

¿Cómo son nuestras conductas?

Entorno y determinantes socioeconómicos
Informe de situación de salud en Asturias 2012-2015

Dirección General de Salud Pública
Octubre 2015



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD

3.1. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Tabaco

Respecto a los datos de tabaquismo en Asturias referidos al total de la población, atendiendo a distintas fuentes de información tenemos situaciones en cierto grado diferentes, aunque con aspectos centrales en común.

Según la última Encuesta Nacional de Salud -ENS-disponible 2011-12 (*población de 15 y más años*) el porcentaje de personas que fuman a diario en Asturias es del 23,1% en Hombres y del 20,6% en las Mujeres, de donde resulta una cifra total del 21,7%. Comparando estas cifras con las nacionales, son más bajas en Asturias para los Hombres (el nacional asciende al 27,8%) y ligeramente mayores en el caso de las Mujeres (20,2% en el nacional), lo que hace que el valor del Total de Asturias se sitúe ligeramente por debajo del 23,9% nacional.

Si atendemos a los resultados de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España -EDADES- 2013, el consumo diario de tabaco en Asturias afecta al 34,3% de la población de *15 a 64 años* (superior en cerca de 4 puntos al 30,8% del Total nacional de esta misma encuesta), lo que son 13 p. p. más que los datos de la ENS, aunque hay que tener en cuenta que esta encuesta del Plan Nacional de Drogas limita la población objeto de estudio por arriba hasta los 65 años, mientras que la anterior fuente de información no, cuestión importante para explicar las diferencias entre ambos porcentajes ya que la proporción de personas exfumadoras aumenta progresivamente con la edad, con lo que es lógico que una encuesta que incluya población de grupos de más edad arroje cifras de consumo de tabaco a diario menores.

Los datos de la Encuesta de Salud en Asturias (ESA 2012) trabajando con el mismo marco demográfico que su homónima nacional, indican una prevalencia total del consumo diario de Tabaco en Asturias del 25,4%, algo por encima del 21,7% que arrojaba aquella y por debajo del 34,3% que resulta en la EDADES, lo que teniendo en cuenta lo que acabamos de señalar respecto a la prevalencia de personas exfumadoras, aproxima ambos resultados.

La característica más relevante de la tendencia en el largo plazo del consumo diario de tabaco es el mantenimiento o estabilidad con ligeros descensos. Así según la ESA el porcentaje de consumidores diarios ha pasado de un 28,5% en el 2002 a un 27,8% en el 2008 y al 25,4% en la actualidad (descenso de 5,3 p. p. en Hombres y de 1,7 en Mujeres). Por su parte la EDADES arroja unas cifras para este mismo indicador en 2001 del 36,4%, en 2007 del 33,4% y en 2013 del 34,3%.

Las encuestas nos dicen que abandonan más el hábito tabáquico los hombres que las mujeres. La ESA 2012 señala que «...*la proporción de hombres exfumadores es casi el doble de la de las mujeres (23,7% vs. 12%).*», mientras que la EDADES 2012-13 reduce esa diferencia a 7 puntos porcentuales (33% de los Hombres y 26% de las Mujeres).

La *exposición al humo de tabaco* ha bajado considerablemente desde la promulgación de la Ley 42/2010. Aún así un 37,4% de jóvenes estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años *convive o comparte su casa con alguna persona que fuma diariamente* (ESTUDES 2012). La ESA 2012 señala que *el 21,5% de las personas declaran estar expuestas al humo de tabaco en su casa*. La media española (un 18% según la ENS 2011) es ligeramente inferior al porcentaje de Asturias.

Por lo que respecta a la *exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo* la ESA 2012 señala que *«cerca del 97% de las personas no está expuesta nunca o casi nunca al humo en lugares de trabajo Por sexos, el grado de exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo es similar (1,8% en hombres por 1,4% en mujeres)»*. En la última ENS del año 2011 se declaran porcentajes superiores que en Asturias (un total del 2,5%, con un 3,3% de los hombres y un 1,7% de las mujeres). Por su parte el módulo laboral incluido en la última EDADES 2013 corrobora estas cifras para Asturias. Abundando un poco más, según el tipo *de actividad del centro u organización en el que trabajó en su último empleo*, esta encuesta señala que los sectores productivos en los que mayor porcentaje de personas ha respondido afirmativamente a la pregunta *«Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ha respirado usted en su trabajo el humo del tabaco fumado por otras personas, ya sean compañeros o clientes»* son por este orden *Actividades profesionales, científicas y técnicas* (16,7%), *Administración Pública y defensa* (12%), *Información y comunicaciones* (11%), *Construcción* (11%) y *Actividades administrativas y servicios auxiliares* (10,3%), situándose el resto por debajo del 10%. Significativamente en el sector de la *Hostelería*, uno de los más castigados tradicionalmente por la exposición pasiva al humo del tabaco, solo el 3% de los trabajadores han respondido «Sí» a esta pregunta.

