

Índice de números monográficos editados: (con emisión aproximadamente quincenal)

1. Morbilidad crónica, 2. Personas con discapacidad, 3. **Autovaloración del estado de salud, felicidad y vida social.**

Dimensiones analizadas en la Encuesta de Salud: Morbilidad crónica declarada, Salud percibida y calidad de vida, Estilos de vida, Prácticas preventivas, Situación sociodemográfica y económica, Redes sociales y autoayuda, y Opinión y uso de servicios sanitarios.

Autovaloración del estado de salud, felicidad y vida social

Estado de salud:

Contestación a la pregunta: *¿En general Ud. diría que su salud es?:*

Un 24,4% de la población adulta asturiana opina y valora su estado de salud como excelente o muy buena. Si se añaden aquellos que la consideran buena, se alcanzan cifras del 70,7% de personas que consideran su salud, al menos, como buena.

Esta circunstancia varía con el **género**. Las mujeres tienen tendencia a valorar su salud en peor estado que los hombres, si bien esas diferencias no son significativas excepto en la consideración de salud muy buena, circunstancia declarada por un 20,5% de los hombres frente a un 14,8% de las mujeres. No obstante, sí hay que reseñar que un 32,9% de las mujeres indican que su salud es regular o mala frente a solo un 25,1% de los hombres.

| | Hombres | Mujeres | Total |
|------------------|---------|---------|-------|
| | % | % | % |
| Excelente | 7,8 | 6,1 | 6,9 |
| Muy buena | 20,5 | 14,8 | 17,5 |
| Buena | 46,6 | 46,1 | 46,3 |
| Regular | 20,3 | 25,4 | 23,0 |
| Mala | 4,8 | 7,5 | 6,3 |

Según la **edad**, las personas jóvenes tienden a considerar el estado de salud mucho mejor que las mayores. Las diferencias son claramente significativas en los grupos etarios extremos. De esta manera, un 88,7% de las mujeres entre 15-29 años de edad consideran su salud al menos buena, frente a solo un 38,5 de las mujeres mayores. Esa tendencia etaria (en algunos casos inversa y en otros casos directa) existe para todos los estados de salud valorados y también para la totalidad de la población.

Por hábitat, las mujeres residentes en la zona centro son las que manifiestan con mayor frecuencia que su estado de salud es mejor: un 24% indica que su salud es muy buena o excelente frente a solo un 12 ó 13% del resto de hábitats. Los hombres valoran su salud mucho mejor que las mujeres independientemente del hábitat: un 30% indica que su salud es muy buena o excelente en la zona central y un 24% en las cuencas mineras.

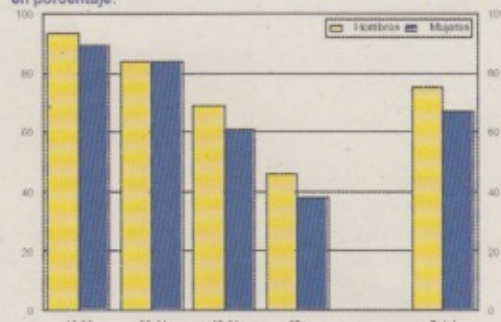
En el análisis por determinantes de equidad como la **clase social**, se observa un marcado incremento en las respuestas de regular o mala salud a medida que la clase

social es más baja, llegando a niveles de discrepancia de un 28% entre las clases con mayor prevalencia de estas respuestas de las de menor prevalencia. En todas las clases sociales excepto la I (la más alta) existe una mayor proporción de respuestas de autovaloración regular o mala en mujeres

que en hombres, como ya se ha comentado más arriba.

En el análisis por **nivel máximo de estudios** alcanzado, la relación entre nivel de estudios y mejor valoración de la salud es, incluso, más marcada: solo un 13% de las personas con estudios universitarios consideran que su salud es mala o regular mientras que expresan ese hecho un 57% de las personas con estudios primarios incompletos o menores. En casi todos los niveles de estudios completados la proporción de las mujeres con mala apreciación de su salud es mayor que la de los hombres, si bien las diferencias entre género no son tan llamativas como para la clase social.

