

Contestación a la pregunta: ¿Cuándo le han tomado o medido por última vez en su Centro de Salud o servicio sanitario habitual? (%)

Tensión arterial	Hombres	Mujeres	Total
En los últimos 12 meses	61,9	67,1	64,5
Hace 1 año o más pero menos de 2 años	13,6	13,8	13,7
Hace 2 años o más pero menos de 3 años	5,7	4,6	5,2
Hace 3 o más años	9,8	6,8	8,2
Nunca	6,1	5,0	5,6
No sabe	2,6	2,2	2,4
Glucosa en sangre			
En los últimos 12 meses	55,2	61,8	58,7
Hace 1 año o más pero menos de 2 años	16,3	16,2	16,2
Hace 2 años o más pero menos de 3 años	6,6	4,9	5,7
Hace 3 o más años	10,7	7,3	8,9
Nunca	8,0	6,3	7,1
No sabe	3,0	2,9	3,0
Colesterol en sangre			
En los últimos 12 meses	56,7	62,3	59,6
Hace 1 año o más pero menos de 2 años	16,9	16,4	16,7
Hace 2 años o más pero menos de 3 años	6,5	5,6	6,0
Hace 3 o más años	10,3	7,3	8,7
Nunca	6,8	5,2	6,0
No sabe	2,5	2,7	2,6

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad.
<https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

VI. INFORMES GLOBALES DE LA ESTRATEGIA

VI.1 GENERALES

VI.1.1. Prevalencia de DM autodeclarada

En la Encuesta de Salud para Asturias de 2017 un 8,5% de la población adulta (15 o más años) asturiana manifiesta haber sido diagnosticado de diabetes mellitus. Esta cifra es superior a la de la encuesta anterior (2012).

La cifra es ligeramente superior en hombres (8,6%) que en mujeres (8,4%). Con ello el índice de masculinidad es de 1,02.

Aumenta la prevalencia con la edad pasando de un 1,1% en el grupo de 15-29 años hasta un 18,5% en el grupo de 65 y más años de edad.

Frecuencia de prevalencia autorreferida de Diabetes mellitus por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	8,6%	8,4%	8,5%	1,02

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Frecuencia de prevalencia autorreferida de Diabetes mellitus por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	1,1%	2,3%	7,9%	18,5%

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. Observatorio de la Salud en Asturias. Consejería de Sanidad. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

VI.1.2. Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria: (2015 y 2018)

Según datos del Sistema de Información en Atención Primaria del SESPA, en Asturias en 2015 había registradas como diabéticas un total de 74.425. En 2018 la cifra alcanza las 75.566 personas. Eso significa un 7,1% de la población total.

Hay en 2018 más hombres con diabetes (40.021) que mujeres (35.545). Es decir, de las personas diabéticas, un 53% son hombres y un 47% mujeres. EL índice de masculinidad es, por tanto, 1,13.

La cifra es ligeramente superior en hombres (8,6%) que en mujeres (8,4%). Con ello el índice de masculinidad es de 1,02.

En grupos etarios decenales, el grupo con mayor número de casos es el de 65-74 años (22.337 personas con diabetes). Sin embargo, el grupo etario de mayor prevalencia de diabetes es el de 85 y más años con un 22,2%.

Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria por sexo. Asturias, 2015. Población de 0 y más años:

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	38.913 51,49%	35.512 46,99%	74.425 100%	1,10

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2015. https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/ATLASDMCcompressed_def_37.pdf

Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria por grupo etario. Asturias, 2015. Población de 0 y más años:

Grupo etario	Sin DM	Con DM	Total	% DM
<10 años	75.105	65	75.170	0,09
10-19	74.057	228	74.285	0,31
20-29	90.159	460	90.619	0,51
30-39	149.291	1.973	151.264	1,30
40-49	163.189	4.257	167.446	2,54
50-59	152.411	11.121	163.532	6,80
60-69	119.465	19.427	138.892	13,99
70-79	76.981	18.604	95.585	19,46
80-89	59.980	15.765	75.745	20,81
90-99	13.095	2.483	15.578	15,94
+100	417	42	459	9,15
Total	974.150	74.425	1.048.575	7,10

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2015. https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/ATLASDMCcompressed_def_37.pdf

Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria por sexo. Asturias, 2018. Población de 0 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	40.021 53,0%	35.545 47,0%	75.566 7,1%	1,13

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en elaboración).

Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 0 y más años:

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total	% DM
0-14	82	66	148	0,13
15-24	162	131	293	0,38
25-34	291	342	633	0,61
35-44	1.176	1.513	2.689	1,66
45-54	3.799	2.323	6.122	3,75
55-64	9.696	5.458	15.154	9,53
65-74	12.876	9.461	22.337	17,91
75-84	8.326	9.450	17.776	20,89
+85	3.613	6.801	10.414	22,23
Total	40.021	35.545	75.566	7,30

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en elaboración).

VI.1.3. Tasa de mortalidad por Diabetes mellitus:

Existen problemas para codificar adecuadamente la diabetes, especialmente a la hora de asignar la causa principal de la defunción y dado que la diabetes es una comorbilidad en muchos procesos, algunos de ellos más letales que esta.

Además, existe una escasa mención al tipo de diabetes en los certificados de defunción que posibilitan su conocimiento. Por ello, la mayor parte de los registros de defunción en los que se imputa a la diabetes su causa principal son casos no especificados.

En el total, al año sucede menos de 300 fallecimientos como tales. La mortalidad es superior en mujeres que en hombres debido, especialmente, a que la mayor parte de esta sucede en edades elevadas y en ellas hay más mujeres enfermas (a partir, de los 75 años, hay más mujeres enfermas que hombres llegando a ser el doble en mayores de 85 años).

Eso se observa claramente usando las tasas. Así cuando las tasas específicas son un 50% superiores en mujeres que en hombres (32 vs 22, respectivamente), en las tasas ajustadas mediante población europea, las tasas acaban siendo un 20% superiores en hombres que en mujeres (10,6 vs 7,9 casos/100.000h).

Si contabilizamos la mortalidad prematura en años potenciales de vida perdidos, es el doble superior en hombres que en mujeres, siendo más prematura la mortalidad en diabetes en hombres que en mujeres (176 años vs 87 en mujeres) atendiendo al umbral de prematuridad de 75 años. En tasas ajustadas las cifras el doble superiores en hombres (42) que en mujeres (20). Sin embargo, en porcentaje del total de APVP respecto a todas las causas de muerte, solo un 1% en ambos sexos.

Tasa de mortalidad por Diabetes mellitus por sexo. Asturias, 2016. Población de 0 y más años:

	Hombres	Mujeres	Total
DM 1	5	9	14
DM 2	26	39	65
DM, no especificada	81	128	209
Total:			
Número de casos	112	176	288
Tasa específica por 100000h	22,5	32,3	27,6
Tasa ajustada Europa por 100000h	10,6	7,9	9,1
Número APVP	176,5	87,5	264,0
Tasa ajustada APVP por 100000h	41,9	20,4	31,1
Porcentaje de APVP	1,0	1,0	1,0

Fuente: Mortalidad en Asturias, 2016.

<https://www.astursalud.es/documents/31867/217652/Mortalidad+2016.pdf/1eeab798-0248-aae6-7504-b95be410d13a>

Número y Tasa específica de mortalidad por Diabetes mellitus por grupo etario. Asturias, 2016. Población de 0 y más años:

Grupo etario	H	M	Total
< 15 años			
15-24		1 2,6	1 1,3
25-34			
35-44	1 1,2		1 0,6
45-54	3 3,7	1 2,4	4 2,4
55-64	8 10,6	2 1,2	10 6,4
65-74	18 32,2	12 18,4	30 24,7
75-84	31 87,6	50 96,5	81 92,3
+85	51 368,6	110 346,8	161 353,4

Fuente: Mortalidad en Asturias, 2016

<https://www.astursalud.es/documents/31867/217652/Mortalidad+2016.pdf/1eeab798-0248-aae6-7504-b95be410d13a>

La mortalidad en edades jóvenes es muy escasa, centrándose el mayor número de casos en edades superiores a los 85 años (161 casos). Lo mismo sucede cuando usamos las tasas específicas (tasas superiores a 353 casos/100.000h).

VI.1.4. Tasa de mortalidad prematura por Diabetes mellitus

El número de APVP en diabetes mellitus fue en 2016 de 264. De ellos, 176, en hombres y 87 en mujeres. Las tasas ajustadas por 100.000 nos dan 31 APVP en ambos sexos (42 en hombres y 20 en mujeres). El porcentaje de APVP debido a diabetes mellitus respecto al total de APVP es del 1%.

Tasa de mortalidad prematura por Diabetes mellitus por sexo. Asturias, 2016. Población de menos de 70 años: Años potenciales de vida perdidos (APVP)

	Hombres	Mujeres	Total
Número APVP	176,5	87,5	264,0
Tasa ajustada APVP por 100000h	41,9	20,4	31,1
Porcentaje de APVP	1,0	1,0	1,0

Fuente: Mortalidad en Asturias, 2016. <https://www.astursalud.es/documents/31867/217652/Mortalidad+2016.pdf/1eeab798-0248-aae6-7504-b95be410d13a>

VI.2. LINEAS ESTRATEGICAS

VI.2.1. Línea estratégica 1: Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria

VI.2.1.1. Objetivo 1

El sobrepeso y la obesidad están directamente ligados a la diabetes, tanto como factor etiológico como en el control metabólico y de los factores que determinan su supervivencia.

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de sobrepeso del 36,2% en personas de 15 y más años de edad. Estos valores son inferiores a los valores objetivo de la propia Estrategia (38% en adultos) y tanto en hombres como en mujeres.

La cifra es considerablemente superior en hombres (43%) que en mujeres (30%). Eso, significa un índice de masculinidad de 1,45, es decir hay un 45% más de sobrepeso en hombres que mujeres.

El sobrepeso es mayor en las personas con mayor edad llegando a ser del 44% en personas de 65 y más años de edad (dos veces superior a los de la edad de 15-29 años).

VI.2.1.1.1. Prevalencia de sobrepeso

Frecuencia de prevalencia de sobrepeso por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	43,3%	29,9%	36,2%	1,45

Frecuencia de prevalencia de sobrepeso por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	23,0%	34,1%	36,5%	44,2%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: Podría indicarme, ¿cuál es su peso en kilogramos actual sin zapatos ni ropa?: <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>. Cálculo de Índice de Quetelet (IMC) y clasificación categórica según SEEDO 2007.

Prevalencia de obesidad

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de obesidad del 18,4% en personas de 15 y más años de edad. Estos valores son ligeramente superiores a los valores objetivo de la propia Estrategia (16% en adultos) y solo en mujeres (19,1% vs 15% en mujeres como valor objetivo de la Estrategia).

La cifra es considerablemente ligeramente inferior en hombres (17,4%) que en mujeres (19,1%). Eso, significa un índice de masculinidad de 0,91, es decir hay un 9% menos de obesidad en hombres que mujeres.

La obesidad es mayor en las personas con mayor edad llegando a ser del 26,4% en personas de 65 y más años de edad (tres veces superior a los de la edad de 15-29 años).

Frecuencia de prevalencia de obesidad por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	17,4%	19,1%	18,4%	0,91

Frecuencia de prevalencia de obesidad por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	8,9%	13,1%	19,5%	26,4%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: Podría indicarme, ¿cuál es su peso en kilogramos actual sin zapatos ni ropa?: <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>. Cálculo de Índice de Quetelet (IMC) y clasificación categórica según SEEDO 2007.

VI.2.1.2. Objetivo 2**VI.2.1.2.1. Prevalencia de sedentarismo**

La práctica de ejercicio físico y el sedentarismo son un factor muy importante en la diabetes cara a la determinación de su etiología como en su control metabólico y en los factores que determinan supervivencia.

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de sedentarismo en la actividad principal del 36,5% en personas de 15 y más años de edad. Esas cifras son muy superiores a las cifras objetivo de la Estrategia (13,3% en hombres y 10,9% en mujeres).

La cifra es superior en hombres (39,2%) que en mujeres (34,2%). Eso, significa un índice de masculinidad de 1,15, es decir hay un 15% más de sedentarismo en hombres que mujeres.

El sedentarismo es mayor en extremos etarios llegando a ser del 49,5% en personas de 65 y más años de edad y del 44% en las personas de 15-29 años.

Frecuencia de prevalencia de sedentarismo por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	39,2%	34,2%	36,5%	1,15

Frecuencia de prevalencia de sedentarismo por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	43,6%	27,8%	29,6%	49,5%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas)?: Sentado/a la mayor parte de la jornada. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>.

VI.2.1.3. Objetivo 3

VI.2.1.3.1. Prevalencia de personas que consumen fruta a diario

La alimentación y nutrición son un factor muy importante en la diabetes cara a la determinación de su etiología como en su control metabólico y en los factores que determinan supervivencia.

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de consumo diario de fruta del 62,4% en personas de 15 y más años de edad. Esas cifras son inferiores a las cifras objetivo de la Estrategia (70%).

La cifra es inferior en hombres (57,2%) que en mujeres (66,8%). Eso, significa un índice de masculinidad de 0,91, es decir, hay un 9% menos de consumo de fruta diario en hombres que mujeres.

El consumo diario de fruta es mayor en a mayor edad llegando a ser del 79,3% en personas de 65 y más años de edad.

Frecuencia de prevalencia de personas que consumen fruta a diario por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	57,2%	66,8%	62,4%	0,91

Frecuencia de prevalencia de personas que consumen fruta a diario por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	46,6%	49,0%	64,6%	79,3%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?: <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>. Fruta fresca (excluyendo zumo)

VI.2.1.3.2. Prevalencia de personas que consumen verdura a diario

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de consumo diario de verduras u hortalizas del 34,3% en personas de 15 y más años de edad. Esas cifras son inferiores a las cifras objetivo de la Estrategia (62%).

La cifra es muy inferior en hombres (27,2%) que en mujeres (40,5%). Eso, significa un índice de masculinidad de 0,67, es decir, hay un 33% menos de consumo de verduras u hortalizas diario en hombres que mujeres.

El consumo diario de verduras u hortalizas es mayor en a mayor edad llegando a ser del 44% en personas de 65 y más años de edad.

Frecuencia de prevalencia de personas que consumen verdura a diario por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	27,2%	40,5%	34,3%	0,67

Frecuencia de prevalencia de personas que consumen verdura a diario por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	24,1%	29,4%	37,0%	44,0%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?: <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>. Verduras, ensaladas y hortalizas

VI.2.1.4 Objetivo 4

VI.2.1.4.1.- Realización de acciones sobre promoción de la salud

Ver anexo 1:

VI.2.1.5. Objetivo 5

VI.2.1.5.1. Número de hospitales y centros de salud acreditados por la IHAN

La OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) con el objetivo de animar a los hospitales, servicios de salud a adoptar los procedimientos que permitan proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva desde el mismo nacimiento.

Frecuencia de Número de Hospitales y centros de salud acreditados por la IHAN (iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) y número de partos. Asturias, 2018.

	Acreditación IHAN	Número partos
Area I (H Jarrio)	Acreditado	233 (2018)
Area II (H C y S Ochoa)	Acreditado, desde 2002	102 (2018)
Area III (H S Agustín)	No Acreditado	773 (2018)
Area IV (HUCA)	No Acreditado	2.028 (2018)
Area V (H Jove)	No Acreditado	-
Area V (HU Cabueñes)	No Acreditado	1.482 (2018)
Area VI (H Oriente)	No Acreditado	156 (2018)
Area VII (HVA Buylla)	En proceso de acreditación	326 (2018)
Area VIII (H Valle Nalón)	No Acreditado	251 (2018)
Asturias	Algunos acreditados y otros no	-

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.1.5.2. Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses

Según la Encuesta de Salud Infantil para Asturias de 2017, de los niños y niñas menores de 15 años, un 63,8% de ellos y ellas recibió lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses.

Frecuencia de prevalencia de niños y niñas que han recibido lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses por sexo. Asturias, 2017. Población de menos de 15 años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total			63,8%	

Fuente: Encuesta de salud Infantil para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Durante el primer año de vida de su último/a hijo/a, le dio? Pregunta dirigida solo a mujeres:

https://www.astursalud.es/documents/31867/240747/II+ENCUESTA+DE+SALUD+INFANTIL+para+ASTURIAS_21_03.pdf/b2eb3695-f5f4-94f4-8ee5-ba2fd51baf40

Según la misma Encuesta de Salud Infantil para Asturias de 2017, de los niños y niñas menores de 15 años, un 56,3% de ellos y ellas tenía lactancia materna exclusiva en el momento del alta del hospital. Esa cifra era ligeramente superior en el caso de las bebés que en los bebés (57,6% vs. 55,1%).

Frecuencia de prevalencia de niños y niñas que reciben al alta hospitalaria lactancia materna exclusiva por sexo. Asturias, 2017. Población de menos de 15 años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	55,1%	57,6%	56,3%	0,96

Fuente: Encuesta de salud Infantil para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Al salir el hospital la alimentación del niño/a era lactancia materna exclusivamente?:

https://www.astursalud.es/documents/31867/240747/II+ENCUESTA+DE+SALUD+INFANTIL+para+ASTURIAS_21_03.pdf/b2eb3695-f5f4-94f4-8ee5-ba2fd51baf40

En esa misma fuente de información, hay una mayor proporción en los niños que en el momento de la encuesta (2017) tenían de 0-2 años. La cifra ha aumentado en las cohortes infantiles más recientes.

Frecuencia de prevalencia de personas de niños y niñas que han recibido lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses por grupo etario de la madre. Asturias, 2017. Población de menos de 15 años:

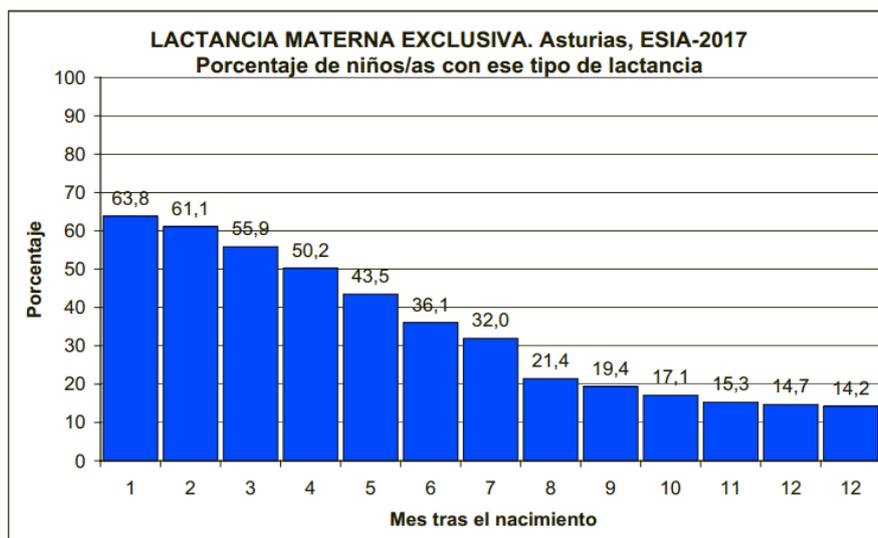
Edad	0-2	3-5	6-10	Total
Total	60,4%	54,7%	54,4%	56,3%

Fuente: Encuesta de salud Infantil para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: ¿Al salir el hospital la alimentación del niño/a era lactancia materna exclusivamente?:

https://www.astursalud.es/documents/31867/240747/II+ENCUESTA+DE+SALUD+INFANTIL+para+ASTURIAS_21_03.pdf/b2eb3695-f5f4-94f4-8ee5-ba2fd51baf40

VI.2.1.5.3. Promedio de días de lactancia materna recibida

Se observa en la gráfica siguiente la evolución mes a mes de vida de los/las niños/as lactantes que tienen lactancia materna exclusiva, yendo del 63,8% al mes de vida hasta un 14% al año de vida, atendiendo a la fuente de la Encuesta de Salud Infantil del 2017. A los seis meses de vida sucede en el 36% de la población infantil. Esto ha sucedido en la población infantil asturiana de 0-14 años de edad. Es decir, en varias cohortes.



Si analizamos las diferentes cohortes en cuatro grupos de cohorte: los que tenían en el momento de la Encuesta: septiembre-diciembre de 2017 de 0-2 años, los de 3-5, los de 6-10 y los de 11-14 años y los analizamos mes a mes de vida en su primer año, observamos que los más recientes (cohorte nacida entre 2015-2017) presentan valores más altos que el resto de cohortes de prevalencia de lactancia materna exclusiva en su primer mes de vida, pero esta decae a partir del cuarto mes de vida.

Sin embargo, la cohorte de niños y niñas nacidos/as entre 2012-2014 son las que mejor resultados presentan, aunque en su primer mes no tengan los valores más elevados de lactancia materna exclusiva tienen valores muy altos (que el resto de cohortes) en el sexto y séptimo mes de vida y son las que mantienen a doce meses valores más altos (cerca del 20%, una cuarta parte más alta que el resto de cohortes). Las cohortes con resultados más pobres son las nacidas entre 2006-2011.

VI.2.2. Línea estratégica 2: Diagnóstico precoz

VI.2.2.6 Objetivo 6

VI.2.2.6.1. Porcentaje de CCAA con sistemas de alerta informáticos

No existen en Asturias sistemas de alertas informáticos en las áreas sanitarias.

Frecuencia de Cobertura de sistemas de alerta informáticos: si se utilizan sistemas de alerta informática para el diagnóstico precoz de diabetes en los grupos de riesgo. Asturias, 2018.

	Existencia
Area I (H Jarrío)	No se utilizan alertas en el Area
Area II (H C y S Ochoa)	No se utilizan alertas en el Area
Area III (H S Agustín)	No se utilizan alertas en el Area
Area IV (HUCA)	No se utilizan alertas en el HUCA.
Area V (H Jove)	No se utilizan alertas en el Area
Area V (HU Cabueñes)	
Area VI (H Oriente)	No se utilizan alertas en el Area
Area VII (HVABuylla)	No se utilizan alertas en el Area
Area VIII (H Valle Nalón)	No se utilizan alertas en el Area
Asturias	No se utilizan alertas en Asturias

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VII.2.2.7. Objetivo 7

VI.2.2.7.1. Cobertura de cribado en >45 años

En los últimos tres años, la cobertura de cribado en >45 años fue del 54,5% de la población, siendo mayor la frecuencia en las mujeres con un 58% vs el 42 % de los hombres.

Frecuencia y proporción de cribado en > 45 años, por sexo. Asturias, 2016 a 2018.

		Hombre	Mujeres	Total	Hombre %	Mujeres %
Cribado	Si	135350	183441	318791	54,56	57,53
	No	112711	134329	247042	45,44	42,27
Total		248061	31770	565833		

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2016-2018

Por grupos etarios, existe una tendencia ascendente a medida que aumenta la edad hasta los grupos de 75-79 y de 80-85 años en los que se observa una disminución de la frecuencia de personas cribadas que, sin embargo, vuelve a aumentar en el grupo de 85 y más años.

Frecuencia y proporción de cribado en > de 45 años, por grupos etarios. Asturias, 2016 a 2018.

Edad	SI	NO	Total
45-49	26329	38764	65093
50-54	29708	34903	64611
55-59	35286	34698	69984
60-64	39081	31143	70224
65-69	41350	24138	65488
70-74	41657	20334	62001
75-79	30504	13721	44225
80-84	29766	16242	46008
85 y más	45110	33089	78199
Total	318791	247042	565833

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2016-2018

VI.2.2.8. Objetivo 8

No existe indicador asociado, salvo los resultados de altas hospitalarias por cetoacidosis.

VI. 2.3. Línea estratégica 3: Asistencia integrada de los pacientes

V.2.3.9. Objetivo 9

VI.2.3.9.1. Prevalencia de obesidad en personas diabéticas de 15 años y más

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de obesidad del 37,3% en personas diabéticas de 15 y más años de edad.

La cifra es considerablemente superior en hombres (41%) que en mujeres (34,4%). Eso, significa un índice de masculinidad de 1,19, es decir hay un 19% más de obesidad en hombres diabéticos que en mujeres diabéticas.

La obesidad es mayor en las personas con mayor edad llegando a ser del 53% en personas de 45 y más años de edad.

Frecuencia de prevalencia de obesidad en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	41,0%	34,4%	37,3%	1,19

Frecuencia de prevalencia de obesidad en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	1,0%	36,3%	55,0%	52,3%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: A continuación le voy a dar una lista de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?: Diabetes mellitus y obesidad calculada con IMC > 29,9 <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Si atendemos a la fuente de información del Atlas de Diabetes de Asturias de 2019, a partir de datos registrados en los sistemas de información de Atención Primaria, la cifra total es de 42,9% (32.401 personas). El índice de masculinidad es de 1,13. La prevalencia de obesidad en hombres diabéticos es ligeramente superior a los datos de la Encuesta de Salud, 45,6% en hombres diabéticos y 40,4% en mujeres diabéticas con edades superiores a los 14 años de edad.

La prevalencia de obesidad en personas diabéticas es más alta en edades intermedias (cerca de 48% en edades entre 45-64 años). A partir de esas edades disminuye ligeramente la prevalencia de obesidad en personas diabéticas. En personas jóvenes es muy pequeña la proporción (5,4% en personas de 15-24 años de edad).

El comportamiento del peso y la obesidad tanto analizando datos categóricos (peso normal, obesidad) como con datos cuantitativos (distribución etaria del promedio de IMC) es similar en los grupos etarios. En todos los grupos etarios desde los 15 años de edad el promedio de IMC de las personas diabéticas supera el umbral de 25, que caracteriza al menos el sobrepeso. A partir de los 30 años, todos los grupos etarios superan el promedio de 30, umbral para considerar el caso como obesidad.

VI.2.3.9.2. Prevalencia de tensión arterial alta en personas diabéticas de 15 años y más

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de HTA del 60,6% en personas diabéticas de 15 y más años de edad.

La cifra es similar en hombres (59,5%) que en mujeres (61,5%). Eso, significa un índice de masculinidad de 0,97, es decir hay un 3% menos de HTA en hombres diabéticos que en mujeres diabéticas.

La prevalencia de HTA es alta en las personas diabéticas

Frecuencia de prevalencia de tensión arterial alta en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Total	59,5%	61,5%	60,6%	0,97

Frecuencia de prevalencia de tensión arterial alta en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+ 65
Total	66,7%	58,3%	57,1%	62,5%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: : A continuación le voy a dar una lista de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?: Diabetes mellitus e hipertensión <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Existen varios sistemas de clasificación categórica de la TA, sin muchas diferencias entre ellas. Una es el de la OMS, basadas en los niveles de TAS y TAD. Por su parte, el Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA (JNVC) adoptó clasificar la TA en cuatro categorías. A los efectos de esta evaluación consideramos HTA niveles de TAD ≥ 140 mmHg o bien TAD ≥ 80 mmHg como se está haciendo en el Atlas Nacional de cuidados en Diabetes Mellitus.

Si atendemos a la fuente de información del Atlas de Diabetes de Asturias de 2019, a partir de datos registrados en los sistemas de información de Atención Primaria, la cifra total de personas clasificadas como hipertensas atendiendo a los criterios TAS superior o igual a 140 y TAD superior o igual a 80, que se han realizado una medición durante 2017 (38.714 personas registradas en AP), tenemos una prevalencia de HTA en pacientes diabéticos del 72%, con cifras superiores en mujeres (74%) que en hombres (70%).

Frecuencia de prevalencia de hipertensión arterial sistólica (TAS>139 y TAD>79) en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017. (de las personas que se hicieron la prueba).

