



# líneas estratégicas, objetivos e indicadores



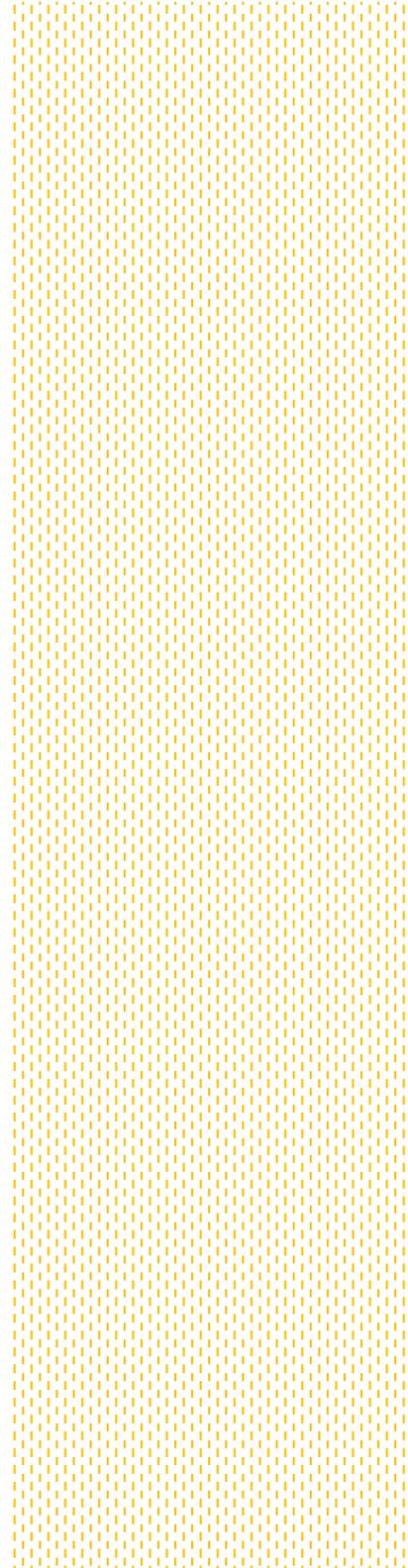
Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía





## 1.- Líneas y objetivos estratégicos

En el marco de Gobernanza del proyecto y en coherencia y alineadas con los problemas, necesidades y retos que surgen del proceso de participación, el Comité Director de la Estrategia establece cuatro líneas y diez objetivos estratégicos:





## **LE 1. Promoción de hábitos de vida saludable mediante intervenciones en políticas y entornos y dinamización de activos comunitarios para la salud.**

---

**OE 1.1.** Incrementar los niveles de lactancia materna y el consumo de alimentos saludables en detrimento de los no saludables.

**OE 1.2.** Aumentar los niveles de actividad física y disminuir los hábitos sedentarios.

**OE 1.3.** Incrementar las horas y la calidad del sueño en la población.

**OE 1.4.** Incrementar la percepción de calidad de vida y de bienestar emocional.

**OE 1.5.** Incrementar la percepción de satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes, independientemente de su sexo, orientación o identidad sexual.

**OE 1.6.** Disminuir el tiempo dedicado al uso de aparatos electrónicos, en detrimento del tiempo dedicado a familiares y amistades.

**OE 1.7.** Incrementar las recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios que facilitan una vida saludable.



## **LE 2. Fomento de responsabilidad social ante la salud por parte del sector empresarial.**

---

**OE 2.1.** Incrementar el número de empresas con productos o actividades de consumo, que se comprometan a crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población.



## **LE 3. Difusión y comunicación de información veraz a la ciudadanía sobre los beneficios de una vida saludable y protección de la población frente a mensajes, publicidad y campañas perjudiciales para la salud.**

---

**OE 3.1.** Incrementar y favorecer la difusión de información sobre hábitos saludables, con contenidos relevantes, veraces y accesibles.



## **LE 4. Impulso a la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación en el área de la promoción de hábitos de vida saludables.**

---

**OE 4.1.** Incrementar la formación y la investigación en el área de la promoción de hábitos saludables.

Estos objetivos estratégicos están en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por Naciones Unidas.

# **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

## Objetivos estratégicos

OE 1.1. Incrementar los niveles de lactancia materna y el consumo de alimentos saludables en detrimento de los no saludables.

OE 1.2. Aumentar los niveles de actividad física y disminuir los hábitos sedentarios.