Autovaloración de su salud (al menos, buena) por edad y género, en porcentaje:



valoración de la salud es, incluso, más marcada: solo un 13% de las personas con estudios universitarios consideran que su salud es mala o regular mientras que expresan ese hecho un 57% de las personas con estudios primarios incompletos o menores. En casi todos los niveles de estudios completados la proporción de las mujeres con mala apreciación de su salud es mayor que la de los hombres, si bien las diferencias entre género no son tan llamativas como para la clase social.

Sentirse feliz:

Contestación a la pregunta: *En general, ¿Diría que Ud. se siente feliz?*

Esta pregunta indica el grado de aceptación y adaptación a las situaciones, tanto internas como externas, que soporta cada individuo y el medio en que le toca vivir, y, evidentemente, es una visión que puede ser fugaz, y cambiar según el momento, día, situación, antecedentes, etc.

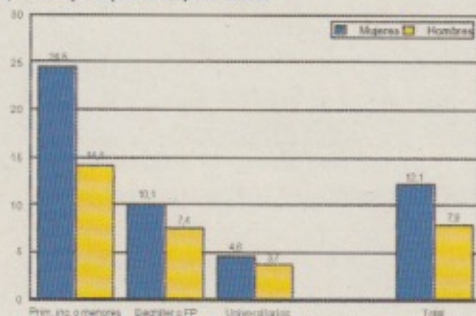
Los resultados globales obtenidos nos expresan que una gran proporción de asturianos/as (89%) se consideran muy o bastante felices, frente a solo un 10% que se considera poco feliz. Por **género**, existe una mayor proporción de mujeres poco felices (12%) comparado con la proporción de hombres (8%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Por **edades**, las personas jóvenes se sienten más felices (mucho o bastante: 95%) que las personas más mayores (80%), siendo inversa la proporción de personas poco felices: personas mayores (19%) y personas jóvenes (3%). Las personas mayores de 44 años de edad relativizan más su estado de felicidad y se sitúan, sobre todo, en el apartado de bastante felices. Este fenómeno es muy relevante entre las mujeres, en ellas a partir de los 44 años de edad se observa una disminución muy marcada de su

A 1068251

apreciación sobre la felicidad (solo un 82% con respuesta de bastante o muy feliz, frente a más de un 90% en los hombres de la misma edad. Esa tendencia se manifiesta, asimismo, en las mujeres mayores de 64 años.

Autovaloración de la felicidad por género y nivel de estudios: porcentaje de personas poco felices



Los niveles de autovaloración de la felicidad es similar en los tres **ámbitos de residencia** (entre un 86% y un 89%), habiendo en todos los ámbitos una proporción inferior de mujeres que de hombres felices.

Por **clase social**, la autovaloración de la felicidad en la categoría de persona poco feliz que alcanza al 9% de la población total, es mucho más marcada en las clases sociales bajas (IV y V, con un 13%) que en la clase social I (4%).

Por **nivel de estudios**, las personas con menor nivel de estudios son más infelices (y más las mujeres, 25%; y 14% en hombres). En personas con estudios universitarios solo un 4% lo son (tanto en mujeres como hombres).

Valoración de la vida social:

Contestación a la pregunta: **En general, Ud. diría que su vida social es:**

Este indicador, elegido como complemento al anteriormente citado de autopercepción de la felicidad, la existencia de redes sociales y de personas de confianza, intenta integrar al sujeto dentro de su medio, y valorar el grado de interconexión con él, así como de estimar la capacidad que podría tener el medio para dar apoyo al sujeto.

Los resultados que nos da la Encuesta, expresan que un 86% de los asturianos/as indican que su vida social es muy buena o buena. Al contrario, un 2,2% de la misma población piensa que su vida social es mala o muy mala.

Por **género**, existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la satisfacción con su vida social entre hombres y mujeres. Los hombres consideran como muy buena su vida social en un 27% de ellos frente a solo un 20% de las mujeres. En el grado bajo de satisfacción, hay una mayor proporción de mujeres (2,5% frente a un 1,8% de los hombres) que piensan que su vida social es mala o muy mala.