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
	14.119	13.700	27.819	0,953
	70,2%	73,6%	71,9%	

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019(en elaboración). DM e HTA calculada con TAS>140mmHg).

Prevalencia de hipertensión arterial (según TAS) en pacientes con DM registrada en Atención Primaria por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Grupo etario	Total (%)
20-29	50,00
30-39	76,36
40-49	69,03
50-59	59,68
60-69	60,51
70-79	68,49
80-89	75,03
90-99	77,24
+100	77,94

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019(en elaboración). DM e HTA calculada con TAS>140mmHg).

A mayor edad mayor prevalencia de comorbilidad con HTA, llegando a ser del 78% en personas diabéticas de más de 100 años de edad.

El promedio de las mediciones de TAS en personas diabéticas es de 128,7 mmHg, siendo ligeramente superior en hombres (128,9) que en mujeres (128,4).

Promedio de TAS en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2018. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total
Total	128,9 (128,7-129,1)	128,4 (128,3-128,7)	128,7 (128,5-128,8)

FUENTE: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en elaboración). DM e HTA con TAS>140mmHg).

El promedio de TAD en personas diabéticas es de 73,0 mmHg, siendo ligeramente superior en hombres (73,5) que en mujeres (72,5).

VI.2.3.9.2.3. Prevalencia de hipercolesterolemia en personas diabéticas de 15 años y más

En Asturias, atendiendo a los criterios de la Estrategia junto con los datos de la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, hay una prevalencia de hipercolesterolemia del 42,3% en personas diabéticas de 15 y más años de edad.

La cifra es menor en hombres (35,7%) que en mujeres (48,4%). Eso, significa un índice de masculinidad de 0,74, es decir hay un 26% menos de HTA en hombres diabéticos que en mujeres diabéticas.

A mayor edad mayor proporción de hipercolesterolemia siendo muy elevada en personas de 30-44 y de más de 65 años de edad.

Si atendemos a la fuente de información del Atlas de Diabetes de Asturias de 2019, a partir de datos registrados en los sistemas de información de Atención Primaria, la cifra total de personas clasificadas como hipertensas atendiendo a los criterios de la OMS o de JNCV, es de 15,7% (11.861 personas). El índice de masculinidad es de 1,10 en relación al número de casos y de 0,98 atendiendo al índice sobre los porcentajes de prevalencia.

Frecuencia de prevalencia de hipercolesterolemia en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.**Población de 15 y más años:**

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	35,7%	48,4%	42,3%	0,74

Frecuencia de prevalencia de hipercolesterolemia en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	0,0%	50,0%	32,1%	48,1%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: A continuación le voy a dar una lista de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?: Diabetes mellitus e hipercolesterolemia. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

Atendiendo a la fuente del OMI-AP, en 2017 de las personas con diabetes que se realizaron la determinación de lípidos en sangre y atendiendo al criterio de normalidad en LDL<100, tienen niveles normales de lípidos un 56% de la población asturiana diabética, con proporciones similares en ambos sexos.

Prevalencia de normolipemia (LDL<100) en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017. (de las personas que se hicieron la prueba).

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	9.784 54,7%	9.248 56,6%	19.032 55,6%	0,97

Fuentes: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en elaboración). Diabetes mellitus y normolipemia calculada con LDL<100).

Por edades, es más alta la normolipemia en personas de 60-69 años de edad.

Prevalencia de normolipemia (LDL<100) en pacientes con DM registrada en Atención Primaria por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Grupo etario	Total (%)
20-29	-
30-39	46,77
40-49	46,31
50-59	52,98
60-69	59,96
70-79	58,16
80-89	56,75
90-99	51,37
+100	41,62

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en elaboración). Diabetes mellitus y normolipemia calculada con LDL<100).

VI.2.3.9.2.4. Prevalencia de tabaquismo en personas diabéticas de 15 años y más

La prevalencia de consumo de tabaco en la Encuesta de Salud para Asturias en 2017, es, en personas diabéticas de; 23,6%, siendo muy superior en hombres (27,4%) que en mujeres (20%). Por tanto, el índice de masculinidad es de 1,37.

La mayor prevalencia de consumo de tabaco en personas con diabetes es más alta en edades medias (30-44 años, 42%) y menor en 65 y más años (14%) donde ya hay una gran proporción de exfumadoras.

Frecuencia de prevalencia de tabaquismo(diario u ocasional) en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Total	27,4%	20,0%	23,6%	1,37

Frecuencia de prevalencia de tabaquismo (diario u ocasional) en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

Edad	15-29	30-44	45-64	+65
Total	33,3%	41,7%	38,2%	14,3%

Fuente: Encuesta de salud para Asturias, 2017. Contestación a la pregunta: A continuación, le voy a dar una lista de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?: Diabetes y consumo de tabaco. <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/ESA2017.pdf/70ec7760-c0aa-f8bc-0869-45c489acc97d>

VI.2.3.9.2.5. Número medio de otros FRCV concurrentes con diabetes: IMC

Promedio de determinados parámetros biológicos en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2018. Población de 0 y más años. Última medición.

Sexo	Hombres	Mujeres	Total
HbAc1	6,98 (6,96-6,99)	7,02 (6,99-7,04)	7,00 (6,98-7,01)
IMC	30,1 (30,0-30,1)	30,9 (30,8-30,9)	30,5 (30,4-30,5)
TAS	128,6 (128,4-128,8)	128,2 (128,0-128,5)	128,4 (128,3-128,6)
TAD	73,3 (73,1-73,4)	72,2 (72,1-72,4)	72,8 (72,6-72,9)
LDL	94,9 (94,5-95,5)	103,0 (102,5-103,5)	98,8 (98,5-99,3)
Colesterol T	174,1 (173,7-174,5)	187,5 (187,0-188,0)	180,5 (180,1-180,9)
Triglicéridos	155,4 (154,2-156,8)	147,9 (146,9-148,9)	151,8 (151,0-152,6)
cHDL	45,9 (45,7-46,1)	52,4 (52,2-52,6)	48,9 (48,8-49,2)

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2018 (en preparación)

Promedio de determinados parámetros biológicos en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2018. Población de 0 y más años. Última medición.

Sexo	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	+100
HbAc1	8,54	7,27	7,27	7,21	7,01	6,89	6,93	6,96	6,81
IMC	22,0	29,5	31,2	31,7	31,2	30,6	29,6	28,5	28,3
TAS	113,7	118,4	124,3	126,8	128,7	129,1	129,0	128,3	127,6
TAD	67,9	75,4	79,7	79,4	75,7	71,9	68,7	67,1	64,5
LDL	95,5	107,9	111,0	105,8	99,8	96,5	95,4	98,3	108,5
Colesterol T	172,3	186,3	193,8	190,4	182,6	176,9	175,0	178,8	187,4
Triglicéridos	124,0	155,8	180,4	183,7	160,3	144,7	134,2	133,4	129,1
cHDL	51,3	47,7	45,4	45,8	48,0	49,8	50,9	49,7	56

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2018 (en preparación)

Otros factores de riesgo cardiovascular:

En términos cuantitativos, los parámetros biológicos asociados más frecuentemente con la diabetes los valores son los siguientes:

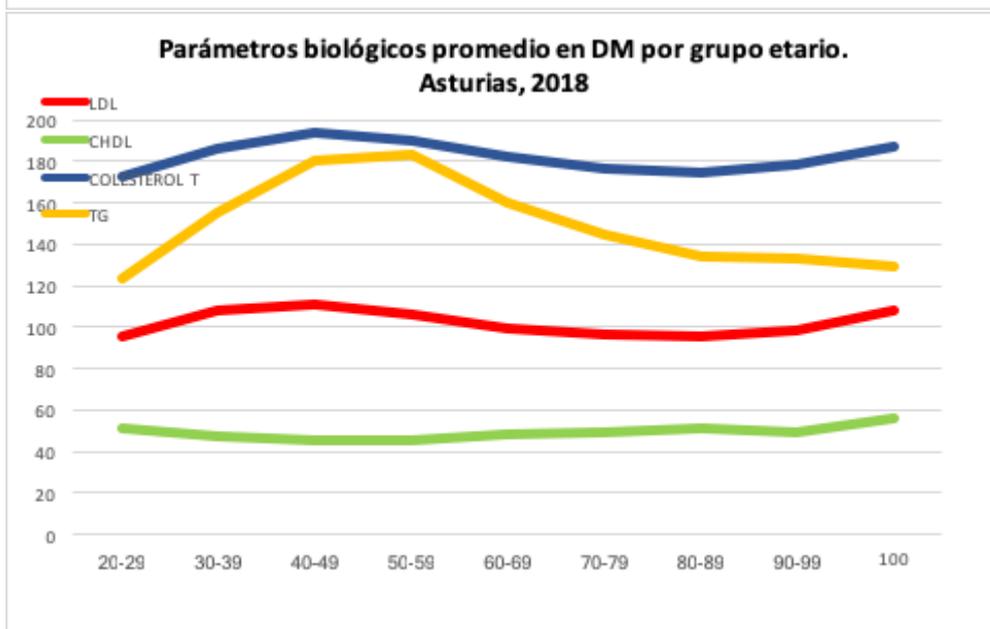
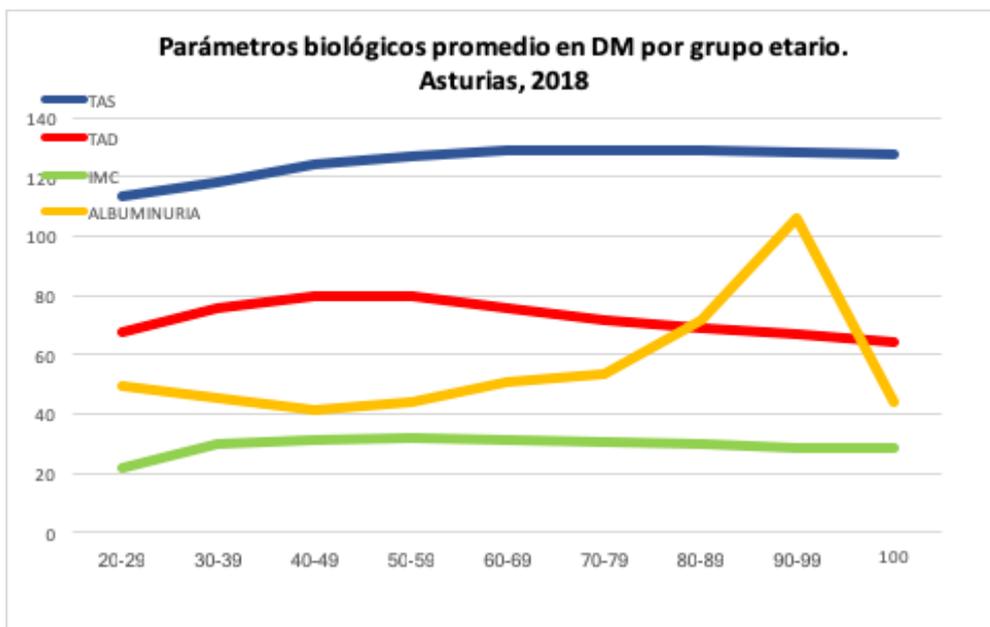
El promedio de IMC en el total de la población con diabetes es de 30,5. Es decir, el promedio, ya se sitúa en niveles categóricos de obesidad. Las cifras son ligeramente superiores (pero estadísticamente significativas) en mujeres (30,9 vs 30,1 en hombres). Por grupo etario, los promedios de IMC son superiores en las personas con diabetes de 50-59 años de edad con 31,7 teniendo de 20-29 años un promedio de 22,0.

La tensión arterial es también un factor colateral en diabetes mellitus que condiciona complicaciones. El promedio de TAS en el total de la población con diabetes es de 128,4, dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son ligeramente superiores (aunque no estadísticamente significativas) en hombres (128,6 vs 128,2 en mujeres). Por grupo etario, los promedios de TAS son superiores en las personas con diabetes de 70-79 años de edad con 129,1 teniendo de 20-29 años un promedio de 113,7. El promedio de TAD en el total de la población con diabetes es de 72,8, dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son ligeramente superiores (aunque en este caso si estadísticamente significativas) en hombres (73,3 vs 72,2 en mujeres). Por grupo etario, los promedios de TAD son superiores en las personas con diabetes de 40-49 años de edad con 79,7 teniendo en personas de 100 o más años un promedio de 64,5.

Los niveles lipídicos también son factores colaterales en diabetes mellitus que condiciona complicaciones. El promedio de LDL en el total de la población con diabetes es de 98,8, dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son considerablemente superiores (y estadísticamente significativas) en mujeres (103 vs 94,5 en hombres). Por grupo etario, los promedios de LDL son superiores en las personas con diabetes de 40-49 años de edad con 111 teniendo de 20-29 años un promedio de 95,5. El promedio de cHDL en el total de la población con diabetes es de 48,9, dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son superiores (aunque en este caso estadísticamente significativas) en mujeres (52,4 vs 45,9 en mujeres).

Por grupo etario, los promedios de cHDL son superiores en las personas con diabetes de 100 o más años de edad con 56 teniendo en personas de 40-49 años un promedio de 45,4. El promedio de colesterol total en el total de la población con diabetes es de 180,5 dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son superiores (aunque en este caso estadísticamente significativas) en mujeres (187,5 vs 174,1 en mujeres). Por grupo etario, los promedios de colesterol total son superiores en las personas con diabetes de 40-49 años de edad con 193,8 teniendo en personas de 20-29 años un promedio de 172,3.

El promedio de triglicéridos en el total de la población con diabetes es de 151,8, dentro de los límites normales categóricos. Las cifras son superiores (aunque en este caso estadísticamente significativas) en hombres (155,4 vs 147,9 en mujeres). Por grupo etario, los promedios de triglicéridos son superiores en las personas con diabetes de 50-59 años de edad con 183,7 teniendo en personas de 30-39 años un promedio de 47,7.



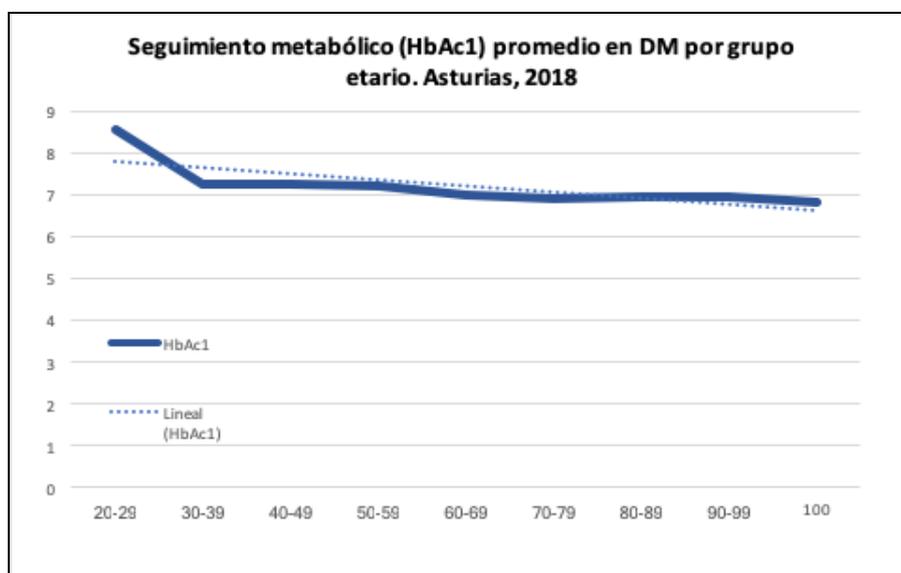
Para el seguimiento metabólico, el promedio de HbAc1 en su dimensión cuantitativa lineal, en el total de la población con diabetes es de 7,0 en su última medición, justo en los límites normales categóricos. Las cifras son superiores (y estadísticamente significativas) en mujeres (7,02 vs 6,98 en mujeres). Por grupo etario, los promedios de HbAc1 son superiores en las personas con diabetes de 20-29 años de edad con 8,54 teniendo en personas de 100 y más años un promedio de 6,81

Promedio de HbAc1 en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2018. Población de 0 y más años. Última medición.

	Hombres	Mujeres	Total
HbAc1	6,98 (6,96-6,99)	7,02 (6,99-7,04)	7,00 (6,98-7,01)

Promedio de HbA1c en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2018. Población de 0 y más años. Última medición.

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	+100
HbAc1	8,54	7,27	7,27	7,21	7,01	6,89	6,93	6,96	6,81



VI.2.3.10. Objetivo 10

VI.2.3.10.1. Control adecuado de hemoglobina glicada (HbA1c)

Número de personas con diabetes con control adecuado de cifras de HbA1c

El seguimiento metabólico con hemoglobina glicosilada (HbA1c), y especialmente sus valores categóricos con umbrales de 7% y 8% nos indica que un 46,7% de la población con diabetes tienen niveles de 7 o superiores y un 27,7% niveles de 8 o superiores. Eso significa decenas de miles de personas con diabetes con un inadecuado seguimiento metabólico, tanto con un umbral u otro.

La proporción de inadecuado seguimiento metabólico con umbrales del 7% es más alta en mujeres (47,3%) que en hombres (46,1%). Con umbrales del 8% la proporción es mayor en mujeres (28%) que en hombres (27,5%).

Seguimiento metabólico en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2018. Población de 0 y más años:

Sexo	HbA1c <7%	HbA1c <8%	% HbA1c <7%	% HbA1c <8%
Hombres	21.580	29.013	53,92	72,49
Mujeres	18.738	25.607	52,72	72,04
Total	40.318	54.620	53,35	72,28

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2018 (en preparación)

Los niveles de inadecuado seguimiento metabólico son más frecuentes (en porcentaje) en personas diabéticas de 10-19 años. (96,7%) y menores en personas de 70-79 años (41,7%). Cuando usamos el umbral del 8% sucede lo mismo, más frecuentes en personas diabéticas de 10-19 años (96,7%) y menores en el grupo etario 80-89 años (20%).

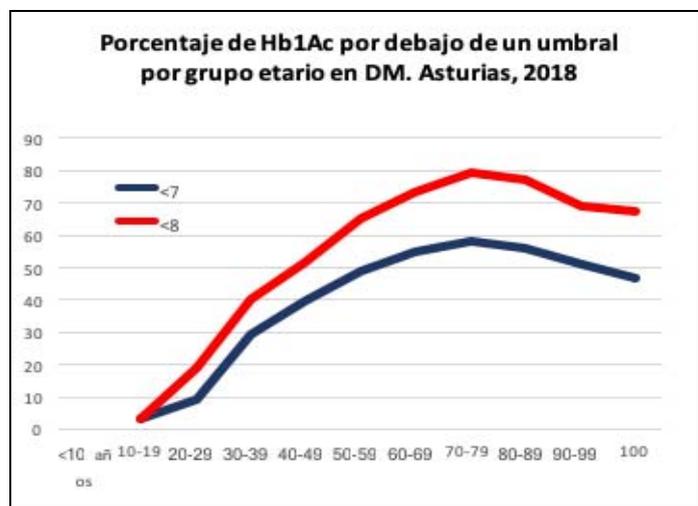
Seguimiento metabólico en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2018. Población de 0 y más años:

Grupo etario	HbA1c <7%	HbA1c <8%	% HbA1c <7%	% HbA1c <8%
<10 años	-	-	-	-
10-19	1	1	3,33	3,33
20-29	56	115	9,14	18,76
30-39	403	550	29,29	39,97
40-49	1.575	2.054	39,48	51,49
50-59	4.889	6.553	48,85	65,47
60-69	10.700	14.323	54,87	73,45
70-79	12.033	16.382	58,30	79,37
80-89	8.862	12.214	55,82	76,93
90-99	1.769	2.385	51,02	68,79
+100	30	43	46,88	67,19
Total	40.318	54.620	53,35	72,28

Fuente: Atlas de Diabetes mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

Atendiendo a los diferentes umbrales establecidos para considerar un adecuado seguimiento metabólico en la medición de HbA1c en <7 y <8%, constan que un total de 47,6% de la población diabética tienen niveles superiores 7% y más. La cifra es ligeramente superior en hombres (53,9%) que en mujeres diabéticas (52,7%). De ellos resulta que hay un total de 35.248 personas por encima de ese umbral y por tanto con inadecuado seguimiento metabólico.

Si el umbral elegido es el 8% de HbAc1, constan que un total de 27,7% de la población diabética tienen niveles superiores 8% y más. La cifra es ligeramente superior en hombres (72,5%) que en mujeres diabéticas (72,0%). De ellos resulta que hay un total de 20.946 personas por encima de ese umbral y por tanto con inadecuado seguimiento metabólico de su diabetes.



VI.2.3.10.2. Sistemas de alerta informática para el control del paciente con DM

En nuestro sistema sanitario no están implantados sistemas de alerta informática para el control de pacientes con DM.

Frecuencia de Cobertura de sistemas de alerta informáticos: si se utilizan sistemas de alerta informática para el diagnóstico precoz de diabetes en los grupos de riesgo. Asturias, 2018.

	Existencia
Area I (H Jarrio)	NO
Area II (H C y S Ochoa)	NO
Area III (H S Agustín)	NO
Area IV (HUCA)	NO
Area V (H Jove)	NO
Area V (HU Cabueñes)	NO
Area VI (H Oriente)	NO
Area VII (HVA Buylla)	NO
Area VIII (H Valle Nalón)	NO
Asturias	NO

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.11. Objetivo 11

VI.2.3.11. 1. Porcentaje de laboratorios con protocolos estandarizados de HbA1c

Todos los hospitales de la Red de uso público asturiana cumplen la estandarización de HbA1c (método NGSP) considerando como tal aquellos laboratorios con un coeficiente de variación < 3 % en la medición de HbA1c con el método NGSP.

Frecuencia de Estandarización de HbA1c: Número de laboratorios que cumplen la estandarización de HbA1c (método NGSP). Definición/aclaraciones: se considerarán aquellos laboratorios con un coeficiente de variación < 3 % en la medición de HbA1c con el método NGSP. (Documento de Consenso para la armonización de resultados de HbA1c en España), Asturias, 2018.

	Existencia
Area I (H Jarrio)	SI. EL del propio Hospital
Area II (H C y S Ochoa)	Si. El del propio Hospital
Area III (H S Agustín)	Si. EL del propio Hospital
Area IV (HUCA)	Si. EL del propio Hospital
Area V (H Jove)	
Area V (HU Cabueñes)	SI. EL del propio Hospital
Area VI (H Oriente)	Si. El del propio Hospital
Area VII (HVA Buylla)	SI. EL del propio Hospital
Area VIII (H Valle Nalón)	SI. EL del propio Hospital
Asturias	Todos los laboratorios de los hospitales públicos lo tienen

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.I2.Objetivo 12

VI.2.3.12.1 Número de programas específicos de ET con pacientes y/o familiares

INCLUYE: Programas específicos llevados a cabo por las CC.AA. cuyo objetivo sea la ET tanto de pacientes con DM como de sus familiares. Para ello, se aportará una memoria descriptiva de las acciones llevadas a cabo en cada ámbito de Area que incluya:

- Número de programas específicos de ET con pacientes de DM y/o familiares.
- Porcentaje de pacientes y/o familiares que acuden a las actividades respecto del total de pacientes/familiares, entendiendo por familiares, uno por paciente.
- Tipos de actividad realizada.
- Contenido de la actividad.
- Duración y periodicidad de la actividad realizada.
- Poblaciones diana a las que se han dirigido.

A lo largo de la red sanitaria asturiana hay una gran diversidad de experiencias relacionadas con la educación terapéutica que está muy asociada al nivel de intensidad en el seguimiento de la persona diabética en cada centro sanitario o a si sus pacientes son derivados a otros centros.

Dicha diversidad, tanto en cantidad como en diferentes programas, se muestra en la siguiente tabla:

Número de programas específicos con actividades de Educación Terapéutica. Asturias, 2018.

	Número de programas
Area I (H Jarrío)	No hay
Area II (H C y S Ochoa)	La ET forma parte de la buena praxis en Medicina y Enfermería, en cada ámbito asistencial, aunque sin programas específicos
Area III (H S Agustin)	-Educación individual en consulta tanto de centros de salud como en consulta de educación diabetológica de hospital -Educación grupal: PACAS, MAPAs de conversación y sesiones a la población -Sesiones a la población: lectura de etiquetas, alimentación saludable y ejercicio físico"
Area IV (HUCA)	En el HUCA hay varios programas de educación: - Educación inicial de DM tipo 1 - Programa avanzado para diabetes tipo 1 - Debut de DM tipo 2 - Insulinización de pacientes con diabetes tipo 2 - Diabetes gestacional - Implantación de ISCI - Implantación de sensores continuos También en edades pediátricas: -Charla formativa en IES Juan de Villanueva de Pola Siero (a petición del AMPA) donde tienen 3 pacientes con DM el 2 de febrero de 2018, con participación de la Comunidad Educativa, AMPA y de los padres de pacientes. El jueves 8, la propia comunidad educativa realizó otra reunión interna para evaluar lo aprendido y las mejoras a incorporar. Se pidió que acudiesen también los profesionales de Atención Primaria pero no fue posible. - Charla-coloquio educativa titulada "Alimentación saludable" el 8 de marzo de 2018, de 18.00-20:00 h organizada por ASDIPAS dirigida a pacientes con diabetes y sus familias, impartida por Isolina Riaño. - Participación en Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (Oviedo, 19-21

	<p>abril 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campamento educativo para niños y niñas con Diabetes, organizado por ASDIPAS en Ibias, del 30 de junio al 9 de julio de 2018, con participación de Rebeca García, Silvia Álvarez (MIR), Begoña Mayoral e Isolina Riaño. - Cuatro ciclos formativos del programa de formación para implantación de terapia con bombas de insulina Equip de 8 sesiones de duración por ciclo (cada sesión de unas 3 horas de duración) para 7 pacientes con Diabetes y sus familias. - Educación grupal sobre MCG y Freestyle libre financiado por el SESPA. Rebeca García (Educatora de la Unidad de Diabetes Infantil) y Pilar Berdiales.. Siete grupos de pacientes de 90 minutos de duración cada uno (fechas: 24, 26, 29 y 30 de octubre; 7 y 9 de noviembre, 4 de diciembre de 2018) - Sesión para pediatras y enfermeras de Pediatría de Atención Primaria y de hospital de Asturias, titulada "Nuevas tecnologías en Diabetes Infantil", impartida por Rebeca García e Isolina Riaño, el miércoles 21 de febrero de 2018. - Sesión para e enfermería pediátrica titulada: "Manejo del debut diabético en pediatría", impartida por Rebeca García García y Pilar Berdiales, 25 de abril. - Curso de Sistema Integrado (22 y 23 de junio de 2018 en Madrid), 15 horas, para pediatras y enfermeras dedicados a Diabetes Infantil, ámbito nacional) impartido por Rebeca García e Isolina Riaño. Asistente del HUCA. Pilar Berdiales.
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	<p>Atención especializada de HUCAB y H Jove: Pacientes nuevos 2018: 1.456, Porcentaje pacientes y/o familiares:85%, Actividad: educación individual/grupal varios niveles, presencial /telemáticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ET en DM1 pacientes y familiares: básica y avanzada - ET en DM2 y familiares: básica y avanzada - ET en DM Gestacional y familiares - ET en DM Pregestacional y familiares - ET en niños/as y adolescentes con DM1 y familiares: básica y avanzada
Area VI (H Oriente)	<ul style="list-style-type: none"> - Por parte de la Unidad polivalente de enfermería se realiza educación diabetológica a pacientes gestantes - Educación diabetológica a pacientes y familiares en pacientes que debutan y precisan insulino terapia al alta. - Educación a pacientes que precisan cambios en tratamientos, en especial a los que se les prescribe inicio de LGP1.
Area VII (HVABuylla)	<ul style="list-style-type: none"> - Educación Diabetológica en la Consulta de Enfermería individual o grupal y seguimiento de la población diabética - Educación Diabetológica a pacientes Hospitalizados - Información de supervivencia al paciente ó cuidador - Alimentación - Administración de Insulina - Autoanálisis - Identificación de Complicaciones agudas de la Diabetes - Sesiones de Educación Diabetológica
Area VIII (H Valle Nalón)	No. Se realiza EpS a personas diabéticas, pero no a sus familiares ni mediante Programas específicos
Asturias	En la mayor parte de las Areas, la hay

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.12.2. Número y porcentaje de centros AP/AE con actividades ET

Como es lógico no hay homogeneidad en las diferentes Areas sanitarias en cuanto al número de centros que tienen actividades de Educación Terapéutica, dado que el nivel de complejidad y poblacional es diferente así como que unos centros de las Areas Sanitarias centrales se comportan como unidades de referencia para otras.

