INFORME DE SALUD

Sevilla

BORRADOR

ÍNDICE

1. Indicadores Sociodemográficos

Historia.
Ubicación
Población
Alumnos matriculados
Paro registrado

2. Indicadores de Salud

Estilos de vida

3. Principales causas de morbimortalidad

Morbilidad EDO

Incidencia de Cáncer

Mortalidad

Esperanza de vida

4. Conclusiones.

5. Anexo

BORRADOR

1. Indicadores Sociodemográficos

Historia.

Sevilla es un municipio capital de la provincia homónima y de la comunidad autónoma de Andalucía.

Cuenta con 693 878 habitantes en 2015, por lo que es la ciudad más poblada de Andalucía, la cuarta de España después de Madrid, Barcelona y Valencia y la 32.ª de la Unión Europea. El municipio tiene una extensión de 140,8 km².El área metropolitana de Sevilla está compuesta por 46 municipios, incluye a una población de 1 533 230 habitantes (INE, 2014), y ocupa una superficie de 4900 km².

Su casco antiguo es el más extenso de España y uno de los tres más grandes de toda Europa junto a los de Venecia y Génova, con 3,94 kilómetros cuadrados, y su casco histórico uno de los más grandes de España (nótese la diferencia entre casco antiguo, que solo incluye la zona histórica anterior a la Revolución Industrial, y casco histórico, que abarca estadios posteriores). Su patrimonio histórico y monumental y sus diversos espacios escénicos y culturales la constituyen en ciudad receptora de turismo nacional e internacional, en efecto se trata de la tercera capital más visitada de España, tras Barcelona y Madrid. Entre sus monumentos más representativos se encuentran la catedral (que incluye la Giralda), el Alcázar, el Archivo de Indias y la Torre del Oro, de los que los tres primeros han sido declarados Patrimonio de la Humanidad por la Unesco de forma conjunta en 1987.

El puerto de Sevilla, situado a unos 80 km del océano Atlántico, es el único puerto marítimo de España en una ciudad de interior, pues el río Guadalquivir es navegable desde su desembocadura en Sanlúcar de Barrameda hasta la capital hispalense, aunque el tamaño de los barcos que acceden a la ciudad está limitado por una esclusa con un calado máximo de 8,5 m y el puente de circunvalación V Centenario que limita el calado aéreo a 42 m.

Sevilla dispone de una red desarrollada de transporte por carretera y ferrocarril, así como de un aeropuerto internacional. Es destacable la presencia histórica de la industria aeronáutica en la ciudad, así como de la industria militar.

Con la celebración de la Exposición Iberoamericana de 1929, la ciudad experimentó un gran desarrollo urbanístico marcado por la creación de parques y la construcción de edificios proyectados para dicho acontecimiento, como el Parque de María Luisa o la plaza de España. La Exposición Universal de 1992 dejó como legado en la ciudad una importante mejora de la infraestructura, principalmente en las comunicaciones terrestres y aeronáuticas, entre las que destaca el acceso ferroviario del AVE a la estación de Santa Justa. Asimismo, el área de la Expo de 1992 se adaptó como sede del Parque Tecnológico Cartuja 93, sedes de la Universidad de Sevilla y el parque temático y de ocio Isla Mágica.

En 2014 se llevaron a cabo importantes proyectos en la ciudad, como la Torre Cajasol, el proyecto del Puerto Delicias o el Acuario Nuevo Mundo, algunos de ellos objeto de polémica debido a su posible impacto visual.

La Universidad de Sevilla, fundada en 1505, tiene más de 65000 estudiantes. Asimismo, la Universidad Pablo de Olavide, cuenta con más de 10000 estudiantes. Son miles los estudiantes extranjeros que se matriculan en los programas Erasmus y cursos de español en la Universidad de Sevilla, que en 2006 fue una de las diez más visitadas de Europa junto con otras ocho universidades españolas.

Ubicación

El término municipal de Sevilla se encuentra ubicado en la provincia de Sevilla, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el sur de la península ibérica, en la margen izquierda del río Guadalquivir; no obstante, sus barrios Triana y Los Remedios ocupan el lado derecho de este río navegable que convierte a esta ciudad en puerto fluvial. En el entorno de Sevilla hay una rica vega, así como áreas de campiña y de tierras marismeñas y dos zonas elevadas que conforman la comarca del Aljarafe, muy vinculada con la ciudad por ser la zona de expansión residencial de Sevilla, al Oeste, y los Alcores, al Este.

El término municipal de Sevilla, de 140,8 km2 de extensión, está representado en las hojas 984,24 98525 y 100226 del Mapa Topográfico Nacional. Limita al norte con La Rinconada, La Algaba y Santiponce; al este con Alcalá de Guadaíra; al sur con Dos Hermanas y Gelves y por el oeste, San Juan de Aznalfarache, Tomares y Camas.

Población

El municipio de Sevilla alcanza los setecientos mil habitantes en el año 2000, cifra que se mantiene con ligeras oscilaciones hasta 2014.

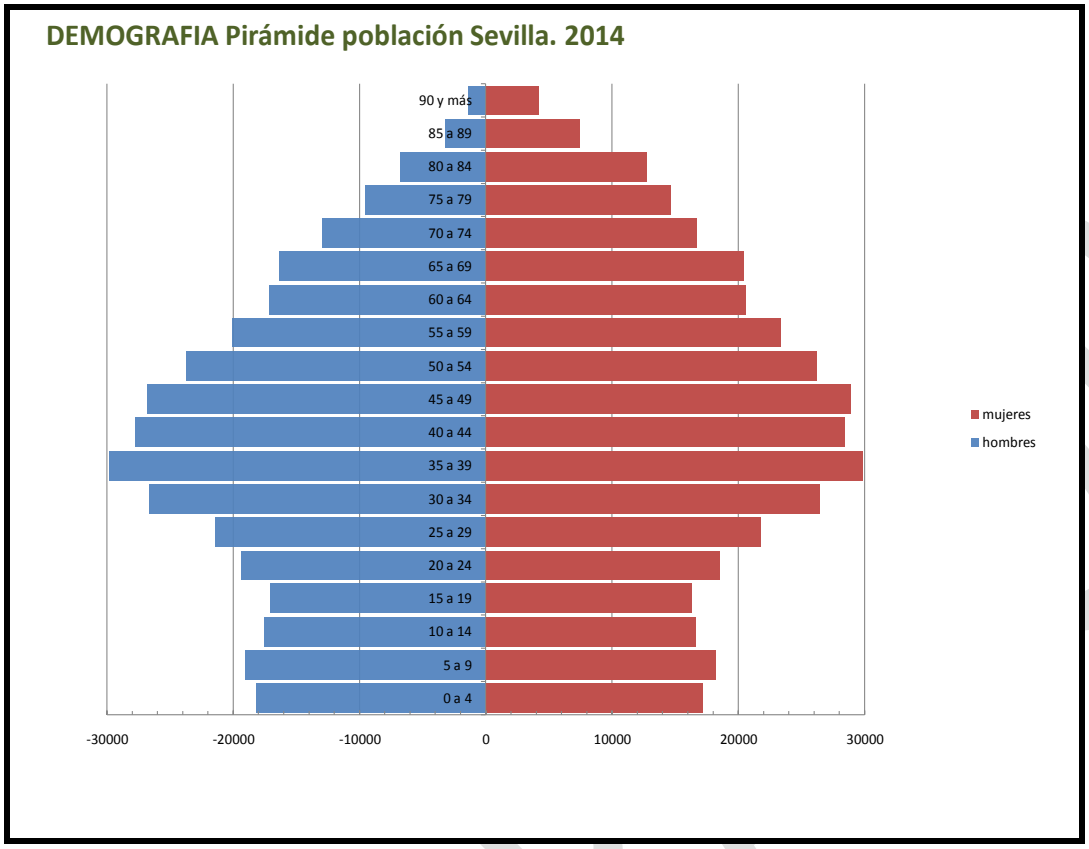
Anuario Estadístico de la Ciudad de Sevilla, 2014

2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN

2.1.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO Y LA PROVINCIA DE SEVILLA. AÑOS 1900-2014

AÑO	MUNICIPIO (1)	PROVINCIA (1)	MUNIC./PROV.
1900	147.271	552.455	26,7%
1910	153.258	591.210	25,9%
1920	205.723	704.344	29,2%
1930	217.788	792.308	27,5%
1940	302.300	957.362	31,6%
1950	374.138	1.101.595	34,0%
1960	441.869	1.244.153	35,5%
1970	545.692	1.336.669	40,8%
1975	589.721	1.378.543	42,8%
1981	645.817	1.478.311	43,7%
1986	651.084	1.540.907	42,3%
1991	683.028	1.619.703	42,2%
2001	702.520	1.747.441	40,2%
2002 (2)	704.114	1.758.720	40,0%
2003 (2)	709.975	1.782.862	39,8%
2004 (2)	704.203	1.792.420	39,3%
2005 (2)	704.154	1.813.908	38,8%
2006 (2)	704.414	1.835.077	38,4%
2007 (2)	699.145	1.849.268	37,8%
2008 (2)	699.759	1.875.462	37,3%
2009 (2)	703.206	1.900.224	37,0%
2010 (2)	704.198	1.917.097	36,7%
2011 (2)	703.021	1.928.962	36,4%
2012 (2)	702.355	1.938.974	36,2%
2013 (2)	700.169	1.942.155	36,1%
2014 (2)	696.676	1.941.355	35,9%

(1) Datos censales desde 1900 hasta 2001. A partir de 2001, datos oficiales de población del INE.
(2) Datos a 1 de enero de cada año.
FUENTE: INE. Censos de Población y Padrones Municipales.



.

Fuente Padrón Municipal

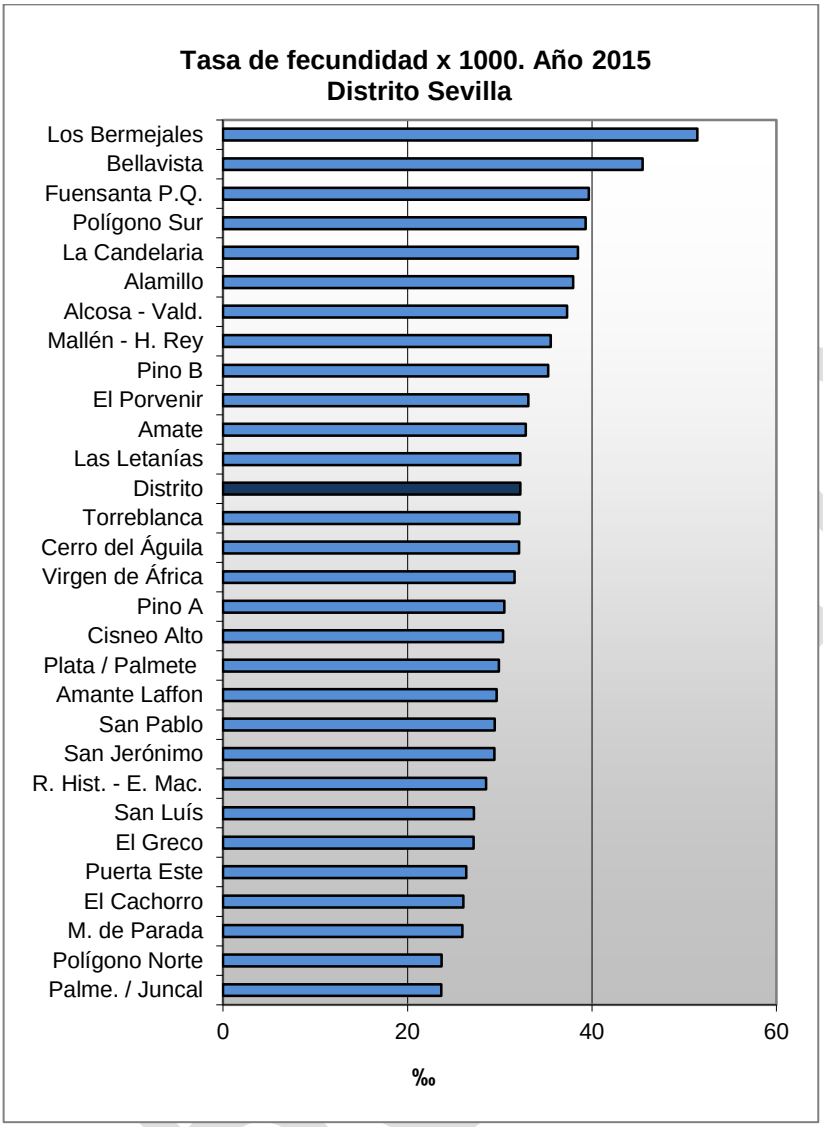
Población por sexo y edad al 01/01/2014

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 a 4	18172	17195	35367
5 a 9	19076	18229	37305
10 a 14	17501	16661	34162
15 a 19	17041	16343	33384
20 a 24	19312	18560	37872
25 a 29	21445	21742	43187
30 a 34	26654	26491	53145
35 a 39	29774	29815	59589
40 a 44	27700	28414	56114
45 a 49	26787	28892	55679
50 a 54	23682	26248	49930
55 a 59	20048	23360	43408
60 a 64	17181	20624	37805
65 a 69	16338	20480	36818
70 a 74	12943	16730	29673
75 a 79	9511	14638	24149
80 a 84	6801	12748	19549
85 a 89	3173	7431	10604
90 y más	1360	4161	5521
TOTAL	334499	368762	703261

Fuente Padrón Municipal

El número de nacimientos fue de unos 6.256 en el año 2015, que se distribuyen por tasa en los centros de salud en el siguiente gráfico.

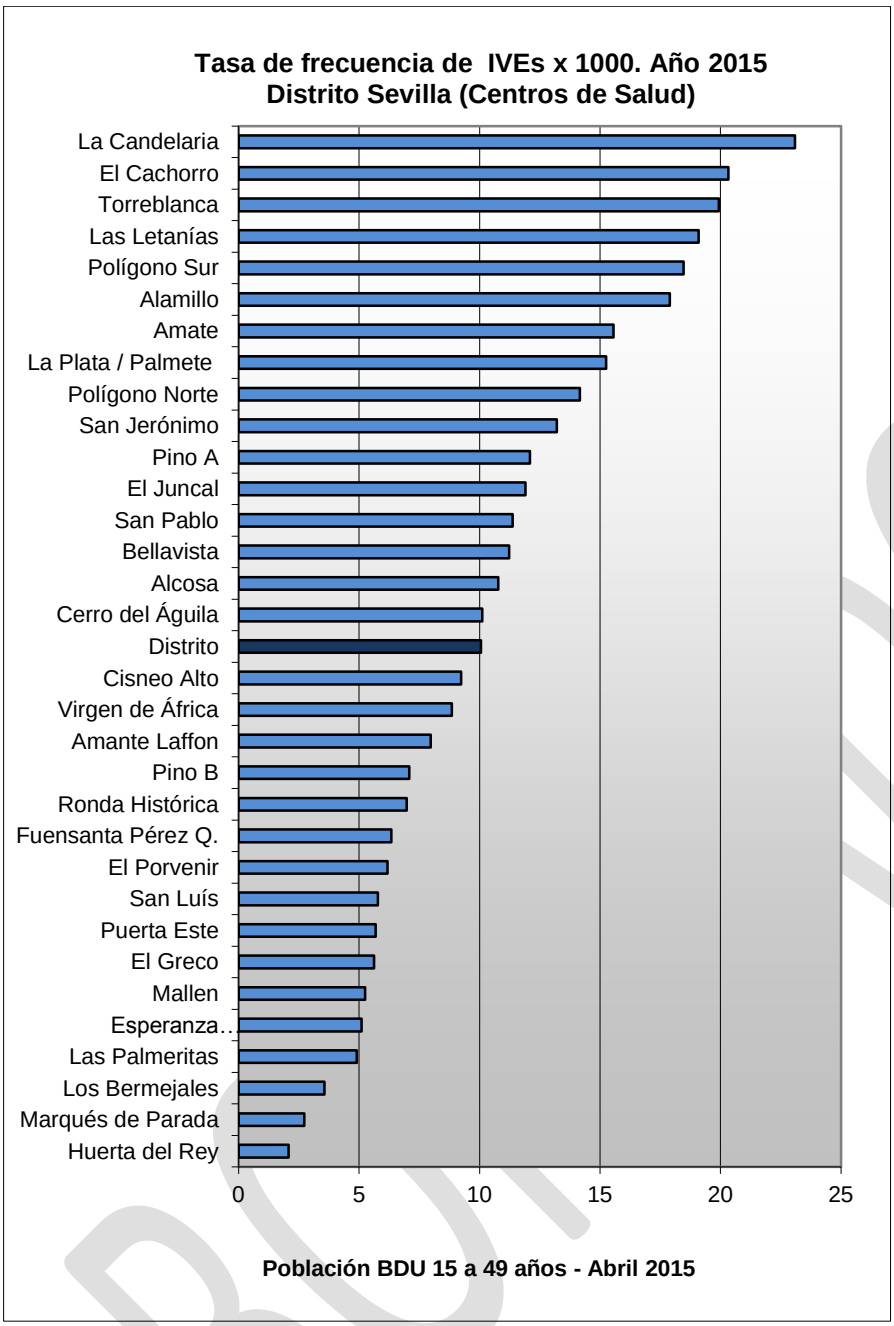
Por encima de la media en nº de nacimientos por mil mujeres en edad fértil, destacan las zonas de Los Bermejales, Bellavista, Fuensanta Pérez Quirós, Polígono Sur y La Candelaria.



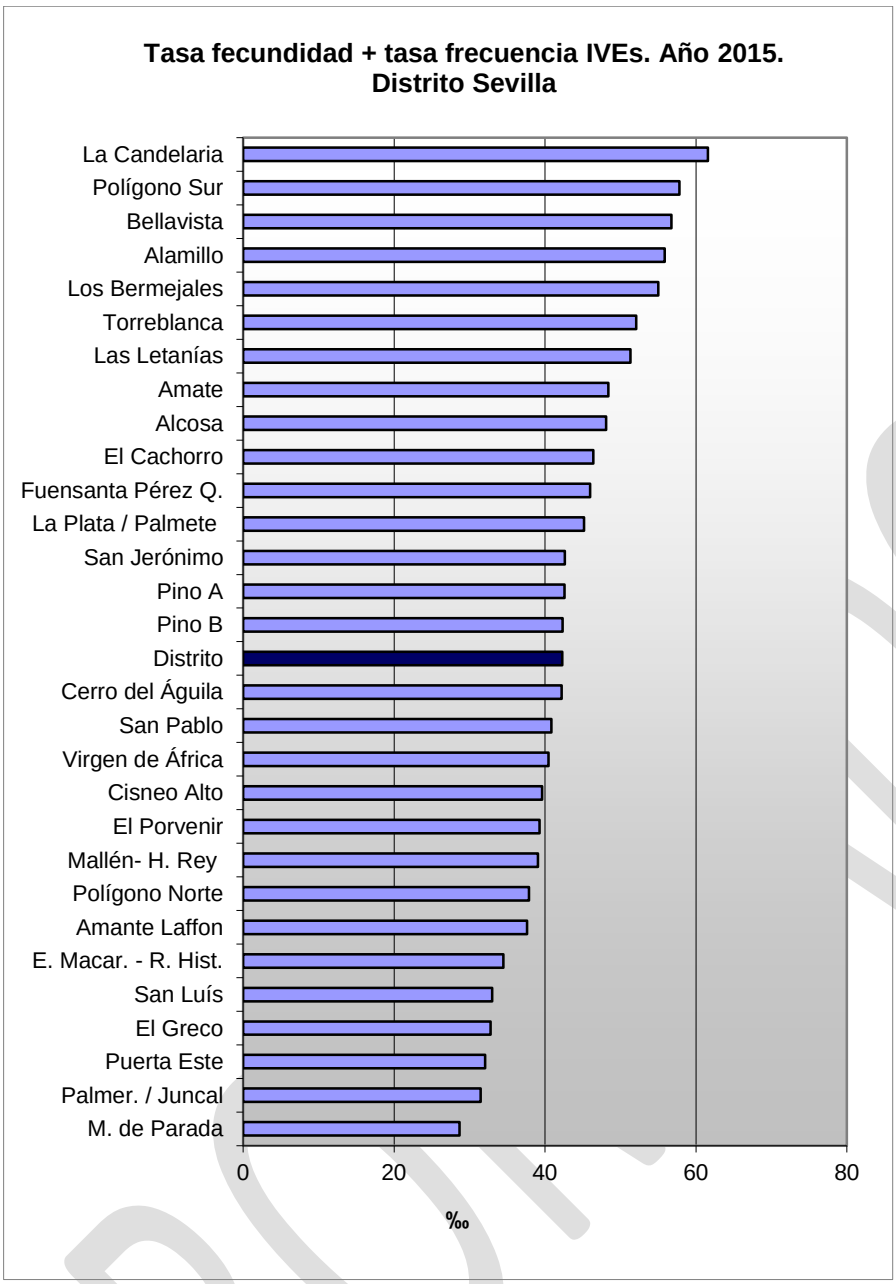
Las menores tasas de nacimientos, las observamos en las zonas de Las Palmeritas Juncal, Polígono Norte, Marqués de Paradas, El Cachorro, Puerta Este, El Greco, San Luis, Ronda Histórica y Esperanza Macarena.

Al observar las tasas de IVE por cada mil mujeres de 15 a 49 años, se pone de manifiesto la mayor frecuencia en las zonas de La Candelaria, El Cachorro, Torreblanca, que doblan la media de la ciudad, a destacar las tasas de Letanías Polígono Sur y Alamillo, que dibujan un mapa de cómo se reparten los embarazos no deseados en Sevilla.

Las zonas de Huerta del Rey, Marqués de Paradas, Los Bermejales, las Palmeritas Esperanza Macarena y Mallén son las de menor tasa.


Tasa de frecuencia de IVEs x 1000. Año 2015
Distrito Sevilla (Centros de Salud)
La Candelaria
El Cachorro
Torreblanca
Las Letanías
Polígono Sur
Alamillo
Amate
La Plata / Palmete
Polígono Norte
San Jerónimo
Pino A
El Juncal
San Pablo
Bellavista
Alcosa
Cerro del Águila
Distrito
Cisneo Alto
Virgen de África
Amante Laffon
Pino B
Ronda Histórica
Fuensanta Pérez Q.
El Porvenir
San Luís
Puerta Este
El Greco
Mallen
Esperanza…
Las Palmeritas
Los Bermejales
Marqués de Parada
Huerta del Rey
0
5
10
15
20
25
Población BDU 15 a 49 años - Abril 2015

BORRADOR


Tasa fecundidad + tasa frecuencia IVEs. Año 2015.
Distrito Sevilla
La Candelaria
Polígono Sur
Bellavista
Alamillo
Los Bermejales
Torreblanca
Las Letanías
Amate
Alcosa
El Cachorro
Fuensanta Pérez Q.
La Plata / Palmete
San Jerónimo
Pino A
Pino B
Distrito
Cerro del Águila
San Pablo
Virgen de África
Cisneo Alto
El Porvenir
Mallén- H. Rey
Polígono Norte
Amante Laffon
E. Macar. - R. Hist.
San Luís
El Greco
Puerta Este
Palmer. / Juncal
M. de Parada
0
20
40
60
80
‰

BORRADOR

Frecuencia de IVE por tramos de edad													
	13	14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50	55	-	Total
Alamillo			13	29	25	23	16	9	2				117
Alcosa			6	20	15	19	12	3	1				76
Amante Laffón			6	5	8	16	8	2	1				46
Amate			9	23	20	12	18	1					83
Bellavista			2	9	4	16	6	2					39
Cerro del Águila			6	7	8	8	9	3					41
Cisneo Alto		1	6	9	9	11	9	5					50
El Cachorro			12	20	21	15	16	8					92
El Greco			1	11	7	8	3	3	2				35
El Juncal			3	14	10	1	5	3					36
El Porvenir			6	13	6	9	7	8	1		1		51
E. Macarena			6	7	8	11	6	2	1				41
Fuensanta Pérez Q.			10	10	10	13	12	7					62
Huerta del Rey					1	1	2	3					7
La Candelaria			12	30	30	32	9	4		1			118
La Plata / Palmete			13	19	20	24	18	4				1	99
Las Letanías		2	6	17	20	14	5	2					66
Las Palmeritas			3	5	2	8	1	2					21
Los Bermejales		1		4	3	5	7	3					23
Mallen			1	5	2	3	4						15
M. de Paradas			3	3	4	3	3						16
Pino A	1		2	9	15	12	5	3					47
Pino B			3	10	10	10	3	3	1				40
Polígono Norte			17	18	30	23	8	2				6	104
Polígono Sur		1	11	14	16	12	7	2					63
Puerta Este			2	9	8	6	2	6					33
Ronda Histórica			4	13	9	11	10	2					49
San Jerónimo				4	19	5	5	1	1				35
San Luis			1	7	10	9	10	2	1				40
San Pablo			2	10	14	12	7	4					49
Torreblanca			14	21	31	20	15	2					103
Virgen de África			5	11	14	20	13	7					70
Distrito	1	5	185	386	409	392	261	108	11	1	1	7	1.767

A destacar que las zonas que presentan mayor nº de IVES en el grupo de edad de 15 a 19 años, son Polígono Norte, Torreblanca, Alamillo, La Plata/ Palmete, La Candelaria, El Cachorro, Polígono Sur

En cuanto al mayor número de IVES en total, destacan La Candelaria, El Alamillo, Polígono Norte y Torreblanca.

BORRADOR

Población según edad, sexo por distritos municipales.