Alcohol

Respecto a los indicadores estandarizados de consumo de drogas, a saber *Alguna vez en la vida o Experimental*, en los *Últimos 12 meses o Esporádico*, en los *Últimos 30 días o Habitual* y a *Diario en los Últimos 30 días*, tradicionalmente en Asturias alcanzamos porcentajes de consumidores de alcohol más altos que en España en todas las frecuencias de consumo excepto en el *Diario*, en el que Asturias obtiene en la encuesta EDADES 2013 un porcentaje de 9,3% frente al 9,8% nacional.

Por sexo, tradicionalmente beben más los hombres que las mujeres, aumentando las diferencias entre ambos en las tipologías de consumo de mayor riesgo; mientras que en el realizado en los *Últimos 12 meses* es de 2 puntos porcentuales, en los *Últimos 30 días* sube a 9 p. p. y a 12 en el *Diario*. Los datos extraídos de la ESA 2012 corroboran esta conclusión aunque como es natural, los porcentajes difieran de una a otra encuesta.

Analizando el consumo de alcohol en el tipo de hábito que supone un riesgo para la salud, la ESA 2012 utiliza el criterio del *umbral de riesgo* (OMS, *Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias*. OPS, 2000) situado en 40gramos de promedio diario para hombres y 20 para mujeres, de donde obtiene que un 4% de la población asturiana de 15 y más años es bebedor/a de riesgo crónico para

la salud. Es mayor la proporción en hombres (4,2%) que en mujeres (3,7%). Para evaluar ese mismo indicador la EDADES 2013 utiliza el criterio del test AUDIT de dependencia alcohólica de la WHO (Babor, T.), criterio por el cual en Asturias estarían ingiriendo alcohol de acuerdo a una conducta de riesgo un 2,8% de la población (3,8% de Hombres y 1,8% de Mujeres), lo que en términos poblacionales se traduce en 17.474 personas de 15 a 65 años, de las cuales 12.149 serían hombres y 5.325 mujeres.

Para ambas fuentes este consumo de riesgo se detecta entre las edades más jóvenes (entre los 15 y los 30 años) y mayores (55 y más).

El consumo de alcohol entre la población más joven mantiene muchas similitudes con el observado en la población general. Como ocurre con el resto de drogas (con la única excepción de sedantes, tranquilizantes y somníferos) los porcentajes de consumidores suelen ser más altos en estas edades para ir descendiendo progresivamente con posterioridad. Un rasgo muy acusado de esta población son los altos porcentajes detectados en las conductas o tipologías de consumo peligrosas para la salud, como el referido al consumo de riesgo que acabamos de ver o en los indicadores de *Borracheras* y de *Atracones de alcohol en los últimos 30 días* (EDADES 2013) en los que se registra un 17,6% y un 25% respectivamente en el grupo de edad de 15 a 24 años, frente a los 8,2% y 13,6% del de 25 a 34 años, es decir, prácticamente la mitad, para seguir descendiendo en los grupos de edad siguientes. Según los datos de la ESTUDES 2012 el 32,3% de estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años se han emborrachado en los últimos 30 días, y lo es más significativo respecto al comportamiento de la población general, aquí las diferencias entre Chicos (33,5%) y Chicas (31%) son prácticamente inexistentes, lo que augura un futuro en el que los problemas de salud relacionados con el consumo problemático de alcohol también acaben equiparándose, al igual que está ocurriendo en la actualidad con los relacionados con el consumo de tabaco.