OE 1.3. Incrementar las horas y la calidad del sueño en la población.

OE 1.4. Incrementar la percepción de calidad de vida y de bienestar emocional

OE 1.5. Incrementar la percepción de satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes, independientemente de su sexo, orientación o identidad sexual.

OE 1.6. Disminuir el tiempo dedicado al uso de aparatos electrónicos, en detrimento del tiempo dedicado a familiares y amistades.

OE 1.7. Incrementar las recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios que facilitan una vida saludable.

OE 2.1. Incrementar el número de empresas con productos o actividades de consumo, que se comprometan a crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población.

OE 3.1. Incrementar y favorecer la difusión de información sobre hábitos saludables, con contenidos relevantes, veraces y accesibles.

OE 4.1. Incrementar la formación y la investigación en el área de la promoción de hábitos saludables.

## ODS



## 2.- Indicadores de contexto e impacto

Cada uno de los objetivos estratégicos señalados cuenta con uno o varios **indicadores de contexto**, indicando la situación de partida y sus correspondientes **indicadores de impacto** para su posterior seguimiento.

Los indicadores de las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS población infantil y EAS población adulta) se proporcionarán por franja etaria, sexo y nivel educativo.

Tabla 4. Indicadores de contexto e impacto

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	INDICADORES DE IMPACTO
LE 1. Promoción de hábitos de vida saludable mediante intervenciones en políticas y entornos y dinamización de activos comunitarios para la salud	OE 1.1. Incrementar los niveles de lactancia materna y el consumo de alimentos saludables en detrimento de los no saludables	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.1.a. Porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida</li> </ul>	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.1.b. Aumento del porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida</li> </ul>
		<i>Para población infantil (=&gt;1 año y &lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.2.a. Porcentaje de menores que consume verduras 5 o más veces por semana</li> <li>Indicador 1.1.3.a. Porcentaje de menores con buena adherencia a la dieta mediterránea</li> </ul>	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.3.b. Aumento del porcentaje de menores con buena adherencia a la dieta mediterránea</li> </ul>
		<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.4.a. Porcentaje de personas adultas que toman comida rápida 3 o más veces por semana</li> <li>Indicador 1.1.5.a. Porcentaje de personas adultas con buena adherencia a la dieta mediterránea</li> </ul>	<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.1.5.b. Aumento del porcentaje de personas adultas con buena adherencia a la dieta mediterránea</li> </ul>

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	INDICADORES DE IMPACTO
	OE 1.2. Aumentar los niveles de actividad física y disminuir los hábitos sedentarios	<i>Para población infantil (entre 2 y 15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.2.1.a. Porcentaje de población infantil que practica ejercicio físico regular o varias veces por semana en su tiempo libre</li> </ul>	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.2.1.b. Aumento del porcentaje de población infantil que practica ejercicio físico de manera regular o varias veces por semana en su tiempo libre</li> </ul>
		<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.2.2.a. Porcentaje de personas adultas que practica ejercicio físico regular o varias veces por semana en su tiempo libre</li> </ul>	<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.2.2.b. Aumento del porcentaje de personas adultas que practica ejercicio físico regular o varias veces por semana en su tiempo libre</li> </ul>
	OE 1.3. Incrementar las horas y la calidad del sueño en la población	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.3.1.a. Porcentaje de población infantil que duerme las horas de sueño recomendadas</li> </ul>	<i>Para población infantil (&lt;=15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.3.1.b. Aumento del porcentaje de población infantil que duerme las horas de sueño recomendadas</li> </ul>
		<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.3.2.a. Porcentaje de población adulta que duerme las horas de sueño recomendadas</li> <li>Indicador 1.3.3.a. Porcentaje de población adulta que descansa lo suficiente</li> </ul>	<i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.3.2.b. Aumento del porcentaje de población adulta que duerme las horas de sueño recomendadas</li> <li>Indicador 1.3.3.b. Aumento del porcentaje de población adulta que descansa lo suficiente</li> </ul>
	OE 1.4. Incrementar la percepción de calidad de vida y de bienestar emocional	<i>Para población infantil (entre 8 y 15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.4.1.a. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil (Kidscreen)</li> </ul>	<i>Para población infantil (entre 8 y 15 años):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.4.1.b. Aumento de la calidad de vida media relacionada con la salud en población infantil (Kidscreen)</li> </ul>