La diversidad que existe en las diferentes Areas se muestra en la tabla siguiente:

Número de centros de Atención Primaria y Atención Especializada con actividades de Educación Terapéutica. Asturias, 2018.

	Número de centros
Area I (H Jarrío)	No hay
Area II (H C y S Ochoa)	No hay
Area III (H S Agustín)	Los EAP y Hospital
Area IV (HUCA)	Hospital y todas las ZBS
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	HUCAB
Area VI (H Oriente)	Unidad polivalente de enfermería del H Oriente
Area VII (HVABuylla)	Los EAP y Hospital
Area VIII (H Valle Nalón)	7 EAP +Hospital
Asturias	En la mayor parte de las áreas

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

INCLUYE: Programas específicos llevados a cabo por las CC.AA. cuyo objetivo sea la ET tanto de pacientes con DM como de sus familiares. Para ello, se aportará una memoria descriptiva de las acciones llevadas a cabo en cada ámbito de Area que incluya:

- *Número de programas específicos de ET con pacientes de DM y/o familiares.*
- *Porcentaje de pacientes y/o familiares que acuden a las actividades respecto del total de pacientes/familiares, entendiendo por familiares, uno por paciente.*
- *Tipos de actividad realizada.*
- *Contenido de la actividad.*
- *Duración y periodicidad de la actividad realizada.*
- *Poblaciones diana a las que se han dirigido.*

VI.2.3.12.3. Número y porcentaje de centros sanitarios que implementan programas de educación para pacientes con DG y/o DPG

Lo mismo sucede en la educación para pacientes con diabetes gestacional o pregestacional: no hay homogeneidad en las diferentes Areas sanitarias en cuanto al número de centros que tienen estas actividades, dado que el nivel de complejidad y poblacional es diferente así como que unos centros de las Areas Sanitarias centrales se comportan como unidades de referencia para otras.

La diversidad que existe en las diferentes Areas se muestra en la tabla siguiente:

Número de centros sanitarios con programas de educación a pacientes con Diabetes Gestacional y/o Diabetes Pregestacional. Asturias, 2018.

	Número de centros	% de centros
Area I (H Jarrío)	Programa de educación a pacientes con DM gestacional en H. Jarrío (enfermera consulta de Tocología)	100% en hospitales
Area II (H C y S Ochoa)	Se realiza según recursos en el HCSO a cargo del Servicio de Ginecología y Obstetricia.	100% en hospitales
Area III (H S Agustin)	En AP el porcentaje de consultas a pacientes diabéticos supone el 21,55% en el 2018 En Hospital se han realizado 1570 consultas con una población codificada de 363 DMT1 lo que da una media de 4 consultas por paciente /año. Programas: PACAS, Mapas de conversación y programas de intervención individual	21,5% AP
Area IV (HUCA)	En HUCA hay un programa para diabetes gestacional y otro para diabetes pregestacional	100% en hospitales
Area V (H Jove)		100% en hospitales
Area V (HCabueñes)	HUCAB	
Area VI (H Oriente)	Si	100% en hospitales
Area VII (HVABuylla)	Ninguno	0%
Area VIII (H Valle Nalón)	7 EAP +Hospital	100% en hospitales 100% EAP
Asturias	Diversidad entre las diferentes Areas	

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.13. Objetivo 13

VI.2.3.13.1 Número de pacientes con DM que utilizan sistemas de infusión continua (ISCI)

Hay en Asturias, según respuesta de los diferentes hospitales un total de 296-296 personas en tratamiento con ISCI o bombas con diferentes frecuencias en los hospitales debido al rol asignado a algunos de ellos como centros de referencia tanto en personas diabéticas adultas o pediátricas. Algunos de ellos tienen, además, sistemas de sensores continuos de glucemia.

Número de pacientes que usan sistemas de infusión continua (ISCI). Asturias, 2018.

	Número de pacientes	% pacientes
Area I (H Jarrío)	0	
Area II (H C y S Ochoa)	0	
Area III (H S Agustin)	1	
Area IV (HUCA)	En pediatría hay 25 pacientes con bombas de insulina y 22 con sensor con parada predictiva (sistema integrado), 3 con bombas concedidas pendientes de inicio. En adultos, hay 68 pacientes con ISCI. De ellos 28 tienen sensores continuos de glucemia.	
Area V (H Jove)		
Area V (HU Cabueñes)	65	
Area VI (H Oriente)	0	
Area VII (H A Buylla)	3-4	
Area VIII (H Valle Nalón)	8	
Asturias	295-296	

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.13.2. Número de programas específicos de ET que incorporan la perspectiva de género

No es frecuente la incorporación de perspectiva de género en programas de educación terapéutica, salvo lo que se dirige a embarazadas o preembarazos, si se considera a eso perspectiva de género.

Número de programas específicos de ET que incorporan la perspectiva de género. Asturias, 2018.

	Número de programas
Area I (H Jarrío)	Ninguno específico
Area II (H C y S Ochoa)	Ninguno específico
Area III (H S Agustín)	Ninguno específico
Area IV (HUCA)	Los dirigidos a embarazadas y los preembarazos En mujeres en edad fértil se incluyen en el programa de educación
Area V (H Jove)	Ninguno específico
Area V (HU Cabueñes)	Ninguno específico
Area VI (H Oriente)	Ninguno específico
Area VII (HVABuylla)	Ninguno específico
Area VIII (H Valle Nalón)	Ninguno específico
Asturias	Ninguno específico, salvo lo que se dirige a embarazadas o preembarazos, si se considera a eso perspectiva de género

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.3.14. Objetivo 14

VI.2.3.14.1. Número de centros escolares con protocolo de DM1

Existe un protocolo realizado de gestión de personas con diabetes en centros sanitarios, si bien su difusión está pendiente de su aprobación en la Comisión Consejería de Sanidad-Consejería de Educación para posteriormente difundirlo en todos los centros públicos y concertados. En estos momentos no está disponible para su uso en los Centros.

VI.2.3.15. Objetivo 15

VI.2.3.15.1. Circuito asistencial de transición de pediatría a medicina de Familia y Endocrinología en el protocolo de atención a la DM1

Definición/aclaraciones: se indicará si en el plan de atención a la DM1 se incluye o no un circuito asistencial para realizar una transición reglada de los niños y niñas con DM1 desde pediatría a los Servicios de Medicina de Familia y de Endocrinología.

Existe un protocolo de atención a la DM1 con circuito asistencial desde pediatría a AP y a servicios de endocrinología específicos en algunas áreas. En otras, no hay específicos pero hay una cierta transición. En otros, ya está implantado.

Número de hospitales que incorporan en el protocolo de atención a la DM1 el circuito asistencial desde pediatría a los Servicios de Atención Primaria y de Endocrinología. Asturias, 2018.

	Número de programas
Area I (H Jarrío)	Ninguno específico
Area II (H C y S Ochoa)	No hay ningún circuito específico de transición de Pediatría a Endocrinología y/o Medicina de Familia, aunque dado que sólo tenemos constancia de dos pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de DM, el Servicio de Pediatría tienen intención de continuar con su seguimiento hasta los 15 ó 16 años y comentarlos de manera individualizada con su médico de cabecera y endocrino del Área IV (no hay endocrinología en el Área II).
Area III (H S Agustín)	Desde la consulta de pediatría se realiza una interconsulta al servicio de endocrino con un resumen de la historia del niño y se pone en contacto con el endocrino que lo va a llevar. Todas las DM1 se llevan directamente desde la consulta de pediatría hasta 14 años edad en la que se deriva a endocrino. Las revisiones se realizan cada 2-3 meses según evolución del niño.
Area IV (HUCA)	En el HUCA hay un protocolo de transición de pediatría a Adultos: Se derivan a urgencias pediátricas a todos los pacientes con sospecha de diabetes mellitus. Se mantiene comunicación con su centro de salud. En el debut se realiza un programa estructurado en UCI pediátrica y planta por parte de la Unidad de Diabetes Infantil. Los pacientes con DM1 realizan seguimiento en Consulta de Diabetes Infantil cada 2-3 meses hasta mínimo los 14 años, que se da opción de mantener consulta en Diabetes Infantil o realizar transición a adultos (la mayoría prefieren continuar en pediatría). Se les permite acceso directo mediante llamada a educadora infantil quien si es preciso avisa también al endocrino. Accesibilidad a través de email o mediante al teléfono personal a la endocrinóloga infantil, No respuesta a petición de busca. Consulta cada 6 meses con nutrición. Derivación si es necesario al psicólogo. Atención a descompensaciones agudas que acuden a urgencias o bien que precisan ingreso en planta o en UCI pediátrica.
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	En 2019 comenzará una transición de Pediatría HUCAB a AP y de Pediatría HUCAB a Endocrino HUCAB
Area VI (H Oriente)	Ninguno específico
Area VII (HVABuylla)	Desde febrero de 2019 se pondrá en marcha la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica. Se está elaborando el plan de atención a la DM1, en el cual se incluirá mencionado circuito asistencial.
Area VIII (H Valle Nalón)	No existe circuito específico. A los 14 años, pasan del Pediatra a Endocrinología
Asturias	Existe variabilidad en los diferentes hospitales

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.4. Línea estratégica 4: Abordaje de las complicaciones

VI.2.4.16. Objetivo 16

Las complicaciones o resultados negativos de la diabetes los calculamos, principalmente, a partir de fuentes de altas hospitalarias mediante el RAE-CMBD. Los denominadores para las tasas las calculamos a partir del número de diabéticos registrados, según el Atlas de Diabetes Mellitus de Asturias, 2019.

Denominadores para el cálculo de estos objetivos. Asturias, 2017.

Edad	<15	15-29	30-44	45-64	+65	TOTAL
Hombres	82	264	1.365	13.495	24.815	40.021
Mujeres	66	237	1.749	7.781	25.712	35.545
Total	148	501	3.114	21.276	50.527	75.566

Fuente: Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

La práctica de vitrectomías en Asturias tal y como se han recogido en el RAE han sido 35 en personas diabéticas con proporción similar de hombres y mujeres en frecuencia absoluta. No es lo mismo en tasa por mil de personas diabéticas, donde hay una mayor tasa en mujeres (0,52 por mil), con tasa de masculinidad de 0,84.

Hay una alta tasa en edades de 30-44 años, si bien a expensas de un número mínimo de vitrectomías.

VI.2.4.16.1. Tasa de pacientes con Diabetes mellitus con vitrectomía

En 2017 se hicieron en Asturias en los hospitales públicos un total de 35 vitrectomías en personas diabéticas, con proporción similar en hombres que en mujeres. Por tasas, fue de 0,46/mil personas con diabetes, mayor en mujeres (0,52) lo que da un índice de masculinidad de 0,84 (16% mayor riesgo en mujeres).

La mayor parte de esas vitrectomías (23) se realizaron en personas mayores, si bien la mayor tasa corresponde a personas entre 30-44 años (4/mil pacientes).

Frecuencia de altas por vitrectomía en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Número vitrectomías	17	18	35	
Por mil de diabéticas	0,42	0,52	0,46	0,84

Frecuencia de altas por vitrectomía en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número vitrectomías	0	2	10	23
Por mil de diabéticas	0	3,99	0,47	0,45

FUENTE: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.16.2. Tasa de pacientes con Diabetes mellitus en diálisis

Hay 240 personas diabéticas en diálisis, de cualquier tipo, con una mayor frecuencia absoluta en hombres pero una menor tasa por mil habitantes en mujeres (4,5 por mil mujeres diabéticas).

Por edad, la mayor proporción en tasas por mil sucede en edades entre 30-44 años si bien con una frecuencia relativa pequeña.

Frecuencia de personas en programas de diálisis en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número dializadas	179	161	240	
Por mil de diabéticas	4,47	4,53	3,17	0,99

Frecuencia de personas en programas de diálisis en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

	15-29	30-44	45-64	+65
Número dializadas	0	7	82	151
Por mil de diabéticas	0	13,97	3,85	2,99

FUENTE: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.16.3. Tasa de trasplante renal con diabetes mellitus

Hubo en 2017 5 trasplantes renales en personas diabéticas, cuatro de ellas en hombres (índice de masculinidad de 3,5).

Por edad, la mayor proporción de trasplante sucedió a partir de los 45 años de edad.

Frecuencia de personas a las que se hizo trasplante renal en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número trasplantes	4	1	5	
Por mil de diabéticas	0,1	0,028	0,066	3,5

Frecuencia de personas a las que se hizo un trasplante renal en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número trasplantadas	35	11	46	
Por mil de diabéticas	0,87	0,31	0,61	2,82

FUENTE: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

Si analizamos, no los trasplantes realizados en 2017 sino cual es la prevalencia de personas diabéticas trasplantadas vivas en 2018, hay 46 personas trasplantadas, treinta y cinco de ellas hombres. (índice de masculinidad de 2,8).

A mayor edad mayor frecuencia absoluta de personas trasplantadas, si bien la mayor tasa de prevalencia sucede entre 30-44 años.

Frecuencia de personas a las que se hizo trasplante renal en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número trasplantadas	0	1	2	2
Por mil de diabéticas	0	1,99	0,094	0,04

Frecuencia de personas que tienen un trasplante renal en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número trasplantadas	0	2	19	25
Por mil de diabéticas	0	3,99	0,89	0,49

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.16.4. Tasa de trasplante de páncreas con Diabetes mellitus

En 2017 no ha habido trasplante de páncreas en Asturias en personas diabéticas. No obstante, hay 10 personas diabéticas trasplantadas. La misma proporción en hombres que en mujeres. A partir de los 45 años de edad se sitúan la mayoría de las personas trasplantadas.

Frecuencia de personas a las que se hizo trasplante de páncreas en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número trasplantes	0	0	0	
Por mil de diabéticas	0	0	0	1

Frecuencia de personas que tienen un trasplante de páncreas en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número trasplantadas	5	5	10	
Por mil de diabéticas	0,126	0,141	0,132	0,89

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

Frecuencia de personas a las que se hizo trasplante de páncreas en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número trasplantes	0	0	0	0
Por mil de diabéticas	0	0	0	0

Frecuencia de personas que tienen un trasplante de páncreas en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número trasplantadas	0	1	3	3
Por mil de diabéticas	0	1,99	0,141	0,059

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.16.5. Número de campañas de prevención de pie diabético

Según los datos de OMI-AP, consta la realización en el último año de un total de 15.359 personas diabéticas a las que se le realizó exploración de pie diabético (20,3% de ellas). La proporción de exploración ha sido ligeramente superior en hombres que en mujeres.

La mayor cantidad de exploraciones se realizó sobre pacientes con diabetes de entre 70-79 años de edad (25,1%), la menor en pacientes de edades entre 20-29 años, quizá porque su exploración se realiza en Atención hospitalaria o consultas externas.

Aparte de las recomendaciones al alta en relación al pie diabético, en el HUCA existe una Unidad de Pie diabético que permite seguir, evaluar y prevenir las complicaciones derivadas de la diabetes en esta localización.

Personas diabéticas por sexo a las que se le realizó examen de pie diabético en AP en el año 2017. Asturias, Población de 0 y más años.

	Hombres	Mujeres	Total
Examen de pie diabético	8.294 20,7%	7.065 19,9%	15.359 20,3%

Personas diabéticas por grupo etario a las que se le realizó examen de pie diabético en AP en el año 2017. Asturias, Población de 0 y más años.

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	+100
Examen de pie diabético	14 2,3%	68 4,9%	379 9,5%	1.561 15,6%	4.065 20,8%	5.186 25,1%	3.550 22,4%	532 15,3%	4 6,3%

VI.2.4.16.6.- Tasa de altas por amputaciones de MMII con diabetes mellitus

Las amputaciones no traumáticas son una de las complicaciones más frecuentes de las personas con diabetes. Solo en el año 2017 ha habido 240 amputaciones de extremidades inferiores a diferentes niveles. Eso significa una tasa de 3,3 amputaciones/mil personas diabéticas/año.

Sin embargo, hay gran diferencia entre sexos. Así, casi tres cuartas partes de las amputaciones se realizan en hombres (185, tasas de 4,62/mil), por solo unas 55 en mujeres (tasa de 1,5) significando un índice de masculinidad de 2,9 (referido a tasa).

Como es lógico, el riesgo de amputación es más elevado en edades más altas, con 164 casos en personas mayores en frecuencia absoluta, Peor en tasas de riesgo son más frecuentes en personas de 45-64 años (72 casos, tasas de 3,4/mil).

Frecuencia de altas por amputaciones de MMII en personas diabéticas por sexo. Asturias, 2017.

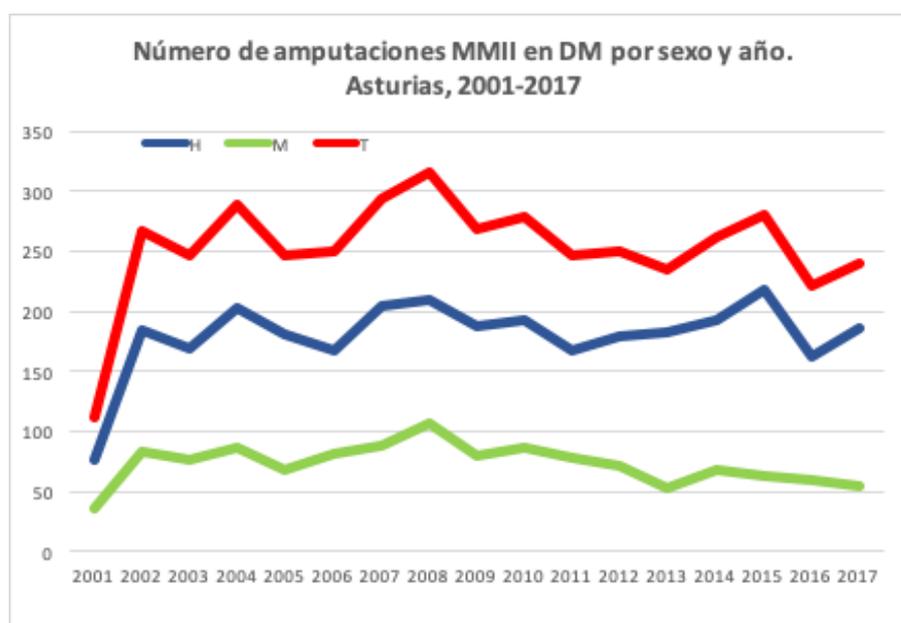
	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Número amputadas	185	55	240	
Por mil de diabéticas	4,62	1,55	3,30	2,9

Frecuencia de altas por amputaciones de MMII en personas diabéticas por grupo etario. Asturias, 2017.

	15-29	30-44	45-64	+65
Número amputadas	0	4	72	164
Por mil de diabéticas	0	7,99	3,38	3,25

FUENTE: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

A pesar de estas cifras altas, el número de amputaciones se ha reducido en los últimos años, especialmente a partir de 2009, y las tasas aún más (al haber aumentado el número de personas con diabetes y reducirse las amputaciones en frecuencia absoluta, la tasa disminuye).



VI.2.4.17. Objetivo 17

VI.2.4.17.1. Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes por sexo. Asturias, 2017

Considerando como tal el diagnóstico principal de cetoacidosis, el coma hiperosmolar u otro tipo de coma en el paciente con DM, ha habido en el Año 2017 un total de 195 altas hospitalarias, con una mayor proporción en mujeres (105/90) y un índice de masculinidad de 0,76. Las tasas son 2,6 casos por mil pacientes diabéticos y año.

Las complicaciones agudas de la DM son más frecuentes en las personas mayores si tenemos en cuenta la frecuencia absoluta (122 casos, por solo 14 en personas menores de 15

años). Sin embargo, en el análisis por tasas de riesgo, es mucho más frecuente en niños y niñas menores de 15 años, que presentan tasas de 95 casos/mil personas con DM con esas edades mientras que en personas mayores de 65 años es de 2,4/mil.

Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes por sexo. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número	90	105	195	
Por mil de diabéticas	2,24	2,95	2,58	0,76

Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes por grupo etario. Asturias, 2017.

Edad	<15	15-29	30-44	45-64	+65
Total	14	18	22	19	122
	94,60	35,92	43,91	0,89	2,41

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.17.2. Tasa de altas por cetoacidosis de la diabetes por sexo. Asturias, 2017

Si analizamos el diagnóstico principal específico de cetoacidosis en el paciente con DM, ha habido en el año 2017 un total de 68 altas hospitalarias, con una mayor proporción en hombres (39/29) y un índice de masculinidad de 1,19 (es decir, un riesgo un 20% mayor en hombres). Las tasas son 0,9 casos por mil pacientes diabéticos y año.

Las complicaciones agudas de la DM son más frecuentes en las personas entre 30-44 años si tenemos en cuenta la frecuencia absoluta (17 casos). Sin embargo, en el análisis por tasas de riesgo, es, de nuevo, mucho más frecuente en niños y niñas menores de 15 años, que presentan tasas de 81 casos/mil personas con DM con esas edades mientras que en personas mayores de 65 años es de 0,3/mil.

Ha aumentado considerablemente el número de personas con altas por cetoacidosis en los últimos años, especialmente en 2017.

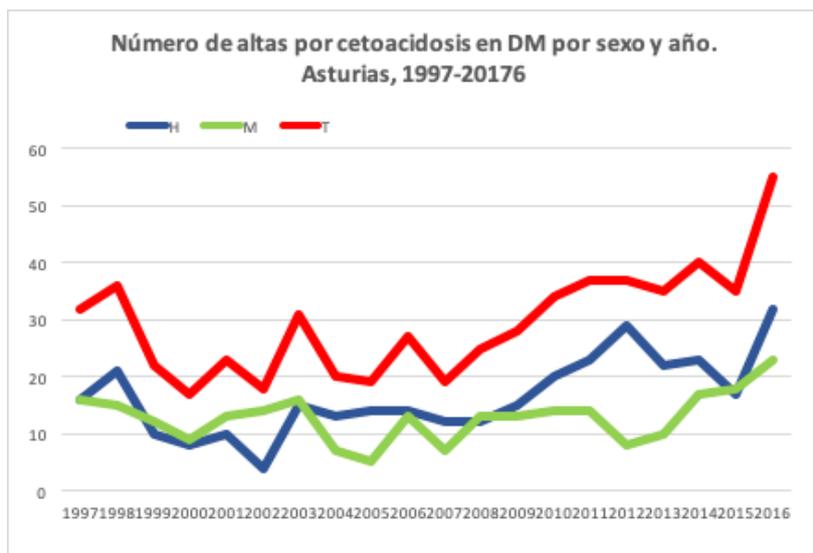
Tasa de altas por cetoacidosis de la diabetes por sexo. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número cetoacidosis	39	29	68	
Por mil de diabéticas	0,97	0,82	0,90	1,19

Tasa de altas por cetoacidosis de la diabetes por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

	<15	15-29	30-44	45-64	+65
Número cetoacidosis	12	16	17	8	15
Por mil de diabéticas	81,08	31,94	33,93	0,39	0,30

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)



VI.2.4.17.3. Tasa de hospitalización por IAM en pacientes con diabetes por sexo. Asturias, 2017

Otra complicación en DM son los problemas cardiovasculares. Si analizamos el infarto agudo de miocardio en el paciente con DM, ha habido en el año 2017 un total de 399 altas hospitalarias, con una mayor proporción en hombres (233/166) y un índice de masculinidad de 1,25 (es decir, un riesgo un 25% mayor en hombres). Las tasas son de 5,3 casos por mil pacientes diabéticos y año (más de 1/200 personas con diabetes).

El IAM en la DM es más frecuente en las personas mayores si tenemos en cuenta la frecuencia absoluta (290 casos). Sin embargo, en el análisis por tasas de riesgo, son las personas de 30-44 años, que presentan tasas de 6 casos/mil personas con DM con esas edades.

	Hombres	Mujeres	Total	Índice de masculinidad
Número IAM	233	166	399	
Por mil de diabéticas	5,82	4,67	5,29	1,25

Tasa de hospitalización por IAM en pacientes con diabetes por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

	15-29	30-44	45-64	+65
Número IAM	0	3	106	290
Por mil de diabéticas	0	5,98	4,99	5,70

FUENTE: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.4.17.4. Tasa de hospitalización por ictus en pacientes con diabetes por sexo. Asturias, 2017

Otra complicación cardiovascular en DM son los ictus. Ha habido en el año 2017 un total de 794 altas hospitalarias, con una mayor proporción en hombres (434/360) y un índice de masculinidad de 1,07 (es decir, un riesgo un 7% mayor en hombres). Las tasas son de 10,5 casos por mil pacientes diabéticos y año (más de 1/100 personas con diabetes).

El ictus en la DM es más frecuente en las personas mayores si tenemos en cuenta la frecuencia absoluta (682 casos). Lo mismo sucede en el análisis por tasas de riesgo, que presentan tasas de 13,5 casos/mil personas con DM con esas edades.

	Hombres	Mujeres	Total	Indice de masculinidad
Número ictus	434	360	794	
Por mil de diabéticas	10,84	10,13	10,51	1,07

Tasa de hospitalización por ictus en pacientes con diabetes por grupo etario. Asturias, 2017. Población de 15 y más años:

	15-29	30-44	45-64	+65
Número ictus	2	1	109	682
Por mil de diabéticas	3,9	1,99	5,12	13,49

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019 (en preparación)

VI.2.5. Línea estratégica 5: Diabetes y gestación

VI.2.5.18. Objetivo 18

VI.2.5.2.18.1. Número de CC.AA. que cuentan con protocolos específicos para la planificación de la gestación en mujeres con Diabetes Pregestacional

La atención pregestacional en personas con diabetes depende del nivel de atención. Así, donde se siguen las mujeres con diabetes en edad de gestación tienen programas específicos mientras que en los hospitales que hacen ese seguimiento carecen de programas específicos.

Número de hospitales que cuentan con protocolos específicos para la planificación de la gestación en mujeres con DPG. Asturias, 2018.

	Número de programas
Area I (H Jarrio)	Ninguno específico
Area II (H C y S Ochoa)	No existe un protocolo específico para la planificación de la gestación en mujeres con diabetes pregestacional. Estas mujeres siguen sus controles rutinarios en el Servicio de Medicina Interna y a través de su médico de atención primaria que pueden derivarlas para realizar una consulta previa a la gestación, pero no forma parte de ningún protocolo establecido
Area III (H S Agustín)	Si
Area IV (HUCA)	En el HUCA un protocolo especial y una consulta específica para diabetes pregestacional en el Area. .
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	- Programa de educación terapéutica para personas con diabetes pregestacional y familiares
Area VI (H Oriente)	Si
Area VII (HVABuylla)	- Programa on line "onetouchreveal" - Seguimiento de pacientes con diabetes gestacional en la consulta de enfermería: una vez derivadas, educación diabetológica de supervivencia y normas de utilización del glucómetro. Incorporación al programa "on line" que proporciona comodidad a la paciente porque no precisa de consulta presencial, y asegura un control continuo por parte del profesional, con lectura de cifras y seguimiento según necesidades
Area VIII (H Valle Nalón)	No
Asturias	Existe diversidad en las diferentes Areas

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.5.19. Objetivo 19

El cribado de diabetes gestacional en mujeres gestantes es utilizado en todas las Areas con atención a la gestación y de forma universal.

