

DIAGNOSTICO PRELIMINAR DE SALUD

Santa Ana la Real 2014



Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva



Servicio Andaluz de Salud

**CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL,
SALUD Y POLITICAS SOCIALES**



ÍNDICE:

INTRODUCCION:	4
JUSTIFICACION:	5
INFORMACION PREVIA:	6
BREVE RESEÑA HISTORICA:	6
INFORMACION SOCIO ECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA:	
ECONOMÍA:	8
RECURSOS SANITARIOS:	9
POBLACION:	10
INDICES:	14
RIESGOS PARA LA SALUD:	
FACTORES ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES DE SANTA ANA LA REAL:	21
CALIDAD ALIMENTARIA:	21
SALUD AMBIENTAL:	22
AGUA DE CONSUMO HUMANO:	22
AGUAS DE USO PÚBLICO:	22
ESPACIOS PÚBLICOS :	23
RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LAS ALTAS TEMPERATURAS:.....	23
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA:	
ALIMENTACIÓN:	25
ACTIVIDAD FÍSICA:	27
PESO CORPORAL:	29
CONDUCTA SEXUAL:	29
CONSUMO DE TÓXICOS:	30
DATOS CONSUMO TABACO:	30
DATOS CONSUMO ALCOHOL:	31
CANNABIS:	34
DATOS DEL CENTRO DE DROGODEPENDENCIAS:.....	36
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD:	
INCIDENCIA DE EDOs (Enfermedades de Declaración Obligatoria):.....	38
ANALISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD PREVENTIVOS (PQI):.....	39
REGISTRO PROVINCIAL DE CANCER:	42
PROGRAMA DIAGNOSTICO PRECOZ DEL Ca. MAMA:	42



MORTALIDAD:	
MORTALIDAD:	44
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD PREMATURA:	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	46
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA INTERVENIR:	49
REFERENCIAS:	50
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA (FUENTE DE DATOS):	51
ANEXOS:	
Anexo 1:	53
Anexo 2:	57
Anexo 3:	59
Anexo 4:	62
Anexo 5:	66
Anexo 6:	73
Autoría, colaboraciones y agradecimientos:	77



INTRODUCCION:

Santa Ana la Real es un municipio de la provincia de Huelva situado en la Comarca Serrana. En el año 2012 contaba con una población de 542 habitantes. Su extensión superficial es de 27 Km² y tiene una densidad de 20.1 hb./Km².

Sus coordenadas geográficas son 37º 52'N 6º43'O. tiene una altitud de 641m. (metros sobre el nivel del mar), dista 101 Km de Huelva (capital de la provincia) y 115Km. de Sevilla (capital regional de la Comunidad Autónoma).

Con una altitud media de 640 m snm y una extensión de 2657 ha, Santa Ana esta situada en un pequeño valle delimitado por el Cerro Castillejo y las Cumbres de la Serrechuela. Limita al norte con los términos de Jabugo y Castaño del Robledo, por el este con Alajar y por el sur y el oeste con Almonaster la Real Lo marcado de sus estaciones con uno de los índices pluviométricos mayores de toda España, favorecen un entorno típicamente serrano con abundante bosque mediterráneo, salpicado de castaños encinas y alcornoques.

Más del 70% de su superficie se encuentra dentro de los límites del Parque Natural de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche.

El término municipal de Santa Ana la Real engloba también las aldeas de La Corte, La Presa y La Fuente del Oro.



JUSTIFICACION:

Partiendo de las dos consideraciones previas: “la Salud es un valor universal”, “mas servicios sanitarios no son mas salud” y entrando en que el concepto DETERMINANTE DE LA SALUD es la base científica sobre la que se construye la estrategia de Salud en todas las políticas, es de crucial importancia concienciar a los responsables de la toma de decisiones (regionales, nacionales y locales) del impacto en la Salud de las políticas y decisiones, lo cual implica también involucrar a nuevos agentes en las políticas de salud (industrias, sector privado, ONG, mundo académico, etc.)

El Plan local de Acción en Salud, es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Salud Pública en el ámbito de un municipio.

Este instrumento tiene varias etapas que son una sucesión de procesos metodológicos que facilitarán la consecución de un producto final. Una de estas etapas, quizás de las primeras, sería el análisis sectorial de Salud.

INFORMACION PREVIA:

Los principales problemas que hemos encontrado a la hora de realizar este trabajo han sido:

Dificultad para obtener cierta información, referente a la Morbilidad y Mortalidad por causas y edad.

Los datos referidos a utilización de Servicios que se pueden obtener a través de Diábaco (Sistema de explotación de la aplicación informática Diraya), dejan mucho que desear por su fiabilidad, ya que Diraya (aplicación informática que el sistema sanitario público andaluz utiliza como soporte de la información y gestión de la atención sanitaria) es reciente y su utilización por los profesionales sanitarios, a la hora de registrar, dista mucho de ser satisfactoria por no reflejar todavía la realidad.

Por otro lado, este trabajo pretende reflejar la realidad de Santa Ana la Real, basada en un corte transversal con los datos disponibles a finales del año 2013. A partir de ese momento habrá, sin duda, actualización de los mismos y nuevas posibilidades de análisis, por lo que lejos de considerar este como un documento definitivo, deberíamos mantenerlo abierto y en continua actualización en función de la disponibilidad y fiabilidad, tanto de registros como de nuevas fuentes. Así mismo hay que destacar que dada la población de referencia, poco más de 500 habitantes, ciertos acontecimientos puntuales pueden ser motivo de confusión en la interpretación de los datos.

BREVE RESEÑA HISTORICA:

Santa Ana la Real se constituye como Villa allá por el siglo XVIII .Fernando VI el 18 de Noviembre de 1751 le concedió el título de Villa, dejando de ser Aldea del Valle de Santa Ana perteneciente a la jurisdicción de Almonaster la Real. Por aquel entonces la aldea era propiedad de M^ª Teresa Márquez de Avellaneda, cuyo marido Gregorio del Valle Clavijo era un destacado caballero de la orden de Santiago y Ministro del Rey. La cesión de este núcleo con poco menos de 60 habitantes se efectuó por casi medio millón de maravedís



INFORMACION SOCIO ECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA

ECONOMÍA.

La economía de Santa Ana la Real podemos calificarla como “economía de subsistencia” basada en los productos obtenidos de la huerta, como cebollas, patatas, etc. y de la cría y engorde de animales tales como el cerdo ibérico, para obtener productos caseros derivados de la tradicional “matanza”. Entre los cultivos leñosos se puede destacar el olivo y el castaño.

Las principales actividades económicas, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CN AE-93) son:

- Sección G (comercio, reparación de vehículos de motor, motocicletas y artículos personales y de uso doméstico): 9 establecimientos
- Sección I (hostelería): 4 establecimientos
- Sección M (actividades profesionales científicas y técnicas) 3 establecimientos
- Sección C (Industrias manufactureras): 2 establecimientos.
- Sección Q (actividades sanitarias y servicios sociales): 2 establecimientos.

En el año 2012 aparecían declarados 26 establecimientos con actividades económicas y ninguno de ellos daba trabajo a más de 5 asalariados.

En los últimos años se aprecia un aumento del turismo como fuente importante de la economía; se contabiliza un aumento de restaurantes, casas rurales y número de plazas de hostales y pensiones entre los que podría destacar el Complejo Turístico de Los Veneros

Llama la atención el elevado número de vehículos turismos (250) con relación al número de habitantes (Anexo 6).

RECURSOS SANITARIOS:

Desde el punto de vista de los servicios sanitarios públicos, Santa Ana la Real pertenece al Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva, concretamente de la Zona Básica de Salud (Z.B.S.) de Aracena, forma con el resto de consultorios y centros de salud de la zona, la Unidad de Gestión Clínica de Aracena, donde se ofertan todos los servicios de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

La población es atendida de lunes a viernes en horario de mañana por un médico y una enfermera, los cuales pasan consulta en los consultorios de Santa Ana la Real y la Corte de Santa Ana. Fuera de este horario y los sábados, domingos y festivos, las urgencias se atienden desde los Puntos de Atención Continuada a las Urgencias de Jabugo ó Aracena.

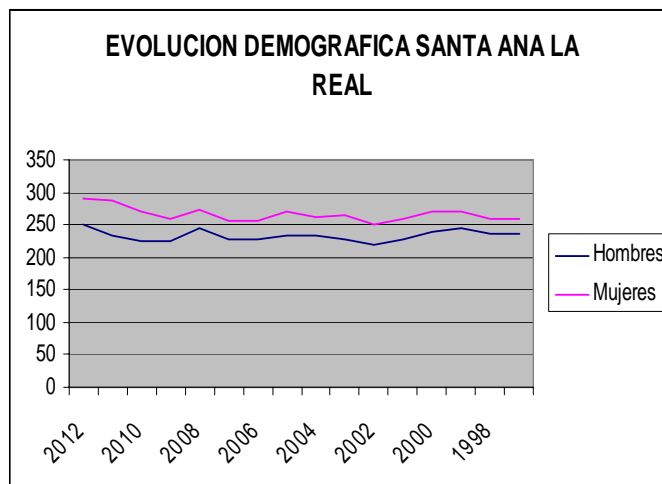
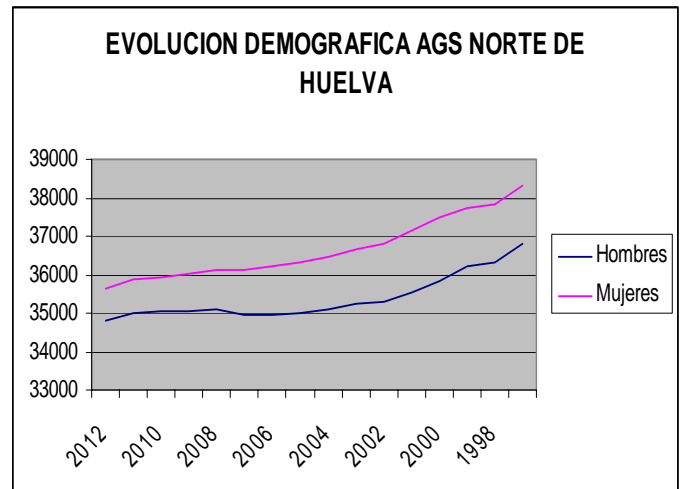
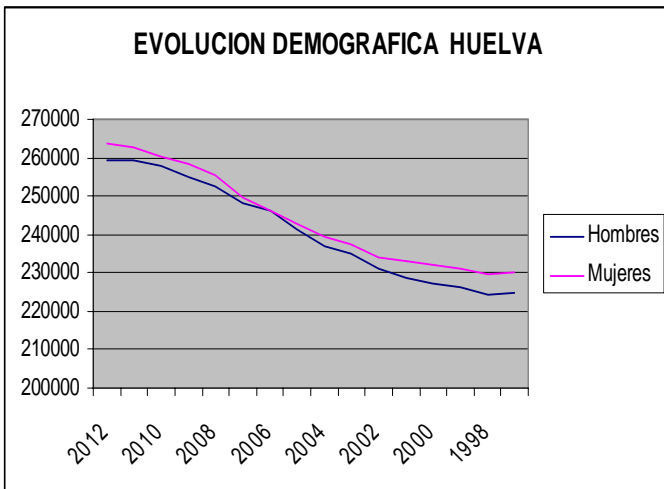
En el Centro de Salud de Aracena se ubican otros recursos sanitarios que prestan sus servicios para toda la Z.B.S:

- Equipo de Salud Mental.(1 psiquiatra 1 psicólogo 1 enfermera 1 trabajador social)
- Radiología (1 técnico de rad.)
- Fisioterapia (1 fisioterapeuta)
- Trabajo social (1 trabajadora social)
- Pediatría.
- Obstetricia
- Protección de la salud (4 veterinarios y 1 farmacéutico)

El hospital de referencia de la Zona, donde se lleva a cabo la asistencia Especializada, es el Hospital General Básico de Riotinto, situado a 34 Km y con una crona de 22 minutos.

POBLACION:

El Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva (AGSNH) sufre una continua despoblación año tras año, que no es más que el reflejo de los últimos movimientos migratorios de los países desarrollados, “abandono progresivo de las zonas rurales hacia áreas más industrializadas o zonas costeras”. Esta tendencia se rompe en pocos municipios (Aracena, Valverde del Camino), sin embargo Santa Ana la Real en los últimos años se ha mantenido con una población estable. (Anexo 1. Tabla 1)

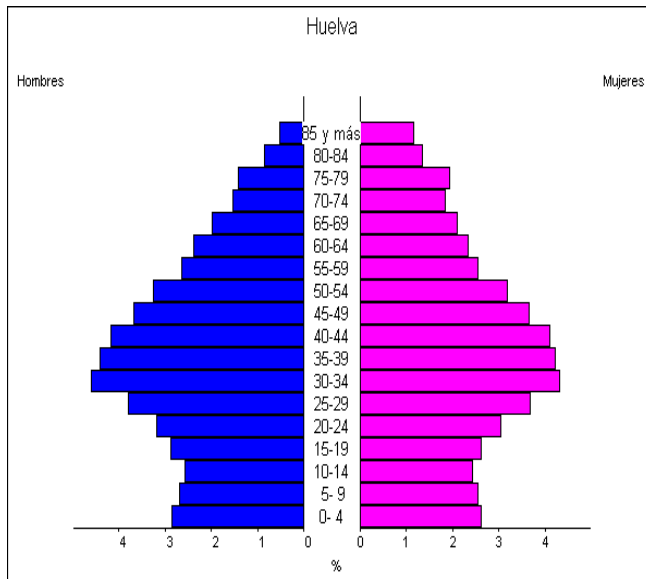


	SANTA ANA LA REAL	LA CORTE DE SANTA ANA	LA PRESA	LA FUENTE DEL ORO
POBLACION	368	150	18	6

Fuente: INE Padrón 2012

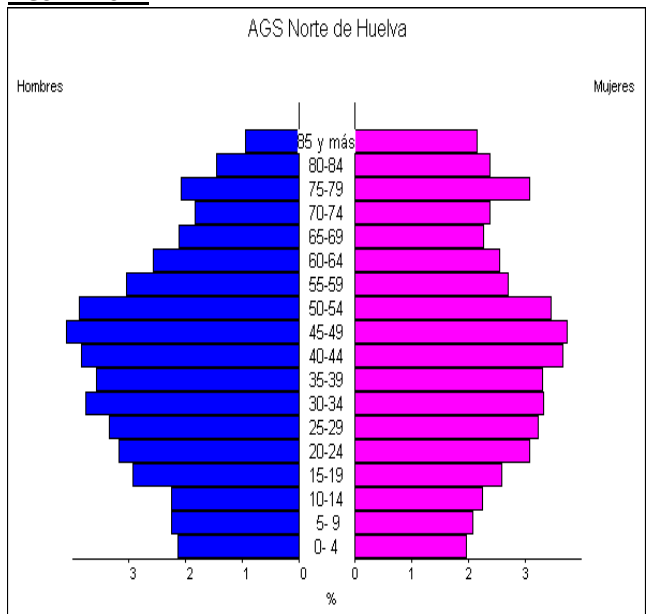
Pirámides de población:

Grafico 1 (Anexo 1-TABLA 2) PIRAMIDE DE POBLACION DE HUELVA 2012



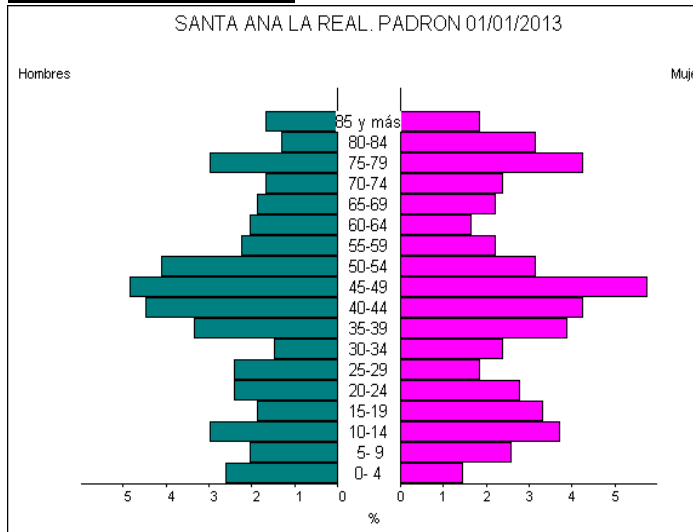
Índices	Valor
Friz	64,1316
Sundbarg	30,0964 59,637
Burgdöfer	10,3495 23,8769
Envejecimiento	94,1169
Dependencia	44,4914
Estructura de la población activa	87,034
Reemplazamiento de la población activa	86,2522
Número de hijos por mujer fecunda	21,2952
Índice generacional de ancianos	273,9599
Edad media	39,4657
Edad mediana	38,3522
Índice de masculinidad: hombres / mujeres	0,98

Grafico 2 (Anexo 1-TABLA 2) PIRAMIDE DE POBLACION AGSNH 2012



Índices	Valor
Friz	63,1188
Sundbarg	27,2271 81,767
Burgdöfer	8,895 26,1584
Envejecimiento	159,913
Dependencia	51,1961
Estructura de la población activa	103,761
Reemplazamiento de la población activa	92,7717
Número de hijos por mujer fecunda	17,8984
Índice generacional de ancianos	194,871
Edad media	43,3628
Edad mediana	43,0001
Índice de masculinidad: hombres / mujeres	0,98

Grafico 3 (Anexo 1-TABLA 2) PIRAMIDE DE POBLACION DE SANTA ANA LA REAL 2012



*Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística) Padrón 2012

Índices	Valor
Friz	67,6829
Sundbarg	34,1564 85,9119
Burgdöfer	11,4019 27,2681
Envejecimiento	151,8072
Dependencia	64,1104
Estructura de la población activa	134,5324
Reemplazamiento de la población activa	71,4286
Número de hijos por mujer fecunda	16,7939
Índice generacional de ancianos	179,3651
Edad media	44,2430
Edad mediana	44,8404
Índice de masculinidad: hombres / mujeres	0.87

En los gráficos 1, 2 y 3 se representan las pirámides de población de la provincia de Huelva (gráfico 1), A.G.S.N.H (gráfico 2) y Santa Ana la Real (gráfico 3), según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). (Anexo 1-Tabla 2)

La pirámide de Santa Ana la Real tiene un perfil muy parecido a la del AGSNH, son pirámides de población envejecida característica de zonas desarrolladas (base estrecha por el bajo índice de natalidad y vértice ancho por el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida).

En la distribución por género, llama la atención, un porcentaje mayor de mujeres que de hombres, con un índice de masculinidad (población hombres/población mujeres) de 0,87, algo inferior al global del Área (0,98), que viene a ser igual que el de la provincia.

El análisis por grupos etáreos arroja una mayor proporción de hombres hasta los 55 años, invirtiéndose a partir de esa edad, a favor de las mujeres, debido a la sobremortalidad masculina a partir de los 65 años, lo que permite observar un claro predominio femenino en el vértice de la pirámide (a partir de los 65 años de edad.)

La distribución por grandes grupos de edad, es como sigue:

Porcentaje de población por grupos de edad (Anexo 1, Tabla 3 y tabla 3-A)

	% < 15 años	15-65 años	> 65 años
Huelva	15,86	69,21	14,93
A.G.S.N.H.	13,03	66,14	20,83
Santa Ana la Real	14,66	57,60	27,74

Llama la atención el elevado porcentaje de población mayor de 65 años, tanto de Santa Ana la Real como del Área.

De otra parte en los grupos de edad comprendidos entre los 55 y 75 años se observa una disminución de la población, más significativa en el grupo de los varones debido a la fuerte emigración de la década de los años 1950-1960, y a la posible coexistencia de cohortes disminuidas por los efectos de la Guerra Civil.

Posteriormente se produce una recuperación demográfica con un importante porcentaje de población entre 35 y 55 años, fruto de los que no emigraron, prejubilados, trabajadores de empresas alternativas, etc., y del incremento de la natalidad que se produjo entre los años 1955 y 1965.

Se observa también un incremento de la población a partir de los 70-75 años más manifiesto en el sexo femenino por la sobremortalidad masculina de la tercera edad, el regreso de los emigrantes y el aumento de la esperanza de vida.

INDICES:

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en un año}}{\text{Población total en ese año}} \times 1000$$

Para calcular la tasa de Santa Ana se ha utilizado la media aritmética tanto de nacidos como de población de los años en estudio ya que hay años que no constan nacimientos. (media nacidos: 2.25, media población: 509.25)

$$\frac{2.25}{509.25} \times 1000 = 4.42$$

EVOLUCION DE LA TASA DE NATALIDAD			
AÑO	2009	2010	2011
HUELVA	11,56	11,34	10,69
AGS NH	8,06	7,77	8,11
STA. ANA LA REAL	4.42		

Fuente: INE

$$\text{Tasa fecundidad general} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en un año}}{\text{Población de mujeres en edad fértil (15-49 años) en ese año}} \times 1000$$

Para calcular la tasa de fecundidad de Santa Ana se ha utilizado la media aritmética tanto de nacidos como de mujeres en edad fértil de los años en estudio. (media de mujeres en edad fértil 123)

TASA FECUNDIDAD GENERAL		
AÑO	2010	2011
AGS NH	34,72	36,19
STA. ANA LA REAL	18.3	

Fuente: INE

$$\text{Porcentaje de población mayor de 65 años} = \frac{\text{Número de personas mayores de 65 años}}{\text{Población total en ese año}} \times 100$$

Porcentaje de población mayor de 65 años:	
HUELVA	14,93%
AGS	20,83%
SANTA ANA LA REAL	27.74%

Fuente: INE. Padrón 2012



$$\text{Tasa de sobrevejecimiento} = \frac{\text{Número de personas mayores de 84 años}}{\text{Población mayor de 65 años}} \times 100$$

Tasa de sobrevejecimiento:	
HUELVA	11,53%
AGS	15,06%
STª ANA LA REAL	22.46%

Fuente: INE 2012

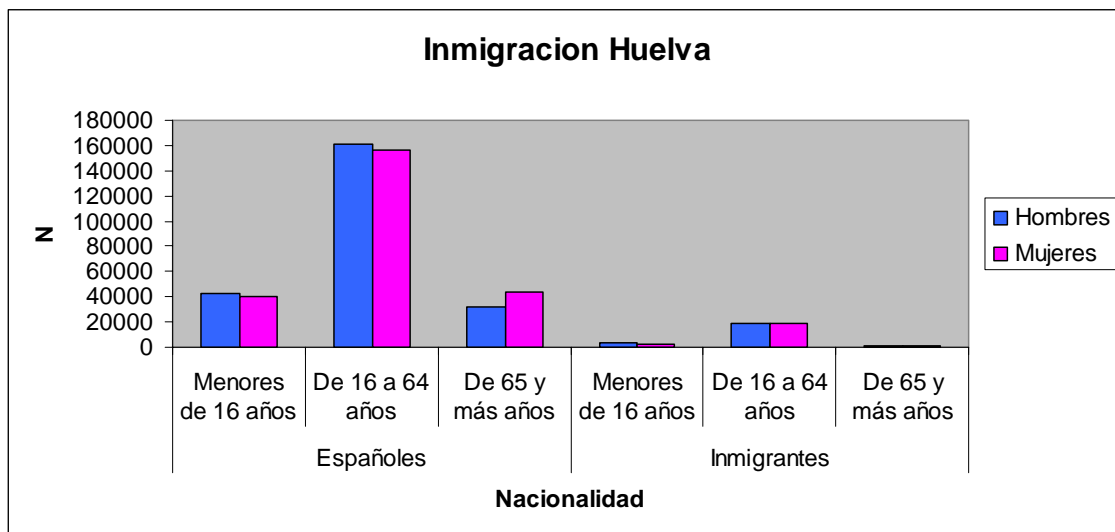
Saldo migratorio: En Santa Ana, en el año 2011 y 2012 se registraron:

<u>Año 2011</u>	<u>Año 2012</u>
Emigrantes: 16	Emigrantes: 15
Inmigrantes: 34	Inmigrantes: 14
SALDO MIGRATORIO= 18	SALDO MIGRATORIO= -1

Tasa de inmigración: porcentaje de población de origen extranjero, sobre la población total.

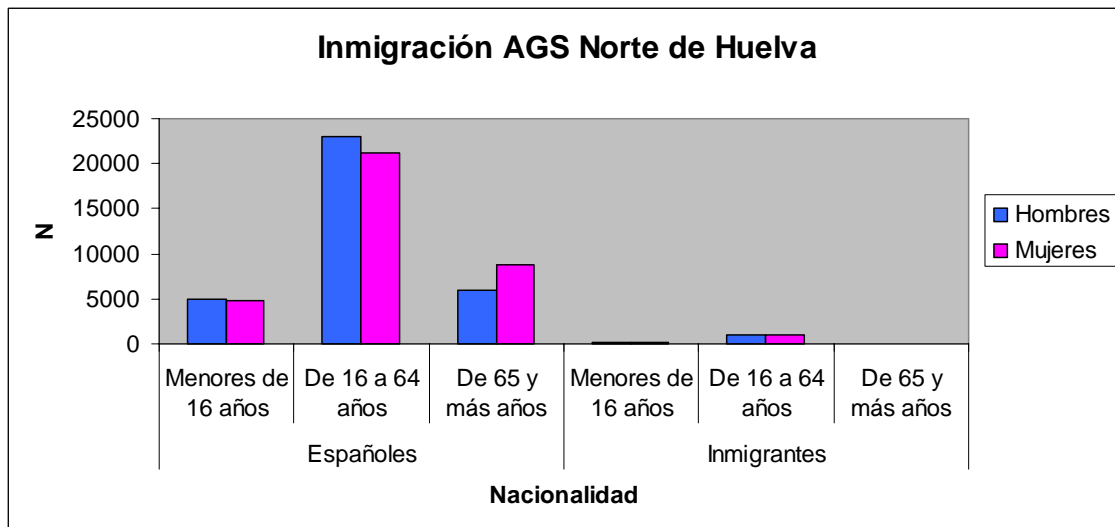
En los gráficos 4 y 5 correspondientes al anexo 2- tabla 4, se refleja el peso de la inmigración en relación a la población nacional.

GRÁFICO 4:



Fuente INE (anexo 2-TABLA 4)

GRÁFICO 5:



Fuente INE (anexo2-TABLA 4)

Índice de masculinidad:

$$\text{Índice de masculinidad: } \frac{\text{Número de hombres}}{\text{Número de mujeres}}$$

Índice de masculinidad	
HUELVA	0,98
AGS	0,98
STª ANA LA REAL	0,87

Índice de Friz:

$$\frac{\text{Población entre 0 y 20 años}}{\text{Población entre 30 y 50 años}}$$

- Si el índice es > 160 → Población joven
 Entre 60 y 160 → Población madura
 índice < 60 → Población vieja

Índice de Friz	
HUELVA	64,13
AGS	63,12
STª ANA LA REAL	67.68

} Población madura

Índice de Sundbarg:

Población 0-14/15-50 razón A
Población >50/15-50 razón C

Si $A > C$ población progresiva
Si $A = C$ población estacionaria
Si $A < C$ población regresiva

Índice de Sundbarg:		
	A	C
HUELVA	30,09	59,63
AGS	27,2	81,77
STª ANA LA REAL	34.16	86.01

} Población Regresiva

Índice de Burgdöfer:

Compara los porcentajes de población entre 5 y 14 años con el de mayores de 45 y menores de 64:

Cuando el 1 ^{er} grupo es más numeroso	- →	Población joven
Ambos grupos iguales	→	Población madura
Si el grupo de 5-14 es menor	→	Población envejecida

Índice de Burgdöfer:		
	5-14 años	> 45 y < 64 años
HUELVA	10,35	23,88
AGS	8,90	26,16
STª ANA LA REAL	11.40	26.17

} Población Envejecida

Índice de envejecimiento:

Expresa la relación entre personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, es decir > 65 años con respecto a < 15 años x 100

Índice de envejecimiento	
HUELVA	94,12
AGS	159,9
STª ANA LA REAL	151.81

Tasa de dependencia:

Relación entre población dependiente y población productiva:

$$\text{Tasa de dependencia} = \frac{\text{Nº de personas entre 0-14 y > de 65 años}}{\text{Nº de personas entre 15 y 64 años}}$$

Tasa de dependencia:	
HUELVA	44,49
AGS	51,19
ST ^a ANA LA REAL	64.11

A la vista de los índices descritos, podemos afirmar que Santa Ana la Real presenta una población madura, envejecida, regresiva, con un preocupante índice de envejecimiento y una alta tasa de dependencia.

RIESGOS PARA LA SALUD

FACTORES ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES DE SANTA ANA LA REAL

CALIDAD ALIMENTARIA

La actividad industrial relacionada con la alimentación tiene escasa representatividad en Santa Ana:

- 1 Panadería
- 1 secadero de jamones
- 2 establecimientos de ultramarinos

En cuanto a la actividad de restauración y servicios de comidas podemos decir otro tanto:

- 2 Bares y/o restaurantes
- 1 Hostal-bar-restaurante

En cuanto a la incidencia en la salud que puedan tener estas actividades, según nos consta, no se ha producido en los cuatro últimos años ninguna relacionada con las industrias, distribuidores o comedores.

Sin embargo, debido a los niveles de desempleo y a la escasa formación en seguridad alimentaria de los propietarios o manipuladores de los bares y restaurantes, hace que puedan darse situaciones de riesgo aisladas, en cuanto a almacenamiento de productos, seguimiento de la trazabilidad en los establecimientos e incluso venta clandestina de productos hortofrutícolas, setas, carne de caza, etc. Sin que finalmente hayan tenido repercusiones en la salud de la población. También pueden darse situaciones, en algunos casos, en que los productos de auto-recolección, pasen al circuito comercial sin las debidas condiciones de aseguramiento de la calidad alimentaria.

Los mismos hechos de falta de seguridad alimentaria suceden con los establecimientos de nueva creación, la venta ambulante, mercadillos, ferias, celebraciones etc. en que la dispersión de responsabilidades sobre los mismos, hace que en ocasiones nadie controle el desarrollo de estas actividades, lo que podría suponer un riesgo para la población. Es el Ayuntamiento quien tiene la responsabilidad de vigilar la aparición de situaciones anómalas y establecer los métodos a seguir (Ley 7 1985 de Régimen Local Art. 25).

