

Informe metodológico estandarizado

Indicadores del Observatorio de Salud en Asturias

Organismo responsable

Consejería de Salud.

Unidad ejecutora

Dirección General de Salud Pública.

Participación de otros organismos

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, Instituto Nacional de Estadística, Registro Civil, Dirección General de Tráfico, Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Objetivo de la operación estadística

El objetivo fundamental de esta operación es proporcionar información sobre salud pública en los concejos de Asturias mediante la elaboración y difusión de indicadores de ranking.

En el año 2010 la Dirección General de Salud Pública y Participación, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias, inicia el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias, en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin.

El Observatorio trata de desarrollar tres líneas fundamentales: generar un espacio de conocimiento sobre la información en salud en Asturias a través de una serie de informes periódicos; garantizar que esta información llegue de la forma más comprensible al mayor número de agentes de salud posibles, destacando la importancia de un abordaje de los determinantes sociales de la salud y, finalmente, vincular la información en salud de los indicadores a las diferentes actuaciones comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias.

El modelo teórico del que parte el Observatorio es un modelo de determinantes de salud y resultados que han utilizado varios autores en la literatura científica mundial -Terris; Solar e Irwin, Dahlgren y Whitehead, Wilkinson y Marmot. Este modelo se afianza en la experiencia de la Universidad de Wisconsin, primero limitada a su propio Estado de influencia desde el año 2003, y posteriormente extendido después a los 52 Estados desde el 2010, en un proyecto de destacada relevancia internacional denominado County Health Rankings.

En este modelo la situación de salud o resultados de salud (medida a través de los indicadores de mortalidad y morbilidad) está influenciada por un conjunto de determinantes de salud:

calidad del sistema sanitario, asistenciales, conductas de salud, factores socioeconómicos y medio ambiente físicos.

Partiendo de una recopilación de indicadores ya existentes que reflejan de forma sintética los determinantes y los resultados de salud, desde el Observatorio se elabora periódicamente un ranking por concejos.

El ranking resumen de los resultados de salud se basa –siguiendo el modelo de los County Health Rankings de la Universidad de Wisconsin – en una ponderación similar de dos medidas: la mortalidad y la morbilidad (esta última, a su vez, se descompone en tres variables: autovaloración del estado de salud, enfermedades crónicas y consumo de psicofármacos).

Los determinantes de salud se basan en los resultados ponderados de cuatro componentes principales: calidad asistencial, conductas de salud o estilos de vida, factores socioeconómicos y calidad del medio ambiente.

En el marco de esta operación, además de la actualización periódica de los indicadores de base y los rankings, se elabora un informe anual detallado de situación de salud de la región. Toda la información elaborada desde el Observatorio se difunde a través de la página web del mismo ‘www.obsaludasturias.com’.

Tipo de operación estadística

Estadística propiamente dicha. Técnica mixta (Recopilación y Estadística de síntesis).

Por un lado, se aborda en primer lugar un trabajo de recopilación estadística, ya que se reúnen los indicadores de base asociados a los determinantes y resultados de salud. Estos indicadores se toman de distintas fuentes, tanto administrativas como estadísticas indirectas (encuestas de salud, etc.).

Seguidamente, se lleva a cabo un trabajo de síntesis estadística, ya que los indicadores reunidos se procesan y sintetizan en indicadores de ranking.

El modelo a estudio pretende describir tanto las variables y dimensiones asociadas a los resultados de salud, como a los determinantes de salud, como a ambos a la vez.

El resumen del ranking de **resultados de salud** se basa en dos componentes principales: mortalidad medida con los años potenciales de vida perdidos, y morbilidad, que a su vez se mide en forma de autovaloración del estado de salud, presencia de enfermos crónicos y consumo de fármacos contra la ansiedad y la depresión.

La mortalidad es un fenómeno directamente ligado a la edad, por ello se pretende mostrar la magnitud de la mortalidad prematura ajustándola mediante la estructura etaria de cada concejo.

