

¿Cuáles son nuestros resultados de salud?

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

5.1. Mortalidad y esperanza de vida

En general la mortalidad en Asturias ha descendido en los últimos años y si bien ocupamos posiciones de cabeza (varones) o intermedias (mujeres) en el contexto español, estamos entre las más bajas de Europa. El exceso de mortalidad respecto al conjunto nacional se centra en las edades intermedias (35-65 años). La mortalidad prematura ha descendido pero sigue muy alta respecto a España, debiéndose un tercio de la misma a cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón, suicidio y accidentes de tráfico. Se estima que tabaco y alcohol intervienen en el 26% de todas las muertes.

Esperanza de vida en buena salud

A nivel nacional la esperanza de vida en buena salud al nacimiento es mayor en hombres que en mujeres (59,4 años frente a 57,1). En Asturias se mantiene esta situación 59,1 en hombres y 57,4 en mujeres.

Al observar la esperanza de vida en buena salud a los 65 años se sigue observando que la esperanza de vida en buena salud es mayor en hombres que en mujeres.

En comparación con España, en Asturias la esperanza de vida en buena salud a los 65 años es ligeramente mejor, tanto para hombres como para mujeres.

Esperanza de vida y desigualdades sociales en salud

Se sigue el patrón habitual de a mayor PIB mayor esperanza de vida, aunque se observan diferencias importantes entre CCAA con igual PIB. Ambas variables han ido aumentando y la esperanza de vida siempre es mayor en las mujeres con respecto a los hombres, siendo mayores las diferencias en Asturias y Cantabria.

Desde 1981 la esperanza de vida ha mejorado en Asturias tanto en hombres como en mujeres, siendo su valor en 2013 de 79,0 años para los hombres y de 85,8 años para las mujeres, mientras que en 1981 era de 71 y 78,6 años respectivamente, es decir que el diferencial a favor de las mujeres ha pasado de 7,6 años en 1981 a 6,8 años en 2013.

Esperanza de vida libre de discapacidad

Según los indicadores del SNS, en Asturias entre 2000 y 2007, este dato al nacer ha mejorado para los hombres pasando de 68 a 71,1 años, mientras que para las mujeres ha empeorado ligeramente, pasando de 74,1 a 73,8 años. A nivel nacional se ha registrado en dicho período mejoría para los hombres y para las mujeres, aunque en estas en menor grado. También ha mejorado el dato en Asturias para la edad de 65 años tanto para los hombres, subiendo de 11,4 a 13,6 años, como para las mujeres, aunque en estas ligeramente, pasando de 14,3 a 14,6 años. Así pues las mujeres tienen más años de vida con mala salud.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Mortalidad en Asturias](#)

5.2. Estado de salud percibido y calidad de vida

Salud percibida

Aproximadamente, en 2012, el 8% de la población asturiana considera su salud como regular o mala. El porcentaje aumenta con la edad y es siempre mayor en las mujeres. Además Asturias es de las CCAA con peores porcentajes en este indicador.

La valoración es peor cuanto menor es el nivel de estudios alcanzado, cuanto más baja es la clase social de las personas y peor en el ámbito urbano que en el rural. Las personas solteras tienen mejor percepción que las viudas, separadas y casadas.

Calidad de vida

La autovaloración de la calidad de vida de la población asturiana en 2012 es alta (media de 77,3 puntos sobre 100), mejor en los hombres que en las mujeres (79,6 y 75,2 puntos respectivamente) y menor a mayor edad. La diferencia a favor de los hombres es mayor en las edades avanzadas. Las Áreas rurales (I, II y VI) presentan la mejor valoración y la VII la peor, ello a pesar del mayor envejecimiento de aquellas. La calidad de vida es mejor valorada cuanto más alta es la clase social y mayor el nivel de estudios. También es mejor en las personas solteras que en el resto.

Calidad de vida en la infancia

Los problemas tratados se dan con más frecuencia en niños que en niñas. Los más frecuentes son no tener tiempo suficiente y no mantener la atención.