Número de Areas sanitarias que utilizan protocolos para el cribado de Diabetes Gestacional a las mujeres gestantes. Asturias, 2018.

	Número de protocolos
Area I (H Jarrio)	SI. Hay protocolo de cribado de diabetes gestacional
Area II (H C y S Ochoa)	El cribado de Diabetes Gestacional se realiza de manera universal entre todas las gestantes durante el segundo trimestre de la gestación a través de la prueba de O'Sullivan. También se realiza de manera selectiva en primer trimestre en gestantes de alto riesgo o de nuevo en el tercer trimestre si aparecen complicaciones que característicamente se asocian a la Diabetes Gestacional.
Area III (H S Agustín)	Se utiliza un protocolo universal de cribado
Area IV (HUCA)	En el Área se utiliza un protocolo universal de cribado en dos pasos.
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	Se utiliza un protocolo universal de cribado
Area VI (H Oriente)	Se utiliza un protocolo universal de cribado
Area VII (HVABuylla)	Existen protocolos para el cribado de Diabetes Gestacional, avalados por las Sociedades Españolas de Ginecología y Obstetricia, y de la Sociedad Española de Endocrinología.
Area VIII (H Valle Nalón)	Se utiliza un protocolo universal de cribado
Asturias	Existe cribado universal en las diferentes Areas

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.5.20. Objetivo 20:

VI.2.5.20.1. Número de áreas sanitarias que incluyen criterios para el cribado de DG Criterios de diagnóstico de DG utilizados

El cribado de diabetes gestacional en mujeres gestantes es utilizado en todas las Areas con atención a la gestación y de forma universal. No obstante, se utilizan varios y diferentes protocolos. Se expresa en la tabla siguientes los establecidos en cada Area Sanitaria.

Criterios para el diagnóstico de diabetes gestacional que utilizan protocolos para el cribado de Diabetes Gestacional a las mujeres gestantes. Asturias, 2018.

	Número de protocolos
Area I (H Jarrio)	SI. Está incluido en el programa de atención al embarazo
Area II (H C y S Ochoa)	El diagnóstico de Diabetes Gestacional se confirma con una sobrecarga oral de 100 g de glucosa, determinando las glucemias basales, una, dos y tres horas tras la ingesta.
Area III (H S Agustín)	Si. Análisis primer trimestre: (semana 10 de embarazo) Hemograma y bioquímica con glucemia, serologías, cromosomopatías y otros si precisa * * Cribado de diabetes gestaciones si existen factores de riesgo : obesidad, intolerancia glúcida o diabetes gestacional previa, antecedentes de diabetes familiar de primer grado, antecedentes obstetricos sugestivos de diabetes gestacional, glucemia basal entre 100-125mg/dl, edad materna mayos de 35 años * Analítica en la 22 semana de gestación en AP: Hemograma, test

	de O'Sullivan en todas independientemente de haberlo realizado en el primer trimestre, excepto en gestantes diabéticas o sometidas a cirugía bariátrica y resto de controles de embarazo según protocolo.
Area IV (HUCA)	<p>SI. Criterios de la Sociedades Españolas de Ginecología y Obstetricia, y de la Sociedad Española de Endocrinología.</p> <p>Analítica primer trimestre: (semana 10 de embarazo) Hemograma y bioquímica con glucemia, serologías, cromosopatías y otros si precisa *</p> <p>*Cribado de diabetes gestaciones si existen factores de riesgo : obesidad, intolerancia glúcida o diabetes gestacional previa, antecedentes de diabetes familiar de primer grado, antecedentes obstétricos sugestivos de diabetes gestacional, gluemias basal entre 100-125mg/dl, edad materna mayos de 35 años</p> <p>* Analítica en la 22 semana de gestación en AP: Hemograma, test de O'Sullivan en todas independientemente de haberlo realizado en el primer trimestre, excepto en gestantes diabéticas o sometidas a cirugía bariátrica y resto de controles de embarazo según protocolo.</p>
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	Criterios NDDG
Area VI (H Oriente)	Criterios SEGO
Area VII (HVABuylla)	Se estan actualizando en la Comisión de Buenas Prácticas en el embarazo, parto y lactancia del Area VII, y delimitand el protocolo. Criterios de Sociedades Españolas de Ginecología y Obstetricia, y de la Sociedad Española de Endocrinología.
Area VIII (H Valle Nalón)	Test de O'Sullivan + y realización de SOG con 100gr.
Asturias	Criterios variados pero universales

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.5.21. Objetivo 21:

VI.2.5.21.1. Porcentaje de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres con DM

Ha habido en el año 2017 un total de 18 altas por complicaciones en mujeres diabéticas gestantes. Eso da una tasa de 0,5 casos/mil mujeres con diabetes. La mayor parte de ellas sucede en edades de 30-44 años (13 casos). Las tasas son de 25 casos/mil mujeres con DM de esas edades.

Tasa de altas por embarazo, parto y puerperio en mujeres con DM. Asturias, 2017.

	Hombres	Mujeres	Total
Número		18	18
Por mil de diabéticas		0,51	0,51

Tasa de altas por embarazo, parto y puerperio en mujeres con DM por grupo etario. Asturias, 2017.

Edad	<15	15-29	30-44	45-64	+65
Total		5 21,09	13 25,07		

Fuente: CMBD-RAE. Asturias, 2017. Población diabética: Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2017 (en preparación)

VI.2.5.22. Objetivo 22:

VI.2.5.22.1. Número de áreas sanitarias que reclasifican la DG previa

Tras el parto, todas las Areas mencionan hacer una reclasificación de la diabetes en las mujeres para confirmar la normalización o el diagnóstico de DM.

Número de Areas sanitarias en las CC.AA. que incluyen en sus protocolos la reclasificación de la DG previa. Asturias, 2018.

Observaciones: se entiende por reclasificación el control post-parto de mujeres con DG para confirmar la normalización de la glucemia o el diagnóstico de DM mediante un test de sobrecarga oral de glucosa a las 6 semanas postparto.

	Número de protocolos
Area I (H Jarrío)	Si. Se realiza el protocolo de control postparto tras diabetes gestacional
Area II (H C y S Ochoa)	Tras el parto se deriva a la paciente para control por su médico de atención primaria, que será el que realice esa reclasificación.
Area III (H S Agustín)	Si
Area IV (HUCA)	En el HUCA hacen reclasificación postparto a todas las mujeres diagnosticadas de diabetes gestacional
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	Si. 100%
Area VI (H Oriente)	Si
Area VII (HVABuylla)	Existe un seguimiento en Atención primaria bajo la tutela y criterios del Servicio de Endocrinología, durante los primeros 6 meses, coincidiendo con la lactancia y vigilando la normalización de cifras.
Area VIII (H Valle Nalón)	Si. Se realiza a las 6 semanas postparto Test de SOG
Asturias	Todas la Areas menciona hacer reclasificación

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6. Línea estratégica 6: Formación, investigación e innovación

VI.2.6.23. Objetivo 23:

VI.2.6.23.1. Formación continuada en diabetes

Existe una amplia y variada actividad de formación continuada en casi todas las Areas sanitarias, salvo alguna. Se muestra la actividad formativa en la siguiente tabla.

Descripción de actividades de formación continuada en Diabetes. Asturias, 2018.

La evaluación se realizará mediante una memoria descriptiva de las actividades de formación continuada en diabetes en el Area Sanitaria

	Actividades
Area I (H Jarrío)	<ul style="list-style-type: none">- Jornadas de información y prevención de la DM en el Liceo de Navia, 19-21.11.18Jornada informativa, formativas y de prevención organizadas por ASDIPAS- Día Mundial de la Diabetes, 2017
Area II (H C y S Ochoa)	<p>Día Mundial de la Diabetes, organizada en colaboración con el Área 2 en Cangas del Narcea los días 8, 11 y 12 de noviembre de 2018</p> <p>Sesiones clínicas en el Centro de Salud de Tineo:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Pie diabético" a cargo del Dr. José M^a Fernández Rodríguez. Especialista del Área de Medicina Interna del Hospital Carmen y Severo Ochoa de Cangas del Narcea, el 13 de marzo de 2018.- "Alimentación en Diabetes", 22 de mayo de 2018
Area III (H S Agustin)	<p>Se han realizado las siguientes actividades formativas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Diabetes mellitus. Sesión de 2 horas. 2 ediciones: 17/05/2018 y 06/06/2018- Seguridad en el manejo de Insulina. 2 ediciones: 18/06/2018 y 06/11/2018- Nuevas Insulinas. Sesión general de 1.5h el 15/03/2018
Area IV (HUCA)	<ul style="list-style-type: none">- XII Curso de Postgrado de Diabetes de la SEEP y XXI Jornada de Diabetes en el niño y el adolescente. Madrid, 9 de marzo de 2018- VII Edición de la Reunión Nacional de Diabetes en la infancia y la adolescencia. Novedades pediátricas 2018. Madrid, 14-15 septiembre 2018 (avalado por la SEEP)- Charla formativa en IES Juan de Villanueva de Pola Siero (a petición del AMPA) donde tienen 3 pacientes con diabetes el viernes, día 2 de febrero de 2018, con participación de la Comunidad Educativa y del AMPA y de los padres de los pacientes. El jueves 8 de febrero, la propia comunidad educativa realizó otra reunión interna para evaluar lo aprendido y las mejoras a incorporar. Se pidió que acudiesen también los profesionales de Atención Primaria pero no fue posible.- Charla-coloquio educativa titulada "Alimentación saludable" el 8 de marzo de 2018, de 18.00-20:00 h organizada por ASDIPAS dirigida a pacientes con diabetes y sus familias, impartida por Isolina Riaño.

	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (Oviedo, 19-21 abril 2018) - Campamento educativo para niños y niñas con Diabetes, organizado por ASDIPAS en Ibias, del 30 de junio al 9 de julio de 2018, con participación de Rebeca García, Silvia Álvarez (MIR), Begoña Mayoral e Isolina Riaño. - Cuatro ciclos formativos del programa de formación para implantación de terapia con bombas de insulina Equip de 8 sesiones de duración por ciclo (cada sesión de unas 3 horas de duración) para 7 pacientes con Diabetes y sus familias. - Educación grupal sobre MCG y Freestyle libre financiado por el SESPA. Rebeca García (Educatora de la Unidad de Diabetes Infantil) y Pilar Berdiales. 7 grupos de pacientes de 90 minutos de duración cada uno (fechas: 24, 26, 29 y 30 de octubre; 7 y 9 de noviembre, 4 de diciembre de 2018) - Estudio Asturias, del 1998 al 2017. Riesgo de mortalidad en diabetes diagnosticada, diabetes no diagnosticada y prediabetes en población adulta. Jessica Ares. 7 de noviembre de 14:00 a 15:00 h, Sala N-1.S2-006 del HUCA https://www.ispasturias.es/wp-content/uploads/2018/09/Formulario-Información-Seminario.07-11-18.pdf - X180007_00. Área IV Oviedo 3º Jornada De Actualización En Diabetes. Actividad acreditada CFC o en evaluación
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones Actualización en el manejo de la diabetes para enfermería. Paloma M Menéndez. 7 y 14.06.2018. - Sesión Actualización en el manejo de la diabetes para enfermería. Paloma M Menéndez. 25.10.2018.
Area VI (H Oriente)	- Actualización En Diabetes Para Facultativos , 2018. Pedro Abad. 16.05.2018
Area VII (HVABuylla)	No hay nada específico
Area VIII (HV Valle Nalón)	<p>2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos talleres de insulino terapia con asistencia de 30 profesionales sanitarios. - Una Sesión Formativa impartida por UCI. <p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una Sesión de Insulina: manejo en pacientes hospitalizados realizada por 24 profesionales sanitarios. - Tres Sesiones de DM impartidas por FEA Endocrino dirigidas a personal de AP. - Una sesión sobre Pie Diabético impartida por Enfermería y dirigida a profesionales de AP.

	<ul style="list-style-type: none"> - 20190115 Determinantes sociales y hábitos alimentarios. Mario Margolles Martins. Sesión Martes de Salud Pública 15 de enero de 2019. https://www.astursalud.es/es/noticias/-/noticias/20190115-determinantes-sociales-y-habitos-alimentarios - - 20190129 Presentación del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 Rafael Cofiño y Marta Villamil. Sesión Martes de Salud Pública 29 de enero de 2019. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20190129-presentacion-del-plan-de-salud-del-principado-de-asturias-2019-2030 - 20180626 Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. Mario Margolles, Ignacio Donate y Belén Aguirrezabalaga. Sesión Martes de Salud Pública 20 de marzo de 2018. - 20180320 Disruptores endocrinos ¿Qué son? ¿Dónde los podemos encontrar? Aprende a localizarlos. Sara Diez González y Cruz Gutiérrez Diez. Sesión Martes de Salud Pública 20 de marzo de 2018. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20180320-disruptores-endocrinos-que-son-donde-los-podemos-encontrar-aprende-a-localizarlos - 20180313 Plan de Salud para Asturias 2018-2028: presentación del proceso de trabajo. Sesión de Formación Especial: 13 de marzo del 12:30 h. a 14:00 h. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20180313-plan-de-salud-para-asturias-2018-2028-presentacion-del-proceso-de-trabajo- - 20180305 Medición de desigualdades en Salud. Luis Carlos Silva. Sesión Extraordinaria Lunes 05 de marzo de 2018. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20180305-medicion-de-desigualdades-en-salud - 20180227 Banco de Leche Materna del HUCA. Un año de experiencia. Enrique García López. Sesión Martes de Salud Pública: 27 de febrero de 2018. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20180227-banco-de-leche-materna-del-huca-un-ano-de-experiencia - 20180123 Salud Comunitaria (2): la evidencia de las intervenciones para mejorar la salud comunitaria. Rafael Cofiño. Sesión Martes de Salud Pública: 23 de enero de 2018. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20180123-salud-comunitaria-2-la-evidencia-de-las-intervenciones-para-mejorar-la-salud-comunitaria - 20170613 Atlas del sobrepeso y de la obesidad en Asturias Mario Margolles Martins. Sesión Martes de Salud Pública: 13 de junio de 2017. https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/20170613-atlas-del-sobrepeso-y-de-la-obesidad-en-asturias - 20170425 ¿Puede el programa Tomando Control de su Salud mejorar la calidad de vida y prevenir el deterioro de la salud de los enfermos crónicos? Nuria Blanco Valle, Ivon Johana Triviño Campos, Hiram Espinosa Sesión Martes de Salud Pública: 25 de abril de 2017. https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/20170425-puede-el-programa-tomando-control-de-su-salud-mejorar-la-calidad-de-vida-y-prevenir-el-deterioro-de-la-salud-de-los-enfermos-cronicos-
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 20170328 Atlas de la diabetes en Asturias Mario Margolles Martins. Sesión Martes de Salud Pública: 28 de marzo de 2017. https://www.astursalud.es/es/noticias/-/noticias/20170328-atlas-de-la-diabetes-en-asturias - 20170321 EFFICHRONIC: un proyecto de investigación europeo de la DGSP Marta Pisano, José Ramón Hevia. Sesión Martes de Salud Pública: 21 de marzo de 2017. https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/20170321-effichronic-un-proyecto-de-investigacion-europeo-de-la-dgsp - A180262_00. Instituto Asturiano De Administracion Pública. El Grupo Como Motor De Cambio En Intervenciones Para La Educación Para La Salud (EPS). 2018. Actividad acreditada CFC o en evaluación - A180139_00. Colegio Oficial De Enfermería Del Principado. Curso Online De Habilidades De Comunicacion En Contextos Sanitarios. 2018. Actividad acreditada CFC o en evaluación - A180081_00. Instituto Asturiano De Administracion Pública. Actualización En Diabetes Para Facultativos. 2018. Actividad acreditada CFC o en evaluación - A180065_00. Instituto Asturiano De Administracion Pública. Actualización En Diabetes Para Enfermeros/As. 2018. Actividad acreditada CFC o en evaluación - A170171_00. Instituto Asturiano De Administracion Pública. Habilidades Para La Relación Con El Paciente, La Familia Y El Equipo. 2017. Actividad acreditada CFC o en evaluación - A170187_00. Instituto Asturiano De Administracion Pública. Retinopatía Diabética. Básico. 2017. Actividad acreditada CFC o en evaluación - X180107_00. Sociedad Asturiana De Medicina Interna. Nuevos Retos En Diabetes Tipo 2. 2017. Actividad acreditada CFC o en evaluación
--	--

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.23.2. Formación específica para impartir Educación Terepeútica

Existe una variada actividad de formación continuada en algunas Areas sanitarias, inferior a la actividad de formación continuada general. Se muestra la actividad formativa en la siguiente tabla.

Descripción de actividades de formación específica para impartir ET en Diabetes. Asturias, 2018.

La evaluación se realizará mediante una memoria descriptiva anual de las actividades de formación específica para profesionales sobre metodología educativa para impartir ET a los pacientes de diabetes mellitus llevadas a cabo en cada Area.

	Actividades
Area I (H Jarrio)	- Tres ediciones en 2018 del taller UPPs y Pie diabético , de 3 horas de duración al personal de enfermería del Area 1 - Celebración del Día Internacional de la diabetes , 2017
Area II (H C y S Ochoa)	No hay nada específico
Area III (H S Agustin)	No hay nada específico
Area IV (HUCA)	- Sesión conjunta para pediatras y enfermeras de Pediatría de Atención Primaria y de hospital (de toda Asturias), titulada "Nuevas tecnologías en Diabetes Infantil", impartida por Rebeca García e Isolina Riaño, el miércoles 21 de febrero de 2018, de 16:00 a 18:00 h. - Sesión dirigida a personal de enfermería pediátrico titulada: "Manejo del début diabético en pediatría", impartida por Rebeca García García y Pilar Berdiales, el miércoles, 25 de abril. - Curso de Sistema Integrado (22 y 23 de junio de 2018 en Madrid) de 15 horas de duración, dirigido a profesionales (Pediatras y enfermeras dedicados a Diabetes Infantil del ámbito nacional) impartido por Rebeca Garcia e Isolina Riaño. Asistente del HUCA. Pilar Berdiales.
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	- Sesiones Actualización en el manejo de la diabetes para enfermería. Paloma M Menendez. 7 y 14.06.2018.
Area VI (H Oriente)	No hay nada específico
Area VII (HVABuylla)	No hay nada específico
Area VIII (HV Valle Nalón)	- Celebración del Día Internacional de la diabetes , con formación a 30 ciudadanos de la comunidad, por parte de 3 profesionales del HVN. 14 de noviembre de 2018

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.23.3. Formación en técnicas de comunicación y entrevista motivacional**Descripción de actividades de formación en técnicas de comunicación y entrevista motivacional. Asturias, 2018.**

Se indicará el número de actividades de formación en técnicas de comunicación y entrevista motivacional impartidas realizando una descripción de su contenido, duración, periodicidad así como número y tipo de profesionales a las que van dirigidas

	Actividades
Area I (H Jarrio)	- Charla impartida por la psicóloga clínica Azahara Alonso Bas, " Madres y padres conscientes. La importancia del autoconocimiento en la comunicación familiar: disciplina positiva y con motivo de las actividades relacionadas con la V semana saludable en el Noroccidente de Asturias: Familiarmente hablando
Area II (H C y S Ochoa)	No hay nada específico
Area III (H S Agustin)	- " Entrenamiento comunicativo " de 12h de duración (no específica para profesionales sanitarios)
Area IV (HUCA)	- Curso de Diabetes Digital . Hospital San Joan de Deu (Barcelona)

	<p>Universidad de Barcelona. Barcelona, 29-30 de septiembre, duración 7,0 horas (actividad acreditada por el Consell Catalá de Formació Continuada de les Professions Sanitàries - Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, con 1,0 créditos (nº registro 09/019837-MD). Asistentes: Rebeca Garcia e Isolina Riaño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charla formativa en IES Juan de Villanueva de Pola Siero (a petición del AMPA) donde tienen 3 pacientes con diabetes el viernes, día 2 de febrero de 2018, con participación de la Comunidad Educativa y del AMPA y de los padres de los pacientes. El jueves 8 de febrero, la propia comunidad educativa realizó otra reunión interna para evaluar lo aprendido y las mejoras a incorporar. Se pidió que acudiesen también los profesionales de Atención Primaria pero no fue posible. - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 1. 2017 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 2. 2017 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 3. 2017 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 1. 2018 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 2. 2018 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 3. 2018
<p>Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista motivacional en contexto de programas educativos estructurados para personas con DM1, DM2, gestacional, pregestacional, prediabetes, niños/as y adolescentes, con terapia con ISCI y/o MCG. Edición 1. 2017. Asistentes, 40 profesionales. - Entrevista motivacional en contexto de programas educativos estructurados para personas con DM1, DM2, gestacional, pregestacional, prediabetes, niños/as y adolescentes, con terapia con ISCI y/o MCG. Edición 2. 2017. Asistentes, 40 profesionales. - Entrevista motivacional en contexto de programas educativos estructurados para personas con DM1, DM2, gestacional, pregestacional, prediabetes, niños/as y adolescentes, con terapia con ISCI y/o MCG. Edición 1. 2018. Asistentes, 40 profesionales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista motivacional en contexto de programas educativos estructurados para personas con DM1, DM2, gestacional, pregestacional, prediabetes, niños/as y adolescentes, con terapia con ISCI y/o MCG. Edición 1. 2018. Asistentes, 40 profesionales. - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 1. 2017 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 2. 2017 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación de residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 1. 2018 - Habilidades básicas de relación con el paciente y para el trabajo en equipo. Formación e3 residentes. Actividad formativa del Plan transversal. Edición 2. 2018
Area VI (H Oriente)	No hay nada específico
Area VII (HVABuylla)	No hay nada específico
Area VIII (HV Valle Nalón)	<ul style="list-style-type: none"> - 2016: Formación a 72 trabajadores del Área Sanitaria VIII. - 2017: Formación a 111 trabajadores del Área Sanitaria VIII - 2018: Formación a 82 trabajadores del Área Sanitaria VIII

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.23.4. Formación continuada en gestación diabética

Hay menor frecuencia de actividades de formación en gestación diabética. Se muestra la actividad formativa en la siguiente tabla.

Descripción de actividades de formación en gestación diabética. Asturias, 2018.

La evaluación se realizará mediante una memoria descriptiva de las actividades de formación continua en diabetes gestacional de profesionales llevadas a cabo en cada Comunidad Autónoma. Con una periodicidad anual, incluirá:
•Número de cursos de formación continuada en gestación diabética.

	Actividades
Area I (H Jarrío)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	No (2018)
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad: educación individual/grupal varios niveles, presencial /telemática. - ET en DM Gestacional y familiares - ET en DM Pregestacional y familiares
Area VI (H Oriente)	NO
Area VII (HVABuylla)	No contamos con programas en el Área VII, salvo los que se derivan de la Consejería de Sanidad
Area VIII (HV Valle Nalón)	No

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.23.5. Incorporación del acceso a la interconsulta on-line

Existe escasa implantación del acceso a la interconsulta on-line, si bien se están haciendo iniciativas on-line mencionables. Se muestra la actividad formativa en la siguiente tabla.

Número de Areas que incorporan en sus programas informáticos el acceso a la interconsulta on-line. Asturias, 2018.

Desagregación por campos de investigación dentro del área temática de diabetes o bien dentro de áreas de investigación relacionadas

	Incorporación
Area I (H Jarrio)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de Boal, Grandas, Luarca, Navia, Oscos, Taramundi, Trevias, Vegadeo, Villayon, Tapia-La Caridad
Area II (H C y S Ochoa)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de Cudillero, La Magdalena, Pravia, Villalegre, Llano Ponte, Castrillón, El Quirinal. En el resto, en implantación
Area III (H S Agustin)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de Cudillero, La Magdalena, Pravia, Villalegre, Llano Ponte, Castrillón, El Quirinal. En el resto, en implantación La CVC con Endocrinología está operativa
Area IV (HUCA)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de El Cristo. En el resto, en implantación. - En el Area IV se hace desde comienzos del año 2018 interconsultas online
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de La Calzada y Natahoyo. En el resto, en implantación. La CVC. Proyecto en desarrollo para 2019
Area VI (H Oriente)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de Arriondas, Cangas De Onis, Llanes, Panes, Ponga, Posada Llanes, Infiesto. En el resto, en implantación. - Consulta Virtual Colaborativa en el Servicio de Medicina Interna
Area VII (HVABuylla)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de Mieres Sur y Moreda. En el resto, en implantación. - Actualmente se está en proceso de implantación de este tipo de consultas, con previsión de iniciarlas en el primer trimestre del 2019. - Programa on line "onetouchreveal" - Seguimiento de pacientes con diabetes gestacional en la consulta de enfermería: una vez derivadas, educación diabetológica de supervivencia y normas de utilización del glucómetro. Incorporación al programa "on line" que proporciona comodidad a la paciente porque no precisa de consulta presencial, y asegura un control continuo por parte del profesional, con lectura de cifras y seguimiento según necesidades
Area VIII (HV Valle Nalón)	- Cribado de retinopatía diabética en AP y teleoftalmología. En los centros sanitarios de El Entrego, La Felguera, Laviana, Riaño, Sama, Sotroñdio, Rioseco. La CVC con Endocrinología está operativa

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.24. Objetivo 24

VI.2.6.24.1. Número de proyectos de investigación sobre DM con financiación nacional o autonómica

Hay proyectos y presupuestos asignados para investigación en diabetes y sus factores financiados públicamente a nivel nacional o regional en algunos centros. Se muestra la actividad investigadora en la siguiente tabla.

Número de proyectos y presupuestos asignados de investigación financiados públicamente, bien a través del Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, bien a través de financiación directa autonómica, relacionados con la DM.Asturias, 2018.

	Proyectos
Area I (H Jarrio)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	- Evaluación de la efectividad de un programa educativo para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre las conductas relacionadas con la alimentación y la realización de actividad física. Rubén Martin Payo. Universidad de Oviedo
Area IV (HUCA)	- Determinación De Marcadores Epigenéticos Asociados Al Desarrollo De Diabetes Mellitus Tipo 2 En La Población Española . PI14/00970. Instituto de la Salud Carlos III. PI14/00970 - Cronodieta, polimorfismos de genes reguladores del reloj circadiano, cambio de peso y obesidad en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC España). Instituto de la Salud Carlos III. PI15/01658 - Estudio Observacional (EPA-OD) "Registro Nacional de Pacientes con Diabetes tipo 1, código de protocolo SED1 IP. Begoña Mayoral González. - "Educación diabetológica personalizada durante el uso de monitores continuos de glucosa". Alba Megido Armada, Pablo Alonso Rubio, Belén Huidobro Fernández, Cristina J Blázquez Gómez, Rebeca García García, Begoña Mayoral González, Cristina Rodríguez Dehli, Isolina Riaño Galán, Ana Rosa Blanco Sánchez, Begoña Raquel García Suárez. Proyecto 07/2018 - Perfil Epigenético De La Obesidad Mórbida En Tejidos Asociados al Desarrollo de la Diabetes Tipo 2. Fundación Mutua Madrileña. Edelmiro Menendez. - Alteraciones epigenéticas asociadas al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y sus patologías asociadas. - Alteraciones epigenéticas asociadas al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con obesidad mórbida. - Dyslipemia Circle_HUCA - Grupo de trabajo en red para analizar la evidencia científica existente, obtener marcadores de riesgo, de diagnóstico y de la evaluación de la diabetes.
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	- Dyslipemia Circle-H Cabueñes. Nodo 2. - Dyslipemia Circle-H Cabueñes. Nodo 1.
Area VI (H Oriente)	No
Area VII (HVABuylla)	- Dyslipemia Circle- H Vital Alvarez Buylla.
Area VIII (HV Valle Nalón)	No
Asturias	- IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez. IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.