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	INDICADORES DE IMPACTO
		<p><i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1.4.2.a. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente física</li> <li>• Indicador 1.4.3.a. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente mental</li> <li>• Indicador 1.4.4.a. Porcentaje de población adulta que se considera completamente feliz</li> <li>• Indicador 1.4.5.a. Porcentaje de población adulta que percibe como bajo su apoyo social y afectivo</li> </ul>	<p><i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1.4.2.b. Aumento de la media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente física</li> <li>• Indicador 1.4.3.b. Aumento de la media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente mental</li> <li>• Indicador 1.4.4.b. Aumento del porcentaje de población adulta que se considera completamente feliz</li> <li>• Indicador 1.4.5.b. Disminución del porcentaje de población adulta que considera bajo su apoyo social y afectivo</li> </ul>
	OE 1.5. Incrementar la percepción de satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes, independientemente de su sexo, orientación o identidad sexual	<p><i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1.5.1.a. Porcentaje de población adulta que considera satisfactorias las relaciones sexuales para todas las partes</li> </ul>	<p><i>Para población adulta (=&gt;16 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1.5.1.b. Aumento del porcentaje de población adulta que considera satisfactorias las relaciones sexuales para todas las partes</li> </ul>

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	INDICADORES DE IMPACTO
	OE 1.6. Disminuir el tiempo dedicado al uso de aparatos electrónicos, en detrimento del tiempo dedicado a familiares y amistades	<p><i>Para población infantil (entre 2 y 15 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.6.1.a. Porcentaje de población infantil que ve la televisión dos o más horas diarias</li> <li>Indicador 1.6.2.a. Porcentaje de población infantil de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos</li> <li>Indicador 1.6.3.a. Porcentaje de población infantil de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos</li> </ul>	<p><i>Para población infantil (entre 2 y 15 años):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.6.2.b. Disminución del porcentaje de población infantil de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos</li> <li>Indicador 1.6.3.b. Disminución del porcentaje de población infantil de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos.</li> </ul>
	OE 1.7. Incrementar las recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios que facilitan una vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.7.1.a. Número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el SSPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1.7.1.b. Aumento anual del número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el SSPA</li> </ul>
LE 2. Fomento de responsabilidad social ante la salud por parte del sector empresarial	OE 2.1. Incrementar el número de empresas con productos o actividades de consumo, que se comprometan a crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 2.1.1.a. Número de empresas localizadas en Andalucía que favorecen los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 2.1.1.b. Aumento anual del número de empresas localizadas en Andalucía que favorecen los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población</li> </ul>



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	INDICADORES DE IMPACTO
LE 3. Difusión y comunicación de información veraz a la ciudadanía sobre los beneficios de una vida saludable y protección de la población frente a mensajes, publicidad y campañas perjudiciales para la salud	OE 3.1.- Incrementar y favorecer la difusión de información sobre hábitos saludables, con contenidos relevantes, veraces y accesibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 3.1.1.a. Número de visitas que recibe el portal web de promoción de hábitos saludables “Mi Guía de Salud”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 3.1.1.b. Aumento anual del número de visitas que recibe el portal web de promoción de hábitos saludables “Mi Guía de Salud”</li> </ul>
LE 4. Impulso a la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación en el área de la promoción de hábitos de vida saludables	OE 4.1.- Incrementar la formación y la investigación en el área de la promoción de hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 4.1.1.a. Número de profesionales que participan en actividades formativas sobre hábitos saludables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 4.1.1.b. Aumento anual del número de profesionales que participan en actividades formativas sobre hábitos saludables</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 4.1.2.a. Número de proyectos de investigación sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 4.1.2.b. Aumento anual del número de proyectos de investigación sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación</li> </ul>

Los datos de partida (contexto) de cada uno de los indicadores señalados en la tabla anterior, así como las metas previstas (impacto) son los siguientes:

### Indicador 1.1.1. Porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida

- Contexto:** En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 30,5% de las personas menores de 16 años residentes en Andalucía la tuvieron hasta al menos los 6 primeros meses de vida, sin encontrar diferencias relevantes por sexo, edad o nivel de estudios. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16<sup>214</sup>). Un 57% de la población andaluza menor de 16 años ha tenido una alimentación con lactancia materna (exclusiva o mixta) hasta los 6 meses de edad. No se han hallado diferencias estadísticamente significativas por sexo ni por edad, aunque sí por estudios, siendo mayor el porcentaje en niveles de estudios mayores (64% en universitarios frente al 44,7% en progenitores y progenitoras con estudios de hasta EGB / ESO / FP I).

- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía que tuvieron lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 primeros meses de vida. (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### Indicador 1.1.2. Porcentaje de menores que consume verduras 5 o más veces por semana

---

- **Contexto:** Como dato de partida, un 54,6% de la población andaluza menor de 16 años consume verdura cinco o más veces a la semana, no observándose diferencias relevantes según sexo o nivel de estudios. Con respecto a la edad, el consumo de verdura disminuye significativamente conforme aumenta la edad. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16).
- **Impacto:** La medición del impacto del presente indicador se integra en el siguiente indicador 1.1.3. en las EAS posteriores.

#### Indicador 1.1.3. Porcentaje de menores con buena adherencia a la dieta mediterránea

---

- **Contexto:** Como nuevo indicador de contexto se utilizará el porcentaje de población menor de 16 años con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del cuestionario KIDMET de la VI EAS. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VI EAS)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del cuestionario KIDMET. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### Indicador 1.1.4. Porcentaje de personas adultas que toman comida rápida 3 o más veces por semana

---

- **Contexto:** Como dato de partida, el 10,1% de la población andaluza mayores de 16 años toma comida rápida tres o más veces por semana. Este porcentaje es mayor en hombres que en mujeres (12,4% frente a 7,8%) y disminuye conforme aumenta la edad, yendo del 23,7% en personas adultas de 16 a 24 años hasta el 3,3% en mayores de 65 años. También existen diferencias relevantes según nivel de estudios siendo la población con Bachiller / FP II la que muestra un mayor porcentaje (12,1%). (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** La medición del impacto del presente indicador se integra en el siguiente indicador 1.1.5. en las EAS posteriores.

### Indicador 1.1.5. Porcentaje de personas adultas con buena adherencia a la dieta mediterránea

---

- **Contexto:** Como nuevo indicador de contexto se utilizará el porcentaje de población mayor de 16 años con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea de la VI EAS. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VI EAS)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de mayores de 16 años residentes en Andalucía con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.2.1. Porcentaje de población infantil que practica ejercicio físico regular o varias veces por semana en su tiempo libre

---

- **Contexto:** Un 25,9% de la población andaluza menor de 16 años practica ejercicio físico de manera regular o varias veces por semana en su tiempo libre, porcentaje significativamente mayor en niños que en niñas (30,9% y 20,7%, respectivamente), en mayores de 12 años (41%) y en los niveles de estudios Universitarios (26,8%). (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Aumento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía que practica ejercicio físico en su tiempo libre de manera regular o varias veces por semana (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.2.2. Porcentaje de personas adultas que practican ejercicio físico regular o varias veces por semana en su tiempo libre

---

- **Contexto:** El 17,9% de la población andaluza mayor de 16 años practica ejercicio físico en su tiempo libre de manera regular o varias veces por semana, porcentaje significativamente mayor en hombres que en mujeres (24,5% y 11,8%, respectivamente), en personas adultas de 16 a 24 años (38,1%) y en aquellas con estudios universitarios (29,3%). (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Aumento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que practica ejercicio físico en su tiempo libre de forma regular o varias veces por semana. (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.3.1. Porcentaje de población infantil que duerme las horas de sueño recomendadas

---

- **Contexto:** Un 67,8% de población infantil duerme las horas recomendadas por la Sociedad Española del Sueño. No se muestra diferencias por sexo, y nivel de estudios, aunque sí por edad, siendo las personas menores de 12 a 15 años las que mayor porcentaje reflejan (82,7% frente al 47,1% de menores de 3 años) (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población infantil que duerme las horas recomendadas (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.3.2. Porcentaje de población adulta que duerme las horas de sueño recomendadas

---

- **Contexto:** Un 74,1% de la población adulta duerme las horas recomendadas por la Sociedad Española de Sueño. Este porcentaje es diferente por sexo, edad y nivel de estudios, siendo mayor en hombres (76,8% frente a 71,5% en mujeres), en población de 16 a 24 años (82,4% frente a 56,6% de los mayores de 65 años), y para las personas adultas con un nivel de estudios universitarios (78,9%). (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población adulta que duerme las horas recomendadas (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.3.3. Porcentaje de población adulta que descansa lo suficiente

---

- **Contexto:** Un 78,8% de la población andaluza mayor de 16 años afirmó descansar lo suficiente con el sueño realizado, siendo este porcentaje superior en hombres que en mujeres (84,2% y 73,7%, respectivamente) e inferior en población de 45 a 54 años (75,9%). En población con estudios universitarios también fue inferior (75,3%), aunque sin observarse diferencias con el resto de niveles educativos. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que afirma descansar lo suficiente con el sueño realizado. (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### Indicador 1.4.1. Media del índice de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil de entre 8 y 15 años

---

- **Contexto:** El índice medio de la calidad de vida relacionada con la salud de niños y niñas de 8 a 15 años fue de 50,4, no mostrando diferencias por sexo,

aunque sí por edad (51,2 para población entre 8 y 11 años frente a 49,5 en menores de 12 a 15 años) y nivel de estudios (51,5 de universitarios frente a 48,2 del nivel más bajo de estudios) (Fuente: Kidscreen, Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)

- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del indicador Calidad de vida media en población infantil (Fuente: Kidscreen, Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### **Indicador 1.4.2. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente física**

---

- **Contexto:** El valor medio del índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente física es de 51,5 observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Son los hombres (52,7), las personas adultas de 16 a 24 años (56,1) y la población con estudios universitarios (54,1) la que muestra mayor valor medio del índice. (Fuente: SF-12, Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, de la media del componente físico de la calidad de vida relacionada con la salud en población adulta. (Fuente: SF-12, Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### **Indicador 1.4.3. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente mental**

---

- **Contexto:** El índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente mental es de 51,5, observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Son los hombres (52,4), las personas adultas de 16 a 24 años (54) y la población con estudios universitarios (52,8) la que muestra mayor valor medio del índice. (Fuente: SF-12, Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, de la media del componente mental de la calidad de vida relacionada con la salud en población adulta. (Fuente: SF-12, Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### **Indicador 1.4.4. Porcentaje de población adulta que se considera completamente feliz**

---

- **Contexto:** Un 28,3% de la población andaluza mayor de 16 años se consideró completamente feliz, considerando puntuaciones de 9 y 10 en la escala Likert de 0 a 10, observándose un porcentaje significativamente más alto en hombres que en mujeres (30,4% y 26,3%, respectivamente), así como un aumento significativo conforme disminuye la edad (hasta el 43,5% en las personas adultas de 16 a 24 años) y conforme aumenta el nivel de estudios (hasta el 36,4% en personas con estudios universitarios). (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)

- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que se considera completamente feliz. (Fuente: Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### Indicador 1.4.5. Apoyo social y afectivo percibido en población adulta

---

- **Contexto:** Se observan diferencias relevantes por sexo, grupo de edad y nivel de estudios en los porcentajes de personas mayores de 16 años con apoyo social bajo. Los porcentajes son mayores en mujeres que en hombres (con una diferencia de 1,7 puntos porcentuales); también son mayores los porcentajes de personas con apoyo social bajo en función de la edad (diferencia de 18 puntos porcentuales de las personas mayores de 65 años a las personas adultas de 16 a 24 años); y también lo son en función del nivel educativo, siendo los porcentajes mayores en los niveles educativos más bajo (diferencia de 13,4 puntos porcentuales entre los niveles de EGB / ESO / FP I y universitario). (Fuente: DUKE, Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16).
- **Impacto:** Disminución, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de personas con apoyo social bajo, entre las subpoblaciones de estudio (por sexo, grupo de edad y nivel de estudios) (Fuente: DUKE, Informes EPVSA Análisis descriptivo VI EAS y VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### Indicador 1.5.1. Satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes

---

- **Contexto:** La EAS no ha contado hasta la fecha con esta información, siendo este dato la situación de partida, en la que las relaciones sexuales se han tenido en cuenta desde una perspectiva preventiva (embarazos no deseados, VIH/SIDA y otras ITS) y no como fuente de satisfacción y bienestar. Como indicador de contexto se utilizará el porcentaje de mayores de 16 años residentes en Andalucía que se sienten satisfechos con las relaciones sexuales para todas las partes en el último año, obteniéndose esta información de la nueva pregunta sobre sexualidad, incluida en la VI EAS. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VI EAS)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de mayores de 16 años residentes en Andalucía que se sienten satisfechos con las relaciones sexuales para todas las partes en el último año. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

#### Indicador 1.6.1. Porcentaje de población infantil que ven la televisión dos o más horas diarias

---

- **Contexto:** Como dato de partida, el 45,1% de la población andaluza menor de 16 años ve la televisión dos o más horas diarias, siendo la franja de 12 a 15 años, la edad con mayor porcentaje (57%). Respecto al nivel educativo de progenitores, el porcentaje más bajo corresponde al nivel universitario

(34,7%). No se observan diferencias relevantes por sexo Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo V EAS 2015/16)

- **Impacto:** La medición del impacto del presente indicador se integra en el siguiente indicador 1.6.2. en las EAS posteriores.

### **Indicador 1.6.2. Porcentaje de población infantil de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos**

---

- **Contexto:** Como nuevo indicador de contexto se utilizará el porcentaje de población andaluza de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), entre semana y los fines de semana, obteniéndose esta información de la nueva pregunta sobre el uso de aparatos electrónicos, incluida en la VI EAS. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VI EAS)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población andaluza de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), entre semana y los fines de semana. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VII EAS).
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### **Indicador 1.6.3. Porcentaje de población infantil de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos**

---

- **Contexto:** Como nuevo indicador de contexto se utilizará el porcentaje de población andaluza de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), aparte de los deberes del colegio, entre semana y los fines de semana, obteniéndose esta información de la nueva pregunta sobre el uso de aparatos electrónicos, incluida en la VI EAS. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VI EAS)
- **Impacto:** Incremento, respecto a la EAS anterior, del porcentaje de población andaluza de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), aparte de los deberes del colegio, entre semana y los fines de semana. (Fuente: Informe EPVSA Análisis descriptivo VII EAS)
- **Fuente:** Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

### **Indicador 1.7.1. Número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el SSPA**

---

- **Contexto:** El SSPA no cuenta con una herramienta para contabilizar el número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el sistema sanitario. (Fuente: DGSPDF)
- **Impacto:** Incremento anual, respecto al año anterior, del número de recomendaciones sobre activos comunitarios para la salud ofertadas a la

ciudadanía desde el SSPA, contabilizadas en un sistema de registro corporativo. (Fuente: DGSPOF)

- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

#### **Indicador 2.1.1. Número de empresas localizadas en Andalucía que favorecen los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población**

---

- **Contexto:** La Consejería de Salud y Consumo no cuenta con un procedimiento de reconocimiento específico y/o distintivo de calidad para empresas localizadas en Andalucía que acrediten su compromiso para crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población. (Fuente: DGSPOF)
- **Impacto:** Incremento anual, respecto al año anterior, del número de empresas localizadas en Andalucía que acreditan, mediante un reconocimiento específico y/o distintivo de calidad de la Consejería de Salud y Consumo, su compromiso para crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población. (Fuente: DGSPOF)
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

#### **Indicador 3.1.1. Número de visitas que recibe el portal web de promoción de hábitos saludables “Mi Guía de Salud”**

---

- **Contexto:** En el año 2022 el portal web de promoción de hábitos saludables de la Consejería de Salud y Consumo “Mi Guía de Salud” ha recibido 565.874 visitas (Fuente: DGSPOF)
- **Impacto:** Incremento o mantenimiento anual del número de visitas que recibe el portal web de promoción de hábitos saludables de la Consejería de Salud y Consumo “Mi Guía de Salud” (Fuente: DGSPOF)
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

#### **Indicador 4.1.1. Número de profesionales que participan en actividades formativas sobre hábitos saludables**

---

- **Contexto:** En el año 2022 5.923 profesionales sanitarios y de otros sectores implicados han participado en 91 actividades formativas sobre hábitos saludables desarrolladas en el marco de los planes y programas vinculados al Servicio de Promoción y Acción Local en Salud: RELAS, PSLT, Forma Joven, GRUSE, Red de la Sandía (PIOBIN), Red Andalucía Saludable, etc. (Fuente: DGSPOF)
- **Impacto:** Incremento anual, respecto al año anterior, del número de profesionales sanitarios y de otros sectores implicados que participan en actividades formativas sobre hábitos saludables desarrolladas en el marco

de los planes y programas vinculados al Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. (Fuente: DGSPPOF)

- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPPOF)

#### **Indicador 4.1.2. Número de proyectos de investigación sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación**

---

- **Contexto:** En el año 2022, 4 proyectos de investigación sobre hábitos saludables han sido financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo, de un total de 32 proyectos financiados. (Fuentes: SGSP-IDIS y FPS)
- **Impacto:** Incremento anual, respecto al año anterior, del número de proyectos de investigación sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo. (Fuentes: SGSP-IDIS y FPS).
- **Fuente:** Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud (SGSP-IDIS) y Fundación Progreso y Salud (FPS).