Hipnosedantes

En el año 2012 se expendieron recetas de estos grupos farmacológicos (sedantes, tranquilizantes y somníferos) a 85.452 hombres (32,3%) y 179.182 mujeres (67,7%) (264.634 personas en total) en Asturias. Estas recetas supusieron la venta de 2.180.130 envases, lo que significa la salida de 181.677 envases cada mes y supone una media de 8 envases por persona y año, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres. Con respecto a la población del Principado de Asturias (censo 2010) supone que el 16,45% de los hombres y el 31,7% de las mujeres (24,4% del total de la población) recogieron el año 2012 al menos 1 envase de este grupo de medicamentos. De todos ellos, el 50% puede considerarse consumidor/a habitual (6 y más envases durante el año) con poca diferencia entre sexos (48,5% en hombres, 50% en mujeres).

Los datos de consumo que obtenemos de la encuesta EDADES 2013 señalan que las Mujeres multiplican por 2 y por 3 los porcentajes de consumo de los hombres en todas las categorías de consumo (p. ej. 10,5% frente a 3,6% en el consumo *Diario*), poniendo de relieve la importancia de la dimensión de género en el consumo de estas sustancias. Relacionado con este factor y como ya hemos apuntado, estas sustancias

son las únicas en las que los porcentajes de consumidores aumentan con la edad, de tal forma que según la misma fuente, el consumo *Diario* pasa del 0% a los 15-24 años al 12,5% entre los 55 y los 64.

También según datos de farmacia del SESPA de 2012, al 53% de las mujeres de 50 y más años se le habían prescrito hipnosedantes y si se tienen en cuenta todos los medicamentos psicotrópicos, a más del 80% de mujeres mayores de 60 años se les prescribió esta medicación, ascendiendo a la práctica totalidad en las mayores de 80 años, siendo estos porcentajes sensiblemente menores en hombres

Cannabis, cocaína y resto de sustancias

Las principales drogas de comercio ilegal por orden de prevalencia de consumo son el Cannabis y la Cocaína, en las que se detectan consumos en los *Últimos 30 días* (14,8% en Cannabis y 3,5% para Cocaína según la ESTUDES 2012), mientras que para el resto de sustancias pertenecientes a esta categoría, los consumos detectables son fundamentalmente *Experimentales o Esporádicos*.

Sí podemos afirmar que para todas estas sustancias y de forma mucho más acusada que en las de comercio legal, el consumo es siempre superior en los hombres que en las mujeres. Destacar también que la evolución en el largo plazo (desde finales de los años 90) el porcentaje de consumidores de estas drogas de comercio ilegal es descendente.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Observatorio de Drogas de Asturias](#)

3.2. Salud oral

Higiene dental

El 6% de los menores de 15 años en Asturias y el 13% en los mayores de esa edad refieren *no cepillarse regularmente* los dientes. En la última encuesta epidemiológica en la población de 6 a 14 años hecha en Asturias (2008), también se investigan los hábitos de higiene oral de los escolares, resultando que más del 80% de los encuestados responden que se cepillan 2 ó más veces al día. Sin embargo, en el mismo estudio se observa un mayor porcentaje de población escolar con problemas periodontales respecto a estudios previos.

Esta situación pone de manifiesto una falta de congruencia entre el hábito de cepillado recogido a través de las respuestas emitidas en las diferentes encuestas y la exploración directa de la boca de los escolares.

De la población adulta asturiana un 49% declara cepillarse los dientes después de cada comida al menos tres veces al día. Un 5% lo realiza ocasionalmente (en 2008, un 7,8%)

y un 0,7% de la población la que indica que no se cepilla los dientes nunca (en 2008, 1,5%). Por tanto un 6% de la población no se cepilla los dientes a diario y más de la mitad no lo hace con la frecuencia adecuada (después de cada comida, al menos tres veces al día) ESA 2012.

Caries infantil y juvenil

En lo que respecta a la caries en el señalado estudio de 2008, se constata una reducción de los indicadores de caries en la misma tendencia que en el resto de España. Sin embargo Asturias se sitúa en cuarto lugar entre las CCAA con peor valor del CAOD a los 12 años (1,17), ligeramente por encima de la media nacional del año 2010 (1,12)¹.

Para acceder a documentos con información más detallada

[Estrategia de Salud Oral en Asturias \(OBSA\)](#)

[Encuesta de Salud Oral en Escolares](#)

3.3. Alimentación

Desayuno

En 2012, el 5% de los hombres y el 3,2% de las mujeres no desayunan. Estas cifras suben al 7% en el caso de personas solteras y divorciadas. Son más frecuentes en mujeres los alimentos recomendados (leche, yogur, tostadas, cereales, frutas en pieza o zumo). El 36,3% incluye bollería y galletas sin diferencias por sexo. Se observa que el desayuno es más sano a mayor edad, a mayor nivel de estudios y en la zona más periférica (rural). El consumo de frutas sigue una clara distribución descendente por clase social.