	<p>-II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez. II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019. M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, E. Garcia-Fernández, P. Margolles-Garcia. Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>- Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2019. M. Margolles-Martins, E. Garcia-Fernández, I. Donate-Suarez, P. Margolles-Garcia. Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2019. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-</p> <p>-Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Atlas de Variabilidad de la Práctica Médica. Fondo de Investigaciones Sanitarias PI06/1673REDISSEC. RD12/0001/0004.</p> <p>-Atlas por Hospitalizaciones potencialmente evitables por Zona Básica de Salud. Fondo de Investigaciones Sanitarias PI06/1673.</p> <p>-Cuidados a pacientes crónicos en el SNS: evolución espacio-temporal de las hospitalizaciones potencialmente evitables, por ZBS y Area Sanitaria, Fondo de Investigaciones Sanitarias PI14/00786.</p> <p>-Participación en Atlas para la monitorización de los cuidados en diabetes. www.atlasvpm.org/diabetes</p> <p>-Plan de Salud del Principado de Asturias, 2019-2030. Poblaciones Sanas Personas Sanas. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>-Análisis de situación de salud en Asturias 2018. Observatorio de salud en Asturias. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias.</p>
--	--

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.25. Objetivo 25

VI.2.6.25.1. Número de proyectos de investigación sobre DM con financiación internacional

Hay proyectos y presupuestos asignados para investigación en diabetes y sus factores financiados públicamente a nivel nacional o regional en algunos centros. Se muestra la actividad investigadora en la siguiente tabla.

Número de proyectos y presupuestos asignados de investigación sobre diabetes financiados por alguna agencia financiadora internacional relacionados con la DM.Asturias, 2018.

	Proyectos
Area I (H Jarrío)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	No
Area V (H Jove)	
Area V (HU Cabueñes)	No
Area VI (H Oriente)	No
Area VII (HVABuylla)	No
Area VIII (HV Valle Nalón)	No
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> - EU project 738127 – EFFICHRONIC. "Enhancing health systems sustainability by providing cost-efficiency data based interventions for chronic management in stratified population based on clinical and socio-economic determinants of health", Dirección General de Salud y Consumidores de la Unión Europea, en el marco del Programa de Salud de la Unión Europea (2014-2020). 1,6 millones de euros. - Proyecto Atlas Bridge Health www.echo-health.eu. Dentro del proyecto Bridge Health. Health Programme EU 664691

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.26. Objetivo 26

VI.2.6.26.1. Número de publicaciones nacionales/ internacionales de resultados en diabetes

Número de publicaciones en revistas nacionales y en revistas internacionales sobre DM que se hayan realizado total o parcialmente en la Comunidad Autónoma, señalando el Índice de Impacto de la publicación/ revista

Hay publicaciones en diferentes revistas o libros procedentes de los diferentes proyectos de investigación en diabetes y sus factores, según se muestra en la siguiente tabla.

Número de publicaciones en revistas nacionales y en revistas internacionales sobre DM que se hayan realizado total o parcialmente, señalando el Índice de Impacto de la publicación/ revista relacionados con la DM.Asturias, 2018.

	Publicaciones
Area I (H Jarrío)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Mayoral González, Begoña , Riaño Galán, Isolina ;Rodríguez Dehli, Cristina;Labra Alvarez, Regina ;Díaz Naya, Lucía ;Menéndez Torre, Edelmiro</u> Epidemiología de la diabetes tipo 1 en Asturias: 2002-2011 Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65(2):68-73. 1.268 Q4 127/142 - Rodriguez-Rodero S, <u>Menendez-Torre E</u>, Fernandez-Bayon G, Morales-Sanchez P, Sanz L, Turienzo E, et al. Altered intragenic DNA methylation of HOOK2 gene in adipose tissue from individuals with obesity and type 2 diabetes.

- PLoS One. 2017;12(12):e0189153.. 2,766 Q1 15/64 Menéndez Torre E. **Diabetes in prisons: improving its management.** Rev Esp Sanid Penit. 2017 Jun;19(1):1-2. doi: 10.4321/S1575-06202017000100001. PubMed PMID: 28327884.
- Zhao Y, Jiang Z, Delgado E, Li H, Zhou H, Hu W, Perez-Basterrechea M, Janostakova A, Tan Q, Wang J, et al. **Platelet-Derived Mitochondria Display Embryonic Stem Cell Markers and Improve Pancreatic Islet β -cell Function in Humans.** Stem Cells Transl Med. 2017 Aug;6(8):1684-1697. doi: 10.1002/sctm.17-0078. Epub 2017 Jul 7. PubMed PMID: 28685960.4.929 Q1 5/21
- Holt RI, Nicolucci A, Kovacs Burns K, Lucisano G, Skovlund SE, Forbes A, Kalra S, Menéndez Torre E, Munro N, Peyrot M. **Correlates of psychological care strategies for people with diabetes in the second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2™) study.** Diabet Med. 2016 Sep;33(9):1174-83. doi: 10.1111/dme.13109. Epub 2016 Mar 31. PubMed PMID: 26939906. 3.054 Q2. 69/138
- Ares J , Martín-Nieto A , Díaz-Naya L , Tartón T , Menéndez-Prada T , Ragnarsson CS , Delgado-Álvarez E , Menéndez-Torre E **Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Relationship Between Higher Cutoff Values for 100 g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) and Insulin Requirement During Pregnancy.**Maternal and Child Health Journal [2017] doi:10.1007/s10995-017-2269-01,821 Q2 63/157
- Laura Brugnara, Serafín Murillo, Anna Novials, Gemma Rojo-Martínez, Federico Soriguer, Albert Goday, Alfonso Calle-Pascual, Luis Castaño, Sonia Gaztambide, Sergio Valdés, Josep Franch, Conxa Castell, Joan Vendrell, Roser Casamitjana, Anna Bosch-Comas, Elena Bordiú, Rafael Carmena, Miguel Catalá, Elias Delgado, Juan Girbés, Alfonso López-Alba, Maria Teresa Martínez-Larrad, Edelmiro Menéndez, Inmaculada Mora-Peces, Gemma Pascual-Manich, Manuel Serrano-Ríos, Ramon Gomis, Emilio Ortega. **Low Physical Activity and Its Association with Diabetes and Other Cardiovascular Risk Factors: A Nationwide, Population-Based Study** PLoS One. 2016 Aug 17;11(8) 2,806 Q1 15/64
- Juan Girbés Borrás, Javier Escalada San Martín, Manel Mata Cases, Fernando Gomez-Peralta, Sara Artola Menéndez, Diego Fernández García, Carlos Ortega Millán, Fernando Alvarez Guisasola, Juan Carlos Ferrer García, Patxi Ezkurra Loiola, Fernando Escobar Jiménez, José Antonio Fornos Pérez, Mercedes Galindo Rubio, Itxaso Rica Echevarría y Edelmiro Menéndez Torre **Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Consensus on insulin treatment in type 2 diabetes** Endocrinol Diabetes Nutr. 2018; 1.268 Q4 127/142
- Menéndez E, Barrios R, Novials A. **Tratado de diabetes mellitus.** Madrid 2016. Editorial Panamericana. ISBN 978-84-9110-145-1.
- Joaquín Castro Navarro, Carmen González Castaño, Ladislao Pérez Belmonte, Edelmiro Menéndez Torre y Cecilia Sánchez Ragnarsson. **Control perioperatorio en diabetes mellitus para cirugía de catarata .** Capítulo del libro "Catarata y retina". Fernando González del Valle y Miguel Ruiz Miguel. Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva. Madrid 2017. ISBN: 978-84-939898-2-8

- Gomez-Peralta F, Escalada San Martín FJ, Menéndez Torre E, Mata Cases M, Ferrer García JC, Ezkurra Loiola P, Ávila Lachica L, Fornos Pérez JA, Artola Menéndez S, Álvarez-Guisasola F, Rica Echevarría I, Girbés Borrás J; en representación del Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas.
Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED) para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2: Actualización 2018 (Spanish Diabetes Society (SED) recommendations for the pharmacologic treatment of hyperglycemia in type 2 diabetes: 2018 Update) Endocrinol Diabetes Nutr. 2018 Oct 23. pii: S2530-0164(18)30194-0. doi: 10.1016/j.endinu.2018.08.004. [Epub ahead of print] English, Spanish. 1.268 Q4 127/142
- Pujante P, Ares J, Maciá C, Rodríguez Escobedo R, Menéndez E, Delgado E.
Efficacy of sodium glucose cotransporter 2 inhibitors as an adjunct treatment for patients with diabetes type 2 Med Clin (Barc). 2018 Nov 29. 1.168 Q3 94/155
- Pujante Alarcón P, Rodríguez Escobedo R, García Urruzola F, Ares J, Manjón L, Sanchez Ragnarson C, Cacho L, Delgado E, Menéndez Torre EL.
Experience after switching from insulin glargine U100 to glargine 300 in patients with type 1 diabetes mellitus. A study after one year of treatment in real life. Endocrinol Diabetes Nutr. 201. 8 Dec 14. 1.268 Q4 127/142
- Isolina Riaño Galán. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
Efectividad, seguridad y coste-efectividad del sistema flash de monitorización de glucosa (FreeStyle Libre®) para la Diabetes Mellitus. Actualización. E-notas de Evaluación SESPA, 4/12/2018
- **Revista Diabetes** 2018, n.º 49 (febrero 2018) 34-37: **Ética y Diabetes.** Isolina Riaño
- **Gene variants in the NF-KB pathway (NFKB1, NFKBIA, NFKBIZ) and their association with type 2 diabetes and impaired renal function.** Coto, E, Diaz-Corte, C, Tranche, S, Gomez, J, Alonso, B, Iglesias, S, Reguero, JR, Lopez-Larrea, C, Coto-Segura, P. 2018. Hum Immunol. 79(6): 494 - 498. 79(6). FI: 2,311 (Q3)
- **Prevalence and type II diabetes-associated factors in psoriatic arthritis.** Queiro, R, Lorenzo, A, Pardo, E, Brandy, A, Coto, P, Ballina, J. 2018. Clin Rheumatol. 37(4): 1059 - 1064. 37(4). FI: 2,365 (Q3)
- **Consensus on insulin treatment in type 2 diabetes.** Borrás, JG, San Martín, JE, Cases, MM, Gomez-Peralta, F, Menendez, SA, Garcia, DF, Millan, CO, Guisasola, FA, Garcia, JCF, Loiola, PE, Jimenez, FE, Perez, JAF, Rubio, MG, Echevarria, IR, Torre, EM. 2018. Endocrinol. Diabetes Nutr.. 65: 1 - 8. 65(). FI: (Q)
- **Take control: Efficacy and safety of patient-versus physician-managed titration of insulin glargine 300 U/ML (GLA-300) in patients with uncontrolled type 2 diabetes.** Russell-Jones, D, Dauchy, A, Delgado, E, Dimitriadis, G, Frandsen, HA, Popescu, L, Schultes, B, Strojek, K, Bonnemaire, M. 2018. Diabetes Technol Ther. 20: 33 - 34. 20(). FI: 2,698 (Q3)

	<ul style="list-style-type: none"> - Altered intragenic DNA methylation of HOOK2 gene in adipose tissue from individuals with obesity and type 2 diabetes. Rodriguez-Rodero, S, Menendez-Torre, E, Fernandez-Bayon, G, Morales-Sanchez, P, Sanz, L, Turienzo, E, Gonzalez, JJ, Martinez-Faedo, C, Suarez-Gutierrez, L, Ares, J, Diaz-Naya, L, Martin-Nieto, A, Fernandez-Morera, JL, Fraga, MF, <u>Delgado-Alvarez, E.</u> 2017. PLoS One. 12(12): e0189153. 12(12). FI: 2,806 (Q1) - Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Relationship Between Higher Cutoff Values for 100 g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) and Insulin Requirement During Pregnancy. Ares, J, Martin-Nieto, A, Diaz-Naya, L, Tarton, T, Menendez-Prada, T, Ragnarsson, CS, Delgado-Alvarez, E, <u>Menendez-Torre, E.</u> 2017. Matern Child Health J. 21(7): 1488 - 1492. 21(7). FI: 1,788 (Q2) - Acquired Hemophilia A In The Debut Of A Diabetes Mellitus. Al-Sibai, JZ, Arias, T, Solano, J, Bernardo, A, Fonseca, A, Soto, I. 2017. Haemophilia. 23: 86 - 87. 23(). FI: 3,569 (Q2) - Multicentric study of metabolic control in type 1 diabetes mellitus with the use of flash glucose monitoring system and degree of satisfaction. Estevez, AR, Lopez, ID, Galan, IR, Guindulain, MC, Rodriguez, FJN. 2017. Horm Res Paediatr. 88: 611 - 612. 88(). FI: 1,844 (Q2) - Reference Values for TSH may be Inadequate to Define Hypothyroidism in Persons with Morbid Obesity: Di@bet.es Study. Valdes, S, Maldonado-Araque, C, Lago-Sampedro, A, Lillo-Munoz, JA, Garcia-Fuentes, E, Perez-Valero, V, Gutierrez-Repiso, C, Garcia-Escobar, E, Goday, A, Urrutia, I, Pelaez, L, Calle-Pascual, A, Bordiu, E, Castano, L, Castell, C, Delgado, E, Menendez, E, Franch-Nadal, J, Gaztambide, S, Girbes, J, Ortega, E, Vendrell, J, Chacon, MR, Chaves, FJ, Soriguer, F, Rojo-Martinez, G. 2017. Obesity (Silver Spring). 25(4): 788 - 793. 25(4). FI: 3,873 (Q1)
Area V (H Jove)	
Area V (HU Cabueñes)	- No
Area VI (H Oriente)	- No
Area VII (HVABuylla)	- No
Area VIII (HV Valle Nalón)	- No
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de Vida Relacionada con la salud en diabetes mellitus. - <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, P. Margolles-Garcia.</u> Calidad de vida relacionada con la salud en la población diabética en el Principado de Asturias. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Gac Sanit. 2018;32(Espec Congr):334 - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-municipal/ - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2017. - Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-municipal/

- **Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2017.** Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Indicadores-ampliados_2017-1.pdf
- **Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2018.** Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Indicadores-ampliados_2017-1.pdf
- **Vigilancia en salud pública: una necesidad inaplazable. Public health surveillance: a pressing need.** Editorial. Isabel Noguera, Juan Pablo Alonso, José M. Arteagoitia, Jenaro Astray, Rosa Cano, Jesús de Pedro, Gonzalo Gutiérrez, Xurxo Hervada, Mario Margolles, Antonio Nicolau, Domingo Núñez, Marina Pollán, Julián Mauro Ramos, M. José Sierra, Hermelinda Vanoclocha. Dirección General de Salud Pública, Principado de Asturias, Oviedo, Spain. Instituto de Investigación del Principado de Asturias. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.11.002
- **Towards a policy relevant neighborhoods and health agenda: engaging citizens, researchers, policy makers and public health professionals. SESPAS Report 2018. Por una estrategia de barrios saludables políticamente relevante: colaboración entre ciudadanía, personas investigadoras, decisoras políticas y profesionales de la salud pública. Informe SESPAS 2018.** Manuel Franco, Julia Díez, Pedro Gullón, Mario Margolles, Rafael Cofiño, Maribel Pasarín, Carme Borrell. Dirección General de Salud Pública, Principado de Asturias, Oviedo, Spain. Instituto de Investigación del Principado de Asturias. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.07.002
- **Atlas de Hospitalizaciones por enfermedad isquémica coronaria y por procedimientos cardíacos.** www.atlasvpm.org/cardio-2015 . Noviembre 2018. Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. Web y revista Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663). REDISSEC RD12/0001/0004.
- **Atlas Bridge Health** www.echo-health.eu Dentro del proyecto Bridge Health. Health Programme EU 664691
- **Atlas de Variaciones en cirugía ortopédica y traumatológica.** www.atlasvpm.org/ortopedia-2015 Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. Web y revista *Atlas* de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663).
- **Atlas de hospitalizaciones potencialmente evitables por condiciones que afectan a pacientes crónicos o frágiles.** Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. ISSN: 2529-9255 Vol. 4 online HPE- *Fecha última actualización: Noviembre 2017* Diciembre 2017. Atlas de **Utilización de procedimientos de dudoso valor:** Actualización 2015. www.atlasvpm.org/desinversión-2015. Web y revista Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663). REDISSEC RD12/0001/0004. ISSN: 2529-9255 Vol. 5 online Desinversión-
- Participación **en Atlas para la monitorización de los cuidados en diabetes.** www.atlasvpm.org/diabetes

	<ul style="list-style-type: none"> - Noviembre 2017. Hospitalizaciones Potencialmente Evitables: Actualización 2015, diferencias por sexo y por grupos de edad. www.atlasvpm.org/hpe-2015. Web y revista <i>Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud</i> (ISSN: 1699-4663). - Análisis de situación de salud en Asturias 2018. Observatorio de salud en Asturias. Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe completo Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe de fácil lectura. Infografías del análisis de situación - https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/ - Plan de Salud del Principado de Asturias, 2019-2030. Poblaciones Sanas Personas Sanas. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. http://www.asturiasparticipa.es/wp-content/uploads/2019/01/Plan-de-Salud-15-enero-2019.pdf - Martín Payo R, González Méndez X, Papín Cano C, Suárez Álvarez J. Development and validation of a questionnaire for assessing the characteristics of diet and physical activity in patients with type 2 diabetes. <i>Psicothema</i>. 2018 Feb;30(1):116-122. doi: 10.7334/psicothema2017.269. PubMed PMID: 29363480.
--	--

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.27. Objetivo 27

VI.2.6.27.1. Porcentaje de proyectos de investigación financiados donde existe colaboración entre atención primaria y especializada

Existe escasa colaboración entre Atención primaria y Especializada en los proyectos y presupuestos asignados para investigación en diabetes y sus factores financiados públicamente a nivel nacional o regional en algunos centros. Se muestra la actividad investigadora colaboradora en la siguiente tabla.

Número de número de proyectos de investigación sobre DM financiados en los que existe colaboración entre AP y AE relacionados con la DM. Asturias, 2018.

	Proyectos
Area I (H Jarrio)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	No
Area V (HU Cabueñes)	No
Area VI (H Oriente)	No
Area VII (HVABuylla)	No
Area VIII (HV Valle Nalón)	No

Fuente: Gerencias de Área Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.28. Objetivo 28:

VI.2.6.28.1. Porcentaje de proyectos financiados que incluyen estudios de desigualdades sociales y de género en DM

Existe escasa aproximación a la percepción de las desigualdades sociales o de género en diabetes mellitus en los diferentes proyectos financiados, salvo en las aproximaciones de Salud Pública, Observatorio de la salud para Asturias o Encuestas de Salud.

Se muestra la actividad investigadora que integra esas dimensiones en la siguiente tabla.

Número de proyectos de investigación sobre DM financiados que incluyen estudios de desigualdades sociales y de género. Asturias, 2018.

	Proyectos
Area I (H Jarrio)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	No
Area V (H Jove)	
Area V (HU Cabueñes)	No
Area VI (H Oriente)	
Area VII (HVABuylla)	No
Area VIII (HV Valle Nalón)	No
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> - IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez.</u> IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez.</u> II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, E. Garcia-Fernández, P. Margolles-Garcia.</u> Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2018. <u>M. Margolles-Martins, E. Garcia Fernández, I. Donate-Suarez, P. Margolles-Garcia.</u> Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2019. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - EU project 738127 – EFFICHRONIC. "Enhancing health systems sustainability by providing cost-efficiency data based interventions for chronic management in stratified population based on clinical and socio-economic determinants of health", Dirección General de Salud y Consumidores de la Unión Europea, en el marco del Programa de Salud de la Unión Europea (2014-2020). 1,6 millones de euros. - Atlas de Variabilidad de la Práctica Médica. Fondo de

	<p>Investigaciones Sanitarias PI06/1673 REDISSEC RD12/0001/0004.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atlas por Hospitalizaciones potencialmente evitables por Zona Básica de Salud. Fondo de Investigaciones Sanitarias PI06/1673 - Participación en Atlas para la monitorización de los cuidados en diabetes. www.atlasvpm.org/diabetes - Análisis de situación de salud en Asturias 2018. Observatorio de salud en Asturias. - Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe completo - Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe de fácil lectura. - Infografías del análisis de situación https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/
--	---

Fuente: Gerencias de Area Sanitaria, IAAP, DGPS. Encuesta específica. Asturias, 2018

VI.2.6.29. Objetivo 29

VI.2.6.29.1. Número de publicaciones que incorporan estudios de desigualdades sociales y de género en DM

Lo mismo sucede con las publicaciones: existe escasa aproximación a la percepción de las desigualdades sociales o de género en diabetes mellitus en las diferentes publicaciones de los financiados, salvo en las aproximaciones de Salud Pública, Observatorio de la salud para Asturias o Encuestas de Salud.

Se muestra la actividad investigadora que integra esas dimensiones en la siguiente tabla:

Número de publicaciones sobre DM que incluyen estudios de desigualdades sociales y de género. Asturias, 2018.

	Proyectos
Area I (H Jarrio)	No
Area II (H C y S Ochoa)	No
Area III (H S Agustin)	No
Area IV (HUCA)	No
Area V (H Jove) Area V (HU Cabueñes)	No
Area VI (H Oriente)	No
Area VII (HVABuylla)	No
Area VIII (HV Valle Nalón)	No
Asturias	- Calidad de Vida Relacionada con la salud en diabetes mellitus. M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, P. Margolles-Garcia. Calidad de vida relacionada con la salud en la población diabética en el Principado de Asturias. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Gac Sanit. 2018;32(Espec Congr):334

	<ul style="list-style-type: none"> - IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Informe. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez</u>. IV Encuesta de Salud para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. Informe. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez</u>. II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2019. Informe. <u>M. Margolles-Martins, I. Donate-Suarez, E. Garcia-Fernández, P. Margolles-Garcia</u>. Atlas de Diabetes Mellitus en Asturias, 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2018. Informe. <u>M. Margolles-Martins, E. Garcia-Fernandez, I. Donate-Suarez, P. Margolles-Garcia</u>. Evaluación de la Estrategia en Diabetes Mellitus del SNS en Asturias, 2019. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Informe. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Ranking. Observatorio de la Salud para Asturias. Informe. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Informe. Edición 2017. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Proyecto Asturias 101. Indicadores ampliados. Informe. Edición 2018. Consejería De Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias. - Atlas de Hospitalizaciones por enfermedad isquémica coronaria y por procedimientos cardiacos. www.atlasvpm.org/cardio-2015 . Noviembre 2018. Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. Web y revista Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663). REDISSEC RD12/0001/0004. - Atlas Bridge Health www.echo-health.eu Dentro del proyecto Bridge Heath. Health Programme EU 664691 - Atlas de Variaciones en cirugía ortopédica y traumatológica. www.atlasvpm.org/ortopedia-2015 Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. Web y revista <i>Atlas</i> de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663). - Atlas de hospitalizaciones potencialmente evitables por condiciones que afectan a pacientes crónicos o frágiles. Dentro del proyecto de variabilidad en la práctica médica. ISSN: 2529-9255 Vol. 4 online HPE- <i>Fecha última actualización: Noviembre 2017</i> Diciembre 2017. - Atlas de Utilización de procedimientos de dudoso valor: Actualización 2015. www.atlasvpm.org/desinversión-2015 . Web y revista Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (ISSN: 1699-4663). REDISSEC RD12/0001/0004. ISSN: 2529-9255 Vol. 5 online Desinversión- - Participación en Atlas para la monitorización de los cuidados en diabetes. www.atlasvpm.org/diabetes - Análisis de situación de salud en Asturias 2018. Observatorio de salud en
--	--

	<p>Asturias.</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe completo- Informe de situación de salud en Asturias 2018. Informe de fácil lectura.- Infografías del análisis de situación https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/Noviembre 2017.- Hospitalizaciones Potencialmente Evitables: Actualización 2015, diferencias por sexo y por grupos de edad. www.atlasvpm.org/hpe-2015 . Web y revista <i>Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud</i> (ISSN: 1699-4663).
--	---

VII. ANEXOS

Para más detalles de cada uno de los siguientes activos de salud y otros más puede obtenerlos en la web del Observatorio de Salud de Asturias.

<https://activosdesalud.com/obsa>

Actividades saludables comunitarias

I. Hábitos saludables

ANEXO I: REALIZACION DE ACTIVIDADES SALUDABLES	
ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Andando por la vida	Rutas cortas, entre 5 y 8 kilómetros.
1ª subida a pie al monte Naranco por la salud hepática	Enmarcada en campaña nacional de salud hepática, trata de dar visibilidad a la importancia de las enfermedades hepáticas, conocer sus causas, cómo prevenirlas y diagnosticarlas precozmente.
5 AS Futbol Sala	Club de fútbol sala.
7ª Carrera solidaria	7ª Carrera ASEMPA en el paseo de poniente. Desde la escalera 4 según la categoría. Actividad de integración social.
8 km Castrillón Atletismo	Castrillón Atletismo nace hace 22 años entre un grupo de amigos para disfrutar de la práctica de este deporte.
Actividad física por prescripción médica	Actividad física y dieta.
Actividades de Ocio y Tiempo libre para niños/as, jóvenes y adultos/as con SA/TEA	Realización de diferentes actividades adaptadas para niños/as, jóvenes y personas adultas con Síndrome de Asperger o con Trastorno del Espectro del Autismo.
Actividades deportivas para adultos	Todas las actividades programadas para adultos en el polideportivo municipal: desde pilates, spinning, zumba...hasta TRX, jumping fitness o kick-boxing.
Actividades extraescolares	Talleres de pintura y baile.
Acuagim	
Aerobic/Step	Actividad física dirigida a personas mayores de 14 años y menores de 65 años que tiene por objeto el desarrollo de la condición física mediante la realización de estructuras coreográficas con un acompañamiento musical con o sin step.
Aerobic/zumba/pilates	
Alimentación Saludable	Actividad destinada a favorecer una alimentación equilibrada en un centro educativo.
Alimentación saludable y ejercicio físico	Alimentación saludable y ejercicio físico.
Andando por la vida	Rutas cortas entre 5-8 km.
Aprender Sevillanas (Viesques)	Actividad destinada a la población adulta que quiere aprender este típico baile regional divirtiéndose a la vez que ejercitas tu cuerpo.
Área deportiva campus de mieres, universidad de Oviedo	Servicios pabellón deportivo gimnasia, sauna, sala de polivalente, pistas de tenis (2), pista de padel, (4) campo de fútbol (7) y pista de footing.
Area deportiva de Vega de Arriba	Bolera con boina (cuatreada), zona de escalada pista de automodelismo.