Anuario Estadístico de la Ciudad de Sevilla, 2014

2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

2.2.1. POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO POR DISTRITOS. MUNICIPIO DE SEVILLA. A 1/1/2015

	CASCO ANTIGUO		MACARENA		NERVIÓN		CERRO-AMATE		SUR		TRIANA		MACARENA NORTE		SAN PABLO-SANTA JUSTA		ESTE		BELLAVISTA-LA PALMERA		LOS REMEDIOS		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	1.347	1.245	1.652	1.546	1.172	1.122	2.397	2.264	1.781	1.730	989	965	1.849	1.753	1.320	1.177	2.799	2.634	1.571	1.414	607	566	17.484	16.415
5-9	1.350	1.274	1.750	1.721	1.246	1.159	2.720	2.668	2.118	1.928	1.109	1.134	2.047	1.944	1.426	1.389	3.485	3.349	1.367	1.277	635	606	19.253	18.449
10-14	1.193	1.234	1.480	1.432	1.238	1.143	2.051	1.942	2.010	1.984	1.056	1.009	2.000	1.862	1.340	1.284	3.801	3.411	1.130	1.065	559	587	17.868	16.953
15-19	1.047	1.033	1.525	1.401	1.163	1.169	2.069	1.936	1.920	1.911	1.010	967	1.966	1.840	1.446	1.302	3.073	2.920	1.078	1.028	593	577	16.890	16.084
20-24	1.154	1.290	1.908	1.891	1.203	1.228	2.695	2.519	2.116	2.062	1.124	1.113	2.341	2.061	1.686	1.569	3.060	2.899	1.067	1.020	628	650	18.982	18.292
25-29	1.514	1.787	2.197	2.225	1.375	1.340	2.964	2.818	2.248	2.212	1.183	1.349	2.504	2.484	1.709	1.750	3.055	3.035	1.028	1.091	643	655	20.420	20.746
30-34	2.343	2.478	2.822	2.892	1.560	1.710	3.399	3.292	2.510	2.402	1.581	1.647	2.988	2.886	1.976	1.962	3.793	3.688	1.441	1.517	725	844	25.138	25.318
35-39	2.700	2.736	3.136	3.135	1.872	1.919	4.249	3.954	2.635	2.670	1.852	1.912	3.255	3.109	2.355	2.257	4.194	4.545	2.085	2.169	871	948	29.204	29.354
40-44	2.624	2.675	2.984	2.875	1.748	1.919	3.595	3.381	2.523	2.615	1.816	2.007	2.844	2.973	2.265	2.209	4.788	5.104	1.679	1.725	856	912	27.722	28.395
45-49	2.557	2.523	2.706	2.763	1.731	2.052	3.119	3.250	2.587	2.804	1.772	2.011	3.014	3.266	2.177	2.426	4.533	4.734	1.620	1.759	884	999	26.700	28.587
50-54	2.233	2.313	2.459	2.800	1.656	1.947	3.022	3.159	2.428	2.692	1.652	1.971	2.755	3.193	2.247	2.409	3.795	4.119	1.426	1.464	808	961	24.481	27.028
55-59	1.842	2.069	2.169	2.429	1.403	1.903	2.648	2.951	1.994	2.405	1.408	1.726	2.761	3.135	1.829	2.164	2.999	3.147	1.037	1.184	660	854	20.750	23.967
60-64	1.614	1.857	1.732	2.277	1.422	1.804	2.191	2.465	1.705	2.066	1.143	1.678	2.054	2.035	1.599	2.233	2.264	2.463	802	900	533	800	17.069	20.568
65-69	1.338	1.663	1.982	2.840	1.484	1.937	2.019	2.416	1.665	2.104	1.366	1.792	1.504	1.672	1.729	2.168	2.010	2.082	684	891	537	845	16.288	20.410
70-74	1.116	1.431	1.906	2.486	1.262	1.653	1.558	2.013	1.509	2.014	1.229	1.740	1.023	1.235	1.525	1.988	1.365	1.492	581	785	574	914	13.648	17.751
75-79	778	1.305	1.319	2.092	823	1.307	1.196	1.724	1.150	1.684	865	1.333	632	970	1.011	1.564	802	1.037	481	659	472	764	9.829	14.399
80-84	565	1.128	982	1.773	638	1.139	866	1.563	762	1.439	613	1.259	461	844	692	1.341	536	853	393	663	354	650	6.832	12.652
85-90	329	830	429	1.092	315	772	414	878	367	817	312	858	196	438	357	801	226	447	171	389	210	442	3.326	7.724
90 y más años	150	612	183	577	124	460	201	489	166	405	167	465	90	264	154	431	82	246	82	222	96	264	1.495	4.435
TOTAL	27.794	31.483	35.261	40.166	23.435	27.683	43.373	45.672	34.194	37.934	22.247	26.936	36.294	37.964	28.843	32.424	50.660	52.195	19.723	21.222	11.255	13.838	333.079	367.517

FUENTE: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes.

2.3.3. EVOLUCIÓN DE LOS NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS. SEVILLA CAPITAL. TASAS BRUTAS POR CADA 1000 HABITANTES. 2004-2013(*)

AÑOS	NACIMIENTOS		DEFUNCIONES		MATRIMONIOS	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
2004	7.813	11,05	5.890	8,33	3.534	5,00
2005	7.905	11,23	6.088	8,65	3.429	4,87
2006	7.940	11,27	5.841	8,29	3.283	4,66
2007	8.045	11,46	5.967	8,50	3.306	4,71
2008	8.254	11,80	5.933	8,48	2.889	4,13
2009	7.984	11,38	5.914	8,43	2.580	3,68
2010	7.550	10,73	5.879	8,35	2.478	3,52
2011	7.184	10,21	6.029	8,57	2.322	3,30
2012	7.007	9,97	6.163	8,77	2.398	3,41
2013	6.649	9,48	5.998	8,55	2.301	3,28

(*) No se dispone de información del año 2014 de Sevilla capital, en el momento del cierre de la presente publicación.

FUENTE: IECA. Movimiento Natural de la Población Española.

Alumnos matriculados

Anuario Estadístico de la Ciudad de Sevilla, 2014

5.1.1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS POR NIVELES EDUCATIVOS. CURSOS DE 1985-1986 A 2013-2014

CURSO	"INFANTIL Y PRIMARIA (1)"	EDUCACION ESPECIAL"	"BUP Y COU"	FP	LOGSE (2)
1985-1986	126.580	1.445	30.161	16.493	-
1986-1987	140.008	1.207	28.321	19.501	-
1987-1988	121.756	889	31.253	19.067	-
1988-1989	119.984	1.042	34.005	22.133	-
1989-1990	117.772	241	34.879	22.757	-
1990-1991	110.595	990	36.040	23.414	2.241
1991-1992	107.122	1.415	36.779	23.169	3.542
1992-1993	101.175	2.234	36.945	21.631	4.254
1993-1994	96.564	1.301	37.168	22.588	5.353
1994-1995	93.062	949	36.892	23.311	7.067
1995-1996	88.692	900	33.294	22.295	10.376
1996-1997	74.597	851	29.159	19.148	26.047
1997-1998	64.197	709	25.003	17.230	39.457
1998-1999	63.446	620	16.437	11.576	46.609
1999-2000	62.901	720	9.403	6.377	54.854
2000-2001	62.063	735	4.662	3.499	60.209
2001-2002	61.869	683	-	1.573	63.111
2002-2003	61.995	689	-	-	62.765
2003-2004	61.454	672	-	-	62.127
2004-2005	61.400	684	-	-	60.132
2005-2006	61.330	675	-	-	58.932
2006-2007	61.700	672	-	-	57.758
2007-2008	63.975	674	-	-	56.968
2008-2009	62.766	676	-	-	57.388
2009-2010	69.956	762	-	-	58.780
2010-2011	71.557	759	-	-	60.644
2011-2012	73.572	783	-	-	60.292
2012-2013	74.094	807		-	61.439
2013-2014	74.093	813	-	-	62.632

(1) Incluye Preescolar y EGB hasta su extinción. Y el primer ciclo de Ed. Infantil.
(2) Incluye los niveles: ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos, Programas de Garantía Social y Programas de Cualificación Profesional Inicial.
FUENTE: Junta de Andalucía. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Unidad Estadística y Cartográfica.

Paro registrado

Anuario Estadístico de la Ciudad de Sevilla, 2014

Evolución de las cifras de parados y tasa de paro desde 2005 a 2014

3.2.10. PARADOS Y TASA DE PARO. MUNICIPIO DE SEVILLA. 2005-2014

TRIMESTRE/ AÑO	PARADOS (miles de personas)	TASA DE PARO (%)
1º 2005	42,7	12,83
2º 2005	34,9	10,51
3º 2005	38,2	11,31
4º 2005	36,1	10,80
1º 2006	38,3	11,37
2º 2006	42,3	12,53
3º 2006	42,3	12,87
4º 2006	40,0	11,81
1º 2007	44,4	13,14
2º 2007	41,5	12,45
3º 2007	37,9	11,43
4º 2007	41,6	12,42
1º 2008	46,8	13,63
2º 2008	41,7	12,10
3º 2008	41,1	11,78
4º 2008	56,2	16,02
1º 2009	60,3	17,50
2º 2009	62,5	18,00
3º 2009	66,2	20,12
4º 2009	63,6	19,39
1º 2010	67,0	20,21
2º 2010	71,0	20,76
3º 2010	70,4	21,04
4º 2010	71,1	20,79
1º 2011	72,7	21,42
2º 2011	68,8	19,98
3º 2011	71,1	21,03
4º 2011	83,9	24,97
1º 2012	83,4	25,49
2º 2012	83,9	25,73
3º 2012	91,5	27,94
4º 2012	101,2	29,91
1º 2013	103,9	30,95
2º 2013	102,4	31,00
3º 2013	101,2	31,10
4º 2013	106,4	32,38
1º 2014	104,3	30,47
2º 2014	102,3	30,01
3º 2014	99,6	29,31
4º 2014	100,2	28,26

Fuente: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. "Sevilla en cifras".

3.1. PARGO REGISTRADO EN EL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO

3.1.1. PARO REGISTRADO SEGÚN OFICINAS DE EMPLEO EN SEVILLA Y ÁREA METROPOLITANA A 31 DE DICIEMBRE DE 2014

OFICINA	PARO REGISTRADO
ALCALA DE GUADAIRA	11.590
BOLLULLOS DE LA MITACION	7.926
CAMAS	7.874
DOS HERMANAS-MURILLO	18.593
PUEBLA DEL RIO	6.269
S.JOSE DE LA RINCONADA	8.009
SAN JUAN DE AZNALFARACHE	11.181
SANLUCAR LA MAYOR	1.248
SEVILLA-ESTE	14.527
SEVILLA-MACARENA	9.667
SEVILLA-CENTRO	6.793
SEVILLA-AMATE	16.267
SEVILLA LUIS MONTOTO	7.023
SEVILLA-HUERTA DE LA SALUD	10.854
SEVILLA-CRUZ ROJA	13.417
SEVILLA-TRIANA	7.863

NOTA: Debido a los tiempos necesarios para la actualización de la información administrativa, en determinadas situaciones (inferior al 0,05% de los casos) se pueden producir desajustes en la información relativa al municipio de residencia y la oficina en la que se encuentra registrado un demandante. De este modo, en las tablas relativas a la distribución del número de personas paradas en un municipio por oficina, se contabilizan sólo los residentes en dicha localidad cuando la oficina es correcta.

Fuente: Observatorio Argos. Servicio Andaluz de Empleo.

3.1.3. PARO REGISTRADO SEGÚN ACTIVIDAD Y MES. SEVILLA CAPITAL. AÑO 2014

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AGRICULTURA Y PESCA	1.356	1.397	1.436	1.405	1.388	1.450	1.445	1.438	1.383	1.409	1.467	1.486
CONSTRUCCION	9.187	9.099	9.006	8.941	8.729	8.627	8.476	8.455	8.494	8.428	8.360	8.321
INDUSTRIA	6.256	6.238	6.095	5.858	5.806	5.539	5.372	5.417	5.433	5.628	5.529	5.311
SERVICIOS	61.814	62.633	62.760	60.897	59.840	59.869	59.699	60.076	60.644	61.182	60.717	58.865
SIN EMPLEO ANTERIOR	12.213	12.313	12.628	12.469	12.229	11.896	11.988	11.893	12.548	12.838	12.858	12.434
Total	90.826	91.680	91.925	89.570	87.992	87.381	86.980	87.279	88.502	89.485	88.931	86.417

Fuente: Observatorio Argos. Servicio Andaluz de Empleo.

3.1.4. PARO REGISTRADO SEGÚN NIVIEL DE INSTRUCCIÓN Y MES. SEVILLA CAPITAL. AÑO 2014

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Sin estudios	658	686	709	715	690	695	703	690	698	704	708	710
Estudios primarios	13.137	13.363	13.570	13.449	13.278	13.341	13.375	13.386	13.698	13.837	13.836	13.627
Programas de formación profesional	7.911	8.019	7.982	7.734	7.616	7.476	7.272	7.288	7.643	7.834	7.748	7.423
Educación general	52.143	52.769	52.946	51.463	50.413	49.866	49.536	49.495	50.207	50.769	50.693	49.231
Estudios secundarios	60.054	60.788	60.928	59.197	58.029	57.342	56.808	56.783	57.850	58.603	58.441	56.654
Técnico-profesional superiores	5.459	5.417	5.374	5.265	5.155	5.133	5.118	5.212	5.316	5.401	5.305	5.063
Primer ciclo	4.262	4.177	4.109	3.921	3.891	3.877	3.852	3.933	3.794	3.832	3.731	3.628
Segundo y tercer ciclo	7.162	7.148	7.140	6.940	6.854	6.870	7.048	7.207	7.063	6.998	6.809	6.652
Otros	94	101	95	83	95	123	76	68	83	110	101	83
Estudios Postsecundarios	16.977	16.843	16.718	16.209	15.995	16.003	16.094	16.420	16.256	16.341	15.946	15.426
Total	90.826	91.680	91.925	89.570	87.992	87.381	86.980	87.279	88.502	89.485	88.931	86.417

Fuente: Observatorio Argos. Servicio Andaluz de Empleo.

3.1.9. PARO REGISTRADO POR OFICINAS DE EMPLEO SEGÚN EDAD Y GÉNERO EN SEVILLA. AÑO 2014 (MEDIA ANUAL)

	< 20 AÑOS			20-24 AÑOS			25-29 AÑOS			30-34 AÑOS			35-39 AÑOS		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
ESTE	164	137	301	643	642	1.285	691	797	1.489	732	893	1.625	795	1.127	1.922
MACARENA	97	77	174	418	356	774	493	514	1.007	573	641	1.213	641	734	1.374
CENTRO	26	21	47	140	156	295	314	413	727	414	507	920	420	555	975
AMATE	179	158	337	779	715	1.494	859	877	1.736	944	961	1.905	1.043	1.164	2.207
LUIS MONTOTO	50	44	93	250	262	511	347	429	776	380	413	793	413	456	870
HUERTA SALUD	117	109	226	460	492	951	567	592	1.158	620	677	1.297	720	767	1.487
CRUZ ROJA	139	106	245	606	540	1.146	674	791	1.465	693	845	1.539	681	903	1.583
TRIANA	49	38	87	238	237	475	367	441	808	421	507	927	479	623	1.102

	40-44 AÑOS			45-49 AÑOS			50-54 AÑOS			55-59 AÑOS			> 60 AÑOS		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
ESTE	772	1.291	2.063	869	1.303	2.173	801	1.052	1.853	633	746	1.379	318	487	805
MACARENA	620	684	1.304	719	720	1.439	551	602	1.153	489	478	967	241	346	587
CENTRO	402	513	915	474	530	1.004	378	511	889	330	377	706	232	273	505
AMATE	953	1.071	2.024	993	1.193	2.185	946	1.058	2.004	846	925	1.770	459	605	1.063
LUIS MONTOTO	458	515	974	493	580	1.073	441	480	922	355	375	730	204	271	475
HUERTA SALUD	645	737	1.381	726	838	1.564	658	702	1.360	503	549	1.051	287	332	618
CRUS ROJA	652	963	1.615	687	1.105	1.792	716	1.063	1.779	704	968	1.672	384	579	964
TRIANA	474	665	1.139	520	696	1.217	474	572	1.047	378	466	844	229	317	547

FUENTE: Observatorio Argos. Servicio Andaluz de Empleo.

BORR

2. Indicadores de Salud

Estilos de vida

Tabaquismo:

Hábito asociado al incremento de incidencia y mortalidad por diferentes tipos de cáncer (pulmón, esófago, laringe, cavidad bucal, otros), enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La prevención del tabaquismo es la actuación de salud pública más importante que se puede realizar para la prevención del cáncer y enfermedades cardiovasculares.

El hábito del tabaquismo se asocia, en los países de nuestro entorno, con el desarrollo de diferentes tipos de tumores y, al menos, con un tercio de todas las muertes por cáncer. Entre el 83 al 92% del cáncer de pulmón, la localización tumoral más frecuente entre los hombre, y del 57 al 80% de los cánceres de pulmón de la mujer son atribuibles al consumo de cigarrillos y entre un 80 y un 90% de los cánceres de esófago, de laringe y de la cavidad bucal están vinculados al efecto del tabaco, tanto solo como en asociación con el consumo de alcohol. Los cánceres de vejiga, de páncreas, de riñón, de estómago y de cuello uterino presentan una relación causal con el consumo de tabaco.

Se estima que en torno a un 31% de los casos de Enfermedades Cardiovasculares en varones y un 7% para mujeres, están relacionados con factores modificables como el tabaquismo.

Actualmente está demostrado que el tabaquismo ambiental o tabaquismo pasivo, tiene consecuencias nocivas sobre la salud, incrementando el riesgo de cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares en adultos, así como la frecuencia y de la gravedad del asma y de infecciones de las vías respiratorias en los niños cuyos padres fuman. Sobre la base de estudios epidemiológicos, la EPA (*Environmental Protection Agency de EE.UU*) incluyó en 1992 el tabaquismo pasivo como cancerígeno.

El tabaquismo es la primera causa de mortalidad prematura, un elevado porcentaje de las muertes debidas al tabaco se producen antes de los 70 años. Sin embargo, está constatado, que dejar de fumar evita en gran medida el exceso de riesgo debido al tabaco, incluso en la edad adulta.

La modificación de las tendencias y patrones de la mortalidad por cáncer en España depende de los esfuerzos dirigidos hacia la disminución de la prevalencia de tabaquismo, sobre todo en los grupos de edad más jóvenes.

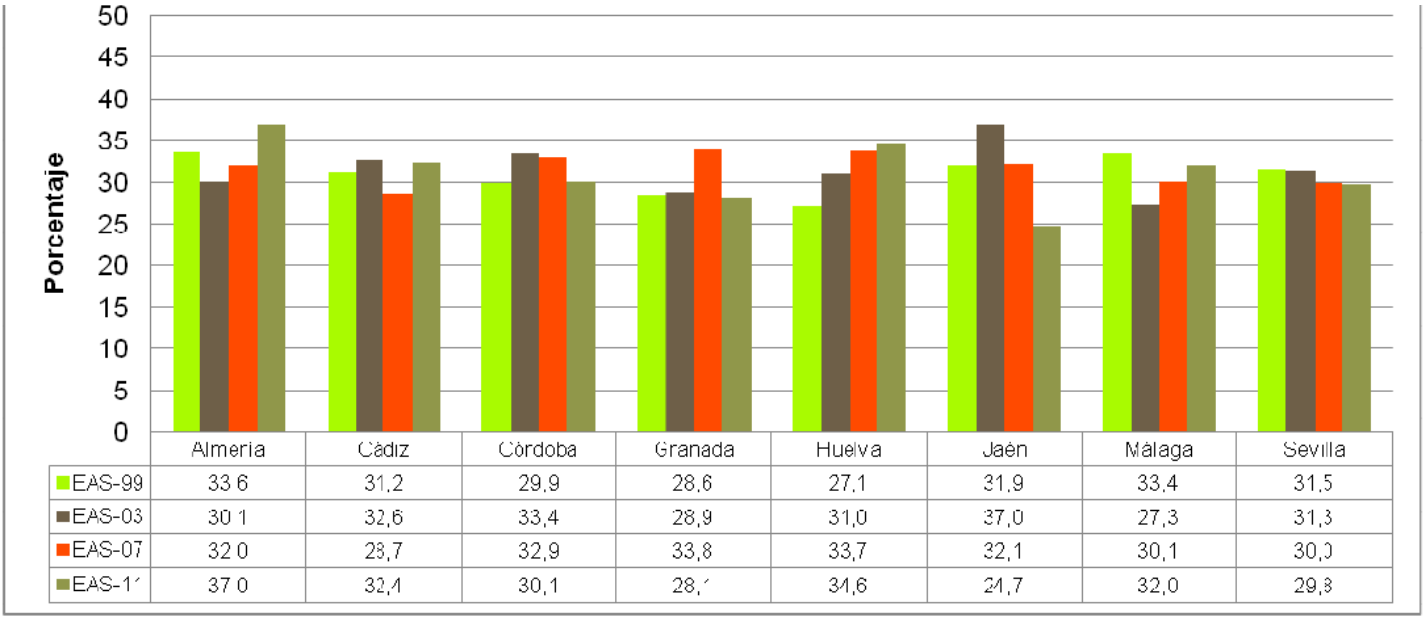
En Andalucía las encuestas nacionales y andaluzas de salud ponen de manifiesto el descenso del hábito del tabaquismo, especialmente en hombres, durante los últimos 20 años, que se ha acompañado además de un descenso en la incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón.

La tendencia observada en las mujeres, tanto en España como en Europa, es preocupante y pone de manifiesto la necesidad de una estrategia eficaz de lucha antitabáquica dirigida específicamente a la población femenina.

Sin embargo, debido al largo período de latencia de los cánceres vinculados al tabaco, deberá pasar cierto tiempo antes de observar los beneficios sobre la salud pública, de los programas preventivos frente al tabaquismo.

BORRADOR

Consumo de tabaco por provincias. Frecuencia de consumo.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	33 6	31,2	29,9	28,6	27,1	31,9	33,4	31,5
EAS-03	30 1	32,6	33,4	28,9	31,0	37,0	27,3	31,3
EAS-07	32 0	28,7	32,9	33,8	33,7	32,1	30,1	30,0
EAS-1[illegible]	37 0	32,4	30,1	28,[illegible]	34,6	24,7	32,0	29,8

Fuente: Informe Vigilancia Epidemiológica del Tabaquismo en Andalucía 2013. Servicio de Epidemiología y Participación. Consejería Igualdad, Salud y Bienestar Social

En el año 2011, el 30,9% de la población andaluza mayor de 16 años manifestó que consumía tabaco a diario. Este porcentaje era mayor para los hombres (36,8%) que para las mujeres (25,2%).

Por grupos de edad, el 40,7% de la población entre 25 y 44 años fumaba tabaco a diario, seguidos de la población de entre 45 y 54 años (39,3%) y el 30,8 % de entre 16 y 24 años. Los porcentajes disminuyeron a partir de los 55 años hasta alcanzar el 4,4% de la población mayor de 75 años.

En relación al área geográfica, observamos que la provincia de Almería es donde se encuentra el porcentaje más alto de personas que declaró fumar a diario (37%), y Jaén donde se encuentra el porcentaje mínimo (24,7%).

Sevilla se encuentra en un término medio en el consumo con respecto al resto de provincias andaluzas, con un descenso paulatino desde 1999.

Según el nivel de estudios, desciende el hábito en universitarios y estudios secundarios y se mantiene en estudios primarios.

Por nivel de ingresos, aumenta en los dos extremos y disminuye en personas con ingresos medios.

Por clase social, el mayor porcentaje de personas que fuman a diario (36,5%) pertenece a la clase social más desfavorecida; dicho porcentaje disminuye conforme aumenta la clase social, hasta reducirse al 30,5% de la clase social más favorecida.

BORRAD

Desde 1999 hasta 2011, la población andaluza que dice haber consumido tabaco a diario manteniendo unos los valores en torno al 31%. Destaca el aumento del porcentaje de mujeres que fuman a diario en este periodo y el descenso de hombres.

Se observa una reducción en el porcentaje de personas que fuman a diario en los diferentes grupos de edad, excepto para los grupos 16-24 años, 45-54 años y 55-64 años, en los que aumenta el consumo diario de tabaco.

Fumadores Diarios Sevilla-Andalucía 2011 (%).

	HOMBRES	*MUJERES*	*TOTAL*
Sevilla	**35,8**	**24,0**	**29,8**
Andalucía	**36,8**	**25,2**	**30,9**

Fuente: Encuesta Andaluza Salud 2011.

En Sevilla el hábito es inferior a la media andaluza, bajando desde 1999 en el sexo masculino, pero aumentando en el femenino.

Consumo de alcohol.

En el año 2011, el 44,4% de la población andaluza mayor de 16 años consumió alcohol al menos una vez al mes. El porcentaje de hombres (59,9%) duplicó al de mujeres (29,4%).

A medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de personas que consumió alcohol al menos una vez al día: desde el 52,8% de los jóvenes de 16 a 24 años hasta el 16,8% de las personas mayores de 75 años.

En líneas generales ha aumentado el consumo pasando de un 38,8% en 2003 a un 44,4% en 2011. Dicho aumento se produce tanto en hombres como en mujeres, en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 75 años, y en todas las provincias, salvo en Granada y Sevilla, donde se observa una tendencia a la baja.

En 2011 el 44,4% de la población andaluza mayor de 16 años ha consumido al menos 1 vez al mes. El porcentaje de consumo en hombres (59,9%) duplica al de mujeres (29,4 %).

El 73,6% de los hombres probó el alcohol antes de los 18 años mientras que en las mujeres fue el 54,5%.

La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana se produce más entre las personas jóvenes, así, entre las personas de 21 a 24 años el 66,4% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 24% que lo ha hecho en días laborables.

Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 57,2% ha tomado alcohol en fines de semana y el 45,8% lo ha hecho en días laborables, es decir, al aumentar la edad se va convirtiendo en un consumo más regular.

BORRADOR

Prevalencia de consumo de alcohol de riesgo por provincia (2011).

	2011
Almería	5,5%
Cádiz	2,8%
Córdoba	9,8%
Granada	3,3%
Huelva	4,0%
Jaén	3,0%
Málaga	5,8%
Sevilla	3,8%

En los últimos años entre la población joven se han introducido nuevas pautas de consumo de alcohol, algunas de ellas explícitamente dirigidas a alcanzar una intoxicación etílica en un corto periodo de tiempo. En el ámbito anglosajón se ha definido como "binge drinking" o "atracones de alcohol" a la práctica de ingerir al menos cinco vasos de alguna bebida alcohólica de forma prácticamente ininterrumpida. Sevilla se encuentra en el término medio.

Los jóvenes que en 2011 tienen entre 16 y 24 años son los que comienzan a beber antes (a los 16,2 años de media). La edad media de inicio al consumo de alcohol se incrementa según crece el grupo de edad.

Apenas se aprecian diferencias por nivel familiar mensual de ingresos y clase social, aunque los que tienen un nivel de estudios primarios comienzan a consumir alcohol algo más tarde.

La evolución de la edad media de inicio al consumo de alcohol se ha mantenido constante desde 2003, en torno a los 17,8 años. Esta situación se mantiene prácticamente en todos los grupos de edad, provincias, nivel de estudios y clase social.

La edad media de inicio al consumo en Sevilla fue de 17,9 años, siendo más tardía en las mujeres con 18,7 años.

Consumo de otras sustancias.

El cannabis es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en Europa, España y Andalucía. Concretamente, en el estudio "La Población Andaluza ante las Drogas XII 2011" se observa que el consumo de cannabis aumenta con respecto a 2009 en Andalucía, situándose en 27% el porcentaje de la población de 12 a 64 años que afirma que lo ha consumido alguna vez en la vida. Se trata de una sustancia cuyo consumo ha aumentado en los últimos años. Su prevalencia de consumo en el último mes se sitúa en 2011 en el 8,5%. Según el informe del Indicador Tratamiento 2011 realizado por la Consejería de Salud y Bienestar Social, las admisiones a tratamiento por cannabis en Andalucía mantienen su tendencia constante de aumento (17.5% del total de admisiones frente al 12.7% del año anterior). El número de admisiones a tratamiento por cannabis ha aumentado progresivamente desde el 2001, con tan sólo una excepción, un leve descenso en 2005. En 2011 se registraron 3498 admisiones a tratamiento por esta sustancia con una media de edad de 24,7 años (edad media de inicio: 16 años) y con mayor representación de hombres (88,0%) que de mujeres (12,0%). Se trata en general de un perfil joven, que convive en la mayoría de los casos (66,8%) con la familia de origen.

BORRADOR

El cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre las personas menores de edad. En el año 2011 supuso el motivo de admisión a tratamiento para el 87,8% de menores de edad, siendo 88.6% para los chicos y 83.7 para las chicas.

La prevalencia de consumo en la provincia de Sevilla en el año 2011, oscilaba desde el 5% que lo había probado en el último mes, al 20% que lo había probado alguna vez.

Alimentación.

Según los datos de la EAS (2077-2011) en términos generales en Andalucía se mantiene elevado el consumo de lácteos desde 2007. Aumenta el de frutas, verduras y hortalizas, aunque en menor proporción en hombres.

En Andalucía en 2011, un 93,8% de las personas mayores de 16 años declararon consumir productos lácteos, un 85,4% de las personas consumieron fruta fresca y un 75,1% de las personas consumieron verduras y hortalizas, al menos tres veces por semana. Este porcentaje es más elevado para las mujeres (94,2% productos lácteos, 87,8% fruta fresca y 79,4% verdura y hortalizas), que para los hombres (93,5% productos lácteos, 83% fruta fresca y 70,6% verduras y hortalizas).

En el consumo de productos lácteos, las personas mayores de 65 años fueron quienes consumieron en mayor proporción leche y sus derivados (96,6% de 65 a 74 años y 95,6% más de 75 años), estando este porcentaje entorno al 93% para el resto de las edades. Sevilla (96,9%) y Granada (96,8%) son las provincias con un mayor porcentaje de consumo de lácteos.

El consumo de verduras y hortalizas en Sevilla ha aumentado (76,1%) por encima de la media andaluza (75,1%) frente al (66,7%) de 2007. El consumo de frutas frescas en Sevilla ha aumentado (84,8%) desde 2007 (75,7%), no obstante por debajo de la media andaluza en 2011 (85,4%).

A medida que aumenta la edad aumenta el consumo de fruta fresca pasando de un 75% en jóvenes de 16 a 24 años, a un 95,2% de personas mayores de 75 años.

A medida que aumenta la edad aumenta el consumo de verduras y hortalizas al menos tres veces por semana, pasando de un 57% en jóvenes de 16 a 24 años, a un 85,3% en personas mayores de 75 años.

En líneas generales, la proporción de personas que consumen verdura, hortalizas y fruta fresca al menos tres veces por semana aumentó en los últimos años, Este aumento se produce para todos los grupos de edad, provincias, nivel de estudios, de renta y clases sociales en los últimos años.

Por el contrario, el consumo de leche y derivados mantuvo sus valores desde 2007, tanto para hombres como para las mujeres.

Actividad física.

En el año 2011 el 86,2% de la población indicó tener una actividad habitual o trabajo sedentario, entendiendo este como el que se realiza sentado o de pie sin realizar esfuerzos. Esta actividad fue más frecuente en los hombres (82,2%) que en las mujeres (90,1%).

BORRADOR

El 26,8% de la población andaluza mayor de 16 años declaró practicar ejercicio físico en su tiempo libre, manteniendo las mujeres (31,1%) una vida más sedentaria que los hombres (22,3%).

A medida que aumenta la edad, aumenta la proporción de personas con trabajos o actividades habituales sedentarias, al igual en el tiempo libre.

Sevilla con un 91,7% es la provincia con el porcentaje de personas más elevado con trabajo o actividad habitual sedentaria.

La mitad de las provincias, Huelva, Almería, Granada y Sevilla, tuvo más de un 30 % de la población con una vida sedentaria en su tiempo libre.

En líneas generales, ha aumentado la proporción de personas con trabajo o actividad habitual sedentaria desde el 2007, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en el tiempo libre, la proporción de personas que no realizan actividades físicas ha disminuido durante los últimos años en más de un 15%.

Con respecto a la vida sedentaria en el tiempo libre, disminuyó en más de un 10% independientemente del rango de edad. Aumentó el porcentaje de personas con vida sedentaria, en su entorno laboral o actividad habitual, en los últimos años en todas las provincias, exceptuando Cádiz.

Con respecto al ejercicio que se realiza en el tiempo libre, ha disminuido la proporción de personas que no realizaban ninguna actividad en su tiempo libre.

Los indicadores de salud física SF-12 (valores medios) en Sevilla descienden levemente en 2011 (52,1) desde 1999 (52,7) no obstante están por encima de la media andaluza (51,1) siendo superiores en hombres que en mujeres.

El sedentarismo en el trabajo o actividad laboral en Sevilla aumenta desde 1999 (88,9%) a 2011 (91,7%), siendo la provincia con un mayor aumento. (Datos EAS de 2001 a 2011)

Sobrepeso y obesidad.

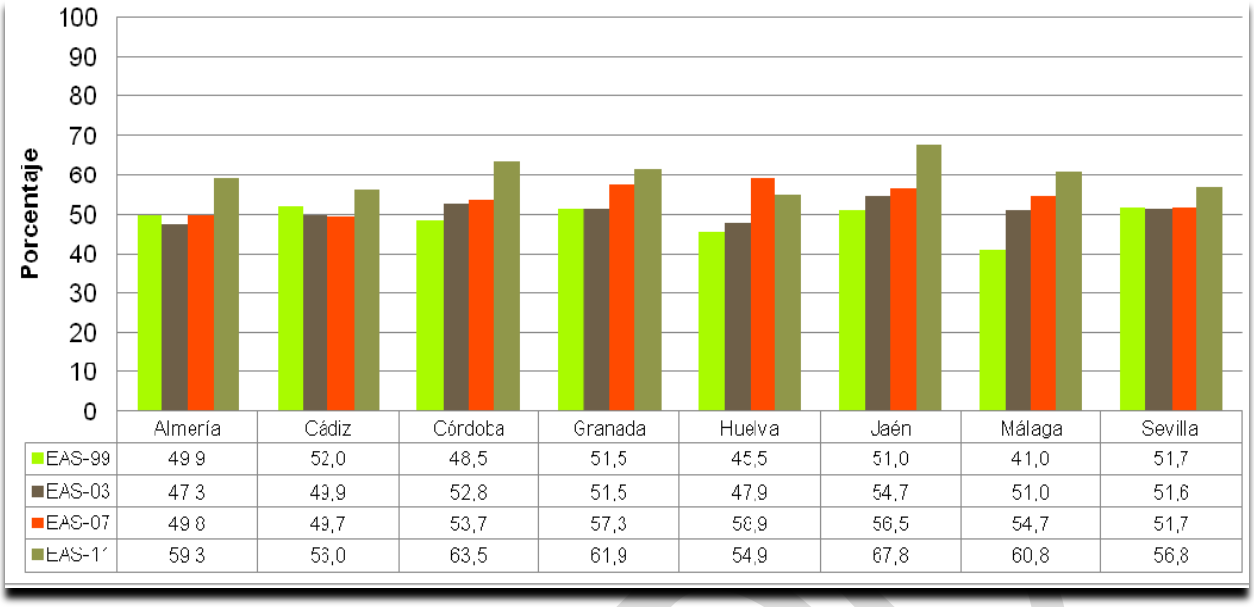
En el año 2011, el 59,7% de la población andaluza mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), siendo mayor en los hombres (65%) que en las mujeres (54,4%).

En líneas generales, en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de la población andaluza mayor de 16 años con un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad). Este aumento se produce en la misma medida para hombres y mujeres.

A medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad.

Sobrepeso y obesidad por provincia (1999-2011).

BORRADOR



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	49 9	52,0	48,5	51,5	45,5	51,0	41,0	51,7
EAS-03	47 3	49,9	52,8	51,5	47,9	54,7	51,0	51,6
EAS-07	49 8	49,7	53,7	57,3	58,9	56,5	54,7	51,7
EAS-1´	59 3	53,0	63,5	61,9	54,9	67,8	60,8	56,8

La provincia de Sevilla se encuentra en el tercer lugar después de Huelva y Cádiz con los valores más bajos de sobrepeso y obesidad. No obstante está aumentando considerablemente desde el año 1999.

En el ámbito socioeconómico, a medida que aumentan los niveles de estudios, ingresos y clase social, disminuye el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad y viceversa.

En los últimos años, ha aumentado la proporción de personas con sobrepeso u obesidad, en todas las edades, provincias y niveles socioeconómicos.

El sobrepeso en Sevilla con 21,1% está por encima del 18.8% de Andalucía. En la provincia de Sevilla tanto el sobrepeso como la obesidad han aumentado.

Al ser una patología relativamente reciente no existen evidencias epidemiológicas sólidas en cuanto a los efectos a largo plazo y la persistencia de la obesidad infantil en la vida adulta. Sin embargo la obesidad infantil se ha asociado con un mayor riesgo de obesidad en el adulto y un aumento en la morbilidad y mortalidad a largo plazo por persistencia de los trastornos metabólicos asociados, el aumento del riesgo cardiovascular y para algunos tipos de cáncer.

En Sevilla se observa una disminución en el porcentaje que niños y niñas que realizan ejercicio físico con regularidad estando por debajo de los valores medios de Andalucía (casi 10 puntos por debajo).

BORRADOR

3. Principales causas de morbimortalidad

Se presenta a continuación una tabla con las enfermedades de declaración obligatoria, correspondientes al año 2015

EDO	2015
Anisakiasis	1
Aspergilosis	5
Botulismo	1
Brucelosis	1
Dengue	1
Disentería	10
Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas	2
Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae	1
Enfermedad meningocócica	8
Enfermedad neumocócica invasora	22
Enfermedad por virus Chikungunya	1
Fiebre Q	5
Fiebre exantemática mediterránea	2
Gripe hospitalizada	45
Hepatitis A	8
Hepatitis B	13
Hepatitis C	20
Hepatitis víricas.	1
Herpes Genital	167
Infección genital por Chlamydia trachomatis	275
Infección gonocócica	209
Infección nosocomial por A. baumannii multirresistente	5
Infección nosocomial por E. coli multirresistente	8
Infección nosocomial por Klebsiella multirresistente	4
Infección nosocomial por S. aureus meticilin resistente	5
Legionelosis	12
Lepra	1
Listeriosis	7
Meningitis bacterianas.	7
Meningitis víricas	27
Paludismo	2
Parotiditis	23
Sífilis	238
Tosferina	55
Tuberculosis	124
Varicela	21
Total	1367

A destacar el elevado número de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la incidencia de casos de tuberculosis que se mantiene constante en los últimos años.

Insertar resumen y conclusiones jornadas TBC

Vacunación

Las coberturas vacunales en la ciudad de Sevilla, han alcanzado en vacunación completa el 96,5%

Coberturas Vacunales por CAP. 2015. Fuente: Listados DIRAYA **DATOS 2015 (v1)**

Versión Automática — Distrito o Area de Gestión Sanitaria — Provincia: Sevilla

SEVILLA		Captación			Primovacunación			1 Dosis TV			Vac. Completa			2 dosis de TV		
UGC	CAP	Num	Den	Capta	Num	Den	PrimoV	Num	Den	1 TV	Num	Den	V.C.	Num	Den	2 TV
Alamillo	Alamillo	246	254	96,9%	237	254	93,3%	205	210	97,6%	204	210	97,1%	195	199	98,0%
Alamillo	San Jerónimo	92	92	100,0%	88	92	95,7%	84	85	98,8%	82	85	96,5%	106	108	98,1%
Alcosa "Mercedes Navarro"	Aeropuerto Viejo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alcosa "Mercedes Navarro"	Alcosa Mercedes Navarro	260	260	100,0%	255	260	98,1%	235	236	99,6%	235	236	99,6%	295	298	99,0%
Alcosa "Mercedes Navarro"	El Gordillo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alcosa "Mercedes Navarro"	Valdezorras	25	25	100,0%	24	25	96,0%	19	19	100,0%	19	19	100,0%	17	17	100,0%
Amante Laffón	Amante Laffón	201	205	98,0%	200	205	97,6%	199	202	98,5%	193	202	95,5%	193	197	98,0%
Amate	Amate	200	201	99,5%	199	201	99,0%	186	187	99,5%	183	187	97,9%	176	177	99,4%
Cisneo Alto	Cisneo Alto-Las Naciones	177	177	100,0%	177	177	100,0%	155	157	98,7%	155	157	98,7%	169	173	97,7%
El Cachorro	El Cachorro	133	137	97,1%	130	137	94,9%	136	138	98,6%	133	138	96,4%	157	160	98,1%
El Cerro del Águila	Cerro del Águila	132	133	99,2%	130	133	97,7%	146	147	99,3%	144	147	98,0%	164	167	98,2%
El Greco	El Greco	199	201	99,0%	193	201	96,0%	181	182	99,5%	179	182	98,4%	188	191	98,4%
Esperanza Macarena	Esperanza Macarena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
La Candelaria	La Candelaria	221	223	99,1%	210	223	94,2%	209	212	98,6%	205	212	96,7%	205	209	98,1%
La Plata	La Plata	189	190	99,5%	182	190	95,8%	238	241	98,8%	236	241	97,9%	233	238	97,9%
La Plata	Palmete	66	67	98,5%	64	67	95,5%	50	50	100,0%	49	50	98,0%	70	72	97,2%
Las Palmeritas	El Juncal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Las Palmeritas	Las Palmeritas	199	202	98,5%	194	202	96,0%	203	206	98,5%	200	206	97,1%	194	199	97,5%
Los Bermejales	Bellavista	174	177	98,3%	172	177	97,2%	160	160	100,0%	157	160	98,1%	175	179	97,8%
Los Bermejales	Los Bermejales	353	356	99,2%	346	356	97,2%	367	371	98,9%	365	371	98,4%	374	375	99,7%
Mª Fuensanta Pérez Quirós	María Fuensanta Pérez Quirós	424	431	98,4%	419	431	97,2%	397	405	98,0%	379	405	93,6%	389	404	96,3%
Mallén-Huerta del Rey	Huerta del Rey	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mallén-Huerta del Rey	Mallén	223	228	97,8%	218	228	95,6%	233	242	96,3%	230	242	95,0%	250	266	94,0%
Marqués de Parada	Marqués de Paradas	184	188	97,9%	181	188	96,3%	178	178	100,0%	174	178	97,8%	182	185	98,4%
Pino Montano A	Pino Montano A	124	124	100,0%	121	124	97,6%	129	129	100,0%	129	129	100,0%	147	150	98,0%
Pino Montano B	Pino Montano B	233	235	99,1%	228	235	97,0%	213	213	100,0%	211	213	99,1%	211	213	99,1%
Polígono Norte	Polígono Norte	227	231	98,3%	225	231	97,4%	227	232	97,8%	217	232	93,5%	255	265	96,2%
Polígono Sur - Las Letanías	Las Letanías "Dra. Inmaculada Vieira"	119	121	98,3%	113	121	93,4%	138	145	95,2%	132	145	91,0%	122	130	93,8%
Polígono Sur - Las Letanías	Polígono Sur	157	163	96,3%	133	163	81,6%	137	143	95,8%	128	143	89,5%	138	150	92,0%
Porvenir	El Porvenir	280	282	99,3%	277	282	98,2%	287	291	98,6%	276	291	94,8%	348	352	98,9%
Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"	Puerta Este Dr. Pedro Vallina	160	162	98,8%	156	162	96,3%	154	156	98,7%	151	156	96,8%	187	191	97,9%
Ronda Histórica	Ronda Histórica	440	444	99,1%	431	444	97,1%	472	476	99,2%	469	476	98,5%	509	519	98,1%
Ronda Histórica	San Luis	205	209	98,1%	201	209	96,2%	181	190	95,3%	177	190	93,2%	214	221	96,8%
San Pablo	San Pablo	143	144	99,3%	142	144	98,6%	147	147	100,0%	146	147	99,3%	153	153	100,0%
Torreblanca	Torreblanca	200	200	100,0%	189	200	94,5%	166	170	97,6%	158	170	92,9%	224	233	96,1%
Virgen de África	Virgen de África	267	270	98,9%	261	270	96,7%	274	276	99,3%	270	276	97,8%	294	301	97,7%
	Sin Asignar	23	24	95,8%	21	24	87,5%	25	32	78,1%	23	32	71,9%	21	26	80,8%
	Distrito/AGS	6276	6356	98,7%	6117	6356	96,2%	6131	6228	98,4%	6009	6228	96,5%	6555	6718	97,6%
	Provincia	-	-	99,0%	-	-	96,8%	0	0	98,0%	0	0	95,2%	-	-	96,1%
	Andalucía	-	-	99,1%	-	-	97,4%	0	0	98,4%	0	0	96,6%	-	-	96,8%

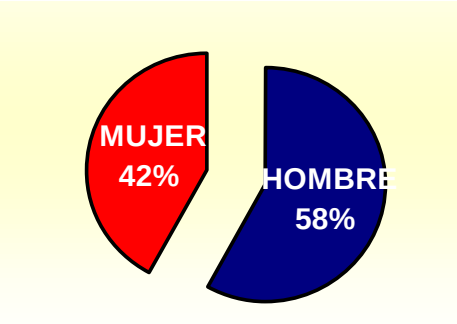
BORRADOR

Incidencia de Cáncer.

En el año 2011 en la provincia de Sevilla el número de nuevos casos diagnosticados del total de cáncer, (excepto cáncer de piel y los tumores hematopoyéticos en mayores de 20 años), fue de 5796 casos, el 57,8 % de los cuales corresponden a hombres y el 42,2 % a mujeres.

Esta distribución es similar a las referidas en otros registros poblacionales de cáncer.

Distribución por sexo de casos de cáncer en Sevilla. 2011.

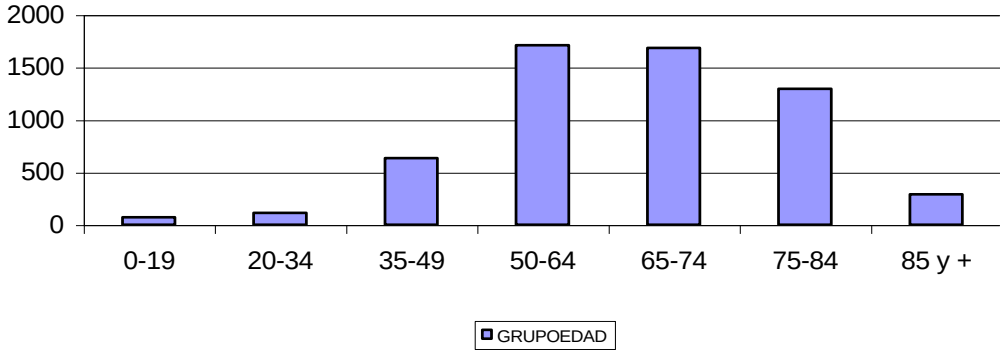


La media de edad para los tumores registrados en ese año es de 66 años en hombre y 61 en mujer. Para ambos sexos se observa un aumento del número de casos a medida que aumenta la edad: el 56,4% de los pacientes tenían más de 65 años en el momento del diagnóstico, ligeramente superior a lo observado en Andalucía que es del 55%.

Sin embargo, esta proporción varía mucho por sexo: en hombres el porcentaje de mayores de 65 años es del 62,0% y en mujeres de 48,7%. Esto es debido a que los principales cánceres que se dan en mujeres lo hacen a una edad más temprana (mama, útero total y ovario).

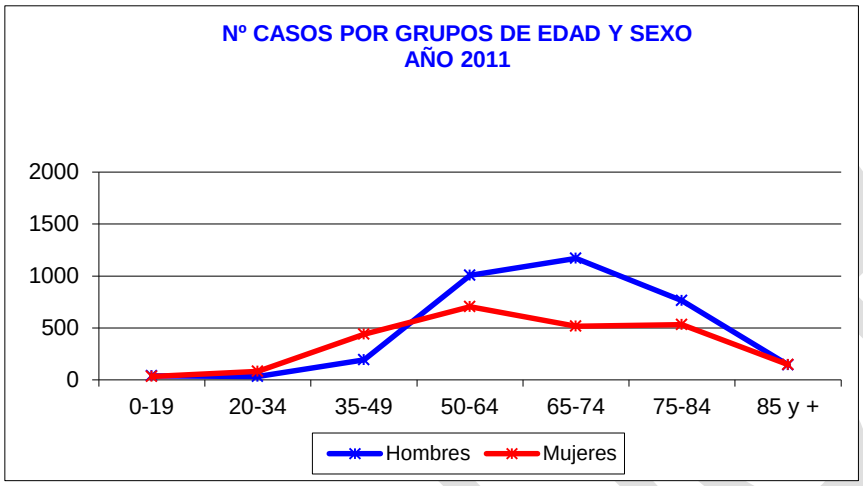
Por grupos de edad, el de mayor número de casos es el de 50 a 64 años, seguido de 65 a 74 años.

Casos de cáncer por grupos de edad. 2011.



En hombres el mayor número de cánceres se da en el grupo de edad de 65 a 74 años y en mujeres en el de 50 a 64 años.

Casos de cáncer por grupos de edad y sexo. 2011.



En el año 2011, el cáncer que representa un mayor porcentaje de casos en hombres es el de próstata con un 21,9 %, seguido del colorrectal con 19,6% y pulmón con 17,7%.

En mujeres destaca el cáncer de mama que representa el 39,8%, de los tumores registrados en dicho año, seguido de colorrectal con 17,1% y útero-cérvix 9.9 %.

Mortalidad

/(Poner como anexo, extracto la mortalidad de Sevilla por Zonas básicas de salud)

(Resumen de las principales causas de mortalidad disponibles desagregados por 33 zonas básicas de salud que establece el Ayuntamiento y su correspondencia con las UGC del Distrito Sevilla

La fuente para los datos desagregados de mortalidad por UGC es la publicación del Ayuntamiento de Sevilla en la que se recoge un análisis de la mortalidad de la ciudad de los años de 2007 a 2010. Hasta la publicación del análisis de un nuevo período, son los datos más actualizados de que disponemos.

Se ha realizado un extracto de dicha publicación y se presentan en el Anexo los datos más relevantes.)

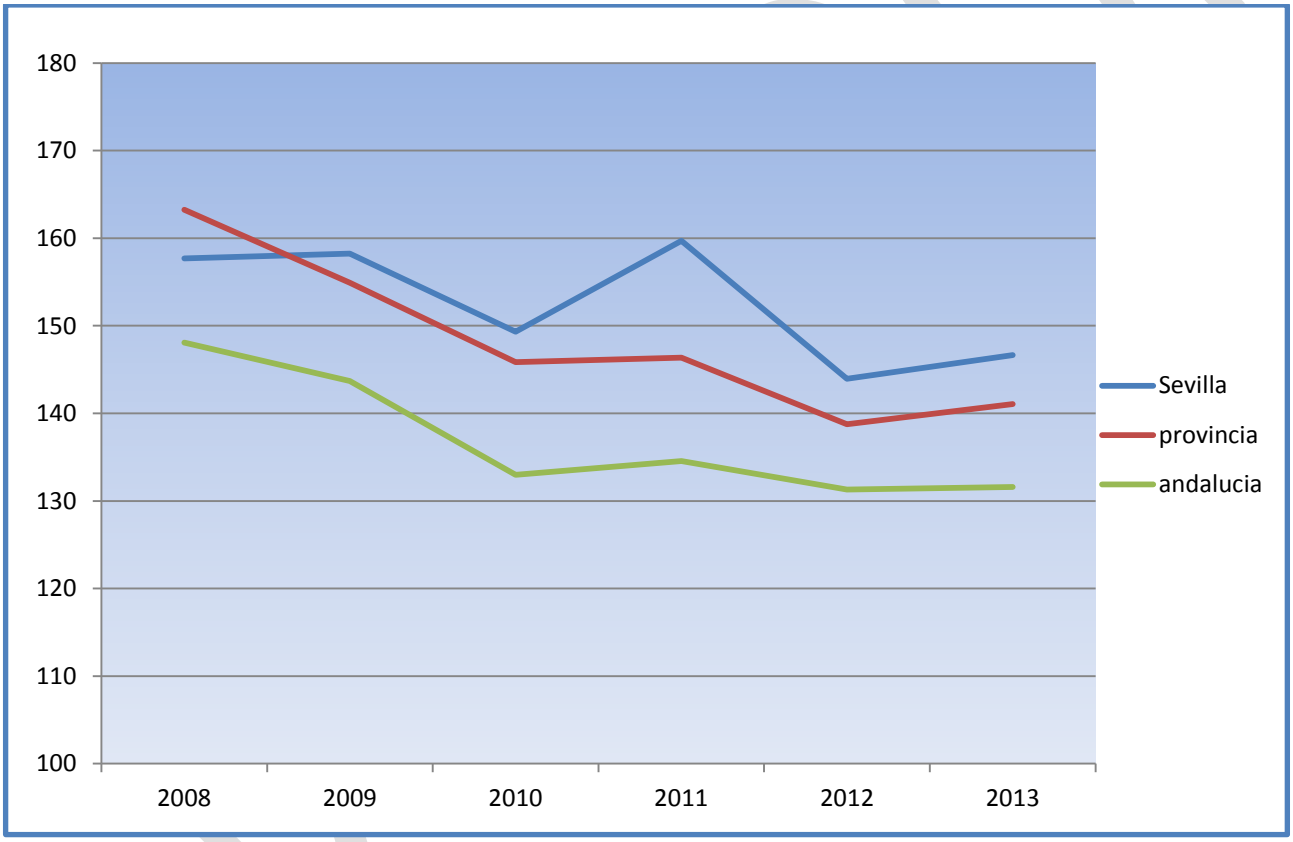
En el informe sobre la mortalidad en la ciudad de Sevilla, se presentan los indicadores considerados más significativos sobre resultados en salud para la ciudad proporcionados por el Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud (SIVSA), en nuestro caso las tasas truncadas de mortalidad (De 35 a 64 años) y los años potenciales de vida perdidos (APVP) por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, los últimos datos disponibles corresponden al año 2013

BORRADOR

Indicadores de la Mortalidad prematura de todos los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA:

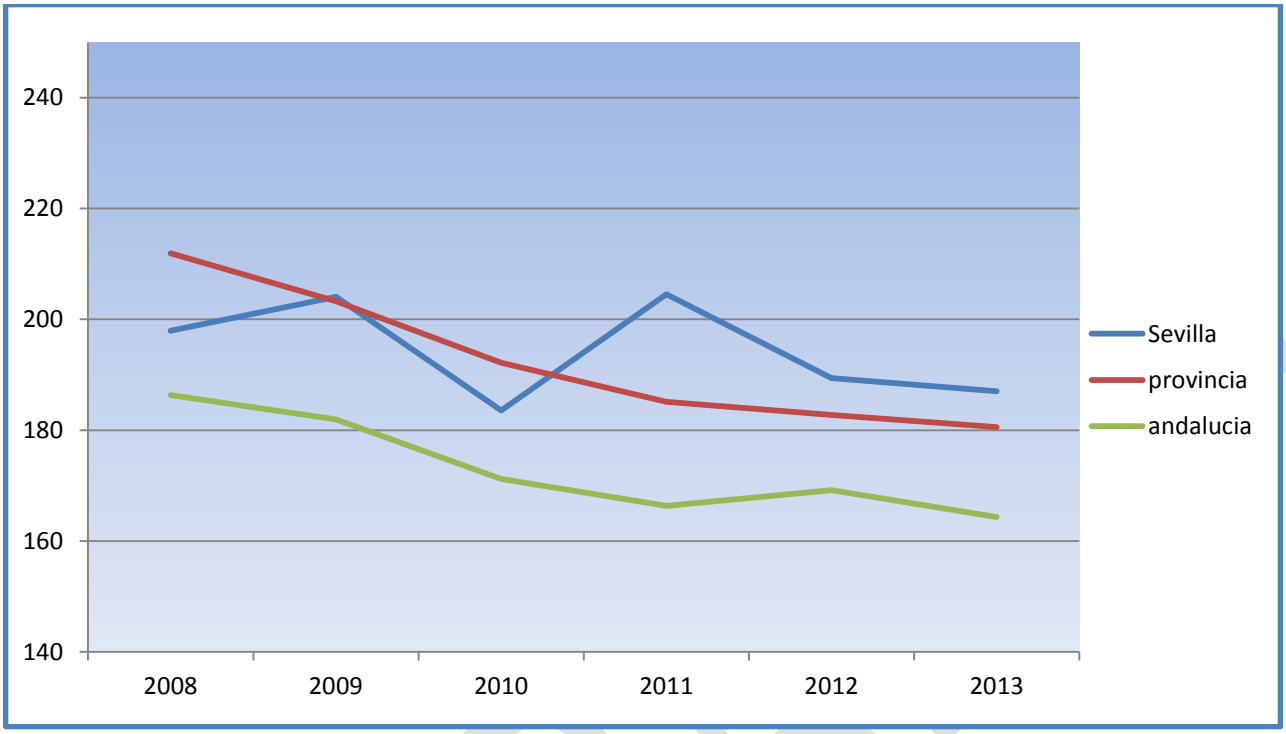
Al observar la evolución de la tasa truncada estandarizada de mortalidad prematura, que nos mide las muertes por 100.000 habitantes de 35 a 64 años desde 2008 al año 2013, se puede ver una disminución en la C.A. Andalucía, la provincia de Sevilla y la ciudad de Sevilla hasta el año 2012 y un aumento en la provincia (De 138 a 141) y la ciudad (De 143 a 146) en la tasa de 2013 , manteniéndose prácticamente igual para Andalucía (De 131,3 a 131,5).

Tasa truncada estandarizada todos los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



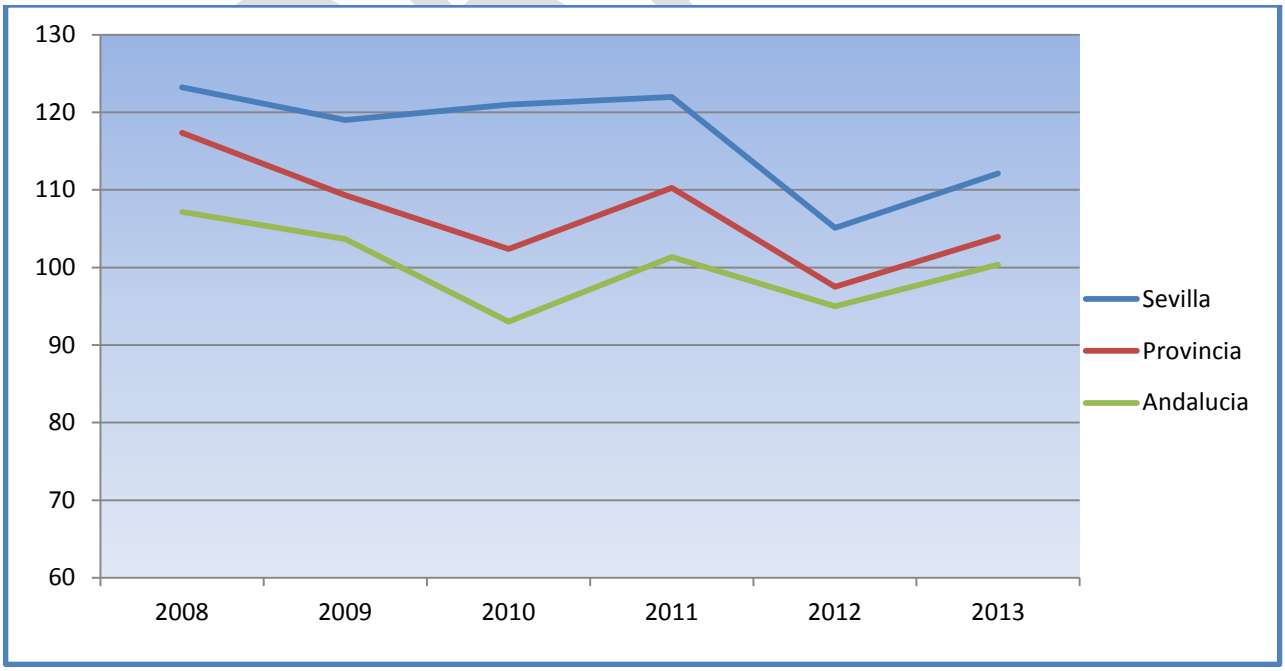
De todas maneras se observa una tendencia descendente desde el año 2008 para la tasa truncada para todos los tumores incluidos en el Plan Integral Oncológico de Andalucia (PIOA).

Tasa truncada estandarizada todos los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



La tasa para los hombres, mantiene su descenso en la comunidad, la provincia y la ciudad

Tasa truncada estandarizada todos los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres

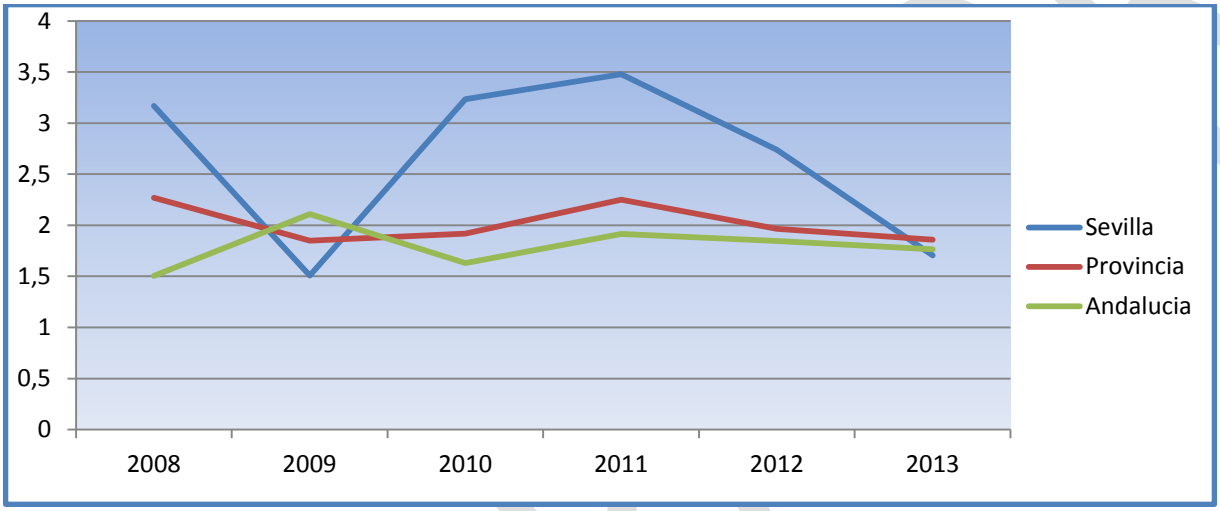


En cambio en las mujeres esta tasa experimenta un aumento tanto en la comunidad, como en la provincia y la ciudad que se concentra en el período de 2012 a 2013 en una cuantía de unos 7 puntos.

A continuación presentamos las tasas truncadas estandarizadas desagregadas por los diferentes tipos de cáncer que se contemplan en el PIOA

Por cáncer de Cérvix:

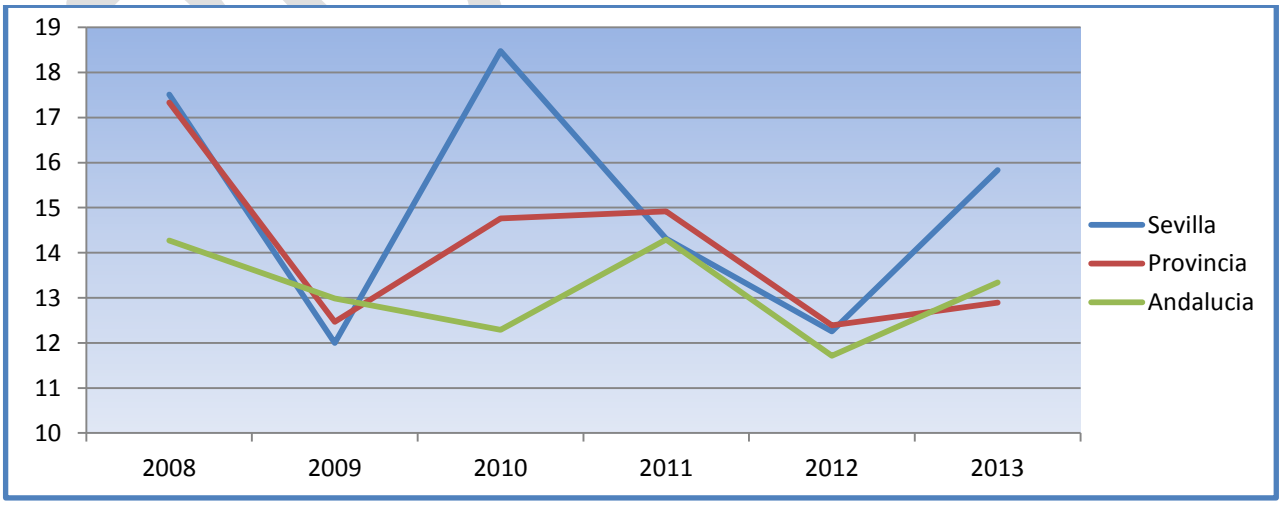
Tasa truncada estandarizada por cáncer de cérvix mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013.



La tasa truncada de mortalidad por cáncer de cérvix, en mujeres de 35 a 64 años, disminuye desde 2011 en el distrito, aunque al tratarse afortunadamente de pocos casos, la tasa puede presentar tanto disminuciones como aumentos muy marcados.

Por Cáncer de Mama:

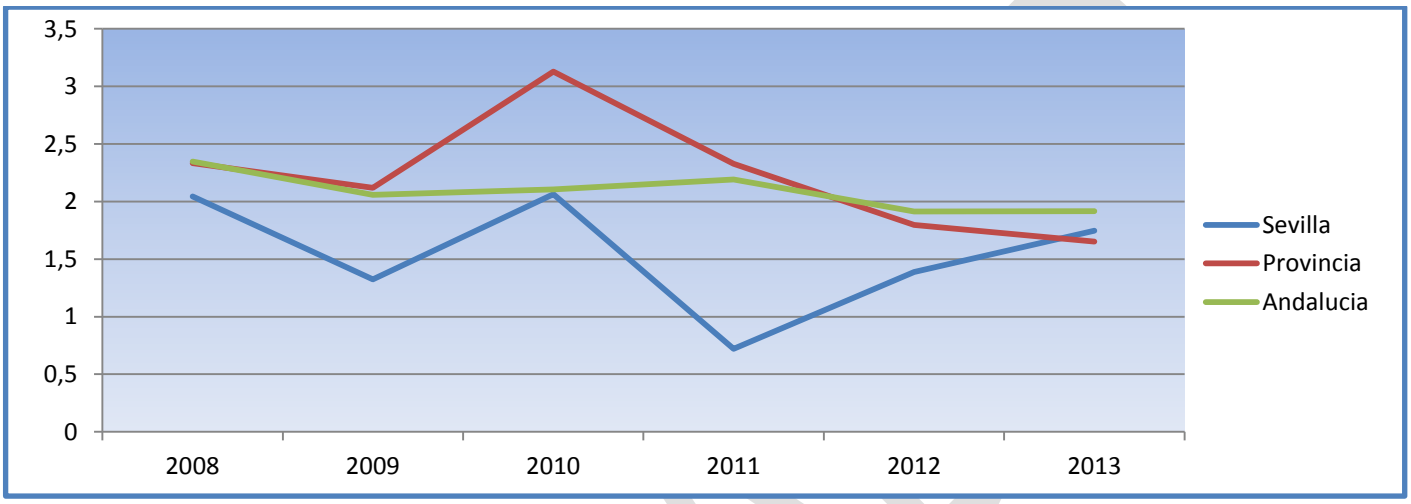
Tasa truncada estandarizada por cáncer de mama mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013.



Se puede destacar que de 2012 a 2013 se observa un aumento de la tasa en Andalucía, en la provincia de Sevilla y en la ciudad.

Por cáncer de próstata:

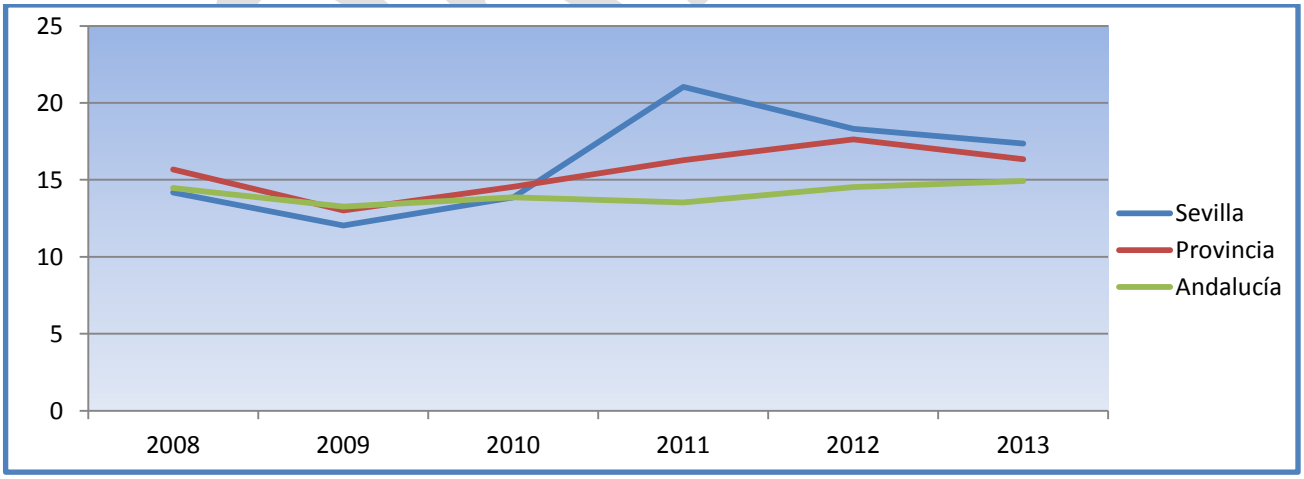
Tasa truncada estandarizada por cáncer de próstata mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013.



Disminuye la tasa en la provincia, se mantiene en Andalucía y aumenta desde 2011 la mortalidad para la ciudad. Al tratarse de pocos casos la tasa sufre variaciones muy marcadas

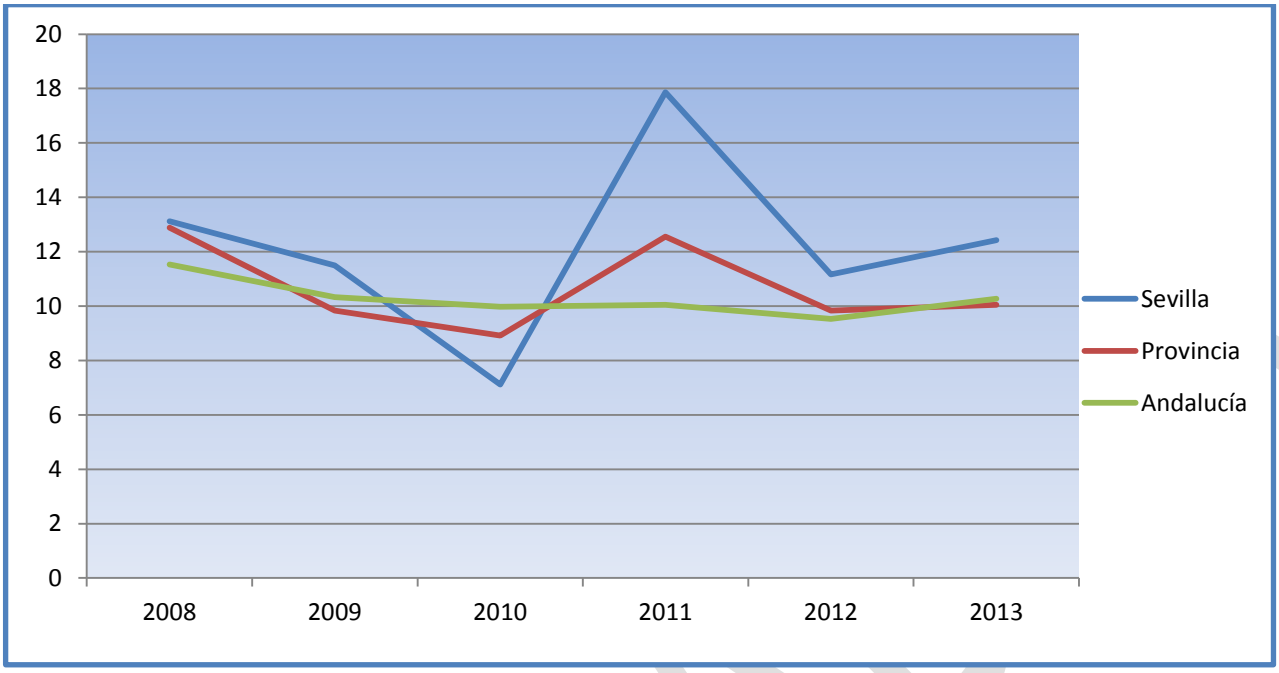
Por cáncer colorrectal:

Tasa truncada estandarizada por cáncer colorrectal mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



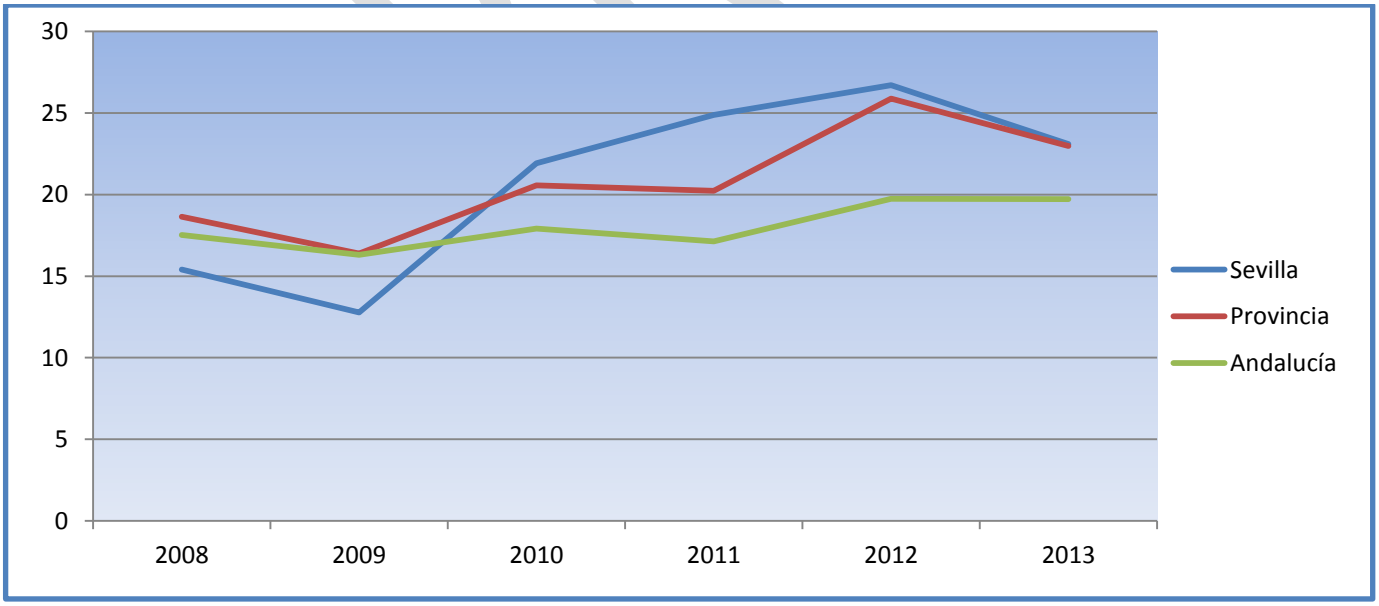
Desde 2011, disminuye la tasa en población total para la ciudad y la provincia, aumentando para Andalucía.

Tasa truncada estandarizada por cáncer colorectal mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



Se observa un aumento de la tasa en la ciudad de 2012 a 2013.

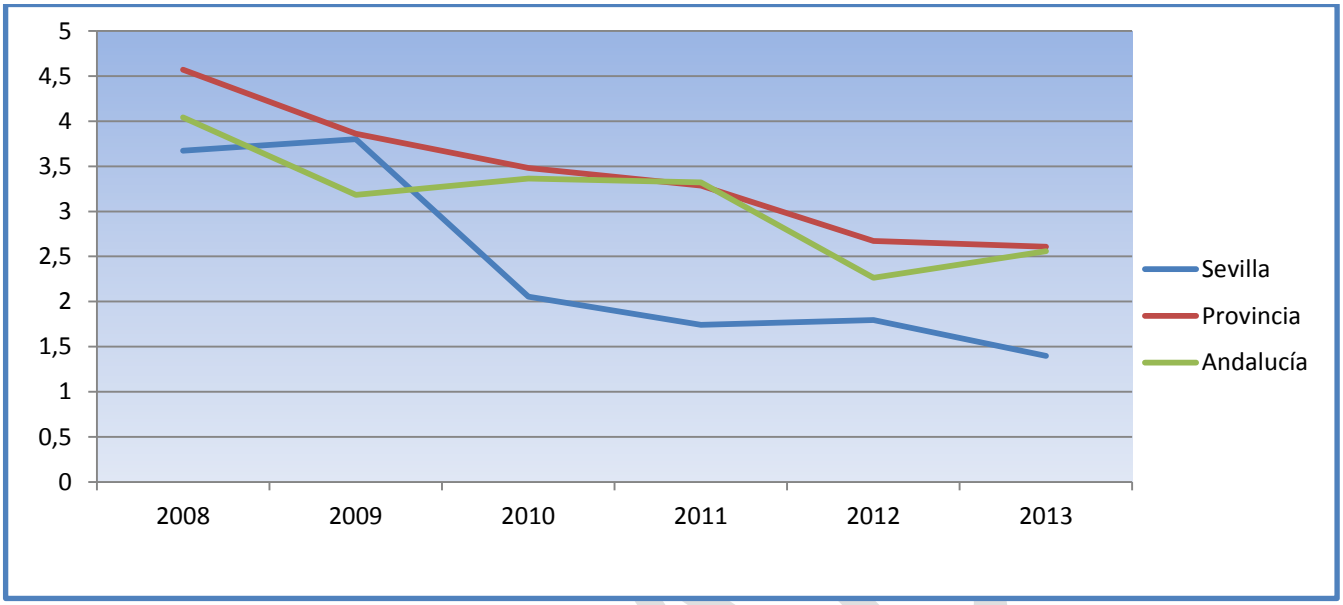
Tasa truncada estandarizada por cáncer colorectal mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



Si bien desde 2009 vemos un ascenso de la tasa, de 2012 a 2013 disminuye la tasa tanto en la ciudad como en la provincia

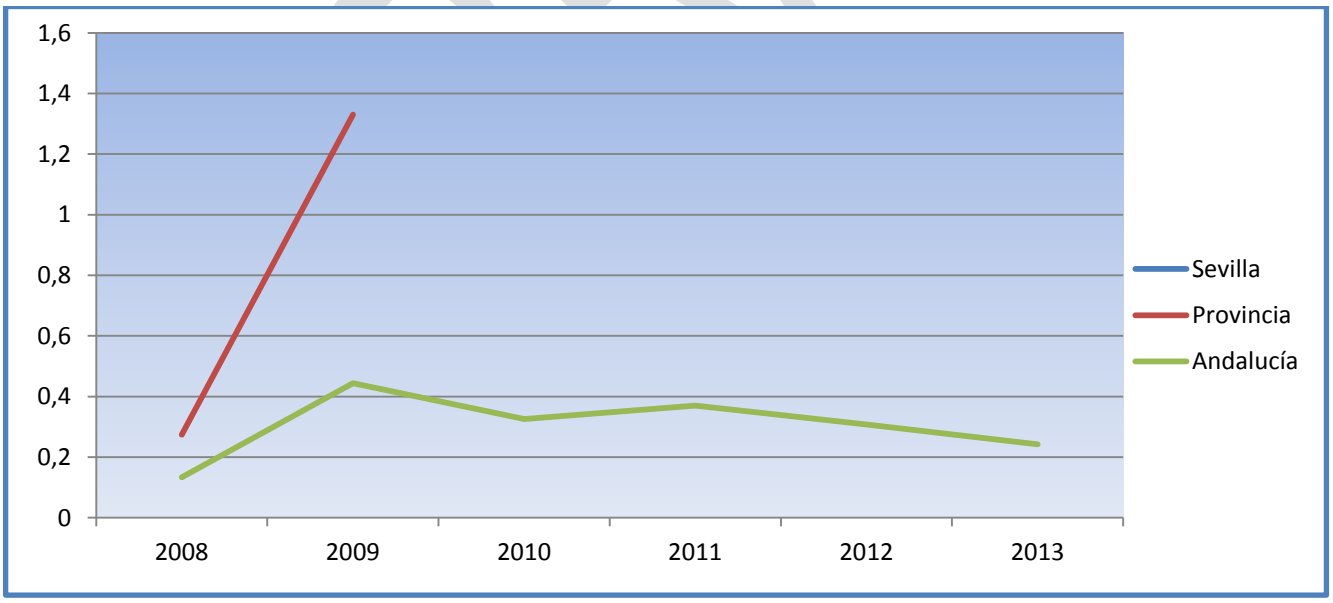
Por cáncer de laringe:

Tasa truncada estandarizada por cáncer de laringe mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



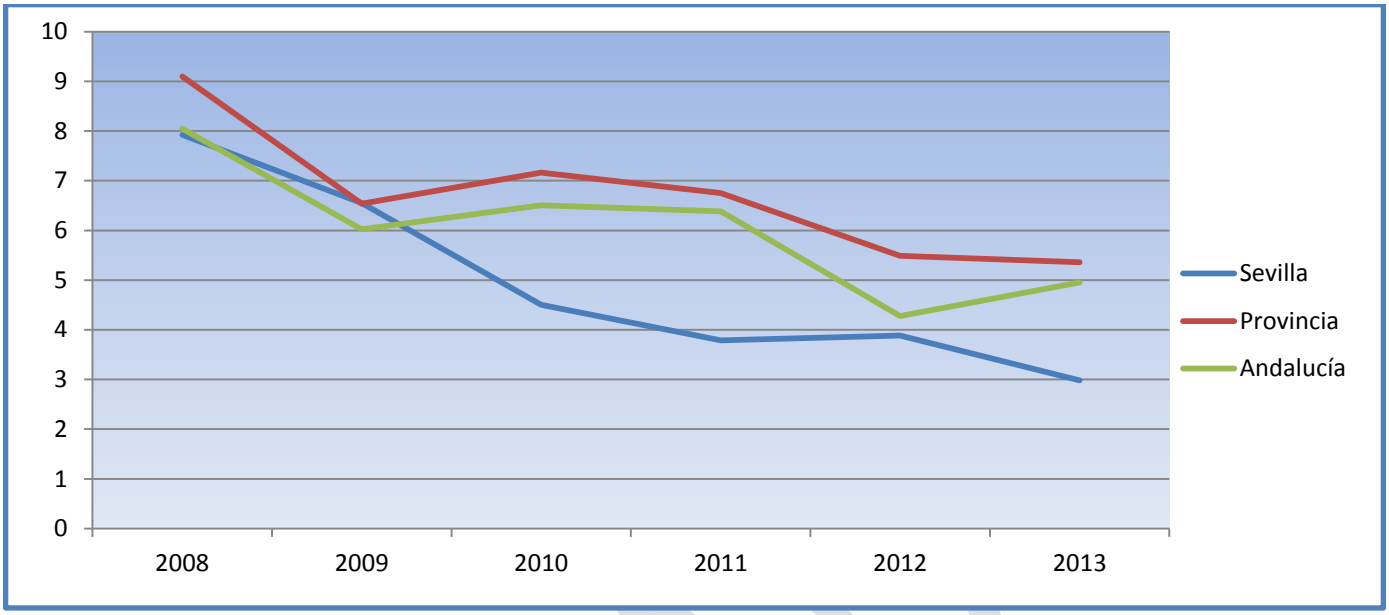
Disminuye la tasa desde 2008 hasta 2013 en Andalucía, la Provincia y la ciudad.

Tasa truncada estandarizada por cáncer de laringe mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



No constan tasas en SIVSA para mujeres de la ciudad de Sevilla desde 2008 y desde 2009 para la provincia

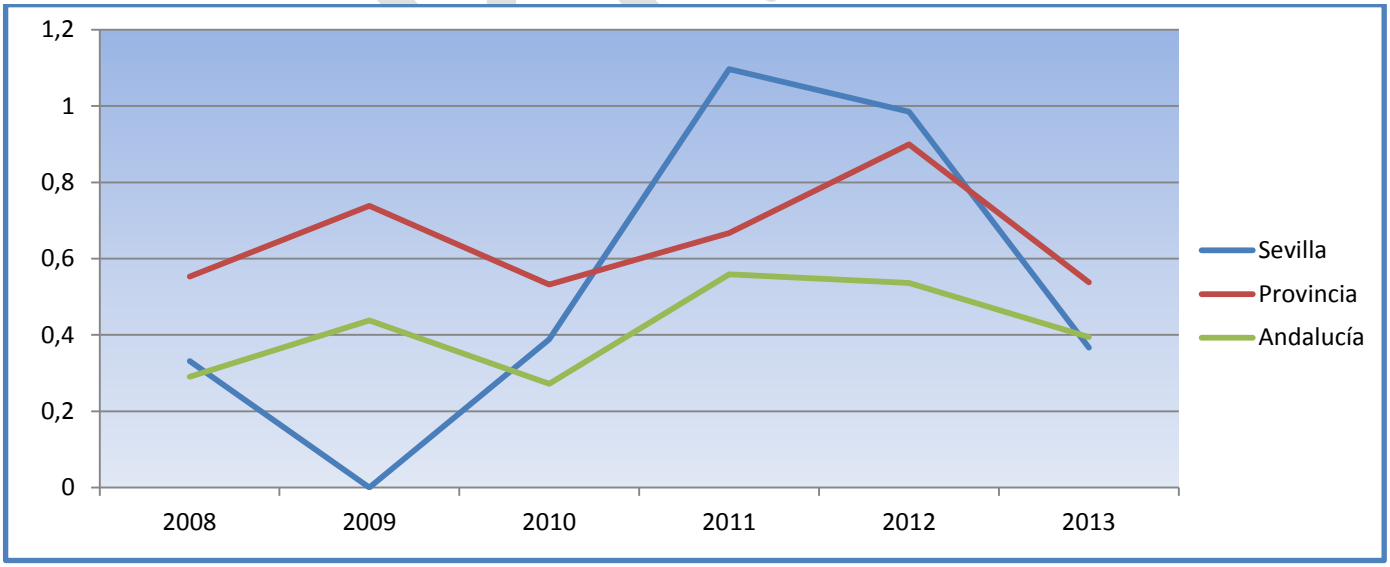
Tasa truncada estandarizada por cáncer de laringe mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



La tasa desde 2008 disminuye para hombres en la ciudad y está por debajo de la provincial y autonómica

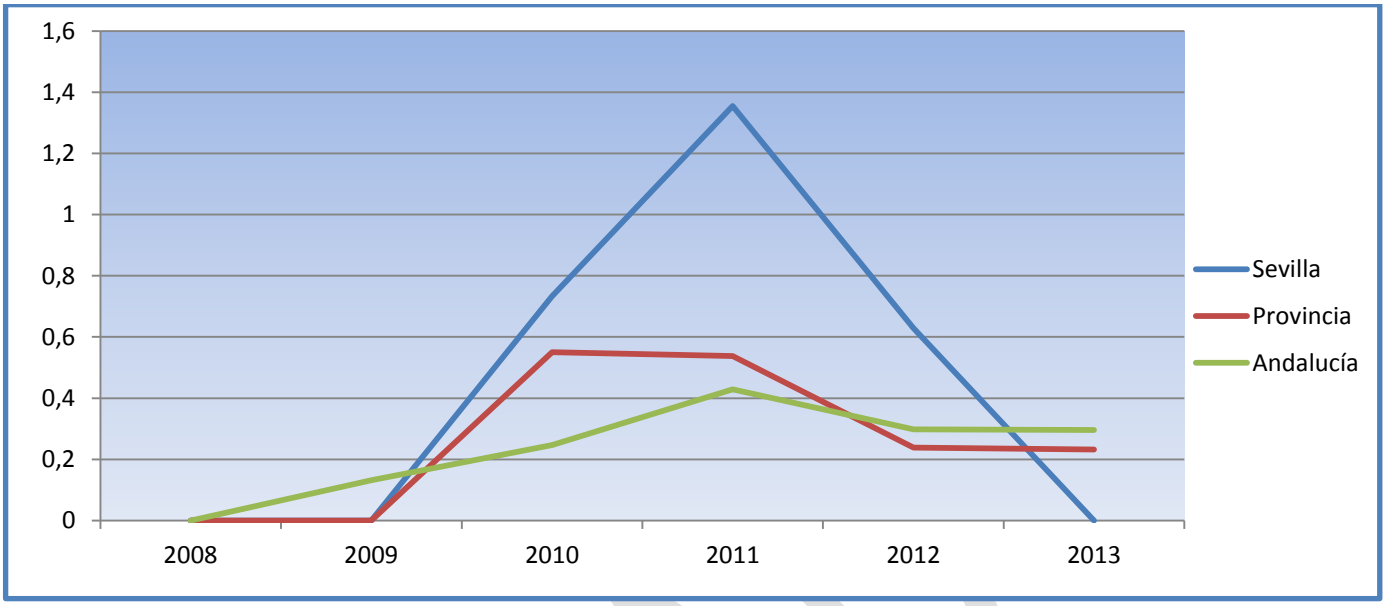
1.1 Por cáncer de piel no melanoma:

Tasa truncada estandarizada por cáncer de piel no melanoma mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



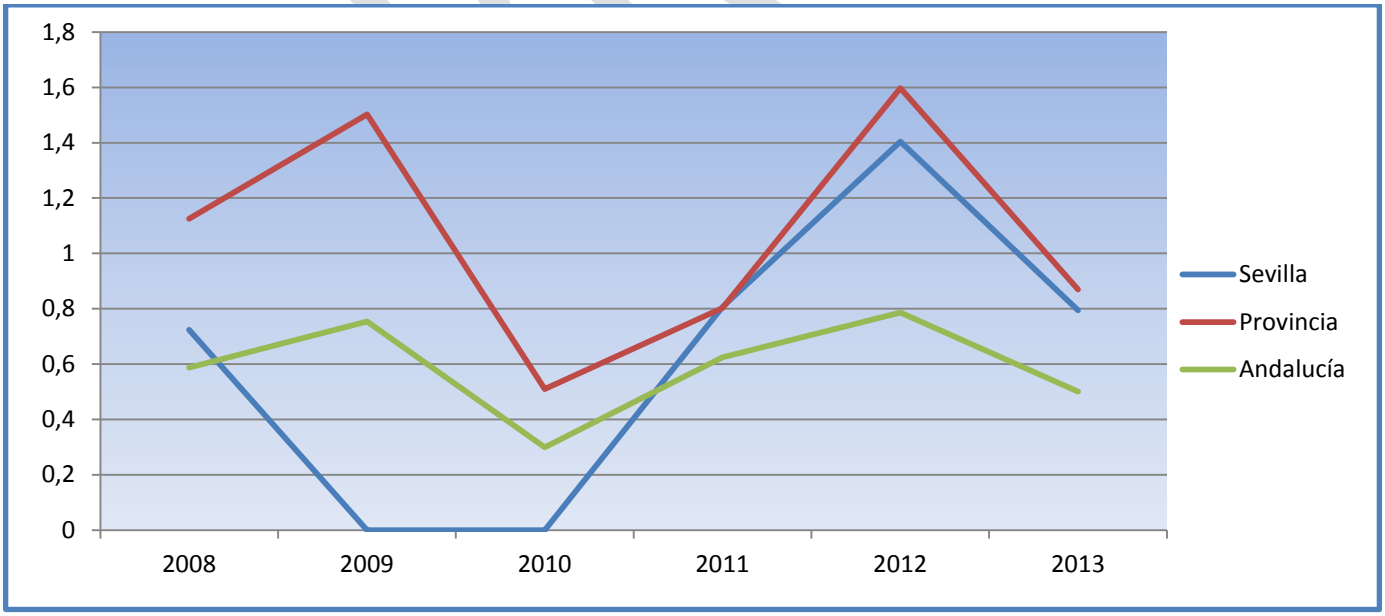
Desde 2011 observamos un descenso en las tasas de Sevilla y Andalucía. En la Provincia disminuye a partir de 2012.

Tasa truncada estandarizada por cáncer de piel no melanoma mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



Destacar la tasa 0 en 2013 en la ciudad para mujeres.

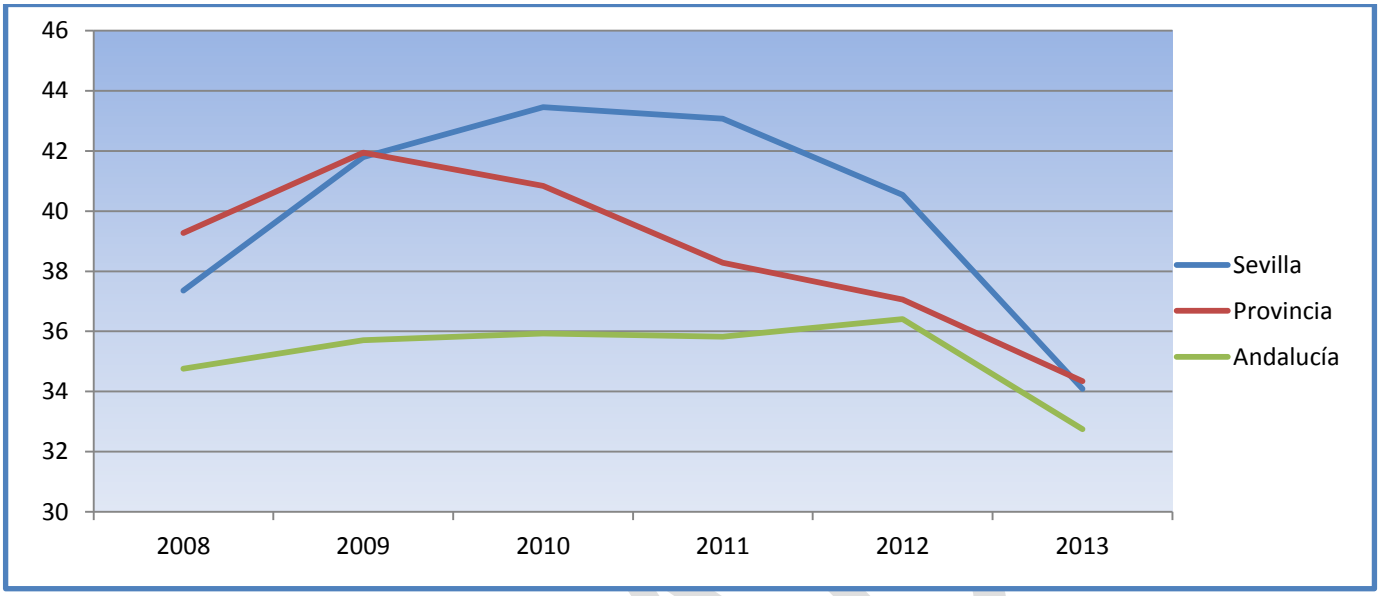
Tasa truncada estandarizada por cáncer de piel no melanoma mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



En los hombres, de 2012 a 2013 también disminuyen las tasas en Sevilla, Provincia y Andalucía.

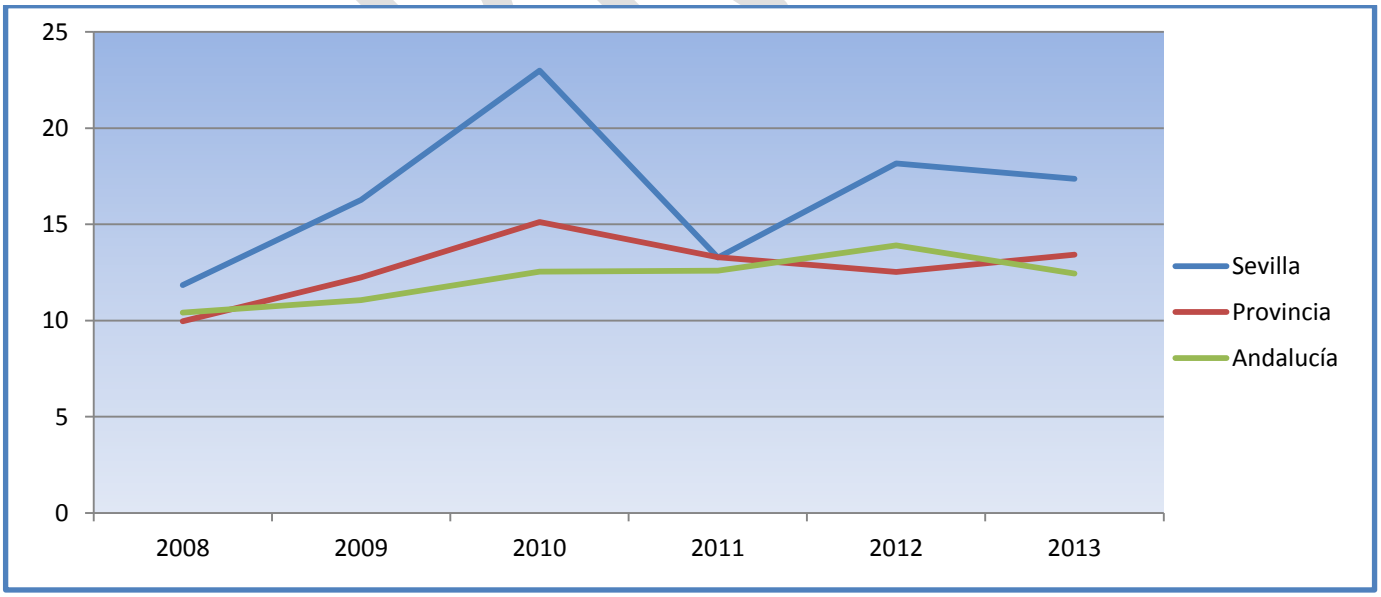
Por cáncer de Pulmón:

Tasa truncada estandarizada por cáncer de pulmón mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



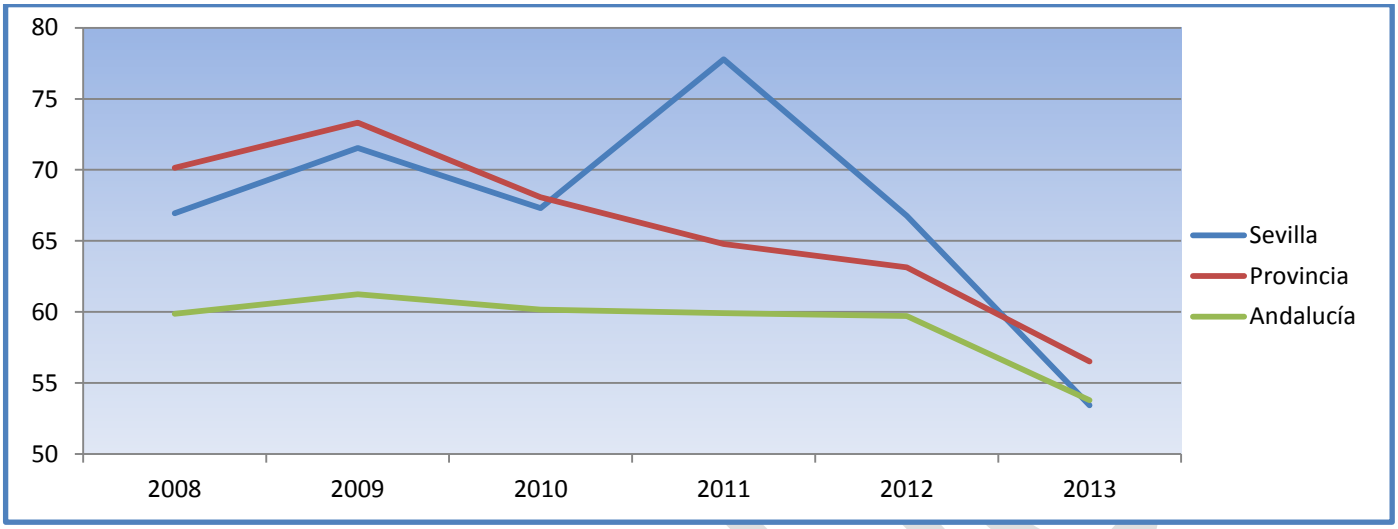
Desde 2010 la tasa de mortalidad prematura por cáncer de pulmón en la ciudad presenta un descenso persistente, más acusado que el descenso en la Provincia y en Andalucía.

Tasa truncada estandarizada por cáncer de pulmón mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



Leve descenso de la tasa en mujeres en Sevilla y en Andalucía, aumento en la provincia.

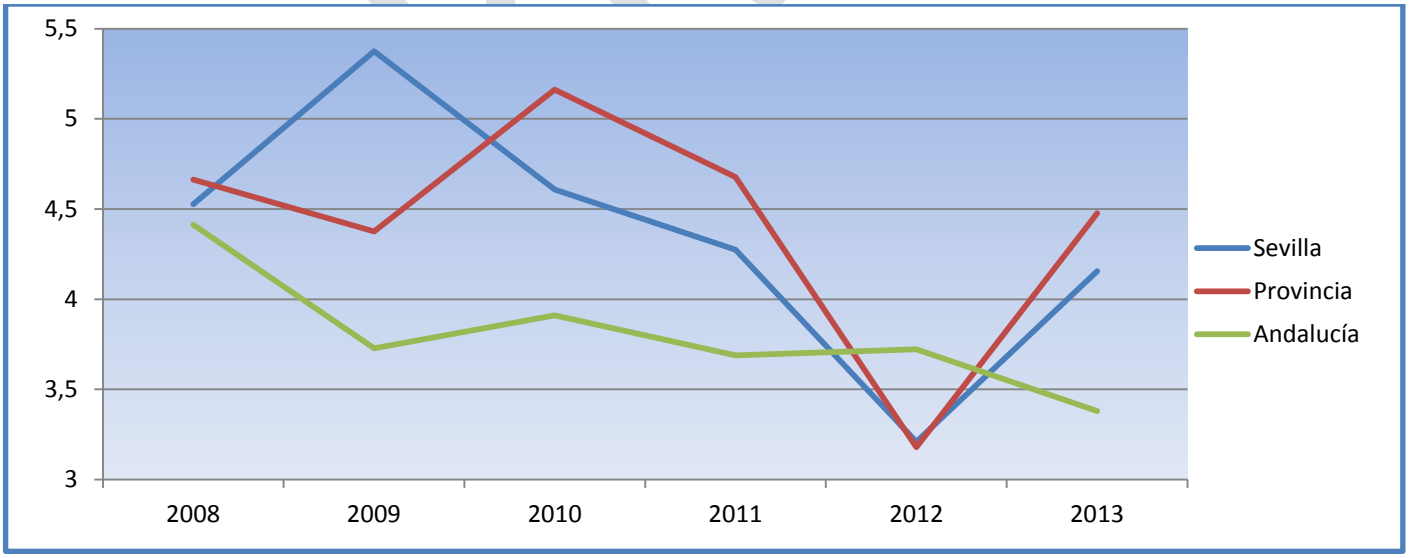
Tasa truncada estandarizada por cáncer de pulmón mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



Marcado descenso desde 2011 de la tasa en hombres en Sevilla, en línea con el descenso provincial y autonómico.

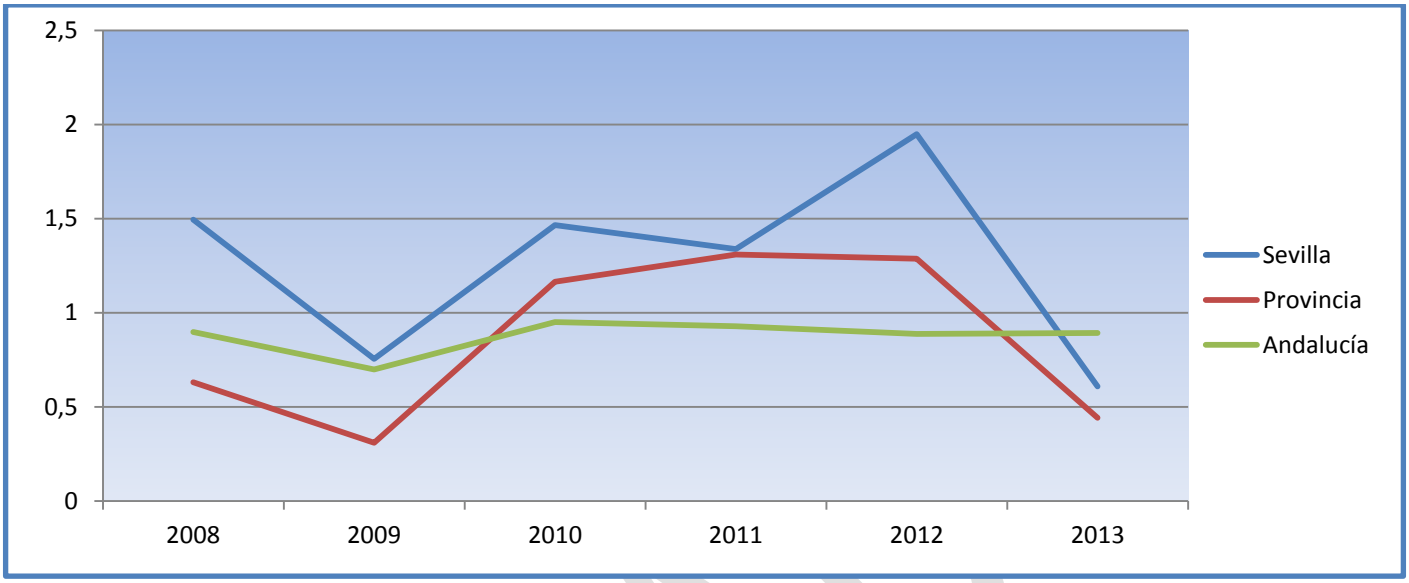
Por cáncer de vejiga urinaria:

Tasa truncada estandarizada por cáncer de vejiga urinaria mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población Total



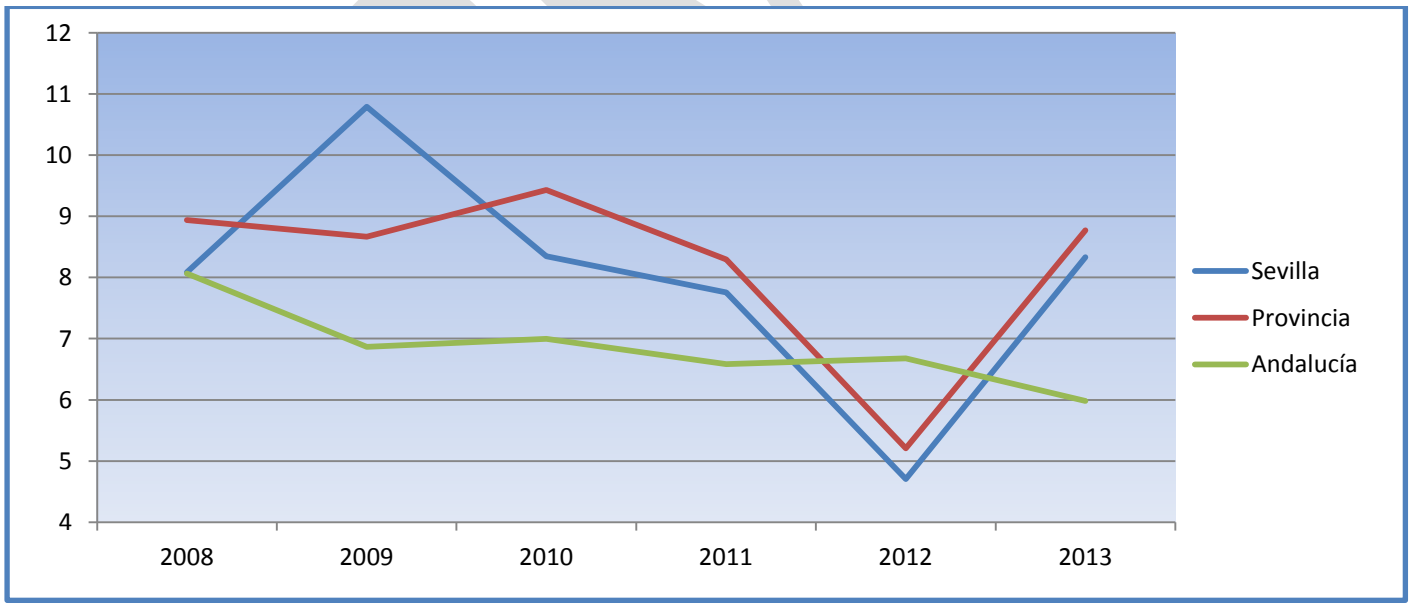
La tasa aumenta en población total en la provincia y la ciudad.

Tasa truncada estandarizada por cáncer de vejiga urinaria mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



Desciende en mujeres desde 2012 en la provincia y en Sevilla, manteniéndose estable en Andalucía desde 2010.

Tasa truncada estandarizada por cáncer de vejiga urinaria mortalidad /100.000 habitantes (35-64 años) Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



Después de un descenso desde 2009 hasta 2012, aumenta en 2013 para la provincia y la ciudad y sigue su descenso en Andalucía.

En resumen

Las tasas de mortalidad prematura para los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA, para el total de la población, presentan un aumento en la provincia (De 138 a 141) y la ciudad (De 143 a 146) en la tasa de 2013 , manteniéndose prácticamente igual para Andalucía (De 131,3 a 131,5).

Por sexo, se aprecia un aumento de la tasa en el año 2013 para mujeres en el Distrito y en la provincia; y una ligera disminución en la tasa de hombres.

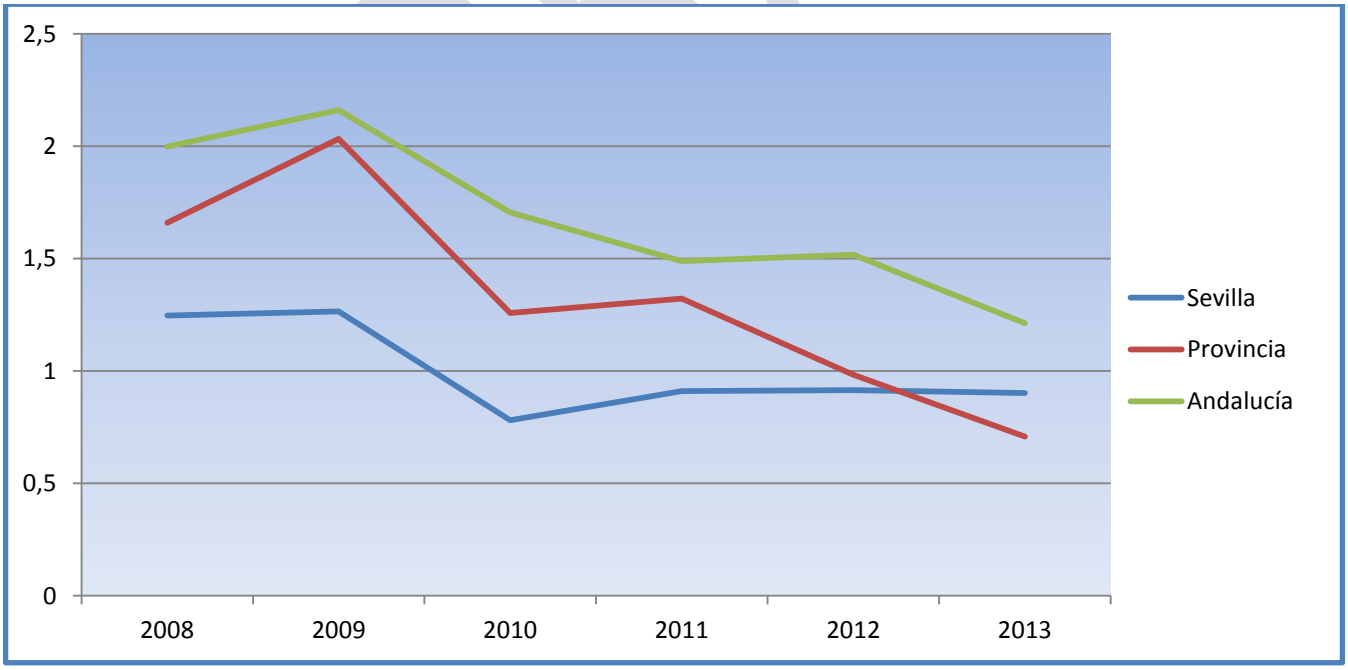
El aumento de la tasa en el año 2013 se da a expensas del aumento de la mortalidad en mujeres en cáncer de mama, cáncer colorrectal y en hombres en cáncer de próstata y vejiga urinaria

La ciudad de Sevilla está por encima de la media en mortalidad precoz (35-64) por cáncer.

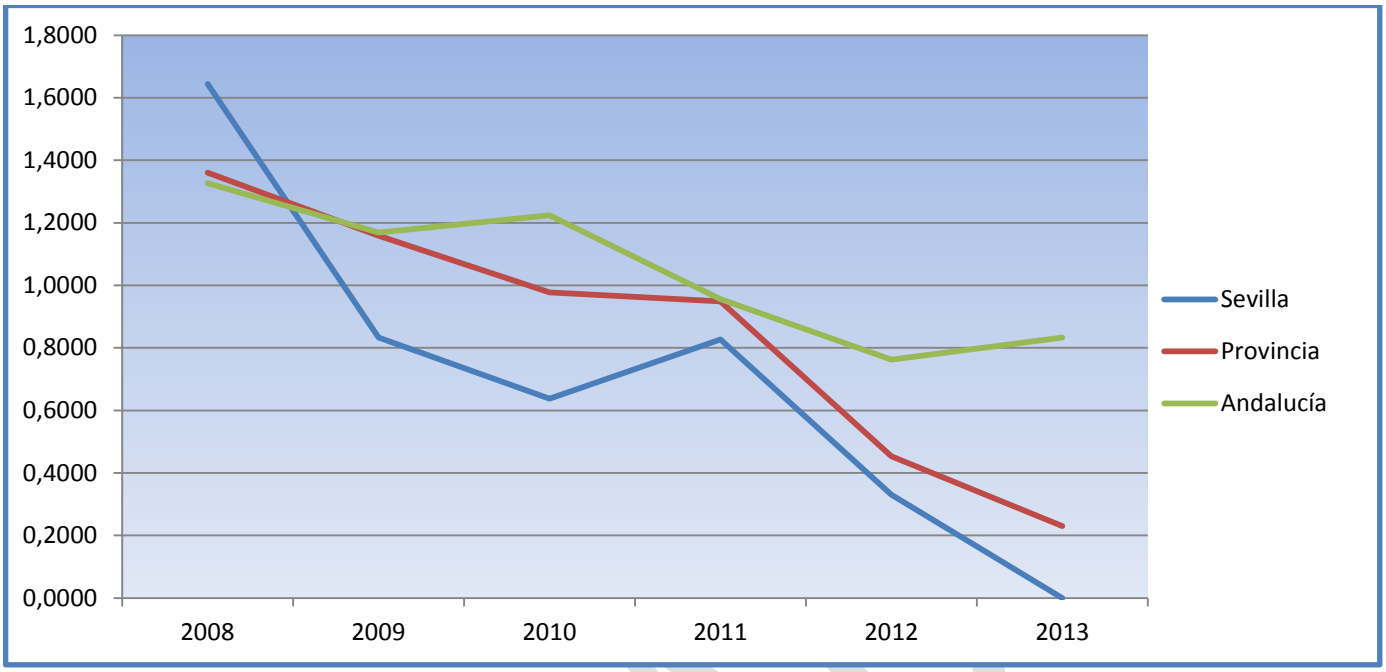
Indicadores de mortalidad por Diabetes.

En las tasas de mortalidad se observa una tendencia a la disminución en Andalucía y provincia de Sevilla, y se estabiliza desde 2011 en la ciudad.

Tasa truncada estandarizada mortalidad por Diabetes/100.000 habitantes (35-64 años) SIVSA 2008-2013. Población total

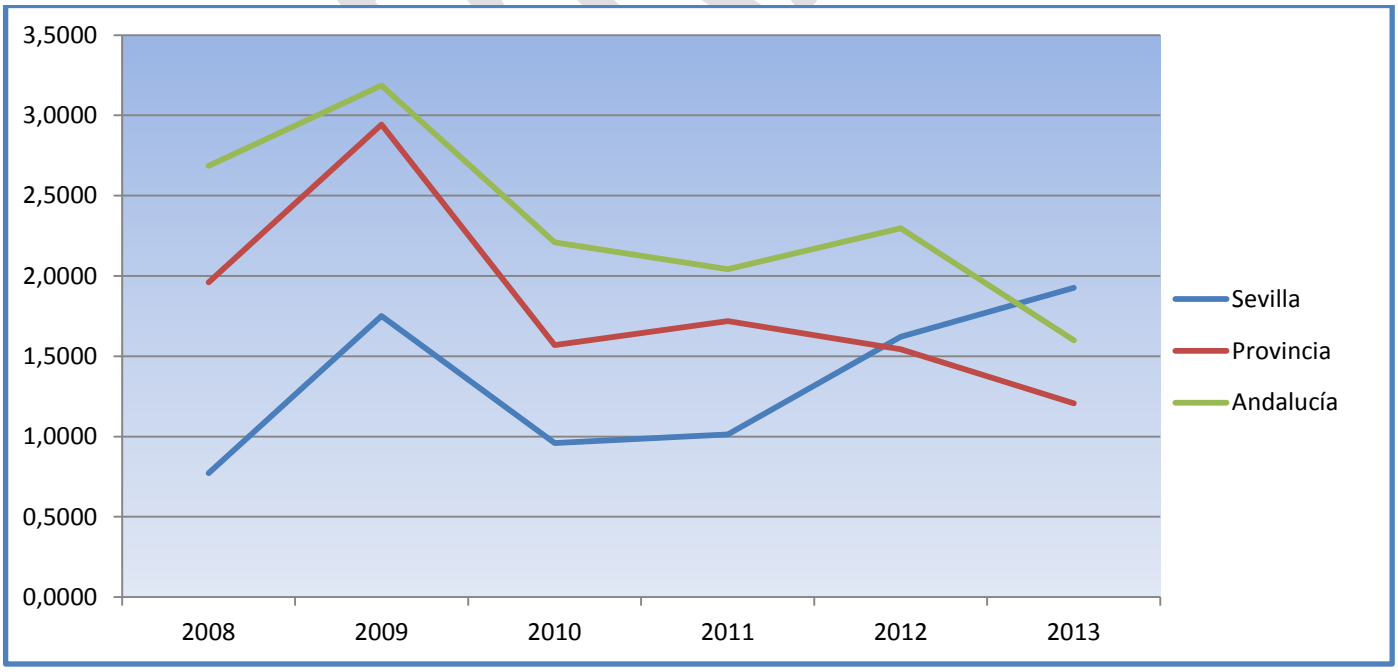


Tasa truncada estandarizada mortalidad por Diabetes/100.000 habitantes (35-64 años) SIVSA 2008-2013. Mujeres



Disminuye desde 2008 en Sevilla y provincia, estable en Andalucía

Tasa truncada estandarizada mortalidad por Diabetes/100.000 habitantes (35-64 años) SIVSA 2008-2013. Hombres

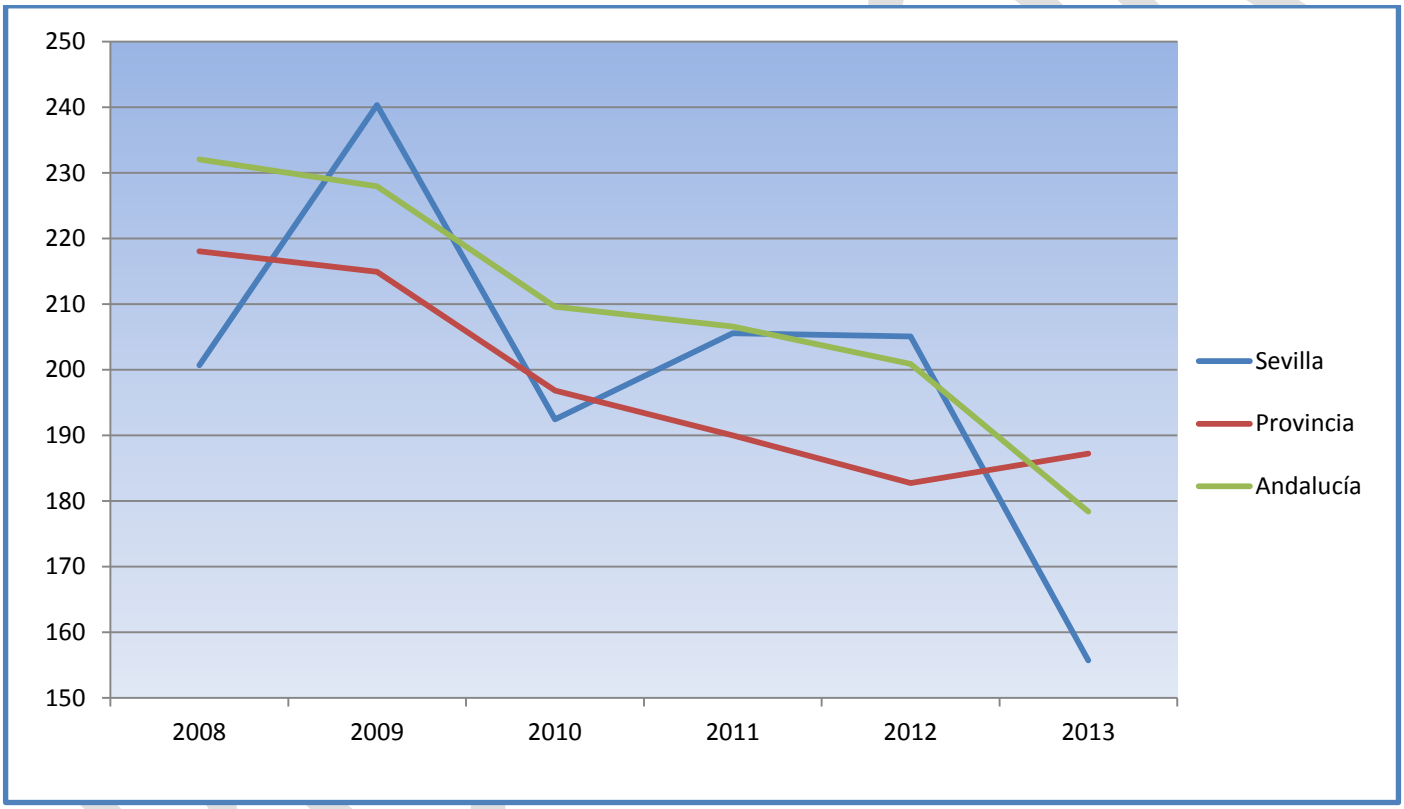


Aumenta desde 2011 en la ciudad, disminuye en la provincia y Andalucía.

Enfermedades Cardiovasculares

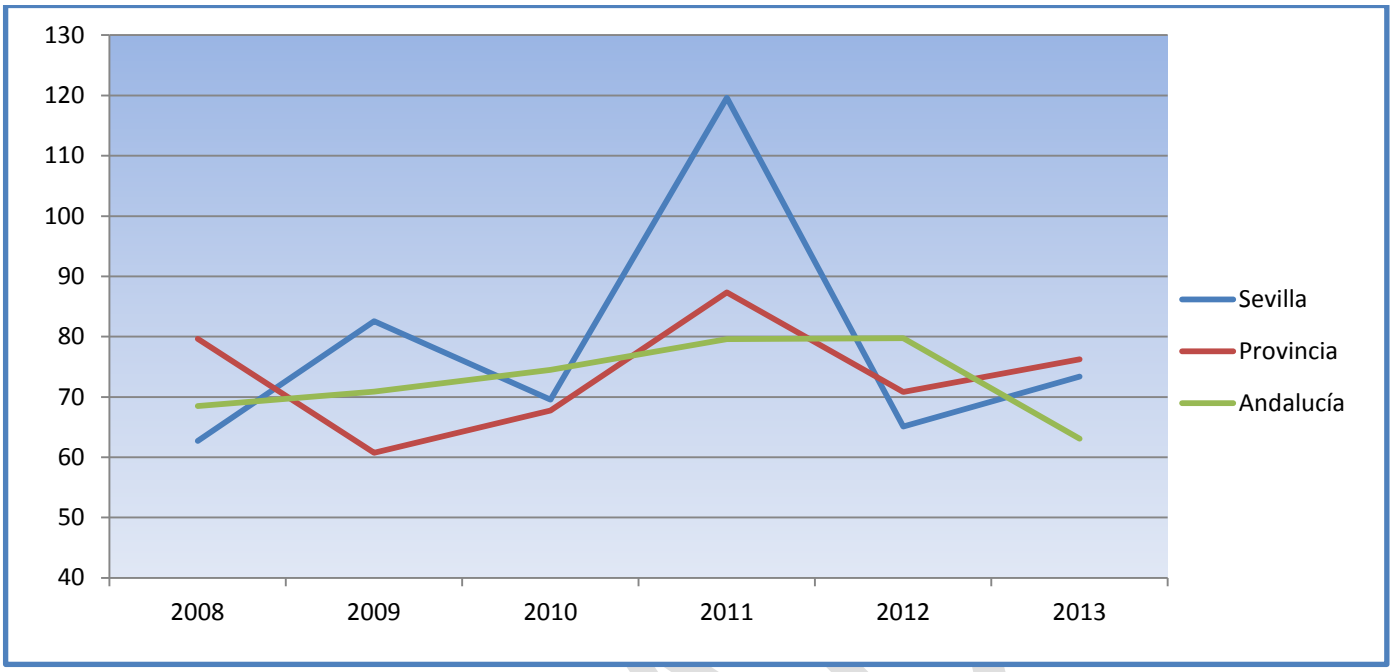
Para aproximarnos al estudio de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, se ha considerado el indicador de años potenciales de vida perdidos (APVP) por diversas causas, exponiendo en este caso las de Cardiopatía Isquémica y Enfermedad Cerebrovascular por ser las responsables del mayor número de años potenciales de vida perdidos.

Tasa ajustada de APVP por Cardiopatía Isquémica. Fuente. SIVSA. 2008-2013. Población total



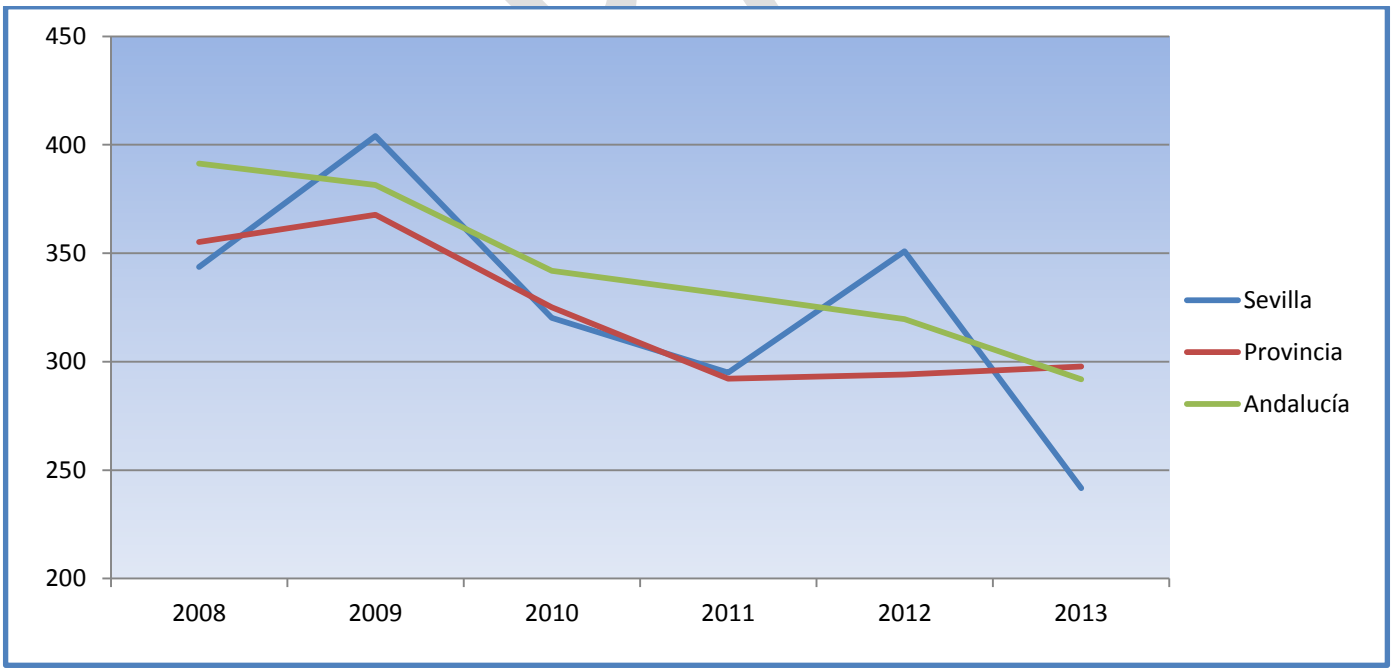
Marcado descenso de 2012 a 2013 en la ciudad.

Tasa ajustada de APVP por Cardiopatía Isquémica. Fuente. SIVSA. 2008-2013. Mujeres



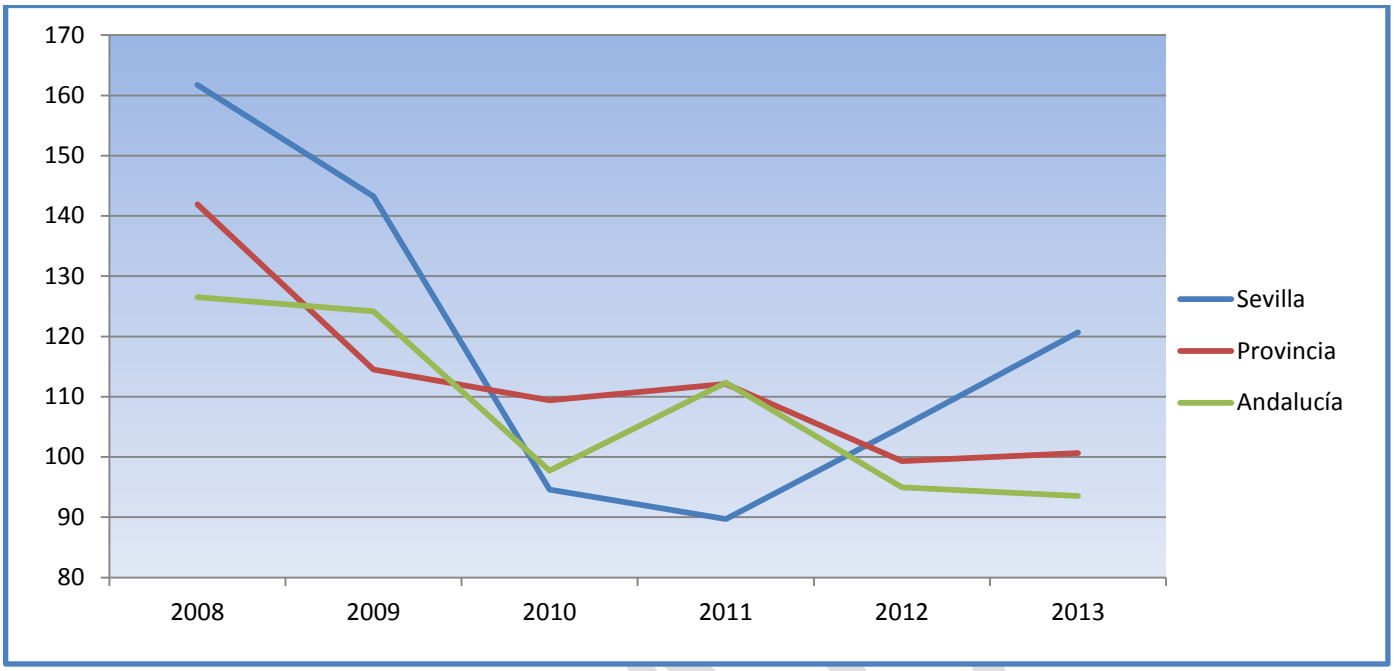
Ligero aumento en la ciudad y provincia en 2013.

Tasa ajustada de APVP por Cardiopatía Isquémica. Fuente. SIVSA. 2008-2013. Hombres



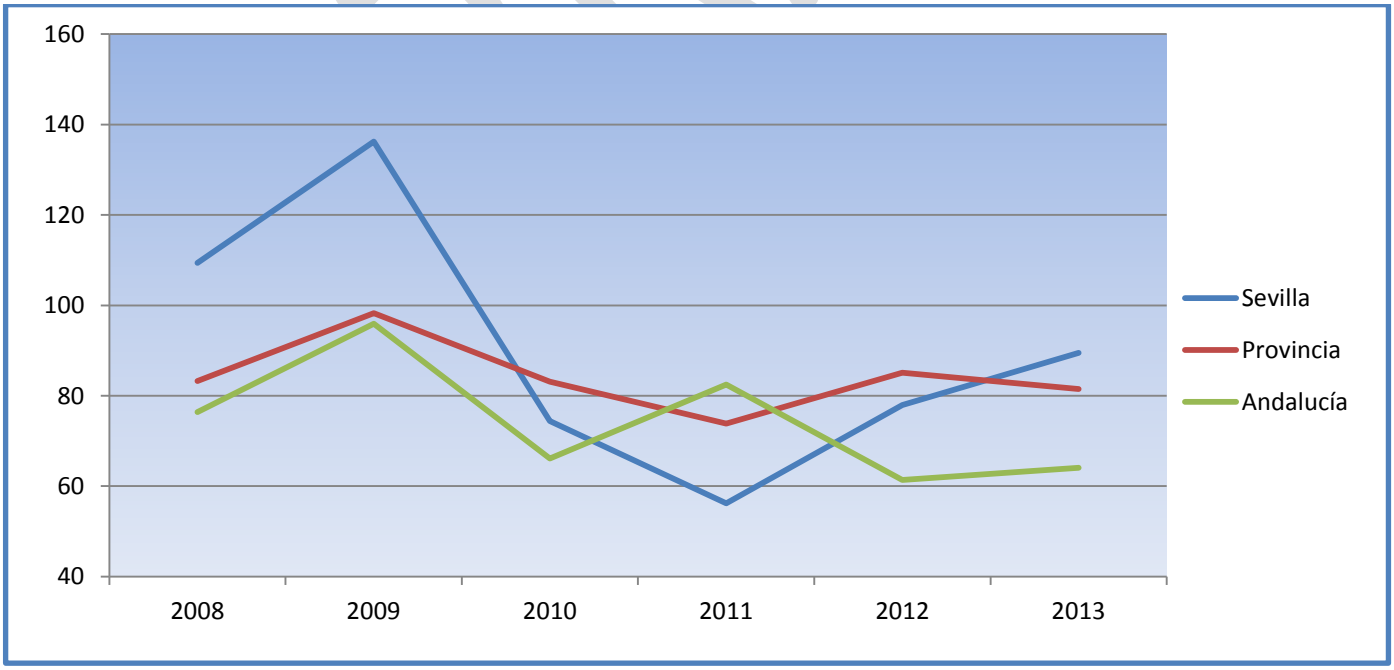
Descenso de 2012 a 2013 en el Distrito.

Tasa ajustada de APVP por ECBV. Fuente SIVSA 2008-2013. Población total



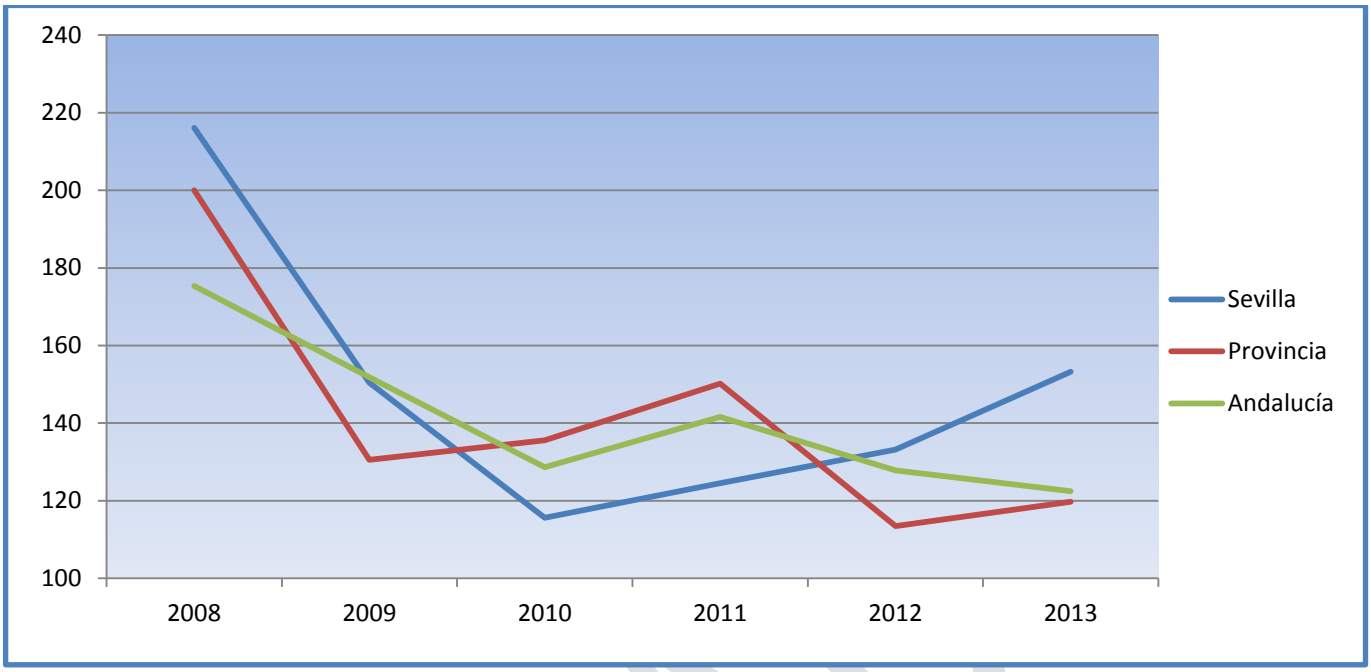
La tasa marca una tendencia ascendente desde 2011 hasta 2013 en la ciudad.

Tasa ajustada de APVP por ECBV. Fuente SIVSA 2008-2013. Mujeres



Aumenta en mujeres en la ciudad desde 2011.

Tasa ajustada de APVP por ECBV. Fuente SIVSA 2008-2013. Hombres



Aumenta en hombres desde 2010 en la ciudad y desde 2012 en la provincia.

Esperanza de vida

La esperanza de vida sigue aumentando para toda Andalucía y para la ciudad de Sevilla, en 2014, se sitúa en 84,5 años para las mujeres sevillanas y 78,4 para los hombres.

Esperanza de vida Al nacer y a los 65 años. Fuente: PASCUA

	Hombre	Hombre	Mujer	Mujer	Ambos Sexos	Ambos Sexos
	Al nacer	A los 65 años	Al nacer	A los 65 años	Al nacer	A los 65 años
2014	Esperanza de vida	Esperanza de vida	Esperanza de vida	Esperanza de vida	Esperanza de vida	Esperanza de vida
Sevilla	78,43	17,95	84,56	22,17	81,71	20,34
Andalucía	78,91	18,17	84,61	22,01	81,78	20,20

BORRADOR

4. Conclusiones

Sobre hábitos/ determinantes de salud

Sevilla se encuentra en un término medio en el consumo de tabaco con respecto al resto de provincias andaluzas aunque el hábito tabáquico es inferior a la media andaluza fundamentalmente por la disminución del consumo en el sexo masculino.

Las provincias de Sevilla, Cádiz, Huelva y Jaén son las que presentan en ambos sexos una edad media de inicio de tabaquismo más temprana (16,7 años).

En Sevilla la edad media de inicio al tabaco en 2011 es de 17,5 años en aumento desde 2003 (17,0 años), en ambos sexos por debajo de la media andaluza (18,5 años). Por sexo, las mujeres inician el consumo del tabaco a los 18,7 años y los hombres a los 16,7 años.

Sevilla y Granada son las únicas provincias en las que disminuye el porcentaje de personas con sospecha de alcoholismo desde 2003. La edad media de inicio al consumo de alcohol en Sevilla fue de 17,9 años, siendo más tardía en las mujeres con 18,7 años.

Sevilla se encuentra entre los puestos medios con respecto a las demás provincias andaluzas en el consumo de cannabis y cocaína en polvo y tranquilizantes, aunque suponen unos porcentajes elevados.

Sevilla (96,9%) es la provincia con un mayor porcentaje de consumo de lácteos.

El consumo de verduras y hortalizas en Sevilla ha aumentado (76,1%) por encima de la media andaluza (75,1%) frente al (66,7%) de 2007 así como el de frutas frescas (84,8%) desde 2007 (75,7%), aunque éste por debajo de la media andaluza en 2011 (85,4%). En ambos casos debería acercarse al 100% ya que se trata de consumo al menos tres veces a la semana.

El sedentarismo en el trabajo o actividad laboral en Sevilla aumenta desde 1999 (88,9%) a 2011 (91,7%), siendo la provincia con un mayor aumento.

La mitad de las provincias, Huelva, Almería, Granada y Sevilla, tuvo más de un 30 % de la población con una vida sedentaria en su tiempo libre.

Los indicadores de salud física SF-12 (valores medios) en Sevilla descienden levemente en 2011 (52,1) desde 1999 (52,7), no obstante están por encima de la media andaluza (51,1) siendo superiores en hombres que en mujeres.

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso en Sevilla con 21,1% está por encima del 18.8% de Andalucía. En la provincia de Sevilla tanto el sobrepeso como la obesidad han aumentado desde el año 1999. La provincia de Sevilla se encuentra en el tercer lugar después de Huelva y Cádiz con los valores más bajos de sobrepeso y obesidad.

BORRADOR

Al analizar el sobrepeso infantil nos encontramos con que son las provincias centrales de Andalucía las que presentan unas cifras de mayor prevalencia, encabezando la lista Córdoba, seguida de Jaén y Málaga, situándose Sevilla en el término medio y con aumento porcentual de 5 puntos con respecto a 1999.

En cuanto a la obesidad infantil Sevilla con un 21,2% en 2011 encabeza y supera con creces la media de provincias andaluzas de 13%, al mismo tiempo que aumentado el porcentaje desde 1999 en 9 puntos.

En Sevilla se observa una disminución en el porcentaje que niños y niñas que realizan ejercicio físico con regularidad estando por debajo de los valores medios de Andalucía (casi 10 puntos por debajo).

Sobre la morbilidad

Se observa un incremento de las ITS, así como la persistencia en el número de casos de tuberculosis, relacionados con la desigualdad social y la crisis de estos últimos años.

Sobre la mortalidad:

Alrededor del 60% de las causas de mortalidad de la población de Sevilla, se corresponden a enfermedades circulatorias y tumores.

En el análisis pormenorizado de la mortalidad prematura (población de 35 a 64 años) realizado en el informe de resultados en salud se puede destacar que:

- Las tasas de mortalidad prematura para los tumores y localizaciones incluidas en el PIOA, para el total de la población, presentan un aumento en la provincia (De 138 a 141) y el distrito (De 143 a 146) en la tasa de 2013 , manteniéndose prácticamente igual para Andalucía (De 131,3 a 131,5).

- Por sexo, se aprecia un aumento de la tasa en el año 2013 para mujeres en el Distrito y en la provincia; y una ligera disminución en la tasa de hombres.

- El aumento de la tasa en el año 2013 se da a expensas del aumento de la mortalidad en mujeres en cáncer de mama, cáncer colorrectal y en hombres en cáncer de próstata y vejiga urinaria.

- La ciudad de Sevilla está por encima de la media en mortalidad precoz (35-64) por cáncer.

- Aumentan los APVP por causa de enfermedad cerebrovascular y se da una reducción en la cardiopatía isquémica, a expensas de la reducción en los hombres.

- Las tasas de mortalidad por diabetes,se mantienen en la población total, a expensas de una reducción en las mujeres y un aumento en los hombres.

BORRADOR

La distribución en las diferentes zonas básicas de salud, sigue un patrón de desigualdad social, es decir las mayores desigualdades en parámetros de salud, se corresponden con las zonas de mayor desigualdad social.

Si bien en los parámetros de esperanza de vida, ésta sigue aumentando para ambos sexos hasta 2014, este envejecimiento de la población, lleva consigo el que se mantenga e incluso aumente la mortalidad por tumores y enfermedades circulatorias.

SUGERENCIAS:

Mantener la actividad sobre los factores determinantes de la salud y especialmente el tabaquismo, la alimentación saludable, el sedentarismo y la obesidad para reducir la mortalidad prematura por tumores y enfermedades endocrinas y circulatorias

Concretamente para tabaquismo:

- Intervención Avanzada Individual y/o grupal en abordaje del tabaquismo.
- Formación del Plan Integral de Tabaquismo.
- Programa A No Fumar Me Apunto.
- Inspección cumplimiento normativa antitabaco.

Para fomentar la Alimentación Saludable y disminuir el Sedentarismo y la Obesidad:

- Implantación del Programa PIOBIN en los centros de Atención Primaria de Salud.
- Intervención Individual en Obesidad Infantil.
- Intervención Grupal en Obesidad Infantil.
- Plan de promoción de la actividad física y alimentación equilibrada.
- Intervención individual en Consejo dietético.
- Intervención grupal en Consejo Dietético.
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención dirigida a población adulta.
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención dirigida a población infantil y juvenil.
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención dirigida a población general.

BORRADOR

A la luz de los conocimientos actuales, se considera que la prevención de la obesidad infantil debe sustentarse en cuatro pilares:

- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la alimentación saludable
- Promoción de la actividad física
- Intervención enfocada a la familia

La mejora continua del abordaje de los cuidados para las enfermedades endocrinas y cardiovasculares, es una tarea que debe seguir realizándose para poder disminuir el impacto en la salud de los ciudadanos de dichas enfermedades.

El procurar un envejecimiento saludable es tarea fundamental para disminuir la carga de morbilidad por las causas citadas.

Se debe abordar la detección y el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal, cuya incidencia está aumentando en la población de Sevilla.

En el área de cuidados y estrategias de salud plantear:

- Reducir las desigualdades en salud.
- Refuerzo y mejora en la atención del proceso de diabetes y del proceso cardiovascular.
- Aumentar esfuerzos en la detección y diagnóstico precoz de cáncer colorrectal
- Seguir mejorando en el Seguimiento y Control de las Enfermedades Infecciosas, ITS y Vacunables.
- Seguir con la estrategia de planes específicos en las ZNTS.
- Desarrollo de la participación ciudadana.
- Incorporación de los activos en salud a la tarea de aumentar la salud de la ciudadanía.
- Procurar la participación de todos los sectores en la tarea de reducir las desigualdades en salud, fruto de las desigualdades sociales, aunando de forma coordinada lo que cada sector pueda aportar para su reducción.

BORRADOR

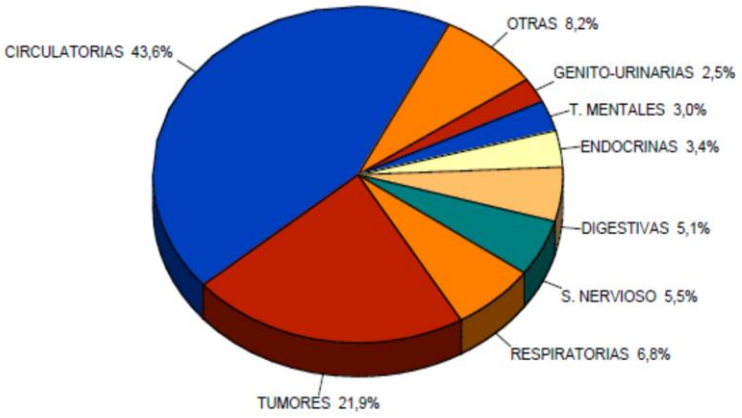
5. ANEXO MORTALIDAD CIUDAD DE SEVILLA

Resumen de las principales causas de mortalidad disponibles desagregados por 33 zonas básicas de salud que establece el Ayuntamiento y su correspondencia con las UGC del Distrito Sevilla

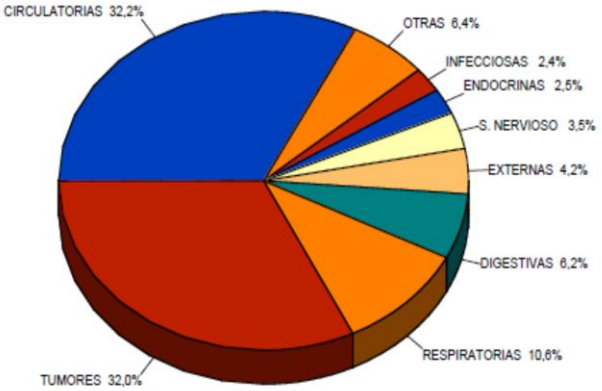
La fuente para los datos desagregados de mortalidad por UGC es la publicación del Ayuntamiento de Sevilla en la que se recoge un análisis de la mortalidad de la ciudad de los años de 2007 a 2010. Hasta la publicación del análisis de un nuevo período, son los datos más actualizados de que disponemos.

Se ha realizado un extracto de dicha publicación y se presentan a continuación los datos más relevantes.

Principales causas de mortalidad en mujeres de la ciudad de Sevilla, 2007-2010



Principales causas de mortalidad en hombres de la ciudad de Sevilla, 2007-2010



Fuente: Mortalidad en la ciudad de Sevilla 2007-2010. Ayuntamiento de Sevilla

En estas figuras se presentan las principales causas de mortalidad para mujeres y hombres; siendo para las principales para ambos sexos, las circulatorias y los tumores, con porcentajes del 43 y 21 por ciento en mujeres respectivamente y del 32 por ciento en ambos casos para hombres.

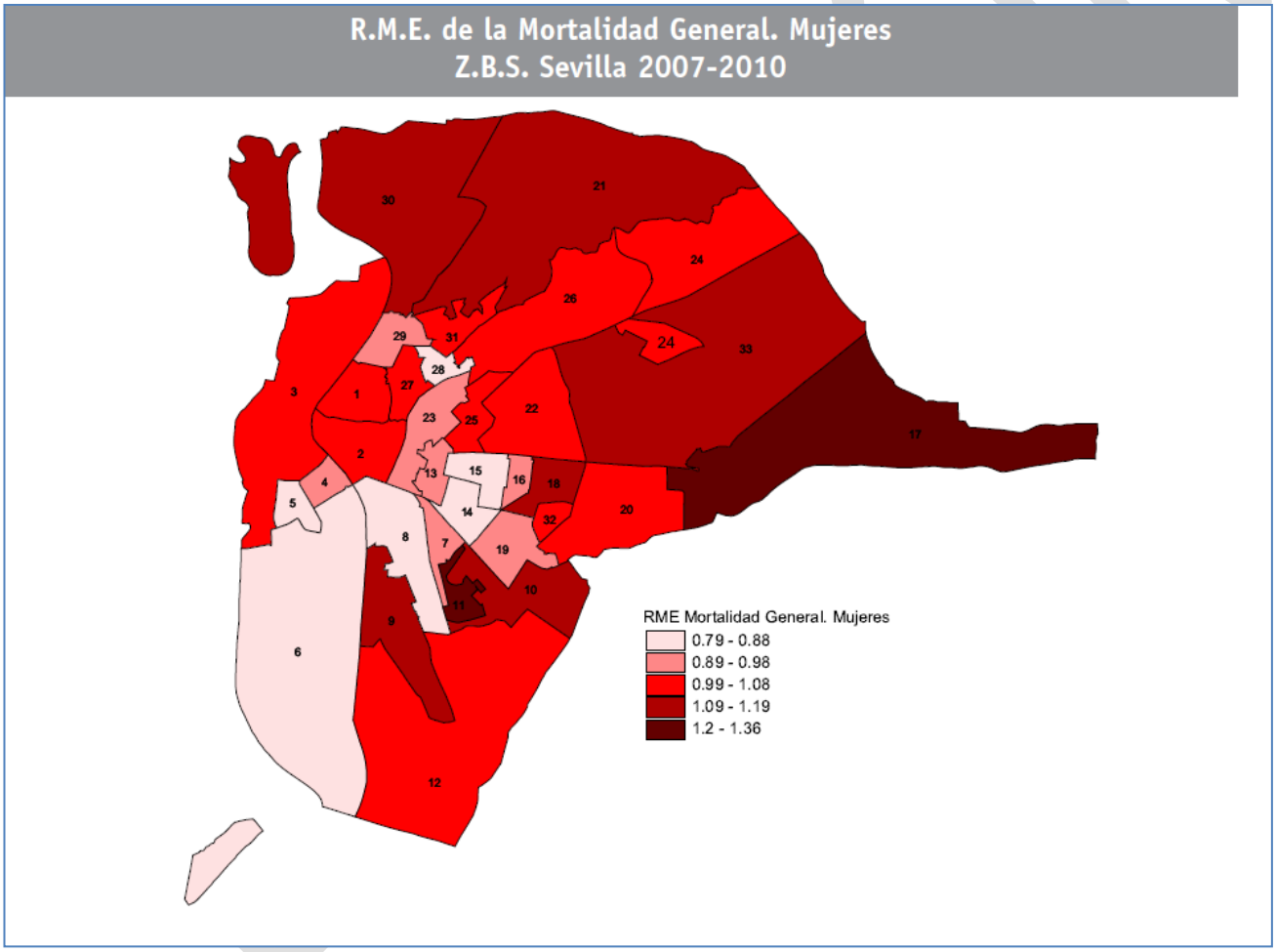
En la tabla que se presenta a continuación, figuran del 1 al 33 las zonas en las que se agrupa el análisis de la mortalidad que se corresponden en su mayor parte con las áreas de población de cada UGC.

1. SAN VICENTE (Feria, Alameda) 2. CENTRO (Arenal, Catedral) 3. TRIANA (Sta. Cecilia, Alfarería, Cartuja) 4. SAN JACINTO (Betis, Trabajo) 5. EL TARDÓN (Barrio León, S. Gonzalo) 6. LOS REMEDIOS (Tablada) 7. SANTA GENOVEVA (Tiro de Línea, Diez Mandamientos) 8. EL PORVENIR (Bami, Guadaíra) 9. SECTOR SUR (Reina Mercedes, Heliópolis) 10. LAS LETANÍAS (La Oliva) 11. POLÍGONO SUR (3000 Viviendas) 12. BELLAVISTA (Fuente del Rey) 13. HUERTA DEL REY (San Bernardo, La Calzada) 14. EL JUNCAL (Plantinar, Conde Bustillo) 15. NERVIÓN (Ciudad Jardín) 16. LOS PÁJAROS (Candelaria, Amate, Madre de Dios) 17. TORREBLANCA	18. SANTA TERESA (Rochelambert, Santa Aurelia) 19. CERRO DEL ÁGUILA 20. LA PLATA (Palmete, La Doctora) 21. PINO MONTANO 22. SAN PABLO (Barrios C,D y E, Santa Clara) 23. MARÍA AUXILIADORA (Arroyo, San Carlos) 24. ALCOSA (Valdezorras) 25. EL GRECO (San Pablo A y B) 26. LAS NACIONES (La Corza , Los Arcos) 27. PUERTA DE CÓRDOBA (León XIII, Hiniesta) 28. PÍO XII (Begoña, Sta. María de Ordás) 29. LA PAZ (El Cerezo, Las Golondrinas) 30. SAN JERÓNIMO (La Bachillera) 31. POLÍGONO NORTE (San Diego, Villegas) 32. JUAN XXIII (La Rosaleda, El Trébol) 33. POLÍGONO AEROPUERTO (Sevilla Este

BORRADOR

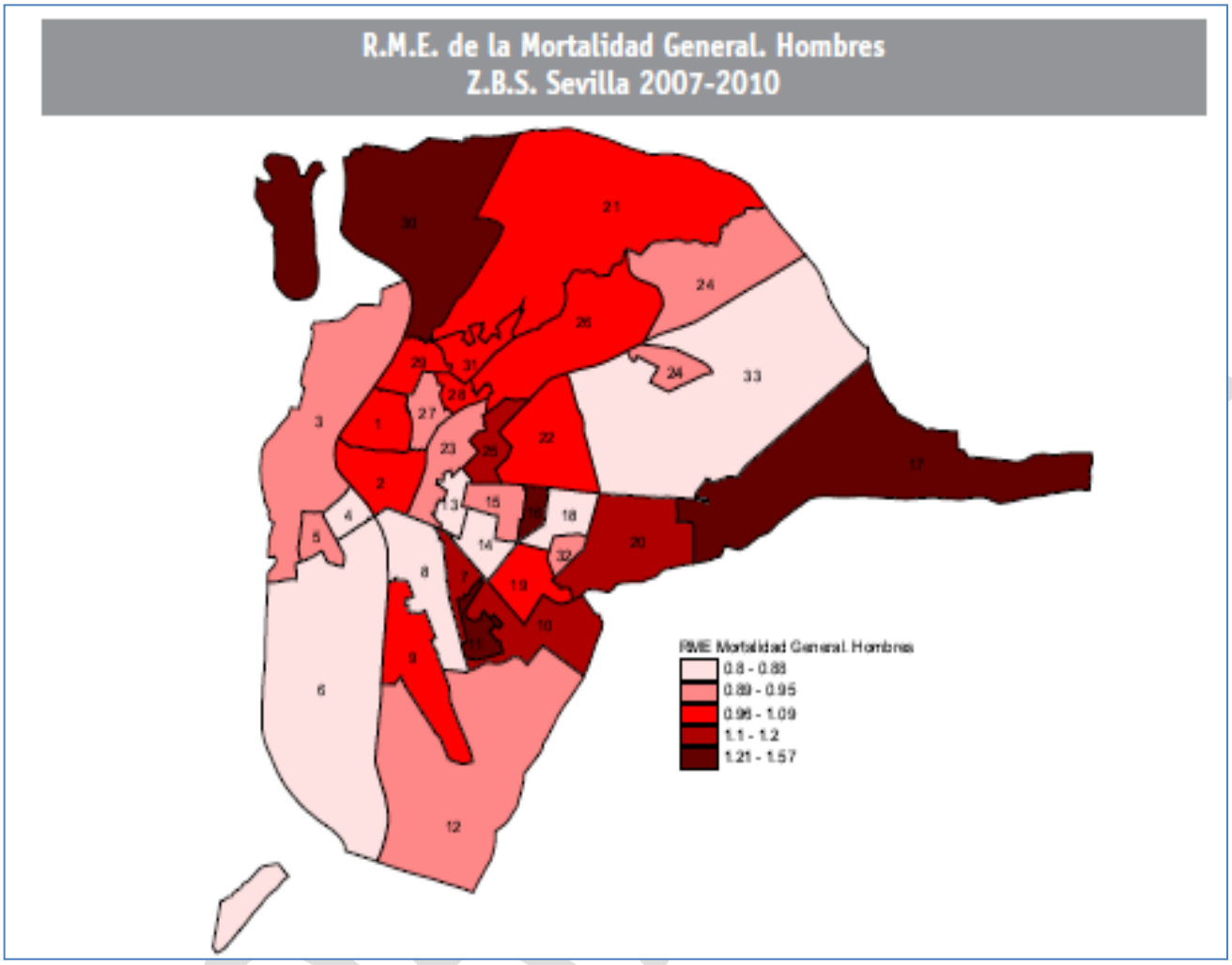
DISTRIBUCIÓN POR ZONA BÁSICA DE SALUD DE LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS

Para analizar la distribución espacial de la mortalidad por Zona Básica de Salud se ha utilizado el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas en cada una de las ZBS con las esperadas para esa zona si se murieran con la misma tasa que la ciudad de Sevilla, que sería el valor estándar. De tal forma que una RME igual a 1 indica que las muertes observadas y esperadas son iguales; mayor de 1 indica que la mortalidad en esa zona es mayor que la estándar (la de la ciudad de Sevilla), y menor de 1 indica que es menor que el estándar de la ciudad.



.

Las mayores diferencias en mortalidad general en las mujeres de la ciudad de Sevilla para el período de 2007 a 2010 fueron 2,32 defunciones por 1.000 personas/año, entre las Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Polígono Sur y Nervión, con valores de las tasas ajustadas por edad de 5,53 y 3,21 defunciones por 1.000 personas-año respectivamente. Medido en cifras relativas con respecto a la tasa estándar de la ciudad de Sevilla, la ZBS de Polígono Sur presenta un 36% más de mortalidad (RME de 1,36), y Nervión un 21% menos (RME de 0,79). En mortalidad prematura la tasa ajustada por edad de APVPs fue casi 3 veces mayor en Polígono Sur (tasa ajustada de APVP 3615,34) que en Los Remedios (tasas ajustada de APVP 1244,04) que fueron las ZBS con los valores mayores y menores para este indicador


R.M.E. de la Mortalidad General. Hombres
Z.B.S. Sevilla 2007-2010
RME Mortalidad General. Hombres
0.8 - 0.88
0.89 - 0.95
0.96 - 1.09
1.1 - 1.2
1.21 - 1.57

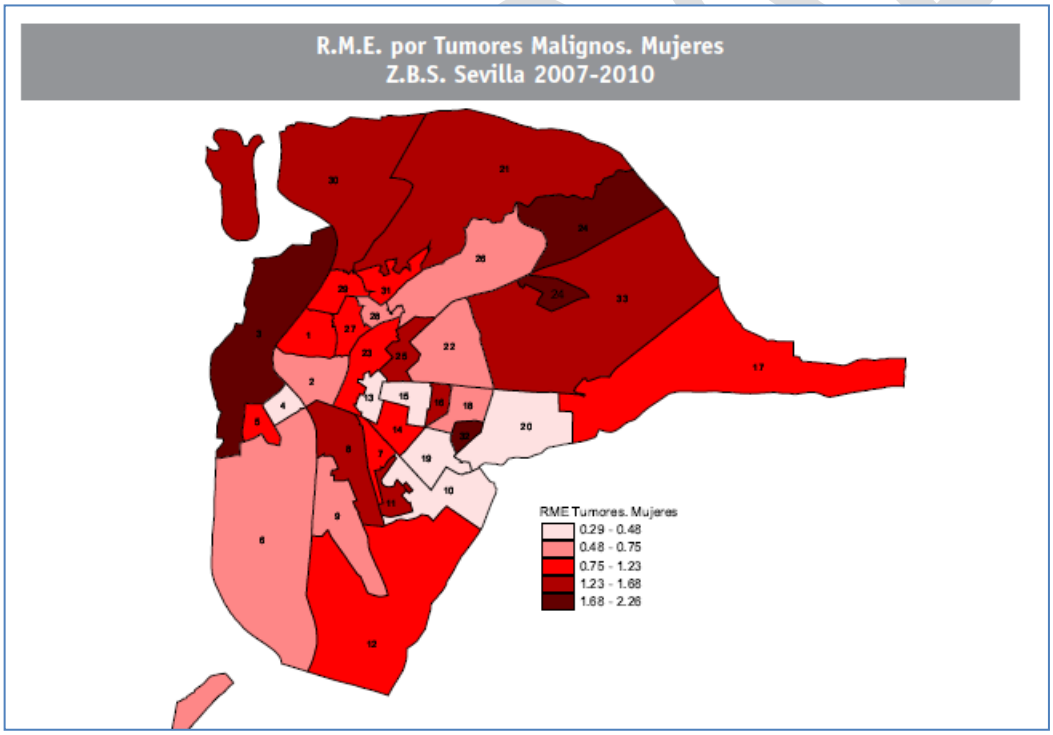
En los hombres las diferencias fueron mayores. En mortalidad general fue de 5,36 defunciones por 1.000 personas-año, entre las ZBS de La Candelaria y Los Remedios con valores de las tasas ajustadas por edad de 11,23 y 5,87 defunciones por 1000 personas-año respectivamente.

Las RME con valores extremos correspondieron a las ZBS de Los Remedios, con RME de 0,80, y Polígono Sur, con RME de 1,57 que suponían un 57% de más mortalidad en los hombres del Polígono Sur y un 14% menos de mortalidad en Los Remedios que en la ciudad de Sevilla. En mortalidad

prematura, la razón de tasas de APVPs fue de 4,16 entre las ZBS de Huerta del Rey y La Candelaria.

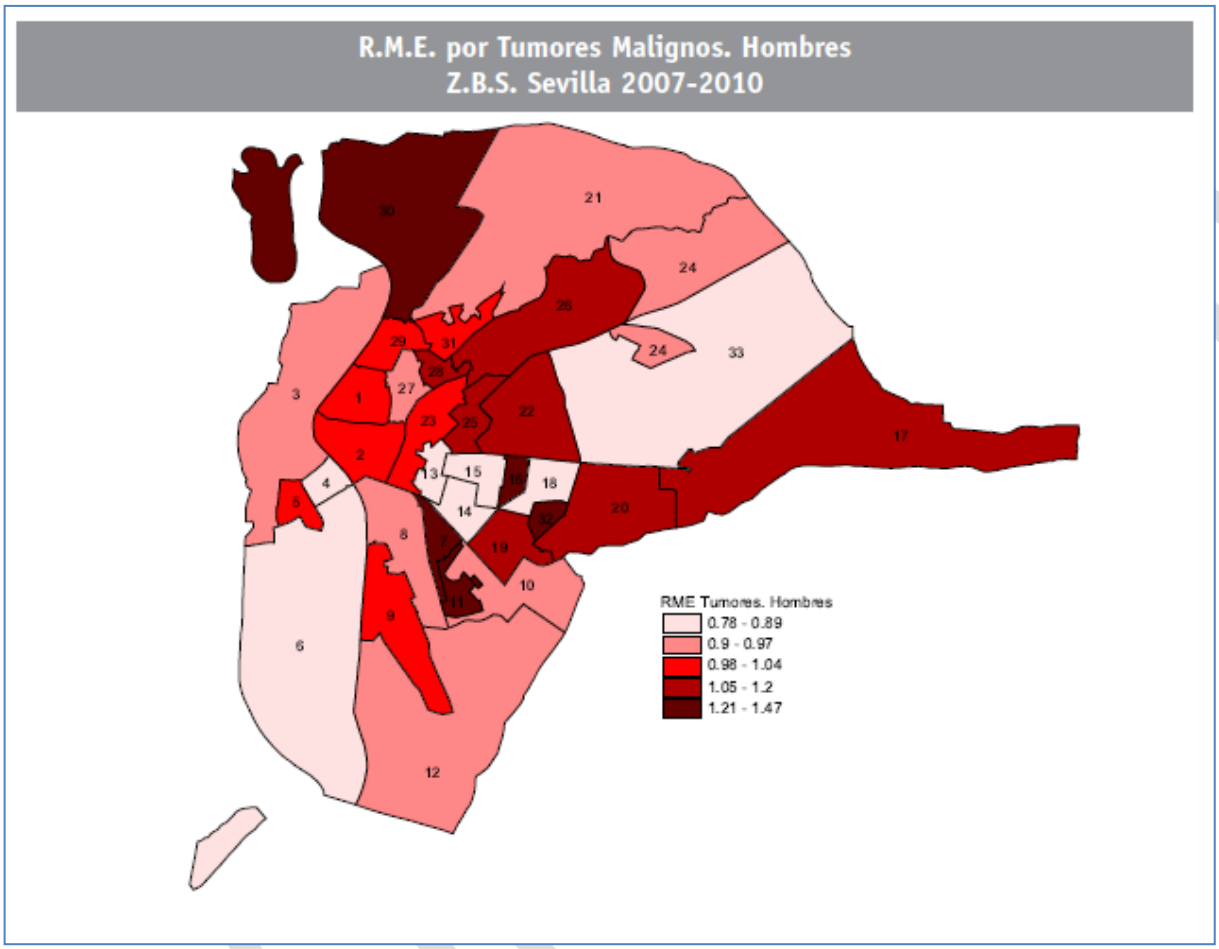
TUMORES MALIGNOS.

Las ZBS de la ciudad de Sevilla con mayor mortalidad por todos los tipos de cánceres en las mujeres fueron El Tardón y Pino Montano, con unas tasas ajustadas por edad de 137,76 y 136,83 defunciones por 100.000 personas-año respectivamente, y las ZBS con menor mortalidad fueron La Paz y Las Letanías con 84 y 86 defunciones por 100.000 personas-año respectivamente. Las ZBS de mayor mortalidad relativa, Torreblanca y Pino Montano, presentaron un 21% y un 18% de más mortalidad que la estándar de la ciudad de Sevilla. La mortalidad prematura por estas causas varió de una tasa ajustada por edad de APVP de 2.015 años por 100.000 personas-año en la ZBS de La Candelaria a 730 años por 100.000/año en la ZBS de Puerta de Córdoba.



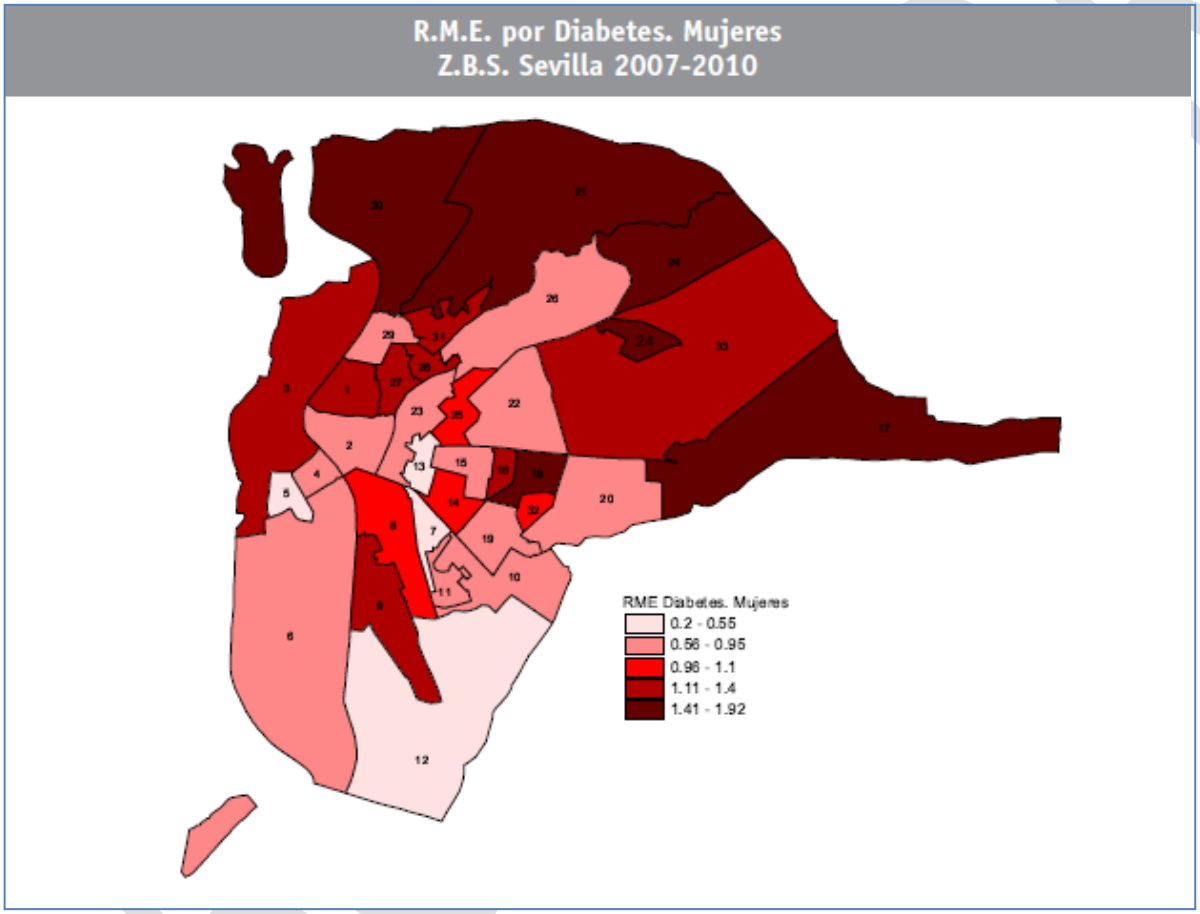
La mortalidad por todos los tipos de cáncer en hombres en la ciudad de Sevilla en el período de 2007 a 2010 representó el 32% de la mortalidad general. Las ZBS de La Candelaria y Polígono Sur fueron las que mayor mortalidad presentaron por estas causas con unas tasas ajustadas por edad de 378 y 337 defunciones por 100.000 personas/año respectivamente, y Huerta del Rey y Polígono Aeropuerto, con unas tasas de 189 y 190 defunciones por 100.000

personas/año, fueron las ZBS con menor mortalidad. La mortalidad de La Candelaria supuso un 40% de más mortalidad que la estándar de Sevilla, la menor fue la de Huerta del Rey con un 22% menos. En cuanto a mortalidad prematura, la ZBS de La Canelaria, con una tasa ajustada por edad de APVP de 2.681 años por 100.000 personas/año, la que más mortalidad prematura tuvo y la ZBS de Huerta del Rey con 700 años por 100.000 personas/año la que menos muertes prematuras por estas causas tuvo.



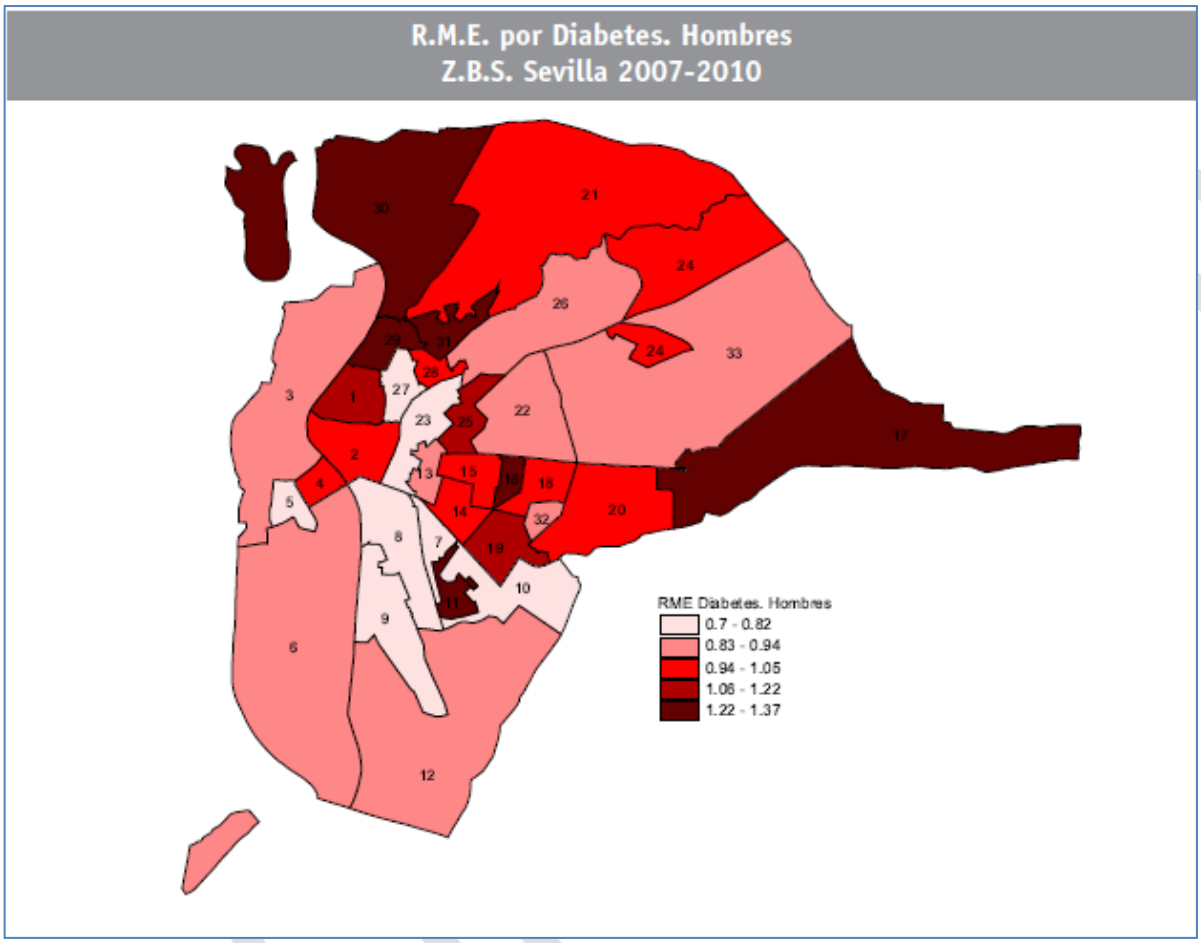
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS.

La diabetes supuso un 2,8% de la mortalidad general en las mujeres. La ZBS de Torreblanca, con una tasa ajustada por edad de 21 defunciones por 100.000 personas-año, fue la que mayor mortalidad por esta causa tuvo y la ZBS de Huerta del Rey, con 2 defunciones por 100.000 personas-año, la que menos. Santa Teresa presentó un 78% de más mortalidad que la media de la ciudad de Sevilla frente a Huerta del Rey con un 80% menos. Torreblanca con una tasa ajustada por edad de APVP de 135 años por 100.000 personas-año fue la de mayor mortalidad prematura y 18 ZBS no tuvieron ninguna muerte prematura para esta causa.



La diabetes en los hombres supuso un 1,95% de todas las defunciones. Las ZBS de Palmete-La Plata y Las Naciones, con unas tasas ajustadas por edad de 35 y 29 defunciones por 100.000 personas-año, fueron las de mayor mortalidad; las de Polígono Sur y Bellavista con 5 defunciones por 100.000 personas-año, las que menos. Palmete-La Plata tuvo más del