Para el control de estos casos existe un control veterinario oficial y las actuaciones de la Policía Local, encargados de la vigilancia de actividades clandestinas dentro de sus municipios de referencia.

SALUD AMBIENTAL

AGUA DE CONSUMO HUMANO

La situación geográfica de Santa Ana la Real en zona serrana con multitud de pequeños cauces y arroyos le hace disponer de agua en diversos puntos de su término municipal: el Manantial de Los Casares, El Pozo 2 y el Pozo de la Corte de Santa Ana, que abastece a esa pedanía.

La calidad del agua es muy buena y solo necesita para su consumo mantener los niveles de desinfectante residual que exige la legislación vigente. De la extracción, vigilancia, potabilización y control del agua se encarga Giahsa, gestor autorizado que documenta su gestión mediante la introducción de todos los boletines y controles analíticos exigidos por la legislación vigente.

En cuanto a las Fuentes Públicas de la localidad, su vigilancia y rotulación para información de la población, son responsabilidades municipales, debiendo realizar analíticas periódicamente para conocer su calidad y mantener la rotulación de NO CONTROLADAS SANITARIAMENTE en aquellas que no se abastecen de la red municipal, para informar que estas fuentes no están desinfectadas y que por lo tanto no se asegura la ausencia de contaminación bacteriológica. Estas fuentes son la del Prado y la de Los Pinos en la Corte de Santa Ana

AGUA DE USO PÚBLICO

Dentro de esta categoría incluimos aquellas aguas que, aún procediendo de la red municipal de aguas de consumo humano, no se utilizan como agua de bebida.

En Santa Ana la Real no existen Piscinas Municipales de Uso Colectivo, en las que el agua proceda de la red municipal.

El Complejo Turístico Los Veneros que está situado a escasos kilómetros del casco urbano, se haya en proceso de adaptación a la última normativa sanitaria de referencia en cuanto al control de legionela en establecimientos turísticos y piscinas de uso colectivo.

En cualquier caso, los responsables del mantenimiento y control de la calidad del agua en estas instalaciones son los titulares de las mismas o sus gestores, ya sean públicos o privados.

Desde la Consejería de Salud se realizan inspecciones y supervisiones periódicas a cualquier instalación que pudiese entrañar riesgo para la salud, para comprobar su correcto funcionamiento, la calidad del agua, los registros de los controles y el conocimiento técnico de los responsables del mantenimiento. Hasta la fecha no se han tenido incidencias sanitarias que hayan afectado a la salud de la población.

No se tiene constancia de la existencia de sistemas de riego por aspersion ni de enfriadores evaporativos o nebulizadores (sistemas evaporativos de agua perdida que

se utilizan en terrazas y espacios abiertos), que son instalaciones susceptibles de la proliferación y transmisión de la legionela.

ESPACIOS PÚBLICOS

En este aspecto podemos hacer varias consideraciones, la primera de ellas es que son espacios en los que la concurrencia pública obliga a una serie de condiciones de la que son responsables los titulares de las instalaciones y en último lugar el ayuntamiento, responsable del cumplimiento de la legislación en su municipio.

Aquí se incluyen acciones sobre el medio encargadas en la Ley de Bases del Régimen Local (Ley 7 de 1985) a los ayuntamientos, entre las que se incluyen la accesibilidad de personas con minusvalías y adecuación de calles y establecimientos a la normativa de accesibilidad, el ornato y decoro y el mantenimiento de la salubridad en tratamientos de desratización y desinsectación etc.

En Santa ana la Real se cuenta con un campo polideportivo junto a los colegios y a la zona del parque.

En el complejo turístico Los Veneros, hay un centro de promoción de un deporte tan de moda como es el Nordisk-Walking que está tomando relevancia en la Sierra de Huelva.

RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LAS ALTAS TEMPERATURAS

Desde el 1 de junio al 30 de septiembre, se activa siguiendo las directrices de la Secretaría General de Salud Pública “el Plan Andaluz de Prevención contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la Salud”.

Durante los años 2011, 2012 y 2013 no se alcanzaron en Santa Ana la Real parámetros para declarar niveles de alerta (amarillo, naranja o rojo respectivamente) ni se registraron casos atendidos por patologías derivadas del exceso de temperaturas.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Los hábitos de vida o conductas relacionadas con la salud son uno de los determinantes de la salud más relevantes; algunos autores calculan su peso hasta en un 40% a la hora de explicar los resultados de salud de una población o comunidad.

En este apartado se describen las prevalencias de los principales hábitos relacionados con la salud, como son la alimentación, la actividad física, el consumo de tóxicos, y el uso de anticonceptivos y otros medios para prevenir embarazos no deseados.

Aclarar que la mayoría de los datos de este apartado provienen de estudios regionales o nacionales, y no locales, pero se considera que son datos válidos para orientar las prioridades del programa de salud local, ya que es muy probable que las tendencias de comportamiento que indican estos estudios, se reproduzcan también en Santa Ana la Real

Alimentación

En este apartado se describirán los resultados de las distintas encuestas sobre aspectos relevantes a la hora de definir una alimentación saludable como son: el desayuno, el consumo de frutas y verduras, y el consumo de refrescos en la infancia. Además, se incluye información sobre la prevalencia de la lactancia materna.

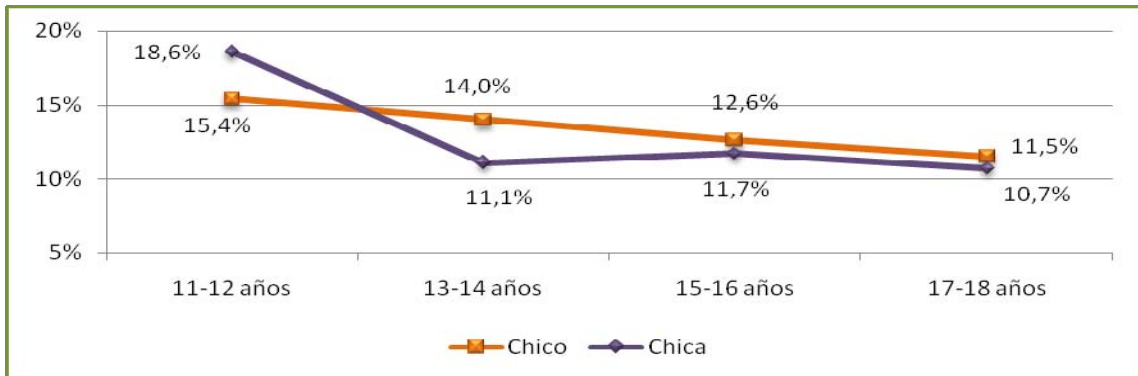
El **desayuno** es la primera comida tras el ayuno de las horas de sueño nocturno y es fundamental para proporcionar al organismo la energía y los nutrientes necesarios para hacer frente a todas las actividades que se realizan en esta parte del día. En escolares, hay evidencia de la influencia que tiene el desayuno en la capacidad para mantener la atención en las primeras horas, y en el rendimiento en general.

Según un estudio realizado en 2011 entre **escolares** andaluces (HBSC-2011), son un **49,3%** los escolares andaluces que desayunan adecuadamente todos los días de la semana y es un hábito que va empeorando claramente según van creciendo; a los 11-12 años son un 63% los que desayunan todos los días frente a un 38,9% a los 17-18. Hay algunas diferencias constantes también en función del sexo, siendo algo peor este hábito en las chicas frente a los chicos.

Respecto al consumo de **fruta y verdura**, en la **población general** andaluza, el 81,3% y 70% de la población andaluza manifestó consumir al menos tres veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente, en la Encuesta Andaluza de Salud 2011. El consumo es mayor en mujeres y aumenta también progresivamente según la edad, desde el 70% de consumo de frutas y 55,6% de verduras y hortalizas en el grupo de 16 a 24 años, hasta 92,8% y 77,1% respectivamente a los 75 o más años.

En población **escolar**, son un 29,5 % los que consumen **fruta** al menos una vez al día y un 14,5 % los que lo consumen menos de 1 vez a la semana ó nunca.

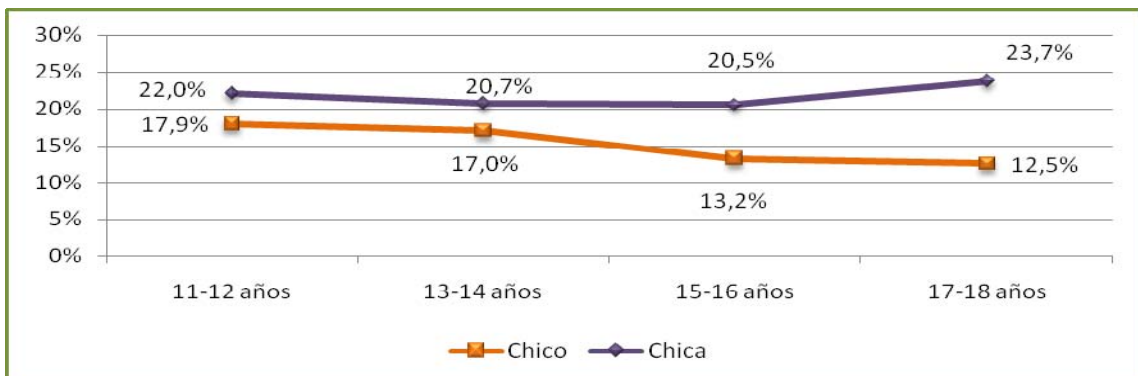
Consumo de más de una fruta al día en escolares andaluces por sexo y edad.



Fuente: Estudio HBSC 2011

El consumo de **verdura** es diario para un 18,5 % de los escolares andaluces frente a un 10,2 % que lo consume 1 vez a la semana ó nunca. Al menos entre 2 y4 veces a la semana estarían consumiendo verdura el 77% de ellos. Las diferencias entre los sexos son relevantes a los 17-18 años.

Consumo diario de verdura en escolares andaluces según edad.

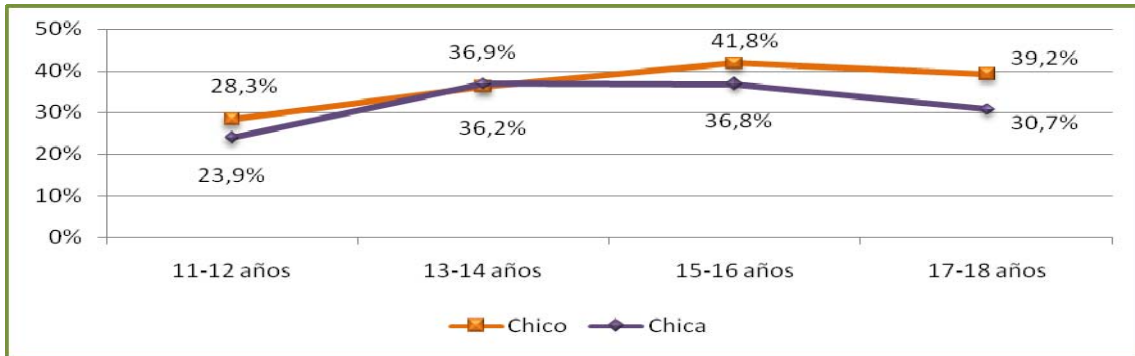


Fuente: Estudio HBSC 2011

Para terminar este apartado señalar que las recomendaciones oficiales indican consumir 5 unidades al día; 3 de fruta y dos de verdura.

Respecto al consumo de **refrescos y bebidas azucaradas** en población **escolar**, señalar que el 34,2 % del alumnado consume diariamente este tipo de bebidas, frente a un 15,1 % que no los consume nunca o menos de 1 vez a la semana.

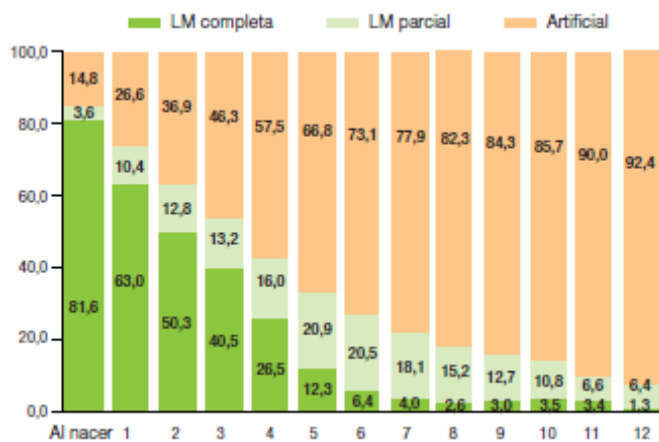
Consumo diario de refrescos o bebidas azucaradas en escolares andaluces según sexo y edad.



Fuente: Estudio HBSC 2011

Finalmente, y respecto a la ***lactancia materna***, el último estudio editado por la Consejería de Salud (2004) señala que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (recomendación de la OMS), es de un 6,4 % en Andalucía, y de un 26,9% si le sumamos la lactancia parcial. Señalar que existe evidencia científica sobre los efectos preventivos que tiene la lactancia materna en relación a la obesidad infantil, así como a otros muchos aspectos que afectan a la salud de la infancia.

Prevalencia de la lactancia materna mes a mes. Andalucía 2004

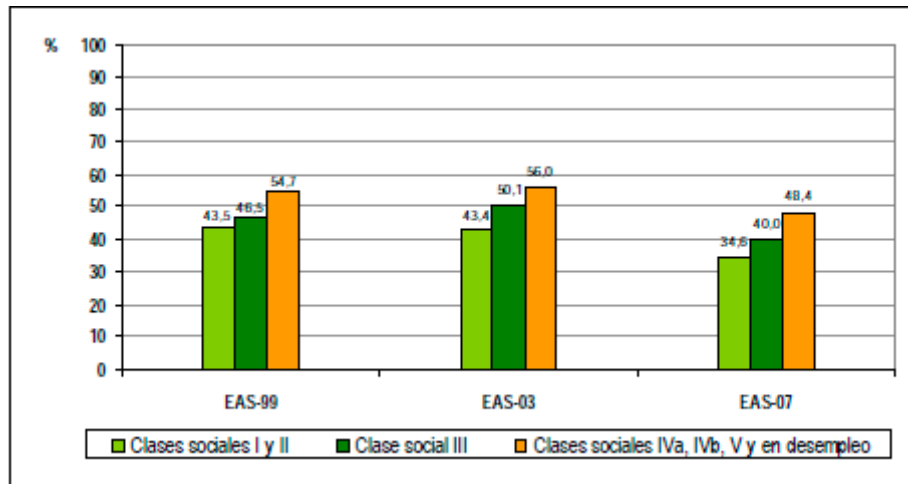


Fuente: Estudio "La lactancia materna en Andalucía"

Actividad Física

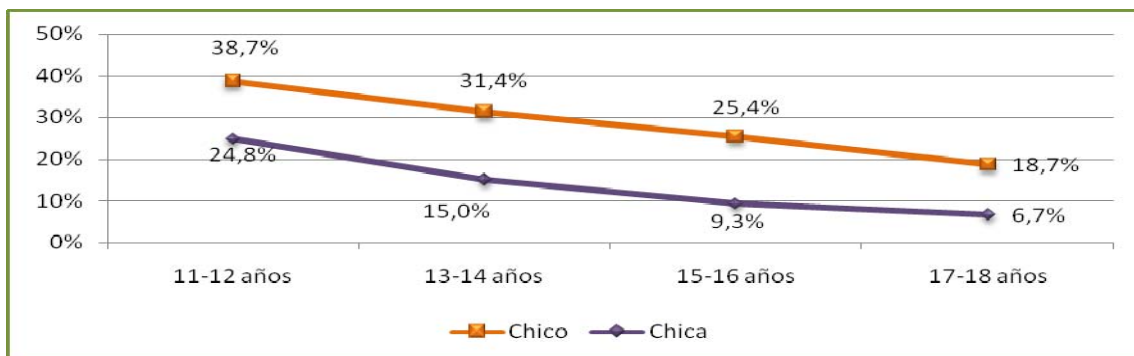
En la ***población general*** andaluza, el sedentarismo en el tiempo libre está descendiendo de forma significativa, pasando de un 53,7% en 1999, a un 28,5 % en 2011 (26% en hombres y 30,9% en mujeres). La práctica de ejercicio físico regular es más frecuente entre los jóvenes, especialmente los hombres, disminuyendo con la edad y desapareciendo las diferencias de género a partir del grupo de edad de 45 a 54 años. La clase social influye en la cantidad de ejercicio físico que las personas realizan.