Área deportiva El Florán	Procura oportunidad de realización de actividad física contribuyendo a generar hábitos saludables.
Área Municipal de Cultura	Entre su programación general se encuentran diversas actividades encaminadas a fomentar los hábitos de vida saludables.
Área recreativa de Anleo	Lugar de esparcimiento al aire libre que favorece las relaciones sociales, el contacto con la naturaleza y la actividad física.
Área recreativa La Llera	Cuenta con columpios, minicancha multideporte, barbacoas y zona de baño fluvial.
Area recreativa y de ocio "La Cueva"	Es de acceso libre todos los días del año. Es un gran espacio verde con mobiliario para comidas campestres, así como una amplia zona para el esparcimiento. En sus inmediaciones cuenta con una cancha de voleyball y de tenis.
Área verde de La Poza	Área verde que posibilita la actividad física, el esparcimiento y las relaciones sociales.
Artes Marciales Castrillón	Club de artes marciales
Asociación de Hostelería y Turismo de El Franco	Participación activa en jornadas de comida saludable.
Asociación de jubilados y pensionistas de Cerredo-Degaña (Santa Bárbara)	Asociación destinada a las personas mayores para promocionar y favorecer el desarrollo de la actividad física y un envejecimiento activo.
Asociación de Jubilados y Pensionistas Fonfaraón	Asociación de mayores creada en 2005. Se organizan actividades de ocio y tiempo libre, culturales y asistenciales. Algunas de sus actividades: gerontogimnasia, todos los sábados baile en el Centro de día, viajes de interés cultural...
Asociación de Mujeres Conceyar	Actividad física (gimnasia) para mayores de 60 años con empadronamiento en el municipio y de entrenamiento cognitivo (talleres de memoria) abierto a toda la población.
Asociación de mujeres mayores fuente la regalina	Fomenta hábitos saludables entre la población adulta.
Asociación de pensionistas y jubilados San Cristóbal	Excursiones, talleres de labores y manualidades, comida de hermandad, etc.
Asociación de Personas Mayores de Colunga	Múltiples actividades saludables así como viajes culturales y lúdicos.
Asociación de vecinos "Falda del Sueve"	Fomenta hábitos saludables entre la población adulta.
Asociación deportivo-cultural "La huella"	Asociación que realiza excursiones saludables.
Asociación mierense de la cocina solidaria (AMICOS)	Asociación no lucrativa que lucha contra la pobreza y la exclusión social en el municipio de Mieres, proporcionando alimentación saludable.
Asociación Raitana	Asociación destinada a realizar actividades de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad.
Atletismo	Entrenamientos de atletismo.
Aula polivalente	Espacio en el que se organizan actividades de distinta naturaleza como jornadas, teatro, baile, kárate, etc. Promueve la interacción social y el bienestar emocional.
Bádminton	Entrenamientos de Bádminton.
Baile de Salón	Baile de Salón para todas las edades.
Baile para mayores	Se trata de una actividad destinada a que los mayores realicen actividad física de manera divertida con el fin de mejorar su salud física y psicológica.

Bailes de salón (El Coto)	Practicar bailes de salón tiene diversos beneficios, es una actividad física que permite desarrollar sus cualidades psicomotrices, mejorar la resistencia física y tonificar los músculos.
Bailes de Sevillanas	Los miércoles de 19:00h a 21:30h.
Bailes latinos y de salón	Impartidos por Alberto Herrera, bailarín - coreógrafo, los jueves 1 hora a la semana.
Bailes para niños	Actividad destinada a la población infantil con el fin de realizar una actividad física de manera divertida con música y coreografías.
Bailoterapia	Baile adaptado a la enfermedad.
Balonmano Laspra	Club de balonmano que entrena en el polideportivo de Castrillón.
Belén de Cumbres	Salida a Pico de Faro y colocación del Belén de cumbres.
Biodanza y relajación	Ejercicios de memoria, movimiento físico, aeróbic y relajación.
Body Energy	Baile moderno, Hip Hop y ritmos latinos.
Body Fit	Ejercicios basados en el acondicionamiento y la tonificación muscular, con la ayuda de cargas ajustables.
Body Pump	Martes y jueves de 12h a 13h.
Bolera	Fomento de la práctica deportiva y lugar de encuentro. Bolera descubierta de Cabranes, anexa al Polideportivo.
BTT El Rozón	Club de bicicleta de montaña que realiza varias actividades relacionadas con la bicicleta de montaña.
BTT Peña La Deva	Club de BTT que organiza diferentes actividades y salidas relacionadas con la bicicleta de montaña.
C.D. Colunga	El C.D. Colunga es un club de fútbol de la localidad que milita en 3 división y fomenta el deporte.
Cambia tu aire	
Camina Lena	Paseos por el entorno de Lena, con acompañamiento de personal experto en actividad física. Viernes de 10 a 11:30. De abril a junio y de septiembre a noviembre. Salida de La Plaza Alfonso X El Sabio de La Pola.
Caminando por la Vida	
Caminando por Villaviciosa	Actividad destinada a toda la población de Villaviciosa para promocionar y desarrollar la actividad física.
Caminar y ver	Actividad que une el saludable ejercicio de caminar con el conocimiento de los recursos naturales y sociales de cada aldea de Villaviciosa. Se realiza en verano y otoño.
Caminatas saludables y tonificación (ticket salud)	Caminatas saludables y tonificación.
Camino al huerto de la salud	Creación, puesta en marcha y seguimiento de huertos ecológicos en centros de personas dependientes (mayores, drogodependientes, discapacitados) y en centros escolares en el municipio de Mieres.
Camino de Santiago por el Concejo de Cudillero	Camino Santiago del concejo Cudillero en tres etapas.
Camino de Santiago Primitivo	El Camino de Santiago a su paso por Salas discurre a lo largo de 25 kilómetros que atraviesa el concejo de Este (desde el concejo de Grado) hacia el Oeste (concejo de Tineo).
Camino Degaña - Rebollar	Ruta de senderismo de cerca de 4 kilómetros. Señalizado en el pueblo. Discurre entre Degaña y Rebollar paralelo al río Ibias. Pasa por el área de La Medal, la fábrica de la luz de Degaña y el área recreativa de Los Molinos hasta llegar a Rebollar.
Camino Fonciello-Lugones	

Camino seguro al cole	Fomento de vida saludable: actividad física y educación vial. Potencia la autonomía personal y mejora de autoestima.
Campo de futbol CD Pillarno y Pista de futbol y baloncesto	Campo de futbol del CP Pillarno y pista para la práctica del fútbol y baloncesto muy frecuentada por niños y niñas. Los domingos van a echar la pachanga.
Campo de Fútbol de Brul	Campo de Fútbol de Brul (Castropol).
Campo de fútbol de La Cueva	Campo de fútbol.
Cancha de tenis de La Cueva	Cancha de tenis al aire libre.
Cancha polideportiva Xudes	Pista polideportiva al aire libre asfaltada con canastas y porterías.
Cardiobox	Actividad de Cardiobox en el Polideportivo Municipal
Carrera solidaria Día de la Paz	Actividad destinada al alumnado del C.P. Jovellanos para favorecer el desarrollo del ejercicio físico, así como la educación en valores.
Castrillón Tenis de Mesa	Club de tenis de mesa.
Castrillón Triatlón	Club de Triatlón con 15 años de antigüedad.
Centro cultural y deportivo mierense	Divulgación, promoción, gestión y realización de todo tipo de actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas que contribuyen al mejor desarrollo del ser humano y la más adecuada utilización de su tiempo libre.
Centro de día de menores	Apoyo escolar, coeducación, educación en valores, habilidades sociales, educación para la salud, ocio y tiempo libre.
Centro Deportivo El Forcón	Centro deportivo y de ocio que ofrece diferentes actividades.
Centro Rural de Apoyo Diurno de San Julián	Espacio asistencial y de promoción del envejecimiento activo.
Ciclismo	Entrenamientos de Ciclismo.
Ciclo Indoor	Clases de ciclismo en el Polideportivo Municipal.
Ciudad de tenis	Pabellón cubierto con pistas de tenis.
Clase de spinning	Alta frecuencia cardíaca.
Club deportivo básico "Manuel Llaneza"	Servicios previo pago de cuota y para socios: piscina, salas polivalentes (4), gimnasio, sauna, solariums y salón de belleza.
Club Baloncesto Castrillón	Varias categorías que ofrecen una alternativa para la práctica del baloncesto en Castrillón.
Club baloncesto "Villa de Mieres"	Formar a las personas en los valores del deporte.
Club Balonmano Castrillón	Cuenta con diferentes categorías incluso con un equipo de veteranos.
Club ciclista Figaredo	Equipo ciclista de la cuenca del Caudal.
Club cicloturista "Valle Mineros".	Club ciclista de la zona de Mieres y alrededores.
Club de Gimnasia Rítmica "Ondas"	Entrenamientos y actuaciones. Promoción del deporte.
Club de mar de Castropol	
Club de natación Las anclas de Castrillón	Club de natación con varias categorías.
Club de Ocio	Programa de ocio inclusivo llevado a cabo gracias a la labor del voluntariado. Los voluntarios y chicos de la asociación salen los fines de semana y realizan actividades lúdicas normalizadas.
Club deportivo básico, grupo de mountain bike "Poco a poco"	Grupo de mountain bike.
Club deportivo Peña la Chiruca	Rutas de montaña y senderismo.
Club Deportivo Raíces	16 equipos en distintas categorías desde prebenjamines hasta juveniles, con un número aproximado de 250 jugadores.
Club deportivo Turón	Equipo de fútbol que milita en regional preferente asturiana y que tiene categorías de prebenjamines hasta senior.
Cub deportivo Ujo	Equipo de fútbol que milita en regional preferente asturiana y que tiene categorías de prebenjamines hasta senior.

Cub escuela rítmica Valle de Turón	Club de gimnasia rítmica del valle de Turón.
Club Hispano de Castrillón	Desde 1925 equipo de fútbol base.
Club judo Mieres	
Club Patín Castrillón	Club de patinaje artístico con varias categorías.
Club Patín Mieres	Club de hockey que milita en la 1ª división nacional de hockey patines.
Club Rítmica Castrillón	Club de gimnasia rítmica infantil.
Club Espartal	Salinas sports Center.
Complejo deportivo Anleo	Piscinas adultos (25x12 m.). Piscina infantil. Vestuarios y aseos. Campo de fútbol. Parque infantil. No es una actividad gratuita.
Complejo Deportivo Municipal La Granja	Promoción de la Actividad Física y Deporte.
Complejo deportivo Villapedre	Campo de fútbol, 2 pistas de fútbol sala (40mx20m), 1 pista polideportiva (28mx15m) para baloncesto, 1 pista de tenis de 24mx11m. Acceso libre.
Cross Fitness	Actividad de Cross Fitness.
Cross infantil escolar	Cross escolar infantil, (8-15 años) para el fomento de la actividad física-deportiva entre los jóvenes.
Crossfit y Autismo	Organización de exhibición de Crossfit y participación de alumnos de EI y EP junto con niños con TEA el día 2 de abril.
Cuatro etapas camino de Santiago	Se trata de realizar actividad física saludable más interacción social.
Cultivamos la salud en el huerto	
Curso de Chi Kung y Calma Mental	
Curso de natación	El AMPA CRA Ría del Eo, pone a disposición del alumnado del Centro la participación durante el curso escolar en el aprendizaje o perfeccionamiento de natación.
Danza oriental y Bollywood	Actividad destinada a población adulta que quiere aprender este tipo de danza. Se trata de una fusión entre danza oriental y la danza clásica India.
Danzaterapia	Baile adaptado para mujeres con discapacidad.
Deporte	Realización de actividades recreativo-deportivas y culturales para personas con discapacidad intelectual.
Désafío Astur 2017 Castropol	Liga de carreras de Orientación en Asturias.
Desayuno Saludable en la Edad Escolar	
Descenso de canoas en Nalón	Descenso en canoas adaptado. salida desde el Muelle de san Juan de la Arena (Soto del Barco). ven a probar aunque sea la sensación de subirte a una canoa.
Día de la Actividad Física	Viernes 15 de abril. Ruteo en BTT y runnig por el concejo. 6 kilómetros de ida y vuelta. A las 17.00h en la plaza del ayto. Se dará un obsequio a cada participante.
DOCE17	Actividades de ocio saludables para menores de entre 12 y 17 años.
Dolores de espalda. Las ventajas del método Pilates.	Clase práctica de Pilates y sus ventajas en dolores de espalda.
El bosque comestible	El primer sábado de cada mes a las 11:00 horas nos reunimos en el bosque-comestible, un espacio verde abierto a tod@s.
El Franco Fútbol Sala	Partidos de fútbol y entrenamientos.
El Patio Patín	Clases gratuitas de patinaje, cada sábado y domingo para todas las edades.
En la huerta con mis Amig@s	
En ruta por mi salud	

Entrenamiento funcional	Polideportivo de Colunga, lunes y miércoles de 19-20 h.
Entrenamientos	Entrenamientos deportivos.
Equipamientos para mayores en espacios públicos	Espacio del Parque Carlos Marx de Laviada.
Escuela de gimnasia rítmica	Martes y viernes de 16 h a 18 h.
Escuela de Piragüismo del Club Piragüismo El Sella	Los lunes y miércoles de 16h a 19 h.
Escuela de Salud	La Escuela de Salud engloba diferentes actuaciones orientadas a la promoción de la salud y el desarrollo de hábitos de vida saludables.
Escuela Deportiva de Atletismo	Impartida por la Sección de Atletismo de la Sociedad Cultural y Deportiva.
Escuela Deportiva de Badminton	Los lunes y los miércoles de 16h a 17h.
Escuela Deportiva de Balonmano	Impartida por el Club Balonmano Ribadesella.
Escuela deportiva de Fútbol	
Escuela Deportiva de Gimnasia Ritmica	Impartida por el Club Guía.
Escuela deportiva de Golf	Sábados y domingos. Impartida en el Club de Golf la Rasa de Berbes.
Escuela Deportiva de Kárate	Impartida por el Gimnasio Pedregal.
Escuela Deportiva de Piragüismo	Impartida por la Sociedad Cultural y Deportiva de Ribadesella.
Escuela Deportiva de Skate	Impartida por el Club Skate Ribadesella en la Plaza de Abastos.
Escuela Deportiva de Tenis	Impartida por Gimnasio Pedregal en el Polideportivo Municipal.
Escuela Deportiva de Voleibol	Impartida por el Club Voleibol Ribadesella.
Escuela Deportiva Municipal de Atletismo	Los lunes y jueves de 17 h a 18:30 h.
Escuela Deportiva Municipal de Baloncesto	Los martes de 16 h a 19 h.
Escuela deportiva Municipal de Balonmano	Martes y jueves de 16:30h a 20:00h. Precio 10,5 euros al mes.
Escuela deportiva municipal de Kárate	Los martes y jueves de 17 h a 19 h.
Escuela Deportiva Municipal de Piragüismo	Lunes, miércoles y viernes de 16:30 h a 19:00 h.
Escuela deportiva Municipal de Tenis	Martes y viernes de 15:30 h a 18:30 h.
Escuela Deportiva Municipal de Voleibol	Los lunes y miércoles de 16h a 19h.
Escuela Municipal de Atletismo	Lunes y jueves de 17 h a 18:30 h.
Escuela Municipal de Fútbol	Impartida por el Ribadesella Fútbol Club en Oreyana.
Escuelas deportivas Municipales	Actividades deportivas para niños/as, curso escolar 2015/2016. Inscripciones en el Polideportivo Municipal o en el 985861492.
Esgrima medieval	Esgrima medieval, tiro con arco, curso de espada y escudo, fabricación de hondas, etc.
Excursión a Fonsagrada	Tendrá lugar el jueves 28 de septiembre. Con Salida desde Oviñana a las 09:30 y de Cudillero a las 09:45 h.
Excursión en bicicleta a Deva	Excursión en bicicleta a Deva el próximo domingo día 15 de julio.
Fit	Grupo de personas en su mayoría entre 40-60 años, que se reúnen para correr a distintos niveles y otro tipo de actividades al aire libre.
Fitness	Crossift women.
Fútbol	Entrenamiento de fútbol.

Fútbol C.D.Salas	Fútbol para niños. Categorías pre-benjamín, benjamín, alevín, infantil y cadete.
Fútbol Sala	Entrenamientos de Fútbol Sala.
G.M Pisasenderos - Desfiladero de las Xanas	Salida de Quintueles/Gijón para visitar la Casa del Oso en Proaza+recorrer el Desfiladero de las Xanas y terminar todos juntos comiendo en Casa Generosa.
GEAS	Grupo Ensidesa de Actividades Subacuáticas.
Gerontogimnasia	Actividad programada a lo largo del año excepto verano, con tutor profesional, para mayores de 65 y socios y así ayudar un poco en la actividad física.
Gimnasia de mantenimiento	Actividad deportiva realizada tres días a la semana destinada a la población adulta y con el objetivo de mejorar la condición física general de los usuarios.
Gimnasia para mayores	Actividad física dirigida a personas mayores de 65 años que tiene como objetivo retrasar los efectos del envejecimiento a través de la realización de un ejercicio físico que se adapte a las características de la tercera edad.
Gimnasia y memoria	Taller donde combinan ejercicios de gimnasia y memoria para mejorar la calidad de vida de los participantes.
Gimnasio municipal	Se imparte pilates, ciclo indoor, ggerontogimnasia, musculación, FTX, gimnasia de mantenimiento.
Grupo Cicloturista de Castrillón	Equipo de aficionados al ciclismo.
Grupo de montaña Marqués de Casariego	Asociación para la realización de actividades de senderismo y montaña, micología, actividades infantiles y de nieve.
Grupo de montaña Pisasenderos	Este Grupo de montaña pretende ser un referente para toda aquella persona que desee pertenecer a un grupo y hacer ejercicio físico moderado en contacto con la naturaleza.
Grupo de Montaña Pulide	Grupo de Montaña que organiza excursiones.
Grupo de paseo de fin de semana	Grupo de paseo de fin de semana (actividad de la Escuela Municipal de Salud).
Grupo Ruta de los Marineros	Actividad organizada por Grumar que cada año convoca a aficionados al mountainbike y al senderismo por tierras del concejo de Castrillón.
Gymkana, Día Mundial sin Tabaco	Actividades de promoción de la salud dirigidas a niños/as mayores de 6 años de edad.
Gymkhana por la Movilidad en la Semana Europea de la Movilidad	
Gymkhana de la salud Pravia	Gymkhana donde se trabajan aspectos de estilo de vida saludable, englobada en la Semana de la salud de Pravia.
Hidrobic	Actividad dirigida a personas entre 16 y 64 años, que sepan nadar.
II Carrera Popular Solidaria La Serena - El Llano en marcha	Carrera Solidaria a favor de las Enfermedades Raras.
II Carrera/Caminata Solidaria	Caminata/carrera solidaria.
II Semana Saludable	Semana Saludable que se realiza en colaboración con las EMS y el Área Sanitaria I.
Instalaciones de ejercicios de mantenimiento físico para adultos	Parque de aparatos para mayores ubicado en el paseo de los vencedores.
Instalaciones deportivas	Piscinas climatizada y de verano, polideportivo municipal, campos de fútbol de hierba y arena, pistas de pádel y tenis, salas de musculación y de actividades.
IV Carrera Caminata Solidaria	Actividad física leve/moderada. Socialización. Solidaridad. Intergeneracional. Circuito urbano de 5 KM.

IV Liguilla de Fútbol para niños y jóvenes	Se realiza la IV liguilla de fútbol infantil y juvenil durante tres semanas en el mes de Julio para fomentar el deporte, hábitos de vida saludables y ocio saludable en los jóvenes.
IX Carrera de Orientación Nocturna "Villa de Castropol"	
Jornada de deporte adaptado en Carreño	Jornada de deporte adaptado.
Jornada Intergeneracional	Excursión intergeneracional.
Judo Castrillón	
Juego de la Petanca	Actividad destinada a la población mayor del barrio que se junta para compartir ocio y a la vez realizan una actividad física.
Jumping Fitness	Actividades para adultos realizadas en el Polideportivo Municipal.
Kick-Boxing-Contact Karate	Actividad de Kick-Boxing-Contact Karate.
La actividad física en la calle	Realizar cualquier actividad física en lugar público y al aire libre.
La cocina de la abuela	Martes 28 de abril: Merienda en el CFC, hacemos pan, queso fresco y compota. Martes 5 de mayo: Analizamos la frescura de los alimentos con trucos caseros. Martes 2 de junio: Cocinamos en el microondas: receta fácil. ¡Merendamos brownie!
La Noche es Tuya	Actividades de Ocio gratuitas para jóvenes de entre 18 y 35 años.
Liga de Promoción Carreras de Orientación 2016	Liga de Promoción Carreras de Orientación 2016.
Mantenimiento acuático para adultos	Actividad dirigida a personas de 16 a 64 años, con dominio del medio acuático.
Mañanas Saludables	Gimnasia de mantenimiento en el polideportivo municipal.
Maratón de artes marciales	
Maratón de bailes latinos y de salón	
Maratón de fútbol sala	
Maratón Zumba Contigo doy la cara	Para conmemorar día lucha cáncer de mama.
Mayores con Marcha	
Método Pilates I	
Método Pilates II	
Movimiento saludable	Actividad de gimnasia de mantenimiento y gerontogimnasia dirigido a personas mayores y no tan mayores mujeres y hombres. Localidades donde se imparte: Tapia, La Roda, La Veguina, Salave, Serantes y El Valle de San Agustín.
Mujer y deporte	Entrenamiento funcional con ejercicios adaptados a cada condición física para mujeres.
Natación	Piscina climatizada para uso libre o para clases de natación.
Natación infantil	Cursos de natación para niños y niñas de todas las edades.
Natación niños 2 y 3 años	Actividad dirigida a niños de 2 y 3 años acompañados de un adulto que necesariamente permanecerá dentro del agua con ellos.
Natación niños de 4 a 6 años	Actividad de iniciación y adaptación al medio acuático dirigidos a niños de 4 a 6 años.
Natación niños de 7 a 15 años.	Actividad destinada a niños entre 7 y 15 años a practicar la natación. Son cursos de enseñanza de la natación por niveles, adaptada a la edad de los participantes.
Natación para adultos	Actividad dirigida a personas de entre 16 y 64 años que quieran practicar la natación.

Natación para embarazadas	Programa acuático, dirigido a mujeres embarazadas con buena salud previa y sin complicaciones en su gestación, que sepan nadar, que su embarazo este en el período de tiempo que discurre de la semana 12 a la semana 32.
Natación para mayores	Actividad dirigida a personas mayores de 65 años consistente en ejercicios de gimnasia y juegos en el agua, así como de adaptaciones beneficiosas de los estilos de nado a estas edades.
Natación terapéutica/embarazadas	Curso de natación para mujeres embarazadas o personas con problemas músculo-esqueléticos.
Navia en movimiento	
Neurobic	Taller de memoria y gimnasia suave.
Never Stop Club Surf	Escuela de surf situada en Salinas.
Nutrición, comida tradicional y saludable	Estos talleres se reparten durante el curso escolar, para tener más asistencia de público pues a ellos acuden tanto hombres como mujeres de todos los ámbitos, la mayoría con niños en edad escolar.
Ocio y tiempo libre	Actividades de Ocio y Tiempo Libre dirigidas por y para personas afectadas por problemas de Salud Mental.
Oficina Joven	Recurso formativo y de ocio. Organiza actividades de ocio saludable y alternativo. Ofrece información y asesoramiento a los jóvenes en temas de formación, empleo, becas, movilidad.
Pabellón de Deportes La Tejerona	Centro deportivo municipal dedicado a la práctica de diversas actividades deportivas en Gijón.
Parque Alfonso Iglesias	Zona que fomenta la actividad física, las relaciones interpersonales, el bienestar emocional y ocio al aire libre.
Parque biosaludable	Parque con diversos dispositivos dirigidos a la realización de ejercicios de personas mayores.
Parque de La Corredoria	Espacio que promoció el juego, la actividad física y la socialización. De acceso libre todo el año. Cuenta con espacios verdes, bancos y juegos infantiles.
Parque de Los Patos	Área verde que posibilita la actividad física, el esparcimiento y las relaciones sociales.
Parque de los Pericones	
Parque de mayores	Para moverse, no solo las piernas también el hemicuerpo superior. Es el momento de pararse a descansar y compartir con otros paseantes.
Parque de Pialla	Espacio que promoció el juego, la actividad física y la socialización. De acceso libre todo el año. Cuenta con bancos y juegos infantiles.
Parque de Villamayor	Espacio que promoció el juego, la actividad física y la socialización. De acceso libre todo el año. Cuenta con espacios verdes, bancos y juegos infantiles.
Parque Doña Isidora	Fomento de actividad física.
Parque Ejercicios al aire libre	Circuito de máquinas de gimnasia al aire libre.
Parque El Fornel	Zona verde habilitada con bancos y parque infantil situada a la entrada de Navia y a la vera de la ría.
Parque Fluvial de Viesques	El parque fluvial de Viesques dispone de un conjunto de amplias zonas verdes y servicios para el ocio cuyo nexo de unión es el cauce canalizado del río.
Parque infantil	Fomenta la sociabilidad y el ejercicio físico.
Parque Ramón de Campoamor	Zona de esparcimiento, ocio y actividad física.

Parque Xudes	Espacio que promueve el juego, la actividad física y la socialización. De acceso libre todo el año. Cuenta con juegos infantiles.
Participación Infantil Colunga	Actividades de ocio saludable dirigidas a niños/as del Concello.
Paseo	Paseo alrededor del polideportivo y la bolera.
Paseo a la Atalaya	Lugar para la práctica de actividad física y las relaciones personales.
Paseo del Baluarte	Lugar para la práctica de actividad física y las relaciones personales.
Paseo del Nonaya-Salas	Senda interurbana de 1,2 Km a lo largo del río Nonaya a su paso por la villa de Salas.
Paseo intersectorial por la salud	Paseo desde la Residencia Rey Aurelio (Carrocera), acompañando a los residentes, hasta Pozo Venturo y regreso.
Paseo Marítimo de Navia	Fomento de actividad física.
Paseo por Malleza	Sendero local circular apto para todas las edades.
Paseo por Parres	Paseos saludables en el concello de Parres, con descripción de tiempo y dificultad. Un trabajo del Consejo de salud de Parres.
Paseo Saludable	
Paseo San Antolín - Cecos (parte de la Ruta da Faena PR. AS - 24)	
Patinaje en la calle	
Patronato de deportes. Concejalía de Deportes	Instalaciones deportivas. Cuenta con tres polideportivos el Uruguay en Logara, en San Julián y en Valdepareas. Además por todo el municipio se pueden encontrar 15 pistas polideportivas. Gimnasio.
Patronato Municipal de Deportes de Villaviciosa	Servicio de deportes de Villaviciosa.
Picu 'l Sol	Pico con un impresionante mirador situado en el municipio de Gijón.
Pilates y yoga	Actividad física, mental, y social.
Piscina	Piscina Municipal de San Antolín de Ibias. Apertura en verano de 11 a 20 h.
Piscina climatizada de Pola de Siero	Cursillos de natación, aquafitness, pistas de tenis y pádel.
Piscina Marina Tapia de Casariego	Está ubicada al lado del paseo marítimo. Para su construcción se ha aprovechado la antigua cetárea. Es una de las más recientes construcciones y que ha atraído a gran número de visitantes.
Piscina Municipal de Castrillón	Piscina municipal que cuenta con 1 vaso grande, sala de musculación, sauna, sala de masaje, vaso polivalente (cerrado) y sala polivalente.
Piscina municipal de Turón	Instalación ubicada en zona rural gestionada por una asociación.
Piscina municipal Vega de Arriba	Piscina de propiedad municipal cubierta y abierta todo el año.
Piscina Municipal del Coto	
Piscinas de Paxío	Piscinas de titularidad municipal en un entorno rural al aire libre.
Piscinas del Parque del Oeste	
Pista de baloncesto fútbol Skate + parque	Pista con equipaciones deportivas en Colunga.
Pista Polideportiva de Figueras	Pista Polideportiva de La Alameda Figueras.
Pista Polideportiva de Seares	Pista Polideportiva de Seares.
Pista Polideportiva de Tol	Pista Polideportiva de Tol (Castropol).
Pistas deportivas de Calero	Pistas deportivas en mitad de la zona urbana en el barrio de las Veigas.