La morbilidad también depende de la edad, pero en un menor grado. Para su medición se emplean tres variables: la autovaloración pobre del estado de salud, -respuesta ‘malo’ o ‘muy malo’-, y recogida en la Encuesta de Salud en Asturias, la proporción de enfermos crónicos a partir de los datos de consulta en Atención Primaria, y la proporción estimada de personas

tratadas con ansiolíticos y antidepresivos a partir de los datos de dosis diaria definida de consumo de estos fármacos, recogida también en la Encuesta de Salud en Asturias.

El resumen del ranking de **determinantes de salud** se basa en cuatro componentes principales: la calidad de los servicios asistenciales, los estilos de vida, los factores socioeconómicos y la calidad ambiental.

La calidad de los servicios asistenciales es un fenómeno tradicionalmente ligado al estado de salud, pero que en este modelo de determinantes se atenúa, dada la escasa correlación entre resultados de salud y calidad de servicios asistenciales, comparado, por ejemplo, con los estilos de vida. Las variables elegidas para esta dimensión son los días de demora quirúrgica, los adecuados seguimientos en procesos crónicos (diabetes), la realización de procedimientos preventivos y las hospitalizaciones potencialmente evitables (medidas por ACSC).

Los estilos de vida, factor más importante en este modelo, se evalúan en función de las siguientes magnitudes: frecuencia del hábito tabáquico, prácticas sedentarias, dieta inadecuada, prevalencia de obesidad infantil, consumo de alcohol, prácticas sexuales con consecuencia de embarazo en jóvenes, y seguridad vial inadecuada.

Los factores socioeconómicos, también importantes, sobre todo el nivel de estudios y la clase social, se estudian a través de las siguientes variables (además de las ya citadas): tasa de desempleo, proporción de personas beneficiarias modalidad de tramo específico en copago farmacéutico, existencia de soporte social en adultos, frecuencia de residencia en familias monoparentales en población infantil, y personas en riesgo de exclusión social.

Los factores ambientales están altamente correlacionados con los resultados de salud, y por ello, en este análisis se incluye la contaminación ambiental, número de días que se excede el nivel admisible de partículas en el aire y la autovaloración de la calidad residencial ambiental (tráfico, ruidos, vecindad, etc.).

Finalmente, la presentación de la información se realiza a través de dos sistemas de indicadores o de 'fotografías de salud de la comunidad':

- A través de indicadores resúmenes para cada uno de los concejos asturianos, conforme al modelo de los County Health Rankings.
- Mediante una batería de indicadores más ampliados, basado en el marco referencial de los European Community Health Indicators (también utilizados como referencia por el Ministerio de Sanidad en su documento de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud), y que conforman el informe Asturias 101. Su objetivo es tratar de describir la situación de salud y bienestar en Asturias a través de una 'fotografía' de 101 indicadores de resultados y determinantes de salud. En esta fotografía, ampliando el número de indicadores y presentado en la medida de lo posible, desagregación por sexo, se pretende ampliar la información que se ofrece a través de los rankings municipales.

Ámbito de la operación

Al tratarse de una estadística de síntesis, el ámbito de esta operación estadística se define respecto al espacio físico observado y al periodo de tiempo al que se circunscribe la observación.

Ámbito geográfico

La estadística cubre el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Ámbito temporal

El periodo de referencia para la estadística es el año natural. La estadística se lleva a cabo con periodicidad anual.

VARIABLES ESTADÍSTICAS

Con carácter general, desde el Observatorio se recopilan y tratan indicadores sobre resultados de salud (mortalidad, morbilidad y calidad de vida), y sobre determinantes de salud (conductas saludables, entorno ambiental, calidad del sistema sanitario y condiciones socioeconómicas).