Alimentación general

El consumo diario de fruta fresca, lácteos y pan o cereales es superior en Asturias (ESA 2012) que en España (ENSE 2011/12). Sin embargo, el consumo diario de verduras y hortalizas es netamente inferior (34,7% frente a 45,8%). El 18,1% de la población consume dulces a diario sin diferencias por edad.

En general, los hombres consumen más carne y más embutidos/fiambres en todos los tramos de edad, aunque el consumo disminuye con la edad. Las mujeres consumen

¹ El CAO Es el promedio por persona de dientes permanentes cariados (C), ausentes a consecuencia de caries (A) u Obturados (O). Mide la historia presente y pasada de caries en la dentición definitiva de un individuo o una población. El CAO se puede aplicar a la unidad diente (CAOD) o a la unidad superficie dentaria (CAOS).

más pescado y este consumo se incrementa con la edad. El resto de los alimentos no muestra diferencias significativas por sexo. En general con la edad se tiende a comer alimentos más sanos en ambos sexos.

El nivel de estudios condiciona claramente el consumo de alimentos. A mayor nivel más fruta fresca, huevos, verduras y lácteos.

La fruta fresca, las verduras y hortalizas, pero también el embutido/ fiambre tienen un gradiente descendente de clase social. En cambio el consumo de legumbres es más frecuente en las clases bajas y menor en las altas.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Dieta inadecuada. Encuesta de Salud en Asturias 2012. OBSA](#)

Alimentación en la infancia

Las respuestas ofrecidas por las personas entrevistadas en la ESIA 2009 indican que aquel desayuno que es más frecuente es el que contiene café, leche, té, chocolate, cacao o yogur. Un 94% de la población infantil lo consume. Un 90% consume pan, tostadas, galletas, cereales o bollería. Solo la tercera parte de la población infantil desayuna con fruta y/o zumo. Únicamente un 1,3% de la población infantil no desayuna nada en un día habitual.

- 3% de la población infantil nunca desayuna.
- Un 70% de los niños/as consume fruta fresca todos los días.
- Un 5% nunca consume fruta fresca.
- Un 80% consume carne y un 38% pescado tres o más veces a la semana.
- Solo un 60% consume verduras y hortalizas con esa periodicidad.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Encuesta de Salud Infantil 2009](#)

Obesidad

En el año 2009 Asturias era la comunidad autónoma con más población obesa, sólo precedida por Andalucía. No existen diferencias entre los datos obtenidos en la ESA 2012 y la ENSE 2011/12. En 2012, un 16% de la población adulta es obesa y un 37% tiene sobrepeso.

En el período 1986-2006, para todo el territorio estatal, se ha doblado la prevalencia de obesidad.

Según el Observatorio de Desigualdades, aunque existen desigualdades de clase social y de género, estas son más marcadas en mujeres. Es decir: las mujeres de las clases sociales más desfavorecidas presentan la mayor prevalencia de obesidad.

Bajo peso

Si bien la obesidad es un problema preocupante, hay que señalar que se observa, según datos de las tres Encuestas de Salud en Asturias, una mayor incidencia de bajo peso en mujeres y, sobretodo en jóvenes: es 4 veces superior en el conjunto de mujeres, respecto a hombres y entre 15 y 29 años un 12,8% presentan bajo peso, frente a un 1,8% de chicos (ESA 2012). Los modelos de mujer que divulgan los medios de comunicación hacen que muchas mujeres pongan a riesgo su salud para intentar adquirirlos. La anorexia y la bulimia son mucho más frecuentes en mujeres.

Obesidad infantil

En la Encuesta de Salud Infantil de Asturias hay prevalencias de obesidad de hasta un 19% (2 a 5 años) y de un 29% juntando obesidad y sobrepeso.