5.3. Morbilidad y necesidad de ayuda en infancia

La patología crónica más frecuente en las edades infantiles resulta ser la caries con una prevalencia del 21,7% en dentición temporal a los 6 años y del 43,2% a los 12 años en dentición definitiva, seguida del asma (11,7%), las otitis y /o amigdalitis de repetición (10,1%), las alergias crónicas (9,7%) y el estreñimiento habitual (5,2%).

Todas las patologías crónicas relacionadas, excepto la escoliosis y el estreñimiento, se dan más en niños que en niñas.

Un 10% de la población infantil necesita al menos ayuda para ver y al menos un niños/as por cada 40 tiene problemas de comunicación.

5.4. Enfermedades crónicas

La prevalencia de enfermedades crónicas en Asturias ha aumentado significativamente en las últimas décadas y es probable que siga aumentando en las próximas debido al importante envejecimiento de la población, a la mejora de los cuidados y al incremento o mantenimiento de importantes factores de riesgo asociados como la obesidad, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco y las dietas alimenticias poco equilibradas.

En Asturias (ESA 2012) más del 60% de la población adulta (≥ 15 años) manifiesta padecer algún trastorno crónico importante (69% en las mujeres y 57% en los hombres), siendo de destacar que este porcentaje alcanza el 32% en los menores de 30 años. La prevalencia aumenta con la edad y en la mayor parte de las patologías es mayor en las mujeres, predominando los trastornos musculoesqueléticos, los cardiocirculatorios, la depresión y la ansiedad.

Para acceder a documentos con información más detallada

[Personas sanas , poblaciones sanas. Estrategia de Atención a la población con enfermedad crónica en Asturias](#)

Cardiopatía isquémica

De forma global, la incidencia de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en Asturias supera a la del conjunto de España .Según la ENS, las enfermedades cardiovasculares en Asturias diagnosticadas anualmente (morbilidad autodeclarada) superan a las cifras del conjunto de España, lo que puede ir asociado a la estructura de edad de nuestra población, más envejecida.

Es una de las primeras causas de muerte tanto en Asturias como en España, pero Asturias ocupa una posición de las más altas en el conjunto nacional siendo su tasa estandarizada de mortalidad (64 por 100.000) casi doble que la de comunidades vecinas. También es uno de los principales motivos de ingreso hospitalario, siendo Asturias en 2007 la CCAA con mayor tasa de ingreso por esta patología (42,6 altas/100.000 hab.). Desde el año 1988 el peso relativo de las enfermedades cardiovasculares en la mortalidad general ha ido disminuyendo, sobre todo en las mujeres, y en esta misma línea las tasas estandarizadas de mortalidad por cardiopatía isquémica han ido reduciéndose, a pesar del incremento en la tasa bruta, achacable al envejecimiento de la población.

La Letalidad Hospitalaria por CI (fallecimientos por CI en personas ingresadas por esa causa, por cada cien personas ingresadas por esa causa, independientemente de los procedimientos a los hayan sido sometidas) es superior en mujeres y aumenta con la edad.

La mortalidad hospitalaria por CI también muestra diferencias en función del procedimiento terapéutico al que se han sometido las personas, y a su vez por sexo y edad.

Para acceder a documentos con información más detallada
[Análisis de la situación de salud cardiovascular en Asturias \(2014\)](#)

Diabetes

Cuarta causa de muerte prematura en mujeres y octava en hombres en España, la diabetes repercute negativamente en la calidad de vida de las personas que la padecen y representa uno de los principales factores de riesgo cardiovascular conocidos. En 2010 en Asturias se registró una tasa estandarizada de mortalidad de 13,1/100.000 habitantes, mayor que en el conjunto nacional (12,3/100.000).

Su prevalencia en España en la población mayor de 18 años fue estimada en 2010 en un 13,8% y del 6,5% en la población de 30 a 65 años de edad, prevalencias que según las encuestas de salud han aumentado en los últimos 20 años. En 2012, en Asturias según la Encuesta de Salud, la prevalencia en adultos es del 7,1% y llega a ser del 17% en mayores de 65 años. En 2002 se estimó un coste derivado de esta enfermedad equivalente a un 7% del gasto sanitario total. Además esta enfermedad se asocia a un mayor número de hospitalizaciones, de reingresos y de días de estancia hospitalaria.