Plan Municipal Sobre Drogas	Es un plan general que se divide en varios programas: general, escolar, familiar y tiempo libre. Su finalidad es el fomento de hábitos de vida saludables y la prevención en el consumo de sustancias.
Playa de Frejulfe	
Playa de Lastres	Fomenta el ejercicio físico y previene el aislamiento.
Playa del Barrigón	Arenal situado en la Isla de una longitud de unos 150 m.
Playa La Griega	Playa accesible entre Colunga y Lastres.
Playa La Isla	Playa de fácil acceso y llana en el centro de La Isla.
Polideportivo	
Polideportivo de Salinas	Cuenta con pista de fútbol sala, balonmano, 3 de baloncesto, 2 de voleibol y 1 de tenis.
Polideportivo de Santa Cruz	Polideportivo municipal gestionado por la asociación de vecinos de Santa Cruz.
Polideportivo de Tormaleo (Luiña)	El Polideportivo de Tormaleo se sitúa en Luiña, al lado del colegio San Jorge. Fue inaugurado en 2006 y puede ser utilizado por la gente para disputar sus partidos u otras actividades deportivas.
Polideportivo Juan Puerta	Espacio cubierto para la práctica de actividad física.
Polideportivo Municipal Cabranes	Pistas para práctica deportiva y actividades de gimnasia de mantenimiento.
Polideportivo Municipal de Barres	Polideportivo municipal de Barres (Castropol).
Polideportivo Municipal de Castrillón	
Polideportivo Municipal de Figaredo	Instalaciones deportivas gestionadas por el patronato de deportes.
Polideportivo municipal de Pola de Siero	Centro deportivo donde practicar diferentes deportes y tipos de ejercicio físico.
Polideportivo Municipal de Ribadesella	El Polideportivo Municipal de Ribadesella ofrece gran variedad de actividades tanto para niños como para adultos.
Polideportivo Municipal de Rioturbio	Este polideportivo es gestionado por el Club Baloncesto Villa de Mieres.
Polideportivo municipal de Salas	Infraestructura destinada a la práctica de deporte. También es utilizado como polideportivo por los centros educativos de Salas.
Polideportivo municipal de Ujo	
Polideportivo municipal Los Llanos	
Polideportivo Municipal Manuel Arboleya	Pista polideportiva para la práctica de deportes grupales, gimnasio, sala para cursos y talleres deportivos y sauna.
Ponte en Forma	Gimnasia de mantenimiento.
Por tu Salud, Camina	Promover el ejercicio físico y las relaciones sociales.
PR AS-52 Peña Cabrera	Peña Cabrera es una modesta cumbre del concejo de Cabranes de apenas 495 metros de altitud a la que podemos acceder muy fácilmente si utilizamos uno de los dos senderos balizados con que cuenta para ello: el PR AS-51 y el PR AS-52.
Practica de Remo	
PR-AS 45. Foces del Ríu Pendón	
PR-AS 46. Ruta del Picu la Múa	
Presentación I Carrera Solidaria para la Investigación de Chiari	
Programa de uso de escaleras en el centro de trabajo	Programa del Ministerio de Sanidad para promocionar el deporte en centros de trabajo.
Punto de Gijón-Bici	
Receta saludable	Actividad que proponen los médicos a personas con unas patologías indicadas y que será guiada por un equipo de especialistas en actividad físico-deportiva.

Red de sendas y áreas recreativas	La red de sendas (6) y áreas recreativas (7) procura oportunidad de realización de actividad física contribuyendo a generar hábitos saludables.
Red de senderos de Colunga	Red de senderos de pequeño recorrido y dificultad fácil y media, distribuidos y señalizados a lo largo del municipio de Colunga.
Running	Se crea dentro del Ticket Salud el grupo de iniciación al Running.
Ruta a pie En ruta por mi Salud	
Ruta da Faena PR.AS 24 (parte entre San Antolín y Ponte da Faena)	
Ruta de senderismo con perros (Actividad de la EMS)	Periódicamente se realiza una ruta de senderismo con perros.
Ruta de senderismo por las Foces del Rion Pendon	En esta ocasión, se ha pensado tanto en los caminantes como en los paseantes.
Ruta del Alba	Actividad saludable en un preciosa ruta que se puede realizar en bici o caminando.
Ruta del camín real del Sellón (Parque Natural de Redes)	Recorrido a pie de un tramo del Camín Real del Sellón, desde la Collada de Arnicio a Lozana, parando en el alto del Sellon para colocar el Belen de cumbres.
Ruta del Maíz	Es una ruta de senderismo adaptada a todos los públicos.
Ruta del Paseo Marítimo Tapia de Casariego	Es una de las rutas más solicitadas por residentes y turistas.
Ruta nocturna 2017	Ruta nocturna, especial para niños.
Ruta os Cortios	
Ruta Pico Vizcares y Foz de Moñacos	
Ruta Saludable	Ruta acondicionada para cualquier tipo de persona.
Ruta senderista La Uña (León) - Pto ventaniella - Ermita Ventaniella - Sobrefoz (Ponga)	Senderismo.
Ruta Subida al Viso	Sendero de pequeño recorrido apto para todas las edades.
Ruta verde de La Camocha	Entre la mina La Camocha (parroquia de Huerces) y el barrio de Los Campomanes (parroquia de Tremañes) en Gijón, paseo de 7 km.
Ruta Villamayor-Casada del Chorrón-La Cueva	Lugar al aire libre que fomenta la actividad física.
Rutas de camino de Santiago de Salas	Se llevarán a cabo las 3 rutas del camino de Santiago que se desarrollan en el municipio de Salas, los días 27 de julio y 3 y 24 de agosto. Las tres rutas cuenten con transporte gratuito de Salas, Cornellana y La Espina.
Rutas para la Convivencia	
Senda Costera- Tapia(GR.E-9)	Partiendo del Estuario de Porcía, la ruta discurre por la costa tapiega, atravesando verdes campiñas y la capital municipal. Después de bordear las hermosas playas del concejo, finaliza en la playa de Penarronda.
Senda costera: Lanes - Celorio - San Antolín	Nuestra siguiente ruta será el sábado 5 de diciembre en pleno Puente festivo de la Inmaculada y la Constitución, realizaremos la senda costera europea E- 9.
Senda de la cascada del Nonaya	Sendero de pequeño recorrido apto para todas las edades.
Senda del Salmón	Sendero de pequeño recorrido a lo largo del río Narcea. Apto para todas las edades.
Senda fluvial del Río Nora	Senda de dificultad baja, con una distancia de 7 km desde la estación de FEVE de Pola de Siero hasta Lieres.

Senda La Cueva- Peridiella	Una senda de casi 4,5 kilómetros longitud que discurre por la orilla del río La Marea con un desnivel mínimo apta para el paseo diario. Comienza al lado de la propia Cueva.
Senda Naveiga: Tramo Puerto Vega-Navia	Ruta sencilla a la orilla del mar de unos 11 kms.
Senda Puerto de Vega- Barayo	Senda habilitada y señalizada para la práctica de senderismo.
Senda sonora	
Senda verde del agua	Ruta que discurre desde Pillarno hasta Soto del Barco.
Senda Verde El Pedreru - San Pedro de Nora	
Senda verde Tineo-El Crucero	La senda PR AS-245 discurre próxima a la carretera As-216 que une Tineo con La Espina. Supone 2,5 km más una variante de 600 m. desde la rotonda de Villacabrera al campo de San Roque.
Senderismo	Rutas de duración y dificultad variable de frecuencia quincenal.
Senderismo para personas mayores Allonar el camino, mejorando tu salud	Rutas intergeneracionales para personas mayores empadronadas y niños/adolescentes (acompañados de un adulto) por los concejos de los Valles del Oso de unos 8 km aproximadamente.
Sendero fluvial río Libardón	Ruta por el Municipio de Colunga.
Sendero Local de Nava SL8	Ruta por el municipio de Nava. Distancia: 7 Km Desnivel: 150 m Tiempo aproximado: 2 h 30 min Dificultad: Baja.
Senderos	Actividad auto-gestionada por un grupo de personas, abierto a la participación de la población en general, que consiste en realizar una ruta el último domingo del mes. Se realiza de octubre a junio.
Sesiones de Baile	Actividad programada, con periodicidad semanal en el cual las mujeres que asisten fortalecen sus círculos sociales y realizan actividad física, así como mejoran su estado anímico, gracias a una sesión de baile libre. No requiere conocimientos previos.
Sisterna: Minas de oro del Corralín - El Bao	Paseo de 0,7 kilómetros. Transcurre por un bosque de castaños. Adaptado para personas con discapacidad.
Spinning	Actividades para adultos realizadas en el Polideportivo Municipal. Información e inscripciones en el 985861492. Se recomienda reservar plaza. El precio va en función del turno que se elija (2 ó 3 días).
SSF 17 - Salina sport festival	
Suma pasos, resta medicinas	
Surfcamp Las Dunas	Surfcamps, cursos y clases de surf en Salinas.
Taichí (Actividad Municipal)	Actividad física dirigida a personas mayores de 14 años años que tiene por objeto el mantenimiento de la condición física.
Taller Bailes de Salón	
Taller de baile	Baile de rumba en parejas.
Taller de claqué	Taller de claqué el próximo miércoles día 11 de julio a las 19:30 horas en el Hotel de Asociaciones Sociosanitarias (Calle Hermanos Felgueroso, 76-80).
Taller de cocina saludable para adultos	Actividad destinada a población adulta general que estén interesados en acercarse a la cocina saludable buscando mejorar su calidad de vida y disfrutar de sus beneficios.
Taller de Creatividad y Juego	Taller para niños para desarrollar su creatividad mediante el juego.
Taller de deporte y psicomotricidad	Fomento de la actividad física y social de personas con enfermedad mental severa incluidas dentro del Programa de Trastorno Mental Severo del Área Sanitaria II.
Taller de ejercicio saludable: muévete con nosotr@s	Taller de ejercicio saludable con motivo del Día Mundial de la Actividad Física.

Taller de expresión corporal	Taller dirigido a población de cualquier edad. Se realiza en horario de 12:00 a 13:00 el próximo 17 de noviembre.
Taller de gerontogimnasia	Ponte en forma y a tu ritmo con gente de tu edad, indicado para personas de 3ª edad en el Centro Polivalente para la Dependencia.
Taller de Pilates	Taller de Pilates: Entrenamiento físico moderado para el mantenimiento del equilibrio corporal y la forma física.
Taller de Relajación	III Semana Saludable Noroccidente Asturias.
Taller de Yoga	Actividad que trabaja tanto el plano físico como mental de las personas, mediante la realización de diversas técnicas o posturas.
Taller de Zumba	Actividad destinada a la población adulta que quiere realizar ejercicio físico de manera divertida mediante música y coreografías.
Taller nuévete, el ejercicio es para todos	Fomentar la actividad física entre las personas mayores.
Talleres de verano para niños y niñas	Talleres dirigidos a niños y niñas de 6 a 14 años, para desarrollar habilidades (autocontrol, solución de problemas...) y fomentar hábitos saludables.
Talleres de Yoga	Actividad que trabaja tanto el plano físico como mental de las personas, mediante la realización de diversas técnicas o posturas.
Talleres de Zumba	Actividad destinada a la población adulta que quiere realizar ejercicio físico de manera divertida mediante música y coreografías.
Tenis	Clases de Tenis para niños y adultos.
Termalismo Saludable	Balnearios.
Torneo de fútbol navideño	
Torneo de fútbol sala	
Travesía Degaña-Ibias	Ruta de dos días en btt que se desarrolla por los montes de los municipios de Degaña y de Ibias.
Verano saludable para adultos	Talleres para disfrutar de un verano saludable, como talleres de relajación, risa, dinámicas divertidas,...etc. Los talleres se realizan los lunes y miércoles a partir de las 11 de la mañana en Tineo.
VI Prueba de Orientación	Prueba de orientación por San Antolín y los alrededores.
X Carrera de Orientación Nocturna "Villa de Castropol"	
XXII Torneo fútbol 7 Valdredo	
Yoga	Actividad orientada al control físico y mental mediante una rutina de ejercicios guiada. Estiramientos, tonificación, fortalecimiento muscular y óseo.
Zona de actividad física para mayores	Zona de actividad física con equipamiento orientado al uso por parte de adultos.
Zona deportiva área de autocaravanas	Área verde que posibilita la actividad física, el esparcimiento y las relaciones sociales.
Zona deportiva del paseo marítimo	Área que posibilita la actividad física, el esparcimiento y las relaciones sociales.
Zona polideportiva Escamplero	Zona polideportiva municipal en el monte La Berruga en el Escamplero. Municipio de las Regueras.
Zumba	Actividad deportiva de Zumba en el Polideportivo Municipal.

II. Recursos

ANEXO II: RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD	
RECURSO	DESCRIPCION
AEAL (Asociación española de afectados por linfoma, mieloma y leucemia)	Asociación constituida por enfermeros cuyos objetivos principales son la formación, información y apoyo a los afectados por enfermedades oncohematológicas.
Alcohólicos Anónimos	Alcohólicos Anónimos, es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.
APACI	Asociación de padres y amigos de cardiopatías congénitas.
Asociación de ayuda a las personas con parálisis cerebral - ASPACE Asturias	
Asociación AENFIPA: Asociación de enfermos de fibromialgia y fatiga crónica del Principado de Asturias	
Asociación Asperger Asturias	Entidad sin ánimo de lucro. Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior. Certificada con la ISO9001 para todos los servicios que presta. Certificada como entidad organizadora de actividades de formación del profesorado.
Asociación Asturiana de Esclerosis Múltiple	
Asociación celíaca Principado de Asturias (ACEPA)	
Asociación CHYSPA. Asociación Chiari y siringomielia del Principado de Asturias.	

Asociación de amas de casa Santa María de Covadonga	Esta asociación tiene como objetivo la defensa de las amas de casa, de consumidores/as y usuarios/as, la realización de acciones dirigidas a la protección de los asuntos relacionados con la salud y la seguridad.
Asociación de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa del Principado de Asturias, ACCU-Asturias	
Asociación de esclerosis lateral amiotrófica del Principado de Asturias	
Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias	
Asociación de Lúpicos de Asturias	
Asociación de mujeres de apoyo a la lactancia materna AMAMANTAR	
Asociación de mujeres de Bimenes Ente Mujeres	Asociación de mujeres a través de la cual se realizan algunas actividades de promoción y prevención de salud.
Asociación de padres y amigos de deficientes auditivos del Principado de Asturias (APADA-ASTURIAS)	
Asociación de personas con autismo Niños del Silencio ADANSI	
Asociación de trasplantados hematopoyéticos y de enfermos hematológicos de Asturias (ASTHEHA)	
Asociación de vecinos la Cruz de Ceáres	Asociación de vecinos sin ánimo de lucro, fundada en el 2002 con el fin del desarrollo de la calidad de vida de esta comunidad en todos los ámbitos: el urbanismo, la educación, la movilidad, la salud, el medio ambiente, etc.

Asociación democrática asturiana de familias con Alzheimer del Principado de Asturias	
Asociación es retina Asturias	Asociación de ayuda mutua de familias afectadas por retinopatías degenerativas causantes de baja visión y ceguera: retinosis pigmentaria, DMAE, miopía magna...
Asociación ictus de Piloña (AIPi)	Asociación sin ánimo de lucro que nace con el fin de sensibilizar a la población del concejo de Piloña sobre el ictus, difundir el alcance de esta enfermedad, sus consecuencias y las medidas de prevención como aspectos clave para reducir el riesgo.
Asociación ostomizados Principado de Asturias	
Asociación para la lucha contra las enfermedades renales. ALCER Asturias.	Asesorar, orientar apoyar y ayudar a todos los enfermos renales de Asturias y familiares. Sensibilizar a la población sobre la donación de órganos y captación de donantes.
Asociación para la rehabilitación de adicciones e integración social, ARAIS	
Asociación Parkinson Asturias	
Asociación vivir en positivo	
Atención y apoyo a personas dependientes, centro educación especial, asociación discapacitados psíquicos Rey Aurelio	Comporta el cuidado y desarrollo de actividades cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas dependientes y con discapacidad física y psíquica, de forma compartida con otras personas, fomentando su visibilidad.
Biblioteca pública M ^a Josefa Canellada	La lectura en sí es un recurso saludable pero además desde la biblioteca se organizan muchas actividades de ocio para niños/as, jóvenes y adultos que sin duda contribuyen a una mejora de la salud de los habitantes de Cabranes.
Blog obesidad infantil familia	La creación de estos 2 recursos tienen como Objetivos: Proporcionar a las familias los conocimientos necesarios para controlar el peso de sus hijos.

Blog experiencias en salud desde Castrillón	Blog especializado en la difusión de experiencias de salud que se realizan en el municipio de Castrillón.
Blog salud comunitaria	Desarrollo de un blog sobre Salud Comunitaria. Pretende establecer un espacio virtual donde difundir información relacionada con salud comunitaria y salud pública.
Casa de cultura de Bimenes	El espacio dispone de varias salas polivalentes en las que, de forma puntual, se organizan actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud, bien organizadas desde el propio ayuntamiento o por colectivos sociales
Centro de atención sexual del ayuntamiento de Avilés C.A.S.A	
Centro de formación para el consumo	Procura oportunidad de realización de actividades de formación y asesoramiento en materia de consumo contribuyendo a extender en la población hábitos saludables.
Centro de rehabilitación en drogodependencias R.E.D	
Centro para la prevención de la dependencia	Centro polivalente para la prevención de la dependencia.
Centro social de servicios sociales	Programa de información, valoración y orientación en atención a las familias infancia y adolescencia, de apoyo a la dependencia, de incorporación social, recogida de alimentos, charlas, cuidado de personas dependientes, etc.
Centros educativos	Facilita la educación de niños/as y jóvenes, entre otros aspectos en educación para la salud a través de los proyectos educativos de centro.
Comunidad terapéutica ARAIS	
Cruz roja española	Asociación de intervención social e intervención en salud y sanitaria.

Educación para la salud y plan sobre drogas	Recurso municipal dirigido a informar sobre aspectos relacionados con la educación para la salud y las adicciones y promover acciones comunitarias saludables.
Escuela de familias con hijos/as con TDAH (ANHIPA)	Las familias socias de ANHIPA (asociación de niños hiperactivos del principado de Asturias), de la zona del oriente, se reúnen una vez al mes con una psicóloga especialista en TDAH para recibir formación y apoyo para el manejo del TDAH de sus hijos/as.
Escuela Municipal de Salud	
Fundación para la investigación con células madre del cervix uterino hUCESCs	Divulgación y nuevos enfoques a través de las investigaciones con células madre del cervix uterino hUCESCs, para conseguir mejores tratamientos en enfermedades crónicas.
Huerto ecológico escolar	Fomento de hábitos saludables y actividad física.
Liga reumatológica asturiana	Asociación declarada de Utilidad Pública de ayuda al colectivo de personas afectadas por reumatismos.
Oficina de información y asesoramiento sobre drogodependencias	
Oficina Joven de Villaviciosa - Comarca de la Sidra	Oficina de información, atención y asesoramiento dirigido a personas jóvenes y/o interesadas en temas de juventud. Facilitamos información y acceso a recursos sobre empleo, becas, ocio, tiempo libre, salud, asociacionismo y movilidad europea.
Pastillas las justas	Pastillas las justas es una iniciativa promovida por la Organización de Consumidores y Usuarios, la plataforma No Gracias y la iniciativa Polimedicado que trata de sensibilizar acerca del uso y consumo responsable de medicamentos.
Plan municipal sobre drogas	Apoyo al desarrollo de proyectos escolares de educación y promoción de la salud en centros educativos, conmemoración de días mundiales, participación en proyectos de educación para la salud en escuelas de 0 a 3 años.
Plataforma allerana de sensibilización VIH-SIDA	Plataforma de participación y solidaridad ciudadana en la sensibilización sobre el VIH-SIDA.

Programa "Rompiendo distancias"	Programa dirigido a la población mayor de 50 años, cuya finalidad es la de contribuir a evitar la discriminación de las personas mayores que viven en zonas rurales aisladas. Se enmarca dentro de los Servicios Sociales Municipales.
Proyecto de prevención de consumo de alcohol en menores "No te consumas"	
Puntos de información sobre enfermedades raras en Asturias	La Federación Española de Enfermedades Raras FEDER, ha designado coordinador en Asturias teniendo su sede en el hotel de Asociaciones Sociosanitarias de Gijón.
Servicio de Promoción de la Salud y Participación, Consejería de Sanidad	El Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública cuenta con las competencias para promover opinión pública en defensa de la salud, fomentando y realizando actuaciones dirigidas a la promoción de la salud.
Taller alternativas saludables y calidad de vida	El objetivo de este taller es dar a conocer propuestas concretas de autocuidado físico, emocional y social que favorezcan.
Taller de atención a personas cuidadoras	Actividad de educación para la salud destinada a cuidadores de personas dependientes.
Taller "Moviéndonos con salud"	Taller dirigido a mujeres para practicar movimiento saludable, estrategias y técnicas de autocuidado y promover la participación social.
Taller práctico de adiestramiento en el uso adecuado de inhaladores	Dirigido a personas mayores de 14 años, con patología respiratoria, que utilicen terapia inhalada.
Unión solidaria de familias con Alzheimer	Asociación de familiares y enfermos de Parkinson.

III. Actividades

ANEXO III: ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE PROMOCION DE LA SALUD	
ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Acogida y orientación a familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias	
Activa la mente para frenar la pérdida de memoria en Quirós y Teverga	Taller de estimulación cognitiva para personas mayores empadronadas en el concejo de Quirós.
Actividad Escuela Municipal de Salud	Charla sobre productos ecológicos.
Actividad grupal Mindfullnes	Actividad para manejo de la ansiedad y el estrés.
Adiós a los Malos Humos	El objetivo es reducir al prevalencia del tabaquismo entre la ciudadanía de Gijón, a través de la sensibilización sobre los perjuicios del tabaquismo y con la facilitación de ayudas para dejar de fumar.
AFESA salud mental Asturias. Talleres Terapéuticos/Formativos	Favorecer la rehabilitación psicosocial de las personas con enfermedad mental.
Alimentación saludable	Programa institucional de la Consejería de Salud en la Escuela sobre alimentación saludable-NAOS.
Aprende a hacer tu propio corto. Creación audiovisual para la promoción de la salud	
Aprender a cuidarse	Curso para Aprender a Cuidarse. Organizado por la Escuela Municipal de Salud/ Plan Municipal sobre Drogas de Tineo.
Aprendiendo a Salvar Vidas	Se trata de integrar una intervención sobre soporte vital básico en los proyectos educativos de los centros de Educación Secundaria Obligatoria del área.
Asesoramiento, información y apoyo a las personas afectadas por reumatismos y sus familias L.A.R.	
Asexora	Asesoramiento sexológico gratuito todos los fines de semana del periodo escolar.
Asistencia Informativa Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica	
Asociación de enfermos de fibromialgia del Oriente de Asturias Juntas Podemos	Talleres, charlas, información, sensibilización, etc., para ayudar en el día a día a las enfermas de fibromialgia.
Atención integral a personas afectas por la enfermedad de Parkinson y sus familias	
Atención nutricional para el enfermo renal	Atención individual para las personas con enfermedad renal crónica por nutricionista en las diferentes fases de la enfermedad.
Atención personalizada a bebés y sus madres	Recurso de atención individualizada a madres que amamanta y/o bebés- niños lactantes con dificultades o necesidad de información.
Ayúdanos a vivir con Asma	
Campaña de difusión e información sobre la nueva ley de alcohol.	Campaña en colaboración con la Asociación de Hostelería y Turismo.

Campaña de prevención de Lesiones Medulares y Lesiones Cerebrales Te Puede Pasar (AESLEME)	El objetivo de esta campaña es transmitir a los jóvenes como se pueden prevenir los accidentes, cuales pueden ser las causas y que consecuencias pueden tener las actitudes imprudentes. Que ninguna persona tenga un accidente por falta de información.
Caseta de la Salud	Jornadas para la promoción de la salud y la detección precoz de patologías prevalentes.
Celebración del Día Mundial de la lucha contra el SIDA	Celebración del Día Mundial de la lucha contra el SIDA (Actividad de la Escuela Municipal de Salud.
Celebración Día sin Alcohol	Actuaciones de sensibilización en IES del Concejo de Siero con motivo del Día Sin Alcohol.
Charla Afrontando el cáncer	Charla impartida por Dña. Ángela Sánchez Pendón, psicooncóloga de la asociación española contra el cáncer.
Charla Coloquio/ La Malformación de Chiari: La visión del Neurólogo.	Dentro de nuestros fines estatutarios se contempla la divulgación de las Malformaciones Cráneo cervicales, al tratarse estas de enfermedades de baja prevalencia y desconocidas por la sociedad.
Charla Conociendo el ictus	Tendrá lugar el miércoles 27 de abril a las 5:30h en la Casa de Cultura de Tapia. Impartida por Tamara López, enfermera del servicio de Urgencias del Hospital de Jarrow.
Charla en el IES Selgas para madres y padres sobre salud y coeducación en la adolescencia: alimentación, autoestima, prevención del consumo de sustancias, educación afectivo-sexual y coeducación.	
Charla Envejecimiento exitoso en el medio rural	Empoderamiento personal: la vejez en positivo y la afectividad en la madurez y en la vejez.
Charla informativa Enfermedad de Alzheimer, familia y entorno	Charla informativa sobre la enfermedad de Alzheimer desde el punto de vista familiar.
Charla informativa sobre las enfermedades Neuromusculares	Charla informativa sobre las Enfermedades Neuromusculares.
Charla Informativa sobre los efectos del alcoholismo en la familia y el entorno con motivo del 55 Aniversario de Al-Anon en España	
Charla informativa sobre Parkinson. Escuela Municipal de Salud	Charla informativa sobre Parkinson.
Charla médica neuromuscular y concierto instrumental	Charla sobre las neuromusculares por el Dr. Germán Moris, del servicio de Neurología del HUCA y concierto instrumental por el Conservatorio de Avilés, Julián Orbón.
Charla médica y presentación nuevo material de difusión	
Charla médica: Enfermedades neuromusculares, paradigma de las enfermedades raras	
Charla Nutricional Listos para Disfrutar	Charla impartida por las nutricionistas y dietistas: Gisela Fernández y Mar Giner.
Charla sobre enfermedad de Alzheimer y familia	Se impartirá en la asociación de jubilados y pensionistas de Riaño.
Charla: La rehabilitación en la enfermedades neuromusculares	Charla socio sanitaria sobre las enfermedades neuromusculares y la rehabilitación en los pacientes por profesionales médicos neurólogos, médicos rehabilitadores como por foniatras.