Más en detalle, y atendiendo a la última edición publicada, los indicadores de base para la elaboración de los rankings son los siguientes:

Resultados de salud

- Mortalidad
 - Tasa bruta de mortalidad ponderada por índice de envejecimiento (por mil)
 - Años potenciales de vida perdidos (años)
- Morbilidad
 - Mala autopercepción de salud (porcentaje)
 - Prevalencia de enfermos crónicos (porcentaje)
 - Tratamiento por Ansiedad / Depresión (porcentaje)

Determinantes de salud

- Calidad asistencial
 - Demora quirúrgica (días)
 - Cuidados inadecuados en diabetes (porcentaje)
 - Ausencia de control mamográfico (porcentaje)
 - Hospitalizaciones evitables (por mil)
- Estilos de vida
 - Prevalencia de Fumadores/as (porcentaje)
 - Prevalencia de sobrecarga ponderal
 - Sedentarismo (porcentaje)
 - Dieta inadecuada (porcentaje)
 - Consumo excesivo de alcohol (porcentaje)
 - Consumo inadecuado de refrescos y comida rápida (porcentaje)
 - Embarazo en adolescentes (por mil)
 - Seguridad Vial: vehículos sin ITV (porcentaje)

-
- Factores socioeconómicos
 - Nivel de estudios bajos (porcentaje)
 - Desempleo (tasa, porcentaje)
 - Personas en clase social VI+VII (porcentaje)
 - Salario Social Básico (porcentaje)
 - Personas adultas sin soporte social (porcentaje)
 - Familias monoparentales (porcentaje)
 - Exclusión social (por mil)
- Calidad ambiental
 - Nivel de contaminación del aire (días encima límite)
 - Calidad ambiental residencial mala (porcentaje)

Desde la página web del Observatorio puede consultarse información pormenorizada de cada uno de los indicadores, con detalle de descripción, fuentes y tratamiento del mismo en el proceso de ranking.

Cabe señalar que no todos los indicadores primarios están referidos al mismo periodo. En cada ejercicio se toma, para indicador, la cifra más reciente disponible. Los indicadores se desagregan por sexo siempre que la fuentes primarias lo permiten.

A partir de los indicadores de base, se elaboran los indicadores de ranking.

Desagregación territorial de resultados

Los indicadores primarios y de ranking se ofrecen desagregados por concejos. En algunos casos, también se ofrecen datos conforme a otras desagregaciones territoriales (área de salud, zona básica de salud).

Política de difusión

Calendario de difusión

Con carácter general, las actualizaciones se realizan durante el año siguiente al de referencia.

Medios de difusión

Los resultados se difunden a través de los siguientes sitios web:

- Sitio web 'obsaludasturias.com'
- Sitio web 'astursalud.es'
- Sitio web 'asturias.es' > Temas > Economía y finanzas > Estadísticas de Asturias
- Sitio web 'asturias.es' > Gobierno abierto > Transparencia > Publicidad activa > Estadísticas de Asturias

Adicionalmente, se realizan comunicados de prensa y actividades de difusión a través de redes sociales.

Marco normativo

Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud, modificado por el Decreto 91/2020, de 4 de diciembre.

Esta operación está recogida en el Plan Asturiano de Estadística (PAE) 2022-2025, aprobado mediante la Ley del Principado de Asturias 3/2022, de 18 de mayo, con el código 06 014, y dentro del sector temático '06 Salud y servicios sociales'. Este estudio se incluye de forma regular en los programas estadísticos anuales elaborados en el marco del PAE 2022-2025.

Confidencialidad y secreto estadístico

Todo el personal que intervenga en la elaboración de esta operación estadística queda obligado al cumplimiento de la legislación vigente en materia estadística, y en particular, a la observancia del deber de secreto estadístico regulado en el Capítulo III del Título I de la Ley del Principado de Asturias 7/2006, de 3 de noviembre, de Estadística, así como a aplicar las medidas necesarias para el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos vigente en cada momento.