Prevalencia de sedentarismo en el tiempo por clase social. Andalucía, 1999, 2003 y 2007.



En **escolares** andaluces, son un 42,7 % los que cumplen con las recomendaciones de la OMS, realizando una hora de actividad física de moderada a vigorosa al menos 5 veces a la semana. Además, las diferencias por sexo son muy significativas (54,4% de los chicos y 39,9% de las chicas) y la edad también, ya que la actividad va descendiendo de forma muy acusada (55,2 % a los 11-12 frente a un 32,9 a los 17-18 años).

Actividad física de moderada a vigorosa los 7 días de la semana en chicos y chicas de todas las edades.



Fuente: Estudio HBSC 2011

La intensidad mínima de ejercicio que recomienda la Organización Mundial de la Salud para **población adulta** es de 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada (media hora durante cinco días); en el caso de la **infancia y adolescencia** el mínimo recomendado es de 60 minutos diarios de actividad física aeróbica moderada ó vigorosa.

Peso Corporal

En 2011 el 58,2% de la **población general** andaluza presentaba sobrepeso u obesidad (62,9% hombres y 53,7% mujeres), casi 10 puntos porcentuales más que en 1999 (48,9 %). La prevalencia de obesidad en hombres y mujeres andaluces es de 17,9% y 20,4% respectivamente y presenta un marcado gradiente social.

Respecto al peso corporal en la **infancia**, el estudio Aladino, realizado recientemente siguiendo las pautas metodológicas recomendadas por la OMS, señala que entre los niños y niñas de 6 a 9 años de nuestro país, el sobrepeso está presente en un 26,1 % y la obesidad en otro 19,1 % (un total de 45,2 % por encima del peso normal). Según ese mismo estudio, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia andaluza es de un 24,1 % y un 22,5 % respectivamente (un 46,6 % de ellos, por encima del peso normal).

Conducta Sexual

Según el estudio HBSC-2011 realizado a **escolares** en Andalucía, a los 15-16 años un 38,5% de jóvenes ya han mantenido relaciones coitales, y a los 17-18 ya son un 47,8%. En este grupo de jóvenes, afirma haber utilizado preservativo la última vez, casi un 80% y la “marcha atrás” otro 17,3 %. Respecto a la utilización de la anticoncepción de emergencia (píldora poscoital o del día después), el 21,20 % de este grupo con actividad sexual, dicen haberla usado al menos una vez; un 6,90 % más de una vez. Además, cerca de un 5 % de ellos (1,87 % en el total de jóvenes de 15 a 18 años), ha vivido al menos un embarazo, y un 2,3 %, más de uno.

Consumo de Tóxicos

En este apartado se describirán los resultados de las encuestas regionales más recientes sobre consumo de tabaco, alcohol y cannabis, al ser las drogas más consumidas en nuestro entorno.

Datos consumo TABACO

En la **población general** andaluza, el porcentaje de fumadores habituales sigue presentando una tendencia bastante estable en los últimos 6 años, con leves variaciones descendentes y ascendentes, siendo ascendentes los resultados de los dos últimos estudios. Por sexos, en 2011 dicen fumar diariamente el 32,5 % de las andaluzas y el 39,5% de los andaluces.

Prevalencias de consumo diario de tabaco en Andalucía (1994-2011)

Año	%
1994	33,7%
1996	29,5%
1998	31,0%
2000	33,2%
2003	29,4%
2005	34,4%
2007	32,4%
2009	35,2%
2011	36,1%

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

Consumo de tabaco en porcentaje. Andalucía 2005-2011

	2005	2007	2009	2011
Nunca ha fumado	43,3	44,6	46,5	41,8
No fuma, antes sí	16,3	13,3	13,3	16,7
Fuma				
ocasionalmente	5,8	9,7	5,0	5,4
fuma diariamente	34,4	32,4	35,2	36,1
NS/NC	0,2	0	0	0
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

En cuanto a los patrones de consumo de tabaco por grupos de edad, se suele producir un incremento progresivo del porcentaje de consumo diario de tabaco desde la adolescencia hasta el grupo de 21 a 24, que presenta la prevalencia más alta (41,8%); a partir de ahí, el número de fumadores diarios suele reducirse

sensiblemente, en paralelo al aumento de los que van dejando de fumar (un 24,6 % en el grupo 45-64).

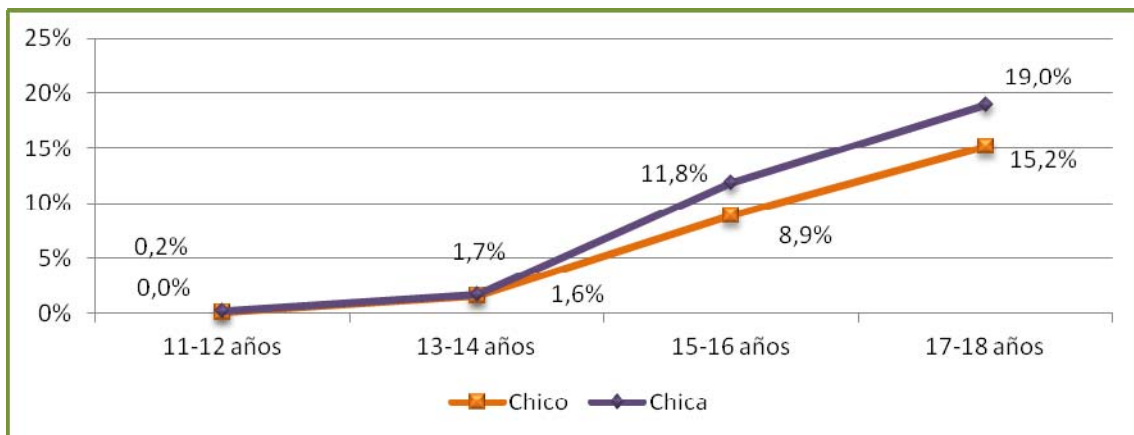
Consumo de tabaco en porcentaje, por grupos de edad. Andalucía 2011

	EDAD						
	12_13	14_15	16_20	21_24	25_34	35_44	45_64
Nunca ha fumado	95,8	74,4	47,8	39,9	37,3	37,7	38,8
No fuma, antes sí	0,9	3,1	8,6	9,6	13,6	17,6	24,6
Fuma							
ocasionalmente	2,2	10,6	9,9	8,7	8,3	5,7	1,5
Fuma diariamente	1,1	11,9	33,7	41,8	40,8	39,0	35,1
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

En otro estudio realizado también con **población adolescente** escolarizada andaluza, los datos muestran también un alto consumo de tabaco de forma habitual; un 10,3% de adolescentes entre 15 y 16 años, estarían fumando diariamente, elevándose dicha cifra a un 17,1 %, a los 17-18 años.

Porcentaje de consumidores diarios de tabaco, según sexo



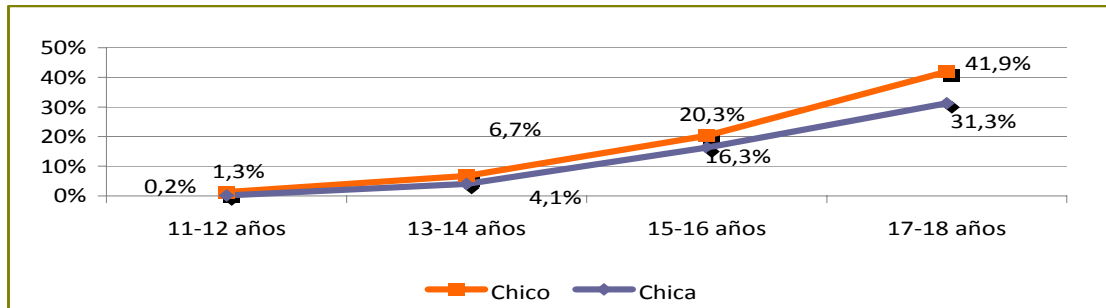
Fuente: Estudio HBSC 2011

Datos consumo ALCOHOL

El alcohol es el tóxico que mayor impacto tiene en la salud de la población, junto al consumo de tabaco. Es el tercer factor de riesgo para la mala salud en la unión europea por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión, y por delante de la obesidad. Expertos calculan que es el responsable del 12% de las muertes prematuras y discapacidad en varones (2% en mujeres). y que está implicado en el 50% de los homicidios y suicidios, así como en una parte importante de los accidentes de tráfico y los laborales.

Según un estudio con **escolares** andaluces, el consumo **semanal** de alcohol empieza a aparecer en un 4,3% de los escolares entre 13-14 años, pasando a un 16,8% a los 15-16 y a un 34,4 a los 17-18 años. Las diferencias por sexo siguen siendo bastante claras, llegando a 10 puntos de diferencia a los 17-18 años. Recordemos que en nuestro país está prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años, al igual que el tabaco.

Consumo **semanal** de alcohol entre escolares andaluces por sexo y edad. 2011



Fuente: Estudio HBSC Andalucía 2011.

Centrándonos en el **consumo problemático**, los informes suelen utilizar 3 indicadores para identificarlos y describirlos:

- el **consumo de riesgo**, definido como el consumo medio diario de al menos 40 gramos de alcohol en varones y 24 en mujeres
- las **intoxicaciones etílicas** o borracheras
- los **atracones de alcohol**, definidos como la ingesta de al menos 5 bebidas alcohólicas en hombres y 4 en mujeres, en un intervalo de 2 horas (se pregunta solo a los que han bebido alcohol durante el último mes). Se asume que las personas que practican este tipo de consumo, buscan activamente las sensaciones de la intoxicación etílica.

Respecto al **consumo de riesgo**, en el estudio andaluz sobre drogas de 2011, se detecta este comportamiento en el 4,6 % de la población general andaluza; en el 6,1% de los varones y en el 3,1% de las mujeres. Respecto a la edad, de forma similar a otras sustancias tóxicas, el consumo problemático aparece en la adolescencia y va creciendo hasta el grupo de 21 a 24 años (6,1%), para estabilizarse en niveles un poco más bajos en los siguientes grupo de edad.

Respecto a las **intoxicaciones etílicas**, también son más frecuentes en varones que en mujeres (14,0% frente 6,3%) y la edad también influye de manera muy evidente, produciéndose las mayores tasas en los grupos de edad 16 a 20 (26,7 %), y en el de 21 a 24 (25,1%). A partir de estas edades la frecuencia baja de manera ostensible.

Los **atracones de alcohol** empiezan a aparecer de forma apreciable ya hacia los 14-15 años, elevándose de forma ostensible en los siguientes grupos de edad. Este patrón de consumo intensivo, también aparece en porcentajes importantes de población adulta, aunque sea menor que en población adolescente y joven.

Llama la atención el que hay más personas que dicen haber consumido en forma de atracón que personas que dicen haberse emborrachado.

Indicadores de consumo problemático de alcohol, en porcentaje. Andalucía, 2011

	EDAD						
	12_13	14_15	16_20	21_24	25_34	35_44	45_64
Consumo de riesgo	0,2	1,3	4,6	6,1	4,6	4,8	4,8
Borracheras ultimo mes	1,5	9,7	26,7	25,1	13,4	7,4	3,5
Atracones de alcohol último mes	1,9	9,6	29,5	30	25,6	15,8	10,9

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

Respecto al **fenómeno del botellón**, el último estudio andaluz sobre drogas, señala que un 50% de los jóvenes andaluces menores de 30 años, **no** ha acudido nunca (55,7 de las mujeres y 44,7 de los varones) a un botellón. Son un 30,9 % los que señalan haber acudido entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses, y un 7,4 % los que dicen acudir casi todas las semanas.

El porcentaje de participación es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 55,3% de ellos afirma haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 44,3% de ellas. Además, ellos acuden con más frecuencia, el 9,9% de los chicos acudió todas o casi todas las semanas, frente al 4,8% de las chicas.

La asistencia a botellones se concentra más en los grupos de edad de 16 a 20 años y de 21 a 24. Estos grupos de edad son también los que más asiduamente acuden: entre los 16 y los 20 años, el porcentaje de quienes asisten semanal o casi semanalmente es del 15,2%.

Participación en botellón, en menores de 30 años. Andalucía, 2011

	Total	Hombre	Mujer	12_13	14_15	16_20	21_24	25_29
No, nunca	50,0	44,7	55,7	94,5	62,5	27,2	39,7	59,8
1-2 veces últimos 6 meses	18,1	17,3	18,9	3,1	13,5	19,6	23,8	18,2
3-5 veces últimos 6 meses	12,8	15,1	10,3	0,2	8,6	18,9	12,9	12,6
1-2 veces al mes	11,7	13,0	10,3	1,5	9,3	19,1	15,7	6,7
Todas las semanas	7,4	9,9	4,8	0,7	6,1	15,2	7,9	2,7

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

CANNABIS

El **cannabis** es la droga más consumida en Andalucía, después del tabaco y el alcohol, habiéndola consumido en el último mes, un 8,5% de la **población andaluza** entre 12 y 64 años, que por sexos, supone el 12,5 % de los varones y el 4,4 % en las mujeres. El consumo es mucho mayor en población juvenil, siendo el grupo de 16 a 20 (20,9% en el último mes) y el de 21 a 24 (19,6 % en el último mes), los que más consumen, al igual que ocurre con el consumo de alcohol.

Respecto a la evolución del consumo, los estudios nos son congruentes, afirmando algunos que el consumo general está subiendo y otros lo contrario.

El HBSC Andalucía 2011, señala que entre **escolares** andaluces de 15 a 18 años, un 76,3% no ha probado nunca esta sustancia, y que un 5,5 %, la han probado en más de 40 ocasiones.

El último estudio del observatorio andaluz, ha incluido preguntas específicas sobre el consumo de hachís y de marihuana, que incluyen además datos sobre consumo habitual. En general, el consumo de hachís parece ser más frecuente que el de marihuana.

Consumo de Cannabis. Andalucía, 2011

	Total	Hombre	Mujer	12_13	14_15	16_20	21_24	25_34	35_44	45_64
Alguna vez	27,0	35,9	17,9	1,5	15,4	34,8	43,8	38,4	26,9	16,9
Edad 1er consumo	18,5	17,9	19,5	11,7	13,5	15,4	16,5	17,4	19,2	22,3
Consumo últimos 12 meses	11,4	15,8	6,8	1,1	14,5	28,0	25,7	18,0	7,6	2,6
Consumo últimos 6 meses	9,8	14,0	5,5	0,9	11,2	24,6	22,4	14,9	6,7	2,6
Consumo último mes	8,5	12,5	4,4	0,7	7,9	20,9	19,6	13,2	5,9	2,4

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

En el caso del **hachís**, si sumamos las personas que dicen fumar al menos una o varias veces a la semana, y los fumadores diarios, podríamos decir que el 6,3 % de la **población andaluza** manifiesta consumir habitualmente esta sustancia. Por edades, el pico de consumo estaría entre los 16 y 24, en el que el consumo habitual llega a una frecuencia del 15,4 y 13,7%.

Consumo habitual de Hachis. Andalucía, 2011

	Total	Hombre	Mujer	12_13	14_15	16_20	21_24	25_34	35_44	45_64
Todas las semanas (1 a 6 veces)	2,7	3,9	1,5	0,2	2,4	6,5	5,4	4,6	1,6	1,3
Diariamente	3,6	5,4	1,6	0,4	3,1	8,9	8,3	6,6	2,4	0,2

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

En el caso de la **marihuana**, como decíamos el consumo habitual es menor, con un 3,7 % la población general (2,6 en varones y 0,4 en mujeres) y un 9,4 % en los jóvenes entre 16 y 24 años. ⁽¹¹⁾

Consumo habitual de Marihuana. Andalucía, 2011

	Total	Hombre	Mujer	12_13	14_15	16_20	21_24	25_34	35_44	45_64
Todas las semanas (1 a 6 veces)	2,2	3,2	1,2	0,2	1,8	5,9	5,5	2,9	1,7	0,9
Diariamente	1,5	2,6	0,4	0,0	1,3	3,5	4,4	2,9	0,4	0,2

Fuente: La población Andaluza ante las Drogas XII

Finalmente, recalcar que el consumo de cannabis es un problema de salud pública, entre otras razones por la extensión de su consumo, porque afecta al funcionamiento cerebral tanto a corto como a largo plazo, y porque hay bastante evidencia del riesgo añadido que corren las personas vulnerables a la psicosis.

Datos del Servicio de atención a las Drogodependencias y Adicciones de Arcena

Este equipo comarcal atiende a los municipios de: Galaroza, Cumbres Mayores, Cumbres de En medio, Cumbres de San Bartolomé, Cañaveral de León, Arcena, Alajar, Cortecóncepción, Cortelazor, Fuenteheridos, Castaño del Robledo, Higuera de la Sierra, Linares de la Sierra, Los Marines, Puerto Moral, Santa Ana la Real, Valdelarco e Hinojales.

Según los datos que aporta en su memoria anual (2011) las admisiones de tratamientos se observan en la siguiente tabla:

Sustancia Principal	CPD Provincia Huelva		CPD Arcena	
	N	%	N	%
Heroína y Rebudado	196	19,9%	9	13,4%
Otros Opiáceos	18	1,8%	1	1,4%
Cocaína	287	29,1%	1	1,4%
Otros Estimulantes	1	0,1%	0	0%
MDMA y derivados	1	0,1%	0	0%
Cannabis	178	18,1%	9	13,4%
Otras sustancias	3	0,3%	0	0%
Alcohol	200	20,3%	10	14,9%
Tabaco	91	9,25%	37	55,2%
Juego Patológico	6	0,6%	0	0%
Otras adicciones	2	0,2%	0	0%
TOTAL	983		67	

Fuente: Servicio Provincial de Drogodependencias y adicciones de Huelva. Memoria 2011

En el CCD de Arcena durante 2011, se han notificado 67 admisiones al tratamiento, 19 más que en 2010 lo que supone un incremento del 28,3%. Por sustancia, el 55,2% corresponde a admisiones por tabaco, 14,9%, por consumo de alcohol, 13,4% por consumo de Heroína+Cocaína, 13,4% por Cannabis y 1,4% por Cocaína.



PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

INCIDENCIA DE EDOs (Enfermedades de Declaración Obligatoria):

En los años 2012-2013 se declararon en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 25 y 37 casos de EDOs respectivamente. (Anexo 3: Tablas 5 y 6)

Más del 37% de las declaraciones son TBC.

En la UGC de Aracena se declararon en esos años:

- 2012: 2 Casos
- 2013: 5 Casos (de los cuales 1 TBC)

AÑO	AGS NORTE DE HUELVA	UGC ARACENA	SANTA ANA LA REAL
	Nº DECLARACIONES		
2012	25	2	0
2013	37	5	0

Aunque en el año 2013 han aumentado algunas declaraciones de enfermedades infecciosas (sífilis, infección gonocócica, etc.) estas están muy dispersas y no se pueden relacionar entre ellas, ni con la UGC de Aracena. Por otro lado en Santa Ana la Real no hubo en estos años, ninguna declaración de EDO.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD PREVENTIVOS (PQI):

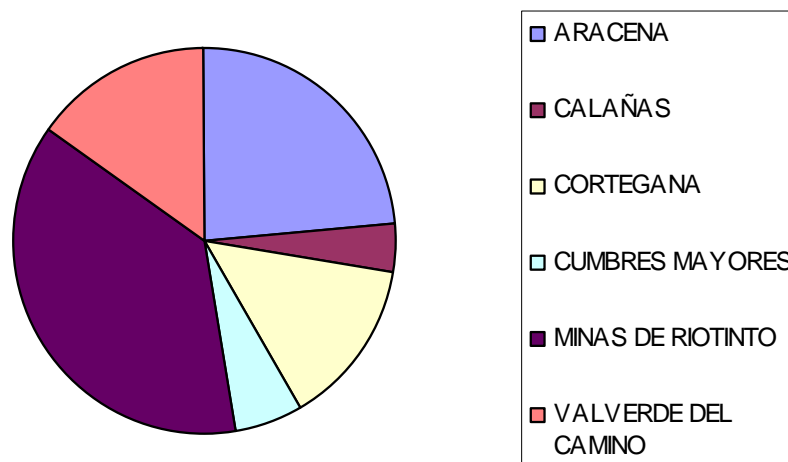
En el análisis de ingresos hospitalarios por las patologías más frecuentes que se atienden en Atención Primaria, notamos que las tasas observadas del A.G.S. están por debajo de las tasas esperadas (Anexo 4, tabla 7), excepto el PQi 16 (tasa de amputación de extremidades inferiores en diabéticos).

En relación con Andalucía, el AGS se comporta peor en los indicadores PQI16 (Tasa de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos) PQI3 (Tasa de ingresos por complicaciones de la diabetes crónica) (Anexo 4-Tabla 8) .

INGRESOS POR CAUSA: PQI 16 y UNIDADES DE GESTION CLÍNICA

UGC	PQI16
ARACENA	17
CALAÑAS	3
CORTEGANA	10
CUMBRES MAYORES	4
MINAS DE RIOTINTO	27
VALVERDE DEL CAMINO	11
TOTAL AGS NORTE DE HUELVA	72

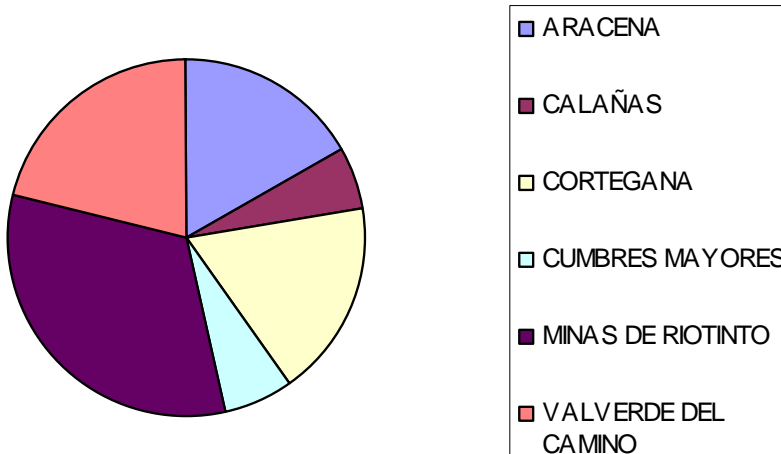
Fuente: Análisis PQI. AGS Norte de Huelva.
Departamento Salud Pública AGS NH. 2012



INGRESOS POR CAUSA: PQI 3 y UNIDADES DE GESTION CLÍNICA

UGC	PQI 3
ARACENA	24
CALAÑAS	8
CORTEGANA	25
CUMBRES MAYORES	9
MINAS DE RIOTINTO	46
VALVERDE DEL CAMINO	30
TOTAL AGS NORTE DE HUELVA	142

Fuente: Análisis PQI. AGS Norte de Huelva.
Departamento Salud Pública AGS NH. 2012



En el análisis de estos indicadores para Santa Ana la Real años 2007-2010 (Anexo 4-Tabla 8) destacan los indicadores relacionados con los ingresos por angina sin procedimiento, insuficiencia cardiaca congestiva y neumonía bacteriana (PQI8 ,13 y 11)

Ingresos hospitalarios PQI. AREA DE GESTION SANITARIA NORTE DE HUELVA.			
Indicador	TASA STA. ANA LA REAL 2007-2010	tasa AGS 2007-2010	TASA ANDALUCIA 2010
PQI1- Tasa de ingresos por complicaciones agudas de la diabetes	0	7,03	11,2
PQI2- Tasa de ingresos por apendicitis perforada	0	0	21,01
PQI3- Tasa de ingresos por complicaciones de la diabetes crónica	62.27	62,42	57,11
PQI5- Tasa de ingresos por EPOC	0	41,76	76,87
PQI7- Tasa de ingresos por hipertensión	0	12,75	14,8
PQI8- Tasa de ingresos por insuficiencia cardíaca congestiva	124	116,92	179,7
PQI10- Tasa de ingresos por deshidratación	62.27	6,59	7,34
PQI11- Tasa de ingresos por neumonía bacteriana	186	118,68	132,5
PQI12- Tasa de ingresos por infección del tracto urinario	62.27	46,15	54,43
PQI13- Tasa de ingresos por angina sin procedimiento	249	79,56	73,92
PQI14- Tasa de ingresos por diabetes descontrolada	0	0,44	1,77
PQI15- Tasa de ingresos por asma en el adulto	0	6,15	18,08
PQI16- Tasa de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos	0	31,65	21,69

Fuente: S.A.S. Subdirección de Análisis y Control Externo 2011 (AHRQ)

Hay que tener en cuenta que al estar refiriéndonos a una población muy pequeña, estas tasas deben ser interpretadas con mucha cautela.....

REGISTRO PROVINCIAL DE CANCER

Este registro presenta los datos del análisis de las neoplasias: Ca. Mama, próstata, pulmón, laringe y vejiga, todos ellos representan el 37% del total de la mortalidad por Ca. en Andalucía. (Anexo 4- Tabla 9)

No se observan a priori, diferencias significativas a tener en cuenta. No obstante, los datos pertenecen al año 2008 y dado que se está terminando un informe más actualizado, deberemos proceder a su análisis cuando se publique para incluirlo en este informe.

PROGRAMA DIAGNOSTICO PRECOZ DEL Ca. MAMA:

Los indicadores relacionados con este programa preventivo están dentro de lo esperado. Observamos que las tasas de participación y captación de Santa Ana han mejorado en los últimos años, encontrándose por encima de las del área.

P.C.M.	STA. ANA LA REAL 2008	STA. ANA LA REAL 2009	STA. ANA LA REAL 2010	STA. ANA LA REAL 2011	STA. ANA LA REAL 2012	STA. ANA LA REAL 2013
Tasa de participación	100%	50%	76.19%	77.27%	95.24%	100%
Tasa de captación	100%	57,14%	76.19%	77.27%	95.24%	100%
Tasa de derivación	6.67%	28,57%	25%	5.88%	5%	5.26%
Tasa de detección	0	0	0	0	50 ‰	0
P.C.M.	AGS 2008	AGS 2009	AGS 2010	AGS 2011	AGS 2012	AGS 2013
Tasa de participación	77,75%	78,22%	82,95%	86,92%	89,51%	92.60%
Tasa de captación	78,94%	79,22%	83,90%	88,38%	91,01%	94.27%
Tasa de derivación	10,48%	16,32%	12,34%	10,58%	8,13%	7.25%
Tasa de detección	2,39 ‰	4,27 ‰	3,59 ‰	4,30 ‰	2,73 ‰	2,87 ‰

Fuente: registro del Programa de detección precoz del Cáncer de Mama. AGS Norte de Huelva

La evolución de la Tasa de Detección del Municipio de Santa Ana la Real, durante los últimos 6 años, puede no reflejar la realidad, ya que la rotación del Programa por Municipios es bianual, de ahí que esta Tasa experimente tantas variaciones.

En los últimos 4 años mediante este Programa, se exploraron de Santa Ana la Real 72 mujeres entre 50y 69 años de edad, detectándose un total de 1 tumor, lo que supone una Tasa de Detección Global de 13,9 ‰.

	SANTA ANA LA REAL				
	2010	2011	2012	2013	TOTAL 2010-2013
MUJERES EXPLORADAS	16	17	20	19	72
TUMORES DETECTADOS	0	0	1	0	1
Tasa de detección					13,9 ‰

Fuente: registro del Programa de detección precoz del Cáncer de Mama. AGS Norte de Huelva

MORTALIDAD

MORTALIDAD

En el anexo 5 (tablas 10, 11 y 12) se muestra la mortalidad por causas CIE-10 y grupo de edad, para Santa Ana la Real y la provincia de Huelva, durante los años 2009, 2010 y 2011.

No se aprecian cambios significativos ni diferencias con la mortalidad esperada, que se corresponde con la de un país desarrollado. El 86,7% de las defunciones se producen en los mayores de 65 años.

Las 3 primeras causas de muerte en Santa Ana la Real coinciden con las de la provincia de Huelva:

SANTA ANA LA REAL	HUELVA
1ª Enfermedades del sistema circulatorio	1ª Enfermedades del sistema circulatorio
2ª Neoplasias	2ª Neoplasias
3ª Enfermedades del aparato respiratorio	3ª Enfermedades del sistema respiratorio

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD PREMATURA

El Registro de Mortalidad de Andalucía, nos aporta el indicador “Años potenciales de vida perdidos” (APVP).

El análisis de las 18 causas más frecuentes de mortalidad (1981-2008), según el Atlas de Mortalidad Interactiva de Andalucía (A.I.M.A) nos permite medir la mortalidad prematura.

Los resultados de comparar la mortalidad prematura por causa del Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva con Andalucía se recogen en el Anexo 5-Tabla 13.

En el caso de las mujeres las tres causas que superan en mortalidad prematura al conjunto de Andalucía son, por este orden: los accidentes de tráfico, el cáncer de estómago y la aterosclerosis.

En los hombres las cuatro causas con mayor diferencia en mortalidad prematura con respecto a Andalucía son: la enfermedad isquémica, el cáncer de pulmón, la infección respiratoria aguda (neumonía e influenza) y el cáncer de estómago, aunque también hay diferencias en otras tres causas de muerte, siendo estas el cáncer de hígado, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas y el cáncer de próstata.

La tendencia de la mortalidad general en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva, se ha mantenido estable o a disminuido en casi todos los municipios y grupos de edad;. (“Informe de Mortalidad 2010 AGS Norte de Huelva”)

El análisis de los APVP por cada causa de mortalidad y por municipio se recoge en dos tablas del Anexo 5, una para hombres (Tabla 14) y otra para mujeres (Tabla 15), destacándose con sombreado en color las causas principales que en cada municipio contribuyen en mayor medida a la mortalidad prematura.

A nivel global, respecto a los **hombres**, las causas de APVP que aparecen entre las cuatro más frecuentes en cada municipio y que afectan a mayor número de municipios son la **enfermedad isquémica del corazón** (23 municipios) y el **cáncer de pulmón** (21 municipios). También merece la pena destacar como causa que origina gran volumen de APVP en el sexo masculino la **cirrosis y otras enfermedades** crónicas del hígado.

Como se puede observar en la tabla 14, Santa Ana coincide en estas causas de APVP.

Por su parte, en el **colectivo femenino**, las causas de APVP que suponen las cuatro más frecuentes de cada municipio y que afectan a mayor número de localidades son el cáncer de mama (14 municipios) y las **enfermedades cerebrovasculares** (10 municipios). Destacar así mismo los **accidentes de tráfico** y el **cáncer de colon** como causas que alcanzan gran volumen de APVP en la población femenina del Área.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

1. Según se desprende del análisis demográfico, estamos ante una **población envejecida y regresiva**, con una alta tasa de dependencia y un importante porcentaje de población mayor de 65 años. Dadas las características de heterogeneidad, diversidad y vulnerabilidad de este sector de la población, que exige cuidados especiales, es necesario un **PLAN DE ATENCION INTEGRAL**, ágil y flexible, capaz de detectar precozmente los cambios en sus necesidades de Salud para poder ir dando respuestas a las mismas.

Para conocer las necesidades de salud de esta población es necesario profundizar en el conocimiento de:

- Situación social, económica y cultural.
- Recursos que consumen y/o aportan.
- Factores específicos de riesgos relacionados con su morbi-mortalidad.
- Servicios que necesitan y/o utilizan (asociaciones, transportes, servicios de salud, polideportivos, residencias,...)
- Familia, vivienda y acceso a la misma.

En definitiva un estudio pormenorizado de su demografía y necesidades de salud.

2. En relación a la **morbilidad** observada a través de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y los Ingresos Hospitalarios, debemos adoptar una actitud expectante ante el aumento de las declaraciones de enfermedades de transmisión sexual y plantearnos actuaciones encaminadas a mejorar las tasas de ingresos relacionadas con la Diabetes y Enfermedades del Corazón.

2.1.: Mejorar las tasas de ingresos hospitalarios por **Diabetes**.

La Diabetes es una enfermedad metabólica que aunque tiene un alto grado de carga genética, también existen factores de riesgo que pueden determinar ó influir tanto en la aparición como en la evolución de la enfermedad (obesidad, sedentarismo, alimentación, hipertensión, etc,..).

Dado que existe una amplia gama de documentación y materiales sobre Diabetes, sería recomendable conocer:

- Guía para personas con Diabetes y sus cuidadores
- Consejos para vivir con Diabetes.
- Libro de recetas: educando en Diabetes.
- Diabetes en la infancia.
- Promover la alimentación equilibrada y la actividad física.

2.2.: Mejorar las tasas de ingresos hospitalarios por **enfermedades del corazón** (insuficiencia cardíaca y angina).

La etiología de estas enfermedades puede ser muy diversa, pero al igual que la Diabetes, está demostrado que ciertos factores de riesgo (obesidad, sedentarismo, mala alimentación, hipertensión, tabaco, etc...) inciden directa o indirectamente sobre estas patologías. Por lo que es necesaria la colaboración socio sanitaria a la hora de instaurar medidas que mejoren estos factores de riesgo.

- Intensificar las medidas para **mejorar los estilos de vida**.
- Valorar las condiciones del municipio para facilitar estilos de vida saludables (espacios de ocio y actividad física, normativa sobre tabaquismo).
- Espacios libres de humo, empresas libres de humo.
- Fomentar menús saludables en el marco de la restauración colectiva.

3. Desde el punto de vista de la **Seguridad Alimentaria** es interesante la formación de trabajadores de los sectores alimentarios y la concienciación de la población sobre las **condiciones higiénico sanitarias** necesarias y exigibles en los establecimientos públicos dedicados a la alimentación. Estas actuaciones podrían ser especialmente interesantes y rentables, desde el punto de vista sanitario y social, si se comienzan en la edad escolar. Mediante programas como el de Alimentación saludable, Higiene de manos, etc..

4. Mejorar los **hábitos alimenticios** e incrementar el **ejercicio físico** sigue siendo una prioridad esencial de cara a la prevención de problemas importantes de salud. En **escolares** la prioridad sería el desayuno saludable, el aumento del consumo de fruta y verdura y el aumento del ejercicio físico, especialmente a partir de la pubertad y en niñas (60 minutos diarios de ejercicio aeróbico, entre moderado a vigoroso). En **población adulta**, la prioridad sería mejorar el equilibrio calórico de las dietas, aumentar el consumo de fruta y verdura y aumentar el ejercicio físico (30 minutos diarios al menos 5 veces a la semana). Es también esencial tratar de mejorar estos hábitos en la población con menores recursos socioeconómicos, ya que parece que los hábitos menos saludables son más prevalentes en estos sectores de la población.

5. El consumo problemático de **alcohol** en **población adulta** tiene un impacto muy importante, tal y como lo hemos podido ver. Hacer visible esta realidad es un objetivo esencial en salud pública, así como favorecer el acceso a los recursos disponibles a las personas que tienen problemas con esta sustancia. Respecto al consumo en **jóvenes**, los programas de prevención deberían complementarse con medidas activas y eficaces para hacer cumplir la legislación vigente que prohíbe la venta de alcohol a menores.

6. El consumo de **tabaco** es todavía un hábito muy arraigado en todos los sectores poblacionales, y a la vista de los datos presentados, no estamos consiguiendo un descenso significativo en el número de personas fumadoras. En este campo la prioridad es la prevención del inicio en el consumo entre la población **adolescente** y juvenil, entre otras razones, porque es un hábito que crea adicción con mucha rapidez y porque resulta un hábito difícil de abandonar para muchas personas. La literatura técnica recomienda iniciar los programas preventivos hacia los 12 ó 13 años (1º de ESO). En **población adulta**, la prioridad sería apoyar a las personas que desean dejar de fumar, facilitando el acceso a los recursos disponibles.
7. El consumo de **cannabis** es un consumo bastante extendido y normalizado, teniendo en cuenta que es una sustancia ilegal. La prioridad también es la prevención en población juvenil, recomendando la literatura técnica iniciar los programas preventivos específicos hacia 3º de ESO.



PRIORIZACION DE PROBLEMAS PARA INTERVENIR:

- 1. Elevado porcentaje de población envejecida y regresiva, con alta tasa de dependencia.*
- 2. Diabetes y Enfermedades del Corazón.*
- 3. Seguridad alimentaria.*
- 4. Alimentación, ejercicio físico.*
- 5. Consumo de alcohol, tabaco y cannabis*

REFERENCIAS

1. Dimensiones e indicadores utilizados en 2012: Proyecto de Rankings, 2012. Observatorio de Salud en Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias. <http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/RESUMEN-INDICRANKING-OBSA-2012VD.pdf>
2. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011). Universidad de Sevilla, Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/conductas_escolares_relacionadas_salud
3. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.43. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_43.html
4. Josefa Aguayo Maldonado et al. La Lactancia materna en Andalucía. Consejería de Salud, Sevilla, 2005.
5. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.42. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_42.html
6. La Salud en Andalucía según las Encuestas Andaluzas De Salud (EAS): EAS-1999, EAS-2003 Y EAS-2007. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/vigilancia_de_la_salud/encuesta?tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Vigilancia_de_la_salud/encuesta_andaluza_de_salud/&idioma=es&perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/&contenido=/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/vigilancia_de_la_salud/encuesta
7. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.40. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_40.html
8. Estudio de prevalencia de obesidad infantil “ALADINO” (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Madrid, 2012. <http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/naos/investigacion/aladino/>
9. Interrupción voluntaria del embarazo, Andalucía 2001-2010. Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria, Servicio de información y evaluación, unidad de estadística, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2012. http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_7_p_3_estadisticas_sanitarias/ive_estadisticas/ive_2001_2010.pdf

10. Datos obtenidos de la explotación del sistema de información de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
11. La Población Andaluza ante las Drogas XII (2011). Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social. Consejería de Bienestar Social. Junta de Andalucía.
<http://juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial/areas/drogodependencia/guias.html>
12. Miguel Gili Miner. Departamento Medicina Preventiva, Universidad de Sevilla. Presentación en IV Experto en Promoción de la Salud, en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA (FUENTE DE DATOS):

1. Datos obtenidos de la explotación del sistema de información de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
2. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. (IEA)
3. Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva
4. Servicio provincial de Drogodependencia
5. Excmo. Ayuntamiento de Santa Ana la Real
6. Registro Poblacional de Cáncer de Huelva
7. Delegación Territorial de Salud Pública
8. Consejería de Salud y Bienestar social
9. SVEA (Red de Alerta Andalucía)
10. Informe de Mortalidad 2010 AGS Norte de Huelva

ANEXOS

Anexo 1

TABLA 1. EVOLUCION POBLACION 1996-2012 HUELVA, AGS y SANTA ANA LA REAL

Huelva																	
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Hombres	259370	259362	257716	255144	252394	248151	246056	241142	237146	234902	230999	228771	227014	226227	224433	..	224776
Mujeres	263492	262606	260365	258259	255521	249520	246118	242650	239561	237544	233935	232959	231984	231280	229525	..	229959
TOTALES	522862	521968	518081	513403	507915	497671	492174	483792	476707	472446	464934	461730	458998	457507	453958	0	454735
AGS																	
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Hombres	34797	36071	36143	36111	36176	35987	35984	36036	36082	36271	36287	36514	36797	37206	37318	0	37778
Mujeres	35620	36926	36974	37080	37154	37150	37219	37348	37450	37636	37750	38094	38444	38729	38791	0	39255
TOTALES	70417	72997	73117	73191	73330	73137	73203	73384	73532	73907	74037	74608	75241	75935	76109	0	77033
Santa Ana la Real																	
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Hombres	251	234	224	224	245	228	227	233	232	228	220	229	239	244	236	235	
Mujeres	291	286	269	258	274	256	257	269	263	266	250	260	270	270	259	260	
TOTALES	542	520	493	482	519	484	484	502	495	494	470	489	509	514	495	495	6594

Fuente: INE

TABLA 2. POBLACION PADRON 2012 HUELVA, AGS y SANTA ANA LA REAL

Huelva	0-4	5-9	10-14	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	entre 15-65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	> 65			
Hombres	14960	14149	13525	42634	15052	16720	19831	24112	23128	21880	19254	17089	13866	12489	183421	10415	8104	7488	4529	2771				
Mujeres	13816	13522	12825	40163	13840	16090	19417	22697	22257	21591	19237	16758	13506	12431	177824	11098	9835	10284	7187	6215				
TOTAL	82797										361245													
AGS	0-4	5-9	10-14	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	entre 15-65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	> 65			
Hombres	1512	1602	1594	4708	2079	2256	2370	2666	2538	2719	2913	2747	2164	1822	24274	1508	1297	1475	1041	681				
Mujeres	1416	1490	1616	4522	1850	2195	2302	2378	2363	2610	2661	2471	1932	1823	22585	1626	1699	2193	1698	1542				
TOTAL	9230										46859													
SANTA ANA LA REAL	0-4	5-9	10-14	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	entre 15-65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	> 65			
Hombres	14	11	16	41	10	13	13	8	18	24	26	22	12	11	157	10	9	16	7	23	65			
Mujeres	8	14	20	42	18	15	10	13	21	23	31	17	12	9	169	12	13	23	17	27	92			
TOTAL	83										326										22	22	39	157

Fuente: INE 01/01/2013

TABLA 3. PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD 2012

Huelva	< 15	%	entre 15-65	%	> 65	%
Hombres	42634		183421		33307	
Mujeres	40163		177824		44619	
TOTAL	82797	15,86%	361245	69,21%	77926	14,93%

AGS	< 15	%	entre 15-65	%	> 65	%
Hombres	4708		24274		6002	
Mujeres	4522		22585		8758	
TOTAL	9230	13,03%	46859	66,14%	14760	20,83%

Santa Ana la Real	< 15	%	entre 15-65	%	> 65	%
Hombres	41		157		65	
Mujeres	42		169		92	
TOTAL	83	14,66%	326	57,60%	157	27,74%

Fuente INE (elaboración propia)

TABLA 3-A. POBLACION SANTA ANA LA REAL SEGÚN BDU

	0-14 años	15-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	> 75 años	TOTAL
2007	76	186	49	45	68	63	487
2008	82	187	62	45	64	66	506
2009	77	176	72	44	56	68	493
2010	77	162	70	47	52	74	482

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Base datos de usuarios BDU. Elaboración propia

Anexo 2

TABLA 4. SALDO MIGRATORIO 2012

HUELVA	Españoles			Inmigrantes		
	Menores de 16 años	De 16 a 64 años	De 65 y más años	Menores de 16 años	De 16 a 64 años	De 65 y más años
Hombres	42250	161367	32519	3214	19224	788
Mujeres	39926	156067	43976	2863	19131	643

AGS	Españoles			Inmigrantes		
	Menores de 16 años	De 16 a 64 años	De 65 y más años	Menores de 16 años	De 16 a 64 años	De 65 y más años
Hombres	4935	22971	5955	153	923	47
Mujeres	4738	21272	8714	145	952	44

Anexo 3

TABLA 5:

EDOs AGS NORTE DE HUELVA 2012		
Diagnóstico	Edad	UGC
Hepatitis B	46 años	ARACENA
Meningitis víricas	40 años	ARACENA
Hepatitis B	47 años	CORTEGANA
Tuberculosis	54 años	CORTEGANA
Tuberculosis	14 años	CORTEGANA
Tuberculosis	39 años	CORTEGANA
Infección gonocócica	22 años	CORTEGANA
Sífilis	22 años	CORTEGANA
Tuberculosis	60 años	CORTEGANA
Enfermedad Meningocócica	68 años	RIOTINTO
Tuberculosis	48 años	RIOTINTO
Tuberculosis	44 años	RIOTINTO
Enfermedad Meningocócica	9 años	RIOTINTO
Tuberculosis	39 años	RIOTINTO
Tuberculosis	55 años	RIOTINTO
Tuberculosis	42 años	RIOTINTO
Tuberculosis	53 años	RIOTINTO
Meningitis víricas	54 años	RIOTINTO
Sífilis	34 años	RIOTINTO
Tuberculosis	31 años	RIOTINTO
Tuberculosis	56 años	VALVERDE
Varicela	2 años	VALVERDE
Tuberculosis	2 años	VALVERDE
Tuberculosis	4 años	VALVERDE
Hepatitis A	0 Días	VALVERDE

2012. UGC ARACENA	
Diagnóstico	Edad
Hepatitis B	46 años
Meningitis víricas	40 años

TABLA 6:

EDOs AGS NORTE DE HUELVA 2013

<u>Diagnóstico</u>	<u>Edad</u>	<u>UGC</u>
Hepatitis A	55 años	ARACENA
Aspergilosis	37 años	ARACENA
Meningitis víricas	14 años	ARACENA
Tuberculosis	90 años	ARACENA
Sífilis	54 años	ARACENA
Herpes Genital	57 años	CALAÑAS
Brucelosis	56 años	CALAÑAS
Sífilis	21 años	CORTEGANA
Hepatitis B	48 años	CORTEGANA
Parotiditis	3 años	CORTEGANA
Tuberculosis	21 años	CORTEGANA
Tuberculosis	21 años	CORTEGANA
Tuberculosis	59 años	CORTEGANA
Sífilis	26 años	CUMBRES
Sífilis	47 años	CUMBRES
Gripe hospitalizada	5 años	RIOTINTO
Tuberculosis	24 años	RIOTINTO
Hepatitis A	50 años	RIOTINTO
Tuberculosis	57 años	RIOTINTO
Tuberculosis	34 años	RIOTINTO
Tuberculosis	31 años	RIOTINTO
Parotiditis	6 años	RIOTINTO
Brucelosis	54 años	RIOTINTO
Tuberculosis	34 años	RIOTINTO
Herpes Genital	23 años	RIOTINTO
Leishmaniasis	25 años	RIOTINTO
Tuberculosis	82 años	RIOTINTO
Tuberculosis	22 años	RIOTINTO
Enfermedad Neumocócica Invasora	62 años	RIOTINTO
Infección gonocócica	27 años	VALVERDE
Infección gonocócica	34 años	VALVERDE
Tuberculosis	48 años	VALVERDE
Hepatitis C	0 Días	VALVERDE
Hepatitis C	68 años	VALVERDE
Tuberculosis	80 años	VALVERDE
Legionelosis	82 años	VALVERDE
Enfermedad Neumocócica Invasora	63 años	

2013. UGC ARACENA	
<u>Diagnóstico</u>	<u>Edad</u>
Aspergilosis	37 años
Hepatitis A	55 años
Meningitis víricas	14 años
Sífilis	54 años
Tuberculosis	90 años

Anexo 4

TABLA 7. Tasas de ingresos PQI. AREA DE GESTION SANITARIA NORTE DE HUELVA. Año 2010

PQI	Indicador	Denominador	Casos numerador		Tasas		RE	IC	
			Obs.	Esp.	Obs.	Esp.		L.Inf.	L.Sup.
PQI1	PQI1- Tasa de ingresos por complicaciones agudas de la diabetes	57.264	3	7,11	5,24	12,41	0,42	0,08	1,25
PQI2	PQI2- Tasa de ingresos por apendicitis perforada	39	7	8,62	17,95	22,11	0,81	0,32	1,68
PQI3	PQI3- Tasa de ingresos por complicaciones de la diabetes crónica	57.264	28	39,77	48,9	69,44	0,70	0,47	1,02
PQI5	PQI5- Tasa de ingresos por EPOC	57.264	28	57,06	48,9	99,65	0,49	0,33	0,71
PQI7	PQI7- Tasa de ingresos por hipertensión	57.264	9	10,66	15,72	18,62	0,84	0,38	1,61
PQI8	PQI8- Tasa de ingresos por insuficiencia cardíaca congestiva	57.264	70	148,38	122,24	257,37	0,47	0,37	0,60
PQI10	PQI10- Tasa de ingresos por deshidratación	57.264	3	6,22	5,24	10,85	0,48	0,09	1,43
PQI11	PQI11- Tasa de ingresos por neumonía bacteriana	57.264	58	101,92	101,29	177,98	0,57	0,43	0,74
PQI12	PQI12- Tasa de ingresos por infección del tracto urinario	57.264	26	39,39	45,4	68,79	0,66	0,43	0,97
PQI13	PQI13- Tasa de ingresos por angina sin procedimiento	57.264	39	55,14	68,11	96,29	0,71	0,5	0,97
PQI14	PQI14- Tasa de ingresos por diabetes descontrolada	57.264		1,13	0	1,97	0,00		
PQI15	PQI15- Tasa de ingresos por asma en el adulto	57.264	6	12,16	10,48	21,24	0,49	0,18	1,08
PQI16	PQI16- Tasa de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos	57.264	20	15,78	34,93	27,56	1,27	0,77	1,96
PQI90	PQI90-PQI Compuesto - Global	57.264	276	485,2	481,98	847,3	0,57	0,5	0,64
PQI91	PQI91-PQI Compuesto - Agudos	57.264	87	147,53	151,93	257,62	0,59	0,47	0,73
PQI92	PQI92-PQI Compuesto - Crónicos	57.264	189	337,67	330,05	589,67	0,56	0,48	0,65

Fuente: S.A.S. Subdirección de Análisis y Control Externo 2011 (AHRQ)

TABLA 8. PQI Observadas por Grupos de edad (2007-2010). SANTA ANA LA REAL, AGS NORTE DE HUELVA, ANDALUCIA

Tasas Observadas por Grupos de edad (2007-2010). SANTA ANA LA REAL-AGS NORTE DE HUELVA-ANDALUCIA

PQI	TOTAL 2007-2010												TASA ANDALUCIA 2010	
	PQI	POBLACION	TASA 18 a 44	PQI	POBLACION	TASA 45 a 64	PQI	POBLACION	TASA > 65	TOTAL 2007-2010		TASA SANTA ANA LA REAL 2007-2010		tasa AGS 2007-2010
	De 18 a 44	De 45 a 64	>65	PQI	POBLACION	PQI	POBLACION	PQI	POBLACION	TASA SANTA ANA LA REAL 2007-2010	tasa AGS 2007-2010			
PQI1	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	7,03	11,2
PQI2		668	0,00		397	0,00		541	0,00	0	1606	0,00	0	21,01
PQI3	0	668	0,00	0	397	0,00	1	541	184,84	1	1606	62,27	62,42	57,11
PQI5	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	41,76	76,87
PQI7	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	12,75	14,8
PQI8	0	668	0,00	0	397	0,00	2	541	369,69	2	1606	124,53	116,92	179,7
PQI10	0	668	0,00	0	397	0,00	1	541	184,84	1	1606	62,27	6,59	7,34
PQI11	0	668	0,00	1	397	251,89	2	541	369,69	3	1606	186,80	118,68	132,53
PQI12	1	668	149,70	0	397	0,00	0	541	0,00	1	1606	62,27	46,15	54,43
PQI13	0	668	0,00	0	397	0,00	4	541	739,37	4	1606	249,07	79,56	73,92
PQI14	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	0,44	1,77
PQI15	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	6,15	18,08
PQI16	0	668	0,00	0	397	0,00	0	541	0,00	0	1606	0,00	31,65	21,69

Fuente: UGC Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud. AGS Norte de Huelva. Elaboración propia.

- Tasa superior a la tasa de Andalucía
- Tasa superior a la tasa de AGS Norte de Huelva

TABLA 9. NEOPLASIAS (Registro provincial de Ca.)

HUELVA						
tipo Ca	2007			2008		
	HOMBRES	MUJERES	total	HOMBRES	MUJERES	total
MAMA	0	243	243	2	243	245
PROSTATA	163	0	163	164	0	164
PULMON	202	23	225	205	31	236
LARINGE	51	2	53	37	4	41
VEJIGA	133	26	159	142	17	159
TOTAL	549	294	843	550	295	845

AGS						
tipo Ca	2007			2008		
	HOMBRES	MUJERES	total	HOMBRES	MUJERES	total
MAMA	0	45	45	0	36	36
PROSTATA	21	0	21	19	0	19
PULMON	29	0	29	28	3	31
LARINGE	8	1	9	9	1	10
VEJIGA	25	5	30	21	2	23
TOTAL	83	51	134	77	42	119

SANTA ANA LA REAL						
tipo Ca	2007			2008		
	HOMBRES	MUJERES	total	HOMBRES	MUJERES	total
MAMA	0	0	0	0	0	0
PROSTATA	0	0	0	1	0	1
PULMON	0	0	0	0	0	0
LARINGE	0	0	0	1	0	1
VEJIGA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	2	0	2

Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Huelva 2007-2008

Anexo 5

TABLA 10: Mortalidad por causa CIE-10 (2009-2011) Santa Ana la Real -Huelva

Mortalidad por causa CIE-10:													
CAUSA	DESCRIPCION	SANTA ANA LA REAL						HUELVA					
		2009	2010	2011	TOTAL	POBLACION 2009-2011	TASA BRUTA	2009	2010	2011	TOTAL	POBLACION 2009-2011	TASA BRUTA
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1.495	0,00	82	82	76	240	1.553.452	15,45
2	Neoplasias	1	0	1	2	1.495	133,78	1054	1069	1102	3225	1.553.452	207,60
3	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	0	0	0	0	1.495	0,00	12	20	16	48	1.553.452	3,09
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	1	1.495	66,89	139	159	132	430	1.553.452	27,68
5	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	1.495	0,00	84	96	60	240	1.553.452	15,45
6	Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	1	1.495	66,89	182	191	229	602	1.553.452	38,75
7	Enfermedades del ojo y sus anexos	0	0	0	0	1.495	0,00	0	0	0	0	1.553.452	0,00
8	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	1.495	0,00	0	0	0	0	1.553.452	0,00
9	Enfermedades del sistema circulatorio	4	4	1	9	1.495	602,01	1524	1536	1479	4539	1.553.452	292,19
10	Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	2	1.495	133,78	430	367	422	1219	1.553.452	78,47
11	Enfermedades del aparato digestivo	0	0	1	1	1.495	66,89	238	244	236	718	1.553.452	46,22
12	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0	0	0	0	1.495	0,00	20	17	20	57	1.553.452	3,67
13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0	0	0	0	1.495	0,00	34	38	51	123	1.553.452	7,92
14	Enfermedades del aparato genitourinario	0	0	0	0	1.495	0,00	123	117	122	362	1.553.452	23,30
15	Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	1.495	0,00	0	0	0	0	1.553.452	0,00
16	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1.495	0,00	8	16	6	30	1.553.452	1,93
17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1.495	0,00	16	12	9	37	1.553.452	2,38
18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	0	1	1	1.495	66,89	132	109	151	392	1.553.452	25,23
19	Causas extremas de morbilidad de de mortalidad	0	0	1	1	1.495	66,89	141	79	119	339	1.553.452	21,82
	TOTALES	5	7	6	18	1.495	1204,01	4219	4152	4230	12601	1.553.452	811,16

Fuente: I.A.E. (CIE-10)

TABLA 11. MORTALIDAD POR CAUSA Y GRUPO EDAD 2009-2011 SANTA ANA LA REAL- PROVINCIA DE HUELVA

			CIE 10																				
Edad	Año	Lugar de residencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL	
De 0 a 14 años	2009	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Huelva	2			1		2						1	1		1	0	8	10	0	5	31
	2010	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Huelva	3	4				2				1					0	0	15	7	0	1	33
	2011	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Huelva	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	5	2	1	21
De 15 a 64 años	2009	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Huelva	24	308		15	8	16			130	21	46	1	1	4	0	0	5	10	80		669
	2010	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Huelva	21	293	2	19	5	22			135	26	55	2	4	6	0	1	5	6	42		644
	2011	Santa Ana la Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Huelva	24	323	3	15	2	15			135	29	52	1	4	4	0	0	3	24	63		697
De 65 y más años	2009	Santa Ana la Real	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Huelva	56	746	12	123	76	164			1.394	409	191	18	33	118	0	0	1	122	56		3.519
	2010	Santa Ana la Real	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
		Huelva	58	772	18	140	91	167			1.400	341	189	15	34	111	0	0	0	103	36		3.475
	2011	Santa Ana la Real	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0		5
		Huelva	52	776	13	117	58	212			1.344	392	184	19	46	118	0	0	1	125	55		3.512
TOTAL	2009	Santa Ana la Real	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
		Huelva	82	1054	12	139	84	182	0	0	1524	430	238	20	34	123	0	8	16	132	141		4.219
	2010	Santa Ana la Real	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
		Huelva	82	1.069	20	159	96	191			1.536	367	244	17	38	117	0	16	12	109	79		4.152
	2011	Santa Ana la Real	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		6
		Huelva	76	1.102	16	132	60	229			1.479	422	236	20	51	122	0	6	9	151	119		4.230
TOTAL	2009_2011	Santa Ana la Real	0	2	0	1	0	1	0	0	9	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1		18
		Huelva	240	3.225	48	430	240	602			4.539	1.219	718	57	123	362		30	37	392	339		12.601

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

TABLA 12. DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. HUELVA, AGS NH, UGC ARACENA Y SANTA ANA LA REAL. (AÑO 2011)

HUELVA			
Edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
De 0 años	6	8	14
De 1 a 4 años	1	3	4
De 5 a 9 años	1	0	1
De 10 a 14 años	0	2	2
De 15 a 19 años	6	4	10
De 20 a 24 años	8	1	9
De 25 a 29 años	10	3	13
De 30 a 34 años	14	6	20
De 35 a 39 años	15	14	29
De 40 a 44 años	40	20	60
De 45 a 49 años	54	28	82
De 50 a 54 años	95	31	126
De 55 a 59 años	113	47	160
De 60 a 64 años	136	52	188
De 65 a 69 años	193	85	278
De 70 a 74 años	234	124	358
De 75 a 79 años	386	286	672
De 80 a 84 años	387	458	845
De 85 y más años	488	871	1359
TOTAL	2187	2043	4230

AGS NORTE DE HUELVA			
Edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
De 0 años	0	0	0
De 1 a 4 años	0	0	0
De 5 a 9 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	1	0	1
De 25 a 29 años	0	0	0
De 30 a 34 años	0	0	0
De 35 a 39 años	2	1	3
De 40 a 44 años	3	1	4
De 45 a 49 años	5	3	8
De 50 a 54 años	6	3	9
De 55 a 59 años	5	4	9
De 60 a 64 años	10	5	15
De 65 a 69 años	12	12	24
De 70 a 74 años	19	8	27
De 75 a 79 años	30	16	46
De 80 a 84 años	36	41	77
De 85 y más años	58	92	150
TOTAL	187	186	373

UGC ARACENA			
Edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
De 0 años	0	0	0
De 1 a 4 años	0	0	0
De 5 a 9 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	0	1	1
De 25 a 29 años	0	0	0
De 30 a 34 años	0	1	1
De 35 a 39 años	0	1	1
De 40 a 44 años	0	0	0
De 45 a 49 años	1	1	2
De 50 a 54 años	2	0	2
De 55 a 59 años	6	1	7
De 60 a 64 años	1	1	2
De 65 a 69 años	6	1	7
De 70 a 74 años	13	4	17
De 75 a 79 años	16	14	30
De 80 a 84 años	15	20	35
De 85 y más años	24	46	70
TOTAL	84	91	175

SANTA ANA LA REAL			
Edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
De 0 años	0	0	0
De 1 a 4 años	0	0	0
De 5 a 9 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	0	0	0
De 25 a 29 años	0	0	0
De 30 a 34 años	0	0	0
De 35 a 39 años	0	0	0
De 40 a 44 años	0	0	0
De 45 a 49 años	1	0	1
De 50 a 54 años	0	0	0
De 55 a 59 años	0	0	0
De 60 a 64 años	0	0	0
De 65 a 69 años	0	0	0
De 70 a 74 años	2	0	2
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 a 84 años	0	0	0
De 85 y más años	1	2	3
TOTAL	4	2	6

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

TABLA 13. MORTALIDAD PREMATURA POR CAUSA

A.P.V.P. CAUSAS	AGSNH		ANDALUCIA		DIFERENCIA AGSNH-ANDALUCIA	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Todas las causas	2110,03	5608,42	2561,28	5614,73	-451,25	-6,31
VIH-SIDA	0,00	117,72	45,34	224,82	-45,34	-107,10
Infección respiratoria aguda, neumonía e influenza	0,00	132,26	21,92	42,12	-21,92	90,14
Cáncer de estómago	56,72	125,58	34,48	76,72	22,24	48,86
Cáncer de colon	21,28	77,86	62,05	89,78	-40,77	-11,92
Cáncer de hígado y vías biliares	2,07	105,61	20,63	71,49	-18,56	34,12
Cáncer de pulmón	10,15	577,12	60,43	428,49	-50,28	148,63
Cáncer de mama femenino	174,61	0,00	216,35	1,22	-41,74	-1,22
Cáncer de próstata		32,34		24,13		8,21
Cáncer de vejiga	5,08	43,47	5,27	45,37	-0,19	-1,90
Diabetes Mellitus	17,39	26,98	24,27	50,59	-6,88	-23,61
Alzheimer	6,11	0,00	8,03	8,70	-1,92	-8,70
Enfermedad isquémica del corazón	50,54	624,53	88,36	448,02	-37,82	176,51
Enfermedades cerebro vasculares	66,03	160,68	92,26	182,40	-26,23	-21,72
Aterosclerosis	5,08	0,00	0,76	3,65	4,32	-3,65
Enfermedades crónicas de vías respiratorias	14,75	85,11	19,38	72,57	-4,63	12,54
Cirrosis y otras enf. crónicas del hígado	37,47	230,88	53,95	245,86	-16,48	-14,98
Accidentes de tráfico	216,82	544,21	126,62	576,20	90,20	-31,99
Suicidios y lesiones autoinfligidas	24,57	241,41	72,81	270,77	-48,24	-29,36

Fuente: Estudio de Mortalidad AGS Norte de Huelva 2010. Registro de Mortalidad de Andalucía

TABLA 14

MUNICIPIO	TODAS LAS CAUSAS	VIH - SIDA	INFECCIÓN REPIRATORIA AGUDA, NEUMONIA E INFLUENZA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	CÁNCER DE COLON	CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	CÁNCER DE PULMÓN	CÁNCER DE MAMA FEMENINO	CÁNCER DE PRÓSTATA	CÁNCER DE VEJIGA	DIABETES MELLITUS	ALZHEIMER	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	ATEROSCLEROSIS	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	ACCIDENTES DE TRÁFICO	SUICIDIOS Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS
Alájar	5139,7			523,7		814,2	814,2				906,1						523,7		
Almonaster la Real	6836,2				421,4	568,3	384,0		37,3				665,2	37,3			201,6	756,7	673,9
Aracena	4187,1				14,9		426,8		62,3				835,0	246,9		14,9	209,9	99,3	161,6
Aroche	6615,8			315,6			1120,6				346,1		924,6	44,9				442,4	
Berrocal	8832,3												192,0	192,0					
Calañas	5131,5	601,1		808,3	297,5	179,6	781,1				18,5		403,3	37,1		92,7	117,9	18,5	208,2
Campillo (El)	6744,4	1135,1					1344,2						398,8					567,6	
Campofrío	1377,2						458,2						719,9						99,6
Cañaveral de León	8911,6												0,0	141,5				4569,9	
Castaño del Robledo	2147,6										467,5		1680,1						
Cerro de Andévalo (El)	7429,2		531,8				31,3			31,3			416,7			338,6		779,9	1156,4
Corteconcepción	7646,2					134,4	2337,5						2294,8				2679,4		
Cortegana	7023,7			373,8	94,8	349,4	800,6			171,7			972,3	383,0			193,5	922,0	121,6
Cortelazor	4478,7																3256,8		
Cumbres de Enmedio	0,0																		
Cumbres de San	3948,0						2167,0						1440,1					160,5	
Cumbres Mayores	6663,5			162,6			369,2		470,4				490,4	41,4				1411,3	642,1
Encinasola	8867,4				49,6	49,6	891,5								313,8	880,1		1154,9	
Fuenteheridos	2465,7																		
Galaroza	4367,3												754,5	51,2			366,6		1457,7
Granada de Río-Tinto (La)	6176,2																	2835,5	
Higuera de la Sierra	5852,1	73,2		73,2			73,2		366,6				366,6					820,9	
Hinojales	123,6													123,6					
Jabugo	9207,4				356,0		1206,2						1509,4	48,4				618,8	356,0
Linares de la Sierra	512,0																		
Marines (Los)	7258,6					1033,9							176,3						
Minas de Riotinto	4774,3	229,7	200,4		148,2	229,7	610,8		21,6	200,4			664,0	231,3		21,6	229,7	465,5	
Nava (La)	1221,9						1221,9												
Nerva	5889,9	372,4		91,6	129,9	14,0	685,1		91,6	14,0			547,2	221,5		231,7	105,7	725,4	357,5
Puerto Moral	10860,7						244,4											10616,3	
Rosal de la Frontera	8147,0		4058,8				216,8						61,1	799,4			30,6	1680,6	
Santa Ana la Real	3434,9						672,0						672,0				2090,8		
Valdelarco	3025,3												1634,8						
Valverde del Camino	4364,9		107,6	8,5	53,7	45,3	405,7			84,3	8,5		426,5	227,5		45,3	428,3	283,6	222,4
Zalamea la Real	6303,2			334,6	25,6	267,2	315,2						920,0	125,2		543,2	125,2	264,0	

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE HUELVA

Causas de Años Potenciales de Vida Perdidos en hombres por municipio. Fuente: Registro de Mortalidad de Andalucía (Sombreadas en azul las cuatro causas con cifras mayores de APVP en cada municipio)

TABLA 15

MUNICIPIO	TODAS LAS CAUSAS	VH - SIDA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, NEUMONÍA E INFLUENZA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	CÁNCER DE COLÓN	CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	CÁNCER DE PULMÓN	CÁNCER DE MAMA FEMENINO	CÁNCER DE PRÓSTATA	CÁNCER DE VESIGIA	DIABETES MELLITUS	ALZHEIMER	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	ATEROSCLEROSIS	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	ACCIDENTES DE TRÁFICO	SUCIOSOS Y LESIONES AUTOMÓVILES
Aljár	0,00		0,00			0,00							0,00	0,00		0,00			
Almonaster la Real	7831,84					0,00					34,80	163,25		0,00		0,00	0,00		
Aracena	2636,96		0,00	0,00	56,40		0,00	113,53			11,45	0,00	0,00	56,40	0,00	0,00	286,09	881,86	
Aroche	723,41		0,00	0,00				413,06		0,00	19,44	0,00	19,44	19,44	0,00	0,00	0,00		
Berrocal	5237,48							0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Calañas	2789,37			253,51			87,85	547,71					180,82	100,79				434,91	
Campillo (El)	955,33					28,37		28,37				28,37		214,25					
Campofrío	208,79																		
Cañaveral de León	799,50							168,01						168,01					
Castaño del Robledo	0,00																		
Cerro de Andévalo (El)	1394,82												454,21						
Corteconcepción	5417,07																		
Cortegana	1910,91			283,46										283,46					
Cortezar	3442,43				2067,82			188,64									1185,96		
Cumbres de Enmedio	0,00																		
Cumbres de San	0,00																		
Cumbres Mayores	2098,83										173,06		204,23						
Encinasola	1076,10				77,36									320,02					
Fuenteheridos	2960,01																		
Galaroza	1704,34										46,95			46,95					
Granada de Río-Tinto (La)	13751,0																		
Higuera de la Sierra	2689,54							803,17						280,02					
Hinojales	3449,82																		
Jabugo	1870,71				38,96								77,92	38,96					
Linares de la Sierra	0,00																		
Marines (Los)	1008,06							1008,06											
Miñaca de Ríotinto	2404,60				37,08			157,34			18,54		18,54					1001,08	431,59
Nava (La)	1296,58									1089,80									
Nerva	2860,31				11,05			130,07			76,09				65,04	165,27		65,04	
Puerto Moral	11279,0							195,50											
Rosal de la Frontera	2227,32				37,21			672,04						393,39					
Santa Ana la Real	0,00																		
Valdelarco	4896,31																		
Valverde del Camino	1325,93			91,10			27,54	298,62			7,21		91,10	14,41					7,21
Zalamea la Real	2165,52			105,55		18,29		105,55					18,29					774,33	

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE HUELVA

Causas de Años Potenciales de Vida Perdidos en mujeres por municipio. Fuente: Registro de Mortalidad de Andalucía (Sombreadas en azul las cuatro causas con cifras mayores de APVP en cada municipio)

Anexo 6



Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPLEO

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía

Santa Ana la Real

Provincia de Huelva

Entorno físico

Extensión superficial. 2013	26,6
Altitud sobre el nivel del mar. 2013	638
Número de núcleos que componen el municipio. 2012	4



Población

Población total. 2013	535	Número de extranjeros. 2012	16
Población. Hombres. 2013	249	Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2012	Rumanía
Población. Mujeres. 2013	286	Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2012	37,50
Población en núcleo. 2012	504	Emigraciones. 2012	15
Población en diseminado. 2012	38	Inmigraciones. 2012	14
Porcentaje de población menor de 20 años. 2012	20,85	Nacidos vivos por residencia materna. 2012	3
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2012	23,99	Defunciones por lugar de residencia. 2012	7
Incremento relativo de la población. 2012	15,32	Matrimonios por lugar donde fijan la residencia. 2012	4

Sociedad

Centros de Infantil. 2011	0	Centros de salud. 2012	0
Centros de Primaria. 2011	0	Consultorios. 2012	1
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2011	0	Viviendas familiares principales. 2011	210
Centros de Bachillerato. 2011	0	Viviendas destinadas a alquiler. 2011	0
Centros C.F. de Grado Medio. 2011	0	Viviendas destinadas para la venta. 2011	0
Centros C.F. de Grado Superior. 2011	0	Viviendas rehabilitadas. 2011	1
Centros de educación de adultos. 2011	0	Transacciones inmobiliarias. 2012	1
Bibliotecas públicas. 2011	1	Número de pantallas de cine. 2013	0

Economía

Agricultura

Cultivos herbáceos. Año 2012		Cultivos leñosos. Año 2012	
Superficie	17	Superficie	102
Principal cultivo de regadío	Lechuga	Principal cultivo de regadío	-
Principal cultivo de regadío: Has	1	Principal cultivo de regadío: Has	-
Principal cultivo de secano	Cereales de invierno para forrajes	Principal cultivo de secano	Olivar aceituna de aceite
Principal cultivo de secano: Has	7	Principal cultivo de secano: Has	102

Establecimientos con actividad económica. Año 2012

Sin empleo conocido	16
Hasta 5 asalariados	10
Entre 6 y 19 asalariados	0
De 20 y más asalariados	0
Total establecimientos	26

Transportes

Vehículos turismos. 2012	250
Autorizaciones de transporte: taxis. 2012	0
Autorizaciones de transporte: mercancías. 2012	2
Autorizaciones de transporte: viajeros. 2012	0
Vehículos matriculados. 2012	1
Vehículos turismos matriculados. 2012	1

Turismo

Restaurantes. 2009	3
Hoteles. 2012	0
Hostales y pensiones. 2012	1
Plazas en hoteles. 2012	0
Plazas en hostales y pensiones. 2012	14

Mercado de trabajo

Paro registrado. Mujeres. 2012	40	Contratos registrados. Indefinidos. 2012	0
Paro registrado. Hombres. 2012	33	Contratos registrados. Temporales. 2012	149
Paro registrado. Extranjeros. 2012	0	Contratos registrados. Extranjeros. 2012	3
Contratos registrados. Mujeres. 2012	51	Trabajadores eventuales agrarios subsidiados: mujeres. 2012	5
Contratos registrados. Hombres. 2012	98	Trabajadores eventuales agrarios subsidiados: hombres. 2012	9

Hacienda

Presupuesto de las Corporaciones locales. Año 2011

Presupuesto liquidado de ingresos	652.097,12
Presupuesto liquidado de gastos	690.998,97

IRPF. Año 2010

Número de declaraciones	182
Rentas del trabajo	1.776.640,2
Rentas netas en estimación directa	107.303,6

Ingresos por habitante	1.254,03
Gastos por habitante	1.328,84

Catastro inmobiliario

IBI de naturaleza urbana. Número de recibos. 2012	654
IBI de naturaleza rústica. Número titulares catastrales. 2012	642
Número de parcelas catastrales: solares. 2012	203
Número de parcelas catastrales: parcelas edificadas. 2012	436

Rentas netas en estimación objetiva	104.550,4
Otro tipo de rentas	38.879,6
Renta neta media declarada	11.139,4

Impuesto de Actividades Económicas. Año 2011

Situaciones de alta en actividades empresariales	46
Situaciones de alta en actividades profesionales	4
Situaciones de alta en actividades artísticas	0

Notas:

- . . Dato inexistente para el año de consulta
- * Referencia territorial inexistente para el año de consulta

Además puede:

- ▶ consultar el banco de datos SIMA para ampliar la información de esta ficha
- ▶ consultar el Directorio de establecimientos con actividad económica en Andalucía

Fecha de última actualización: 31 de enero de 2014

Autoría, colaboraciones y agradecimientos:

Este trabajo ha sido efectuado dentro de la Unidad de Gestión Clínica de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, por Juan Cipriano López García. Epidemiólogo del AGS Norte de Huelva.

En la realización del mismo han colaborado de forma directa los profesionales que se relacionan:

- Miguel Porras Povedano. Facultativo Especialista Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable de la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud del AGS Norte de Huelva.
- Enrique Naranjo Márquez. Biólogo. Técnico de Sanidad Ambiental de la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud del AGS Norte de Huelva.
- M^a Carmen Benítez Rodríguez. Administrativa. Jefe de grupo administrativo de la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud del AGS Norte de Huelva.
- Eleonora González Cortes. Aux. Administrativa. Programa Detección Precoz del Cáncer de Mama del AGS Norte de Huelva.

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a otros organismos y personas a los que hemos solicitado apoyo profesional y/o datos para la realización del estudio:

- Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.
- M^a Luisa Fajardo Rivas. Técnico de la Unidad de Registro de Cáncer de la Delegación Territorial de Salud de Huelva
- David Odero Sobrado. Psicólogo. Técnico de Promoción de Salud del AGS Norte de Huelva.
- Maite Gorrotxategi Larrea. Psicóloga. Técnico de Educación para la Salud de la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud del AGS Norte de Huelva
- Excmo. Ayuntamiento de Santa Ana la Real.
- Consejería de Salud y Bienestar Social. Servicio de Información y Evaluación. Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación.
- Unidad de Protección de la Salud del AGS Norte de Huelva.
- Centros Comarcales de Drogodependencia: Cuenca Minera y Aracena.