Charla-coloquio La enfermedad del Alzheimer	Charla sobre la enfermedad a cargo de Asociación Alzheimer Asturias AFA Asturias y Fundación Alzheimer Asturias.
Charlas Prevención Escolar	Desde LARPA realizamos charlas sobre prevención en población escolar del municipio de Oviedo.
Charlas Sensibilización donación de organos. ALCER ASTURIAS	Charlas abiertas a toda la población para sensibilizar a la población sobre la enfermedad renal y la donación de órganos.
Ciclo de Conferencias Avilés Ciudad Saludable	
Comer para sanar: estrategias psicológicas y nutricionales para aumentar la salud.	Actividad sobre alimentación saludable enmarcada dentro de la Escuela Municipal de Salud.
Como Comemos? La Educación para la Salud: Intervención Educativa Escolar: Colegio Santo Ángel? Centro de Salud de Otero	
Con tus manos puedes salvar vidas	Taller de Reanimación Cardiopulmonar en las escuelas.
Concurso de Carteles contra las Drogas	
Conferencia Atrévete a vivir: felicidad, salud y longevidad	El próximo martes 17 de enero Conferencia: Atrévete a Vivir: Felicidad, Salud y Longevidad a cargo del Dr. D. J. Antonio Flórez Lozano (Catedrático en la Facultad de Medicina de Oviedo).
Conferencia cómo manejar y controlar la ansiedad	Actividad que trata de poner en valor la educación emocional y fomentar la positividad a través de técnicas para el manejo de la ansiedad.
Conferencia día mundial de la fibromiagia y el síndrome de fatiga crónica	
Conferencia Felicidad y Salud: como vivir más y mejor	Conferencia sobre la salud a cargo del catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo D.José Antonio Flórez Lozano.
Conferencia y Coloquio Investigación en Enfermedades Raras	Desde Zaragoza, nos complace contar con la presencia de la Doctora Pilar Giraldo especialista en hematología y Presidenta de la Fundación para el Estudio y Tratamiento de la Enfermedad de Gaucher y otras lisosomales.
Consulta Joven en un Instituto de Educación Secundaria	
Cultura Gitana y Salud	
Curso de Cocina Saludable	Curso de Cocina Saludable durante cuatro meses.
Curso de Salud bucodental	Actividad para fomentar la realización de actividades de promoción de la salud entre niños y niñas de Asturias con especial atención a la salud bucodental.
Curso información sobre salud en internet para la ciudadanía	Curso gratuito para aprender a buscar información sobre salud en páginas web oficiales y/o con alto grado de confianza.
Derecho de los/as niños/as a la salud	Taller de salud bucodental como actividad del Campamento Urbano-
Desayuno saludable-Día Universal de los derechos del niño-Marcha por la salud	Desayuno saludable-Día Universal de los derechos del niño-Marcha por la salud, para enseñar nutrición saludable, reclamar derechos de la infancia y visibilizar la importancia de la prevención para la salud.
Deshabitación tabáquica	Enseñanza de técnicas conductuales para cesar el consumo de tabaco de formar gradual.

Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo. Impacto del autismo en las familias	Charla con apoyo de un cortometraje y una mesa redonda con el objetivo de concienciar sobre el autismo con motivo del Día de Concienciación sobre el Autismo. Durante la charla los niños realizarán un taller de animación sobre autismo.
Día mundial de la fibromiagia y el síndrome de fatiga crónica	
Día mundial de las enfermedades reumáticas	Actos conmemorativos Día mundial de las enfermedades reumáticas
Día Mundial del corazón	Día Mundial del corazón. Actividad de la Escuela Municipal de Salud
Día Mundial sin Tabaco	La actividad se desarrollará de 17:30 a 20:30 horas.
Divulgación y sensibilización	
Educación para la salud bucodental en el Área Sanitaria I	
Educación para la Salud en el Área Sanitaria I	
Educación para la Salud en modificación de hábitos	
Educación para la salud en un programa de rehabilitación de drogodependientes	La Fundación "Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias (CESPA)" Proyecto Hombre Asturias (PH) se enmarca como un programa terapéutico-educativo de deshabituación de drogodependencias.
Educación para la salud grupal a personas diabéticas	
Educación sexual y mediación entre iguales	
Educación sobre EPOC en pacientes ingresados	Contenido educativo consensuado en: concepto enfermedad, tratamiento farmacológico, alimentación, actividad-ejercicio, hábitos tóxicos adaptado a sus conocimientos, creencias, actitudes...
Educación sobre diabetes en pacientes hospitalizados	Contenido educativo consensuado en: concepto enfermedad, tratamiento farmacológico, alimentación, actividad-ejercicio, hábitos tóxicos adaptado a sus conocimientos, creencias, actitudes...
Educando en Familia	Taller sobre educación familiar. Entre 3 y 11 sesiones de 2 horas. Una sesión por semana. A demanda (a partir de grupos de 8 personas).
Ejercicio Físico y Alimentación sana	Taller de Ejercicio físico y alimentación sana.
El Parkinson y los trastornos del sueño	Charlas sobre el Parkinson y los trastornos del sueño así como la importancia de asociarse.
Encuentro Internacional de Expertos en Lupus	El encuentro de expertos en lupus de distintos países tendrá lugar en Gijón el 11 de noviembre.
Enseñanza de Cuidados del Pie en Pacientes Diabéticos	
Escuela de padres para familias de personas con discapacidad auditiva.	Actuación que consiste en la organización de sesiones formativas e informativas para padres sobre temas de interés (prótesis, educación, avances tecnológicos...) con un espacio abierto de intercambio de información y conocimientos.
Escuela de Salud Itinerante	
Escuela Municipal de Salud	La Escuela Municipal de Salud es un proyecto de educación para la salud promovido por el Ayuntamiento de Vegadeo en colaboración con el Área Sanitaria I.

Escuela Municipal de Salud de Boal Ayuntamiento de Boal	Charla: Alcoholismo y Adolescencia / Imparte Begoña Braña, psicóloga del centro de salud mental de Luarca, Área I en la casa de cultura de Boal el viernes 1 de diciembre a las 12.30 h.
Escuela Municipal Salud Boal: Conferencia – Terapéutica felicidad, salud y longevidad: secretos para vivir más y mejor	
ESO por la salud	Programa dependiente de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, para trabajar temas de salud con los alumnos y familias de Educación Secundaria Obligatoria del CPEB Pola de Allande.
Espacio saludable	Espacio saludable es una iniciativa de la Fundación Secretariado Gitano en Gozón para trabajar la educación para la salud con la comunidad gitana y no gitana del municipio.
Estos maravillosos años	Actividades de promoción de la salud y bienestar emocional dirigidas a mujeres.
Evolución en hemofilia	Conocer la realidad de los nuevos tratamientos para la hemofilia A y B y las barreras de acceso con los que los pacientes con hemofilia se encuentran en España.
Felicidad, Salud y Longevidad Charla del profesor José Antonio Flórez Lozano	Charla informativa a las 17.00 horas.
Feria Campomar	La asociación ChySPA está presente en la Feria Campomar de Tapia de Casariego con el fin de hacer visibles a la sociedad las Malformaciones Cráneo Cervicales, a la vez que recaudar fondos para nuestros programas terapéuticos.
Fomentar la lactancia materna en las mujeres embarazadas que acuden a preparación al parto	
Formación de Agentes de Salud Comunitaria	El proyecto se diseña para que mujeres, previamente seleccionadas, que han vivido o viven en situaciones de deterioro de su Salud, después de superadas éstas puedan servir de apoyo y red socio-sanitaria y para la comunidad.
Formación sobre Uso Racional del Medicamento en cuidadores profesionales	
Formación. Síndrome de Asperger y TEA. Perfil de desarrollo y pautas de intervención	Objetivo del curso: conocer el perfil de las personas con TEA y las estrategias y pautas más útiles a la hora de intervenir en distintos contextos.
Formando capacidades	Acercar el mundo de la parálisis cerebral a los niños y niñas, chicos y chicas en la etapa educativa para que aprecien y valoren las capacidades por encima de las limitaciones.
Fundación Instituto Spiral.- Programa: Intervención Integral y Multidisciplinar para Alcohólicos con deterioro psicofísico crónico	
Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna y al Postparto	
Habitos de vida saludables	Dos talleres teórico- prácticos acerca de hábitos de vida saludables respecto a alimentación y ejercicio físico.
Hábitos saludables con los medicamentos	Charlas sobre el consumo responsable de medicamentos.
Hierbabuena	Asociación para la Salud Mental tiene como objetivos básicos promover y apoyar toda clase de acciones destinadas a conseguir la mejora de la salud mental de la población.

I Jornadas de Salud del Consejo de Salud de la ZES 8.1	Jornada que pretende fomentar la participación ciudadana empoderando al ciudadano en toma de decisiones en salud.
I Maratón Zumba Súmate al rosa	Maratón Zumba para conmemorar Lucha contra el Cáncer de Mama.
Ictus epidemia silenciosa	Esta actividad tiene como objetivo conocer qué es y como se puede evitar en la medida de lo posible un ictus, y como actuar ante esta enfermedad.
Información sobre ludopatía y otras adicciones.	Desde nuestra Asociación, ofrecemos información y asesoramiento sobre las características de la adicción al juego, así como sobre otras adicciones sin sustancia, como pueden ser: adicción al móvil, video-juegos, internet, compra compulsiva.
Información, orientación y asesoramiento sobre SA/TEA	
Intervención educativa en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas	
Intervención psicosocial con personas afectadas de fibrosis quística de Asturias	Intervención Psicosocial dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de Fibrosis Quística y su familia, favoreciendo un mayor nivel de autonomía personal e integración social.
IX Encuentro sobre embarazo, parto y postparto Emoción y Cuerpo: ¿Lobas o sumisas?	Ponencias sobre embarazo, parto y postparto a cargo de diversas mujeres profesionales de referencia.
IX Jornadas nacionales sobre cardiopatías congénitas	
Jornada Municipal sobre Drogas	
Jornada sobre el mal de Alzheimer, Día Mundial	Mesas informativas, charlas a cargo de ponentes de reconocido prestigio, actividades gratuitas y abiertas al público en general.
La botica de la abuela	Martes 12 mayo: Cuidamos los resfriados: hacemos jarabes para la tos y caramelos de miel. Martes 19 mayo: Cosmética natural: hacemos desodorante casero - crema hidratante, exfoliante casero,...etc.
La conquista de la boca sana	Programa institucional de la Consejería de Salud en la escuela.
La Estrategia Naos impulsa las XIII Jornadas de la Salud de Contruences	
La lactancia materna	La Lactancia Materna. Actividad de la Escuela Municipal de Salud.
La Retinosis y la Baja Visión van a la escuela	
Manejo del dolor crónico	Presentación con charla coloquio a personas del concejo interesadas en el manejo del dolor crónico.
Mejorando mi salud alimentaria	Taller sobre alimentación con recetas dirigida a personas con enfermedades como diabetes, problemas de huesos, de corazón y explicación de cómo combinar los alimentos para facilitar la digestión.
Mesa redonda ¿Qué sabemos sobre el uso y abuso de los psicofármacos?	
Métodos anticonceptivos y recursos en salud sexual y reproductiva	
Paciente activo Asturias	El programa de Paciente Activo Asturias es un taller práctico de autocuidados dirigidos a personas con alguna enfermedad crónica y cuidadores para que conozcan su enfermedad y qué hábitos o conductas influyen en ella.

Porteo ergonómico de bebés	Sesión informativa sobre porteo ergonómico y adaptado de bebés.
Presentación en Asturias de la campaña "Frena el sol, frena el lupus"	Presentación, en la sede del Colegio de Farmacéuticos de Asturias de la campaña dirigida a que los socios de ALAS puedan obtener fotoprotectores en las farmacias a un precio reducido.
Presentación Escuela Municipal de Salud	Presentación Escuela Municipal de Salas.
Prevención de accidentes en personas mayores	Pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través del conocimiento y difusión de las principales situaciones de riesgo de accidentes en personas mayores y de las recomendaciones para su prevención.
Prevención de consumo de drogas y atención psicológica en casos de consumo de población.	
Prevención de tabaco y Alcohol	Intentar en los centros escolares que los niños/as no inicien el consumo de alcohol y tabaco.
Prevención del hábito tabáquico en adolescentes. Intervención educativa	En La Estrategia Nacional sobre drogas 2005-2008 se plantean diversos ejes y acciones entre ellos el eje de prevención y sensibilización social con acciones dirigidas a impulsar iniciativas desarrollo de programas formativos en el ámbito escolar.
Prevención y tratamiento para los piojos	Taller sobre prevención y tratamiento para los piojos.
Primeros auxilios	Taller de RCP y posición de seguridad.
Programa Ni Ogros Ni Princesas	Educación Sexual en Adolescentes.
Programa de difusión y conocimiento de la salud mental	
Programa de educación maternal	Programa de apoyo a la preparación al parto.
Programa de formación para el cambio de actitudes acerca de la menopausia	El objetivo general de esta actividad es ayudar a las mujeres en esta etapa de su desarrollo a mantener una buena calidad de vida.
Programa de orientación educativa familiar	Las 10 sesiones del P.O.E.F. las llevarán a cabo personal técnico del Equipo Territorial de Servicios Sociales del Área I de Navia y por el Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Boal. Las sesiones son gratuitas.
Programa de rotaciones en Salud Pública y Comunitaria	
Programa de salud bucodental	El programa tiene como objetivo disminuir la prevalencia e incidencia de la caries en la población infantil asturiana.
Programa Educativo FINDE	
Programa educativo sistematizado a pacientes con cardiopatía isquémica	Programa educativo tras alta hospitalaria para pacientes que han sufrido un episodio de cardiopatía isquémica.
Programa NONP	Educación sexual dirigida a adolescentes de cursos de la ESO.
Programa Paciente Activo: PACAS	Programa de EpS, basado en la metodología Stanford, dirigido a cualquier persona con enfermedad crónica con el objetivo de fomentar la capacidad de autocuidados y el empoderamiento de los mismo.
Programa Terapéutico Alcoholismo	El Programa Terapéutico Alcoholismo de ARAIS está dirigido a personas con un perfil de abuso y dependencia del alcohol.
Promoción de la autonomía de las personas afectadas por reumatismos L.A.R.	La Liga Reumatológica Asturiana lleva a cabo actividades terapéuticas dirigidas a la prevención y/o rehabilitación, física y psicológica, de las personas afectadas por enfermedades reumáticas.

Promocionando el bienestar infantil desde la EpS	Proyecto de formación de formadores destinado a maestros y educadores para la realización de intervenciones de EpS con familias y menores de 0 a 6 años.
Promocionando la alimentación saludable para prevenir la obesidad infantil, un legado para el futuro	Esta actividad trata de concienciar a la población de lo importante que es que los niños lleven una buena alimentación para mejorar su calidad de vida en el futuro.
Proyecto de integración social. Estructuración de la vida diaria, adquisición y desarrollo de hábitos de autonomía y habilidades sociales	
Proyecto de intervención comunitaria para la prevención de los consumos y abusos de alcohol y tabaco	
Proyecto de rehabilitación psicosocial	Este proyecto nació en el año 2005 como un servicio de orientación y apoyo familiar, a lo largo de los años fue evolucionando hasta convertirse en un proyecto de rehabilitación psico-social integral.
Proyecto de salud y drogodependencias AUPRE. Asociación Gitana UNGA	
RCP a profesorado.	RCP a adultos, niños y bebés. Maniobra de Heimlich y posición de seguridad.
RCP en el cole	Actividad destinada al público escolar y bachiller que persigue el adiestramiento en técnicas básicas de RCP
Reacciones emocionales y estilos de afrontamiento del paciente oncológico	Reacciones emocionales y estilos de afrontamiento del paciente oncológico.
Red Manzana.	Programa interinstitucional para la promoción de la alimentación saludable y el ejercicio físico entre los jóvenes del concejo de Llanera
Reducción de riesgos VIH/SIDA	Sensibilización sobre los riesgos de relaciones sexuales sin protección
Salud bucodental en el paciente oncológico	El Doctor Marcos Moradas , del colegio de estomatólogos y odontólogos de Asturias se acerca a Salas para ofrecer pautas y recomendaciones sobre la salud bucodental en enfermos de carácter oncológico
Salud en la escuela	Asesoría de menús en comedores escolares: Estrategia NAOS
Semana de la violencia de género	Semana de violencia de género como un problema de salud pública. Actividad de la Escuela Municipal de Salud
Semana sin humo de la La Felguera	Actividad realizada desde el Centro de Salud de La Felguera durante la semana del 24 al 31 de mayo 2016, con el objetivo de sensibilizar y motivar a la población de los efectos beneficiosos para la salud de la cesación de tabáquica.
Sensibilización y Concienciación Social Reumatología. Jornadas y Campaña Divulgativa L.A.R.	
Servicio de información, orientación y apoyo técnico a familias y profesionales	Este servicio proporciona información, orientación y apoyo técnico a familias y profesionales vinculados con la atención a personas con Trastorno de Espectro Autista.
Sesión teórico/práctica iniciación técnica hipopresiva	Sesión teórica y práctica sobre ejercicios hipopresivos.

Soy joven, soy rebelde... yo no fumo	Programa de promoción de la salud para evitar el tabaquismo en los jóvenes.
Tabaquismo, abandono del tabaco, grupos de ayuda mutua	Taller dirigido a personas fumadoras en fase de acción.
Taller alimentación sana en personas con sobrepeso-obesidad	Actividad destinada a la población adulta de Pola de Lena-Campomanes con sobrepeso- obesidad.
Taller alternativas saludables y calidad de vida	
Taller Como vivir 100 años... saludable y positivamente	Taller dirigido a personas mayores, que tendrá lugar a lo largo de cuatro sesiones.
Taller para cuidadores de personas dependientes	
Taller de acroyoga y masaje tailandés	
Taller de activación de la memoria	Con el taller se pretende el mantenimiento de las capacidades cognitivas del colectivo diana.
Taller de alimentación saludable	Taller de alimentación saludable realizado por personal del Centro de Salud de El Coto dirigido a población de cualquier edad. Se realiza en horario de 16:30 a 17:00 el próximo 17 de Noviembre.
Taller de apoyo a personas cuidadoras	Taller de apoyo a personas cuidadoras.
Taller de asesoramiento sobre la toma de decisiones para el bienestar de nuestro enfermo	Taller dirigido a familiares cuidadores que quieran recibir información sobre la enfermedad, recursos..... que les ayude en el proceso de toma de decisiones pensando en el bienestar del enfermo.
Taller de atención plena o Mindfulness	Taller impartido desde el Centro de Salud, que consta de 8 sesiones de 1 hora y media cuyo objetivo es el autoconocimiento y el manejo de nuestras emociones y nuestros pensamientos.
Taller de autotratamiento y rehabilitación sobre hemofilia	Favorecer la implicación de los afectados y de sus familias en el autotratamiento y manejo de la enfermedad.
Taller de bienestar y salud	
Taller de cocina saludable	Actividad enfocada a toda la comunidad con el fin de promover hábitos saludables de alimentación.
Taller de cuidadoras/es	Intervención grupal dirigida a personas cuidadoras de familiares dependientes.
Taller de deshabituación tabáquica	Intervención grupal dirigida a fumadores/as que hayan decidido dejar de fumar.
Taller de educación sanitaria para pacientes diabéticos	Taller de educación sanitaria a pacientes diabéticos.
Taller de entrenamiento de emociones positivas en cuidadores de personas en situación de dependencia	Taller dirigido a cuidadores de personas en situación de dependencia.
Taller de entrenamiento de la memoria	
Taller de habilidades educativas para familias: información sobre drogas.	Taller de habilidades educativas para familias: información sobre drogas. IES Escultor Juan de Villanueva.
Taller de habilidades educativas para familias: normas y límites.	
Taller de imagen corporal y prevención de los trastornos de la alimentación (TICPTA)	Sensibilizar al grupo de adolescentes con el prevenir los trastornos de imagen corporal y de alimentación.

Taller de Información de Riesgos Asociados a las Drogas (TIRAD)	5 sesiones en aula (55 minutos) conducidas por profesional externo con formación y experiencia previa en prevención de drogas y en trabajo con grupos de adolescentes y jóvenes.
Taller de Memoria	
Taller de memoria y risoterapia	Este taller va dirigido a personas mayores de 50 años.
Taller de Mindfulness en Atención Primaria	
Taller de parentabilidad positiva	Dotar a las familias de estrategias educativas positivas.
Taller de pilates	
Taller de prevención de caídas de higiene postural para mayores	Taller que se realiza para dotar de conocimientos a la población de cómo se pueden evitar accidentes domésticos y cuáles son las posturas más adecuadas para mejorar la calidad de vida.
Taller de primeros auxilio y prevención de accidentes domésticos	Prevención de accidentes domésticos y primeros auxilios.
Taller de primeros auxilios	Taller de Primeros Auxilios.
Taller de primeros auxilios infantiles	Taller de primeros auxilios infantiles.
Taller de primeros auxilios para bebés	Taller para padres/madres tutores sobre primeros auxilios para bebés
Taller de primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos.	Prevención de accidentes domésticos y primeros auxilios.
Taller de psicoestimulación dirigido a enfermos en fase leve-moderada	
Taller de recuerdos del ayer	Actividad destinada a recordar el paso del tiempo de los vecinos del barrio de Ceáres, su historia, su infancia, anécdotas, etc...
Taller de relajación para adultos	Trata de enseñar técnicas de relajación que proporciona habilidades al asistente para afrontar situaciones diarias que les puedan generar estrés, ansiedad, preocupaciones, etc...
Taller de relajación para niños	Trata de enseñar técnicas de relajación que proporciona habilidades al asistente para afrontar situaciones diarias que les puedan generar estrés, ansiedad, preocupaciones, etc...
Taller de Salud y Bienestar	Taller de Salud Vivir como yo quiero
taller de salud bucodental	talleres de salud bucodental dirigidos a menores gitanos.
Taller de salud y bienestar	Dentro del Programa de Tiempo Propio vamos a llevar a cabo el taller de Salud y Bienestar en Villademar (Escuelas de los Villazonos) los lunes 14, 21 y 28 de mayo de 10:30 a 13:00 h
Taller para cuidadores de personas dependientes	El taller está enfocado a crear un grupo desiguales en el cual se puedan compartir experiencias y sensaciones, como cuidadores de personas dependientes.
Taller educación sanitaria para pacientes diabéticos.	Taller educación sanitaria para pacientes diabéticos.
Taller El Placer de Cuidarme	Taller dirigido a mejorar la autoestima y promover el autocuidado en mujeres con el objetivo de reducir el consumo, a veces abusivo, de psicofármacos.
Taller expresión corporal (programación primavera saludable)	Taller de expresión corporal para personas adultas del concejo de Tineo.
Taller Información sobre Salud en Internet para la ciudadanía	Taller impartido por el Servicio de Promoción de la salud y Participación de la Consejería de Sanidad, cuyo objetivo es capacitar a los participantes para localizar información de salud de su interés existentes en páginas web de calidad.

Taller movimiento divertido (programación primavera saludable)	Taller de movimiento divertido dirigido a personas adultas del concejo de Tineo.
TALLER NUESTROS RECUERDOS	Con el taller se pretende el mantenimiento de capacidades cognitivas, utilizando recursos próximos y conocidos.
TALLER PARA DEJAR DE FUMAR	Taller de 5 sesiones de duración para personas que tienen el propósito de dejar de fumar.
Taller para mujeres MOVERSE CON SALUD.	Taller de movimiento saludable dirigido a mujeres.
Taller para personas con diabetes	Taller dirigido a personas con diabetes.
Taller para personas cuidadoras no profesionales	Taller teórico-práctico dirigido a cualquier persona que tenga a otra persona en situación de dependencia bajo su cuidado, independientemente de la causa de dicha dependencia.
Taller práctico de adiestramiento en el uso adecuado de inhaladores	Taller de educación sanitaria para el manejo de inhaladores en pacientes con patología respiratoria.
Taller primeros auxilios	Talleres de primeros auxilios solicitados por los colegios de la zona de Turón y Mieres.
Taller RCP un día complicado. Ayúdanos a salvarte	
Taller Recursos sobre salud para la ciudadanía	
Taller RESPIRA	El taller pretende promover una mayor consciencia y el cuidado personal a través de diferentes recursos.
Taller Saluddarme	
Taller sobre Enfermedades Reumáticas: Artrosis y artritis	
Taller Suelo Pélvico	
Taller Uso y abuso de medicación	Taller para hacer un uso correcto y racional de los medicamentos es fundamental para conseguir su principal objetivo, mejorar la salud y curar.
Talleres Comunitarios	
Talleres de cuidadoras	Taller personas cuidadoras.
Talleres de deshabituación tabáquica	Intervención grupal para fumadores que deseen abandonar el hábito tabáquico.
Talleres de deshabituación tabáquica en centros educativos. Escuela Municipal de Salud	Talleres de deshabituación tabáquica en centros educativos.
Talleres de habilidades educativas para familias	Talleres de habilidades educativas para familias. Programa Moneo. CP Hermanos Arregui y CP Celestino Montoto.
Talleres de Memoria	Talleres de Memoria
Talleres de Paciente Activo	Taller de apoyo y empoderamiento a enfermos crónicos y/o cuidadores.
Talleres de prevención de caídas e higiene postural para mayores	Taller que se realiza para dotar de conocimientos a la población de cómo se pueden evitar accidentes domésticos y cuáles son las posturas más adecuadas para mejorar la calidad de vida.
Talleres de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) y primeros auxilios	Talleres de RCP y primeros auxilios a los escolares de los Centros Educativos del Concejo de Castrillón.
Talleres de salud y ejercicio físico	Miércoles de 4 a 6.
Talleres infantiles	De lunes a jueves para niños y niñas de 4 a 12 años en la Casa de Cultura de Ribadesella.

Talleres Programa Entamar	Programa de actividades grupales, de participación activa, a través de los que se propone iniciar un camino hacia el empoderamiento y construcción del proyecto vital de cada una de las mujeres participantes.
Talleres psicoeducativos y grupos de autoayuda	Desarrollar una serie de actividades dirigidas a la participación con carácter psicoeducativo y formativo y la programación de reuniones dirigidas a familiares y que suponen una segunda fase del proceso de psicoeducación.
Talleres Saludables: Autocuidados de la Espalda	
Técnicas para Movilizar a Personas con Movilidad Reducida. Higiene Postural. Método de Mantenimiento Manual Paul Dotte?	Objetivo: proporcionar técnicas y habilidades para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad y prevenir lesiones en cuidadores.
Tomando aire contra el tabaco, una iniciativa del Consejo de Salud del Área VII	
VI Jornada: Ampliando conocimientos y habilidades en lactancia materna	
Vida saludable de las personas mayores y sus familias cuidadoras	
VIH/SIDA y Condones (Bola de Nieve)	1. Informar a cerca de la forma de uso del preservativo, 2. Relacionar el uso del preservativo con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, en concreto del VIH/SIDA, 3. Iniciar el trabajo preventivo con el grupo VRS-08.
VII Jornada: Ampliando conocimientos de lactancia materna en la medicina de atención primaria	
Vivir con felicidad: prevención del envejecimiento patológico	Conferencia a cargo del catedrático de Medicina y Ciencias de la conducta D José Antonio Flórez Lozano.
XI Encuentro sobre Embarazo, Nacimiento y Puerperio ¿Emoción y Cuerpo?	Dirigido a madres, padres y demás familia.
XIX Jornadas municipio y drogodependencia	Persona-Contexto-Drogas.
XV Galardón lúpicos de Asturias	Acto de entrega .
XVII jornadas científicas sobre la esclerosis múltiple	Jornadas científicas sobre la esclerosis múltiple reconocidas de interés sanitario por la Consejería de Sanidad. Especialistas del ámbito sanitario abordarán esta enfermedad desde sus respectivas disciplinas.
YUNEO en las jornadas sobre alimentación y deporte	Presentación del proyecto ante los alumnos del IES Selgas dentro de las jornadas sobre alimentación y Deporte.