Los datos de la ENSE 2011/12 son parecidos ya que dan un 29,1% de obesidad más sobrepeso en chicos (2 a 17 años) y 26,5% en chicas. Hay diferencias significativas por sexo en sobrepeso: 19,5% en chicos y 16.9% en chicas; pero no en obesidad donde para ambos sexos es el 9.6%.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Encuesta de Salud Infantil 2009](#)

3.4. Actividad Física y descanso

Actividad física

Los hombres hacen más ejercicio físico y más intenso (ejercicio intenso hombres 11%, mujeres 5%). Las mujeres son más sedentarias y hacen ejercicios más ligeros. La variable edad influye lógicamente. La clase social y el nivel de estudios influyen en el ejercicio. En Asturias es más frecuente el sedentarismo en las comarcas mineras.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Sedentarismo. Encuesta de Salud en Asturias 2012. OBSA](#)

Descanso

Una persona adulta asturiana duerme de media 7,4 horas/día con diferencias pequeñas por sexo (7,4 hombres frente a 7,2 mujeres). Cuatro de cada cinco personas consideran que lo que duermen les permite descansar adecuadamente.

Respecto **al descanso inadecuado** es mucho mayor en mujeres (21%) que en hombres (14%) y en ambos casos aumenta con la edad.

Una vez más los estudios muestran gradiente social: tienen más problemas para descansar personas con estudios primarios que personas con estudios universitarios.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Actividad Física y Descanso. Encuesta Nacional de Salud en España 2012](#)

3.5. Educación Afectivo-sexual

Los programas de educación afectivo-sexual en el medio educativo llegan al 9% de los centros Públicos de Enseñanza Primaria y al 50% de la ESO.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Educación Afectivo-Sexual en el Ámbito escolar](#)
[Educación Afectivo-Sexual con familias](#)
[Educación Afectivo-Sexual con asociaciones](#)

Salud y placer

En 2008, dos tercios de la población adulta asturiana (16 años y más) declara estar bastante/muy satisfecha con su vida sexual (más los hombres: 76 vs. 59%). En 2012, en sus relaciones sexuales, casi un tercio afirma usar preservativo en relaciones de riesgo, 49% de hombres y 38% de mujeres. Entre 15 y 29 años el porcentaje sube a 66,7% en mujeres y 73,6% en hombres que tienen relaciones con distintas parejas según datos de la ESA 2012. Este dato sube hasta el 40% cuando se pregunta por el uso habitual de anticonceptivos (se mantienen las diferencias por sexo). Llama la atención que un 29,7% de mujeres entre 30 y 44 años dice no utilizar anticonceptivos.

Entre la población adolescente asturiana (15-18 años), aproximadamente el 40% afirma haber mantenido relaciones con penetración (en 2006) y de éstos, el 90% usó preservativo la última vez, con cifras similares entre chicos y chicas, y también con la media española.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Actividad Sexual. Encuesta de Salud en Asturias 2012. OBSA](#)

Autoestima

La media de autoestima en la escala Rosenberg en adolescentes asturianos (13 a18) es de 2,5 (escala de 1 a 4). Es media-alta y está por debajo de la media española. Es algo superior en chicos. Con datos de la ESA el 90% se sienten satisfechos/as consigo mismos.

Embarazos no deseados. Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)

Según datos del Ministerio de Sanidad Asturias presenta en 2013 una tasa de IVE 13,62 por mil, superando a la media estatal que es 11,74 para el mismo año. El porcentaje de embarazos no deseados se sitúa en torno al 28% (2554 abortos y 6671 nacimientos, de un total 9238 embarazos)

En adolescentes la tasa de IVE para menores de 20 años para 2013 es 13,3 en Asturias frente a 12,2 la media estatal, también según datos del Ministerio de Sanidad. El porcentaje estimado, como mínimo, de embarazos no deseados para esta edad sería de un 63% (242 abortos y 139 nacimientos, de un total de 381 embarazos).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Sadei](#)
[Ministerio de Sanidad](#)

Igualdad en hombres y mujeres

Según la ESA 2012 las mujeres sufren más maltrato, violencia y abuso, en proporción de 3 a 1. Lo mismo ocurre con la discriminación general y por razones sexistas.

Las mujeres dedican el doble de horas al cuidado de menores y tareas domésticas y en el cuidado de mayores la diferencia es menor pero se mantiene. Además entre el doble y el triple de mujeres que de hombres realizan estas tareas solas.