Por **grupo etario**, las personas jóvenes están más satisfechas con su vida social (muy buena o buena: 94%), que en las personas mayores (77%), habiendo una clara tendencia descendente en este aspecto en función de la edad. Sin embargo, en el análisis de género, las mujeres tienen una tendencia muy acusada de incremento de una mala apreciación de su vida social (mala o muy mala) pasando de ser casi nula en las mujeres jóvenes a ser de un 5% de las mujeres mayores de 64 años. En los hombres la variación es muy escasa en las distintas edades de la vida (alrededor del 2%).

Por tipo de **hábitat de residencia**, son las personas de las cuencas mineras las indican menos frecuentemente que su vida social es mala o muy mala. Por lo general, son las mujeres las que valoran peor su vida social, habiendo diferencias grandes en las mujeres de las

zonas centrales y rurales con respecto a los hombres de sus mismas zonas

Por **clase social**, la autovaloración de la vida social va empeorando a medida que bajamos de clase social (siendo prácticamente nula la consideración de mala en la clase social I, sube hasta el 4% en la clase social V).

Por **nivel educativo**, la autovaloración de la vida social va empeorando a medida que bajamos de nivel educativo, particularmente en mujeres: un 6% de las mujeres de niveles más bajos educativos presenta una mala o muy mala apreciación de su vida social frente a la práctica ausencia de esta respuesta en mujeres y hombres de niveles educativos universitarios.

Salud y vida social:

Más de un 7% de los/as asturianos/as manifiestan que les ha afectado durante el último mes, al menos algo, su salud física o los problemas emocionales cara a la realización de su vida social.

| | Hombres (%) | Mujeres (%) | Total (%) |
|----------|-------------|-------------|-----------|
| Nada | 81,2 | 73,2 | 77,0 |
| Poco | 12,6 | 18,0 | 15,5 |
| Algo | 3,3 | 4,0 | 3,7 |
| Bastante | 2,5 | 3,5 | 3,1 |
| Mucho | 0,3 | 0,7 | 0,5 |

Por edades, las personas que mayores dificultades han tenido a causa de problemas de salud física o emocional son las personas mayores (al menos alguna dificultad: 11%). En el otro extremo se sitúan las personas jóvenes con solo un 3,8% de ellas con ese tipo de problemas.

Por hábitat, son las personas de las cuencas mineras las que indican que han tenido mayor dificultad para desarrollar su vida social a causa de su salud, a pesar, de cómo han mencionado en la variable anterior, los residentes en estas zonas son las que aprecian más la vida social que realizan

Personas con las que hablar:

Contestación a la pregunta: **Entre las personas cercanas a Ud. ¿Hay algunas con las que pueda hablar en cualquier momento sobre problemas muy personales?**

Este indicador, complementario a los anteriores, intenta valorar el abordaje de la resolución de problemas o conflictos que viene marcado, entre otros, por la fase de comentar, intercambiar opiniones, consultar, etc. que acompaña a la existencia de problemas, y que, en otros tiempos y en los actuales, era suplido por profesionales de distintos ámbitos. Por ese motivo, en la encuesta se ha aclarado a las personas entrevistadas que hace referencia a

la relación no profesional excluyéndose de las respuestas las relaciones con asesores/as, médicos/as, psicólogos/as, curas, etc.), centrándonos en la relación informal más ligada al concepto de persona confiante.

Cerca de un 97% de las personas entrevistadas cuentan con al menos una persona a la que pueden acudir para compartir su necesidad de hablar, intercambiar opiniones, etc. Un 2,8% de la población manifiesta no tener a ninguna persona de suficiente confianza

para hablar de problemas muy personales. Una mayor proporción de mujeres manifiestan tener varias personas a las que poder acudir (84%) que en el caso de hombres (80%). No obstante, en el grado más bajo de apoyo social, las proporciones son similares entre ambos sexos.

Existencia de alguna persona con la que pueda hablar de problemas muy personales por género y hábitat: ninguna persona. Porcentaje