Ictus

Primera causa de invalidez en la edad adulta y segunda causa de demencia tras el Alzheimer. Los ingresos hospitalarios por Ictus registraron en Asturias, en 2007, 311 altas por 100.000 habitantes, muy por encima de la tasa española (211/100.000), con una estancia media de 12,2 días, también superior a la española (11 días).

Cáncer

Es la segunda causa de muerte en Asturias (primera para los hombres), responsable de unas 3.400 muertes y de casi 6.000 nuevos diagnósticos cada año. Además se estima que es el motivo principal de ingreso en el 8% de todos los ingresos hospitalarios.

Incidencia. De los más de 23.000 diagnósticos de tumor maligno (se excluyen tumores de piel no melanoma) registrados en el período 2001-04 un 61% correspondieron a hombres y un 39% a mujeres. Los más frecuentes en hombres fueron los tumores de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y cabeza y cuello, mientras que en las mujeres fueron los de mama, colon y recto, cuerpo de útero, estómago, pulmón, linfomas no Hodgkin y ovario.

Desde 1991 destaca en los hombres el incremento importante del cáncer de próstata, que ha pasado a ocupar el primer lugar en incidencia, y del de colon y recto. En las mujeres para el mismo período el principal aumento se registró para el cáncer de pulmón.

Nuestras tasas de incidencia estandarizadas de 2004 son más elevadas que las españolas y europeas para los hombres, mientras que para las mujeres son discretamente más elevadas que las de España pero más bajas que las europeas.

Mortalidad. Las tasas globales estandarizadas de mortalidad por cáncer en Asturias reflejan desde 1996 un lento descenso en ambos sexos, mayor en los hombres, aunque con importantes diferencias según la localización y el sexo. Así, por ejemplo, en las mujeres se ve un incremento anual de un 4,4% en la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón y en los hombres un aumento de un 0,5% anual en la mortalidad por cáncer de colon y recto. Los cánceres de pulmón, colon y recto, próstata, mama y páncreas son los que mayor mortalidad provocan.

El tabaco, el alcohol, la dieta, ciertos virus y otros factores ambientales son los principales factores conocidos implicados en la aparición del cáncer.

En actividades preventivas, la participación en el programa de cribado es alta, casi un 90% en 2008, aunque con una cobertura del 75% y una tasa elevada de cánceres de intervalo en relación a los estándares.

EPOC

Enfermedad respiratoria de mayor prevalencia, se estima que afecta al 9% de la población de 40 a 69 años de edad y que existe infradiagnóstico respecto a sus episodios leves o moderados. Asturias registró en 2007 más del doble de altas hospitalarias por este motivo (49,7/10.000) que **España** (21,1/10.000) con tasas estandarizadas de mortalidad también superiores (alrededor de 47/100.000). Un 6,4% de la población adulta padece EPOC según la Encuesta de Salud de Asturias en 2012.