Las mujeres cobran salarios que son un 28% menores que los de los hombres (Encuesta Estructura salarial INE)

Los hombres sufren más discriminación por orientación sexual (13%), que las mujeres (7%) (año 2008).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Observatorio de Igualdad de Oportunidades](#)
[Informe de situación de hombres y mujeres 2015](#)

VIH e ITS

En el periodo 2003-2013 se han notificado 1007 nuevos diagnósticos de infección por VIH. El 77 % de las nuevas infecciones corresponden a hombres y el 23% a mujeres, siendo el grupo de edad más afectado el comprendido entre los 30 y 39 años.

La principal vía de transmisión son las prácticas sexuales de riesgo (75%) siendo ligeramente mayor el número de casos por relaciones heterosexuales (incluyendo hombres y mujeres) con prácticas de riesgo (39%) que por relaciones homo/bisexuales sin protección (36%). El 19% corresponde a usuarios de drogas por vía parenteral.

Las personas originarias de otros países suponen el 19% de los nuevos diagnósticos, pero cuando se analiza según sexo, el 36% de las mujeres infectadas son de origen extranjero frente al 13,5% de los varones.

Existe un retraso diagnóstico que afecta al 51,5% de los infectados y un 32% presentan enfermedad avanzada.

Otras infecciones de transmisión sexual: En el periodo 2006-2013 el número de casos por gonococo ha sido bastante estable, con tendencia a incrementarse progresivamente. En el caso de la sífilis hay un incremento de los casos entre el 2006 y el 2009, año en el que comienzan a descender.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Situación del VIH en Asturias.](#)

3.6. Salud Reproductiva

El cuidado de las mujeres embarazadas y de los bebés recién nacidos, difiere sensiblemente de otros procedimientos médicos, ya que está dirigido a población sana y se presta durante un proceso fisiológico, importante y trascendente en la vida de las mujeres y de sus bebés, parejas, y familias.

Características sociológicas de las embarazadas asturianas

Según datos demográficos del año 2012 (SADEI), las embarazadas asturianas son en su conjunto mujeres maduras (el 76 % supera los 30 años, y el 38 % los 35), incorporadas a la vida laboral (80%). Para más de la mitad (59%), se trata de su primer hijo. Además, según los datos de la *I Encuesta de opinión a embarazadas asturianas 2010*, tienen en general buen nivel cultural (93% tienen estudios de grado medio y 40% estudios universitarios), y el 91 % están casadas o viven en pareja. Estos resultados avalan la hipótesis de que las mujeres asturianas preparan su autonomía económica con antelación a la maternidad y para ello dedican un largo periodo a la formación previa y a la búsqueda de empleo, para obtener la estabilidad requerida para una crianza de

calidad; en contrapartida la población de madres envejece, como ocurre en el resto de Europa.

En cuanto al impacto de la inmigración, la proporción de mujeres de origen en otro país diferente de España es del 9% (SADEI 2012); de ellas el 37% procede de países de Sudamérica, el 31% de otros países europeos y un 17% de países africanos (principalmente Marruecos).

3.7. Lactancia

Lactancia materna

El 40% de los niños y niñas recién nacidos recibe lactancia materna exclusiva durante su estancia en el hospital y el 53% continua a los tres meses con lactancia materna exclusiva, dato que resulta coherente con la práctica de aportar suplementos en las primeras horas de vida.

Se recogen resultados contradictorios sobre la promoción de la lactancia: en el embarazo se proporciona información de la matrona sobre lactancia materna y el 86% de las mujeres reciben una guía escrita; en el hospital un 72% de las madres recibieron asesoramiento en el hospital sobre lactancia materna, pero al 20% de ellas les recomendaron lactancia artificial, al 33% le regalaron un biberón y al 32% le dieron materiales sobre leche artificial.

El porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva al cuarto mes asciende al 28% para el conjunto de Asturias en el año 2014, con máximos y mínimos que irían desde el 25,4% del Área Sanitaria II, hasta el 30, 74% del Área Sanitaria I.

3.8. Seguridad Vial

En la última década se ha reducido drásticamente la mortalidad por Accidente de Tráfico en España. En 2013 estamos 17 puntos por debajo de la media europea (UE27) que está situada en 60 muertos/millón de habitantes.

En Asturias también han descendido, aunque sigue siendo preocupante la evolución de la mortalidad en zona urbana (atropellos en su mayoría).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Accidentalidad en el Principado de Asturias. DGT.](#)
[Siniestralidad Vial. España 2013. DGT](#)