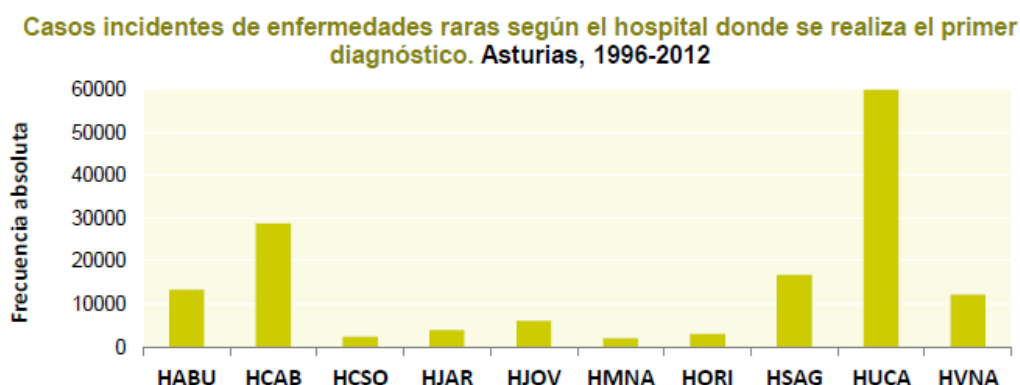
5.5. Enfermedades infecciosas

Las Enfermedades de declaración obligatoria de mayor incidencia en 2010 en Asturias fueron los procesos diarreicos, con 54.098 casos, y la gripe con 12.504 casos. Más lejos se queda en el tercer puesto la varicela, con 4.172 casos. Los procesos diarreicos registraron un aumento del 20% respecto al año anterior mientras que la actividad gripal epidémica disminuyó en un 73%. Es destacable el descenso de casos de tos ferina, enfermedad meningocócica, parotiditis y hepatitis A respecto a 2009.

5.6. Enfermedades raras

En Asturias, entre 1996 y 2012 se han diagnosticado 148397 casos de enfermedades en los hospitales del Principado de Asturias. La media de nuevos casos con diagnóstico de enfermedad fue de 8729 al año, pasando de 7696 casos en 1996 a 11121 en 2012. En general, el conjunto de todas las enfermedades raras consideradas afectó más a la población masculina, 86826 hombres frente a 61767 casos en mujeres. Por edad, el grupo con mayor frecuencia absoluta de primeros diagnósticos en el de 70-79 años. El

hospital en el que se realizó el mayor número de primeros diagnósticos (43 %) fue el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), que acumuló 59859 casos entre 1996 y 2012.



Las enfermedades raras con mayor número de casos fueron las anomalías congénitas (20,3 %), las enfermedades del aparato respiratorio (14,6 %), las de la sangre y órganos hematopoyéticos (12,7 %), las del aparato genitourinario (11,3 %) y las endocrinas, metabólicas y trastornos de la inmunidad (11,2 %).

Datos extraídos de *Enfermedades Raras en Asturias, 1996-2012*. Sistema de Información en Enfermedades raras de Asturias (SIERA).

Entre 2009-2012 se han detectado:

- 310 casos nuevos de ELA
- 48 casos nuevos de fibrosis quística
- 111 casos nuevos de esclerosis sistémicas
- 65 casos nuevos de enfermedad de Huntington

Datos extraídos del Sistema de Información en Enfermedades Raras de Asturias (SIERA).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Enfermedades raras en Asturias](#)

5.7. Salud Mental

En 2011 fueron atendidas en los servicios de Salud Mental asturianos 10 personas de cada 1000 mayores de 15 años y 15 de cada 1000 menores de 15 años. Algo más del 1% de la población general asturiana presenta una discapacidad psíquica reconocida y el 2,6% una discapacidad mixta (física y psíquica). El apartado de “problemas psicológicos” supuso en 2011 en Asturias en los servicios de Atención Primaria 72.093 episodios, aproximadamente un 3% del total, de los cuales algo menos de dos tercios corresponden a mujeres. Los trastornos más frecuentes en los adultos son, con gran diferencia, los neuróticos, con claro predominio de mujeres.

En 2012 la tasa de prevalencia de personas adultas atendidas en los Centros de Salud mental fue de 52,76 por mil (45,10 varones y 59,69 mujeres). En la infancia las tasas de prevalencia fueron de 34,98 por mil (43,12 niños y 26,39 niñas).

En la infancia, según datos de la Encuesta de Salud Infantil 2009, valorando cada una de las escalas individualmente, se observa como es la hiperactividad la escala en la que un mayor porcentaje de niños muestran problemas: el 10,8% de niños de modo global. Presentan problemas en esta dimensión un 8,1% de mujeres y 13,2% hombres. Los problemas de hiperactividad son más frecuentes en niños preescolares reduciéndose con la edad.

Según datos de la Encuesta de Salud en Asturias, en 2012 un 19,9% de la población adulta tiene riesgo de mala salud mental. Este riesgo es mayor en mujeres (25%) que en hombres (15%).

Para acceder a documentos con información más detallada
[Salud Mental en AsturSalud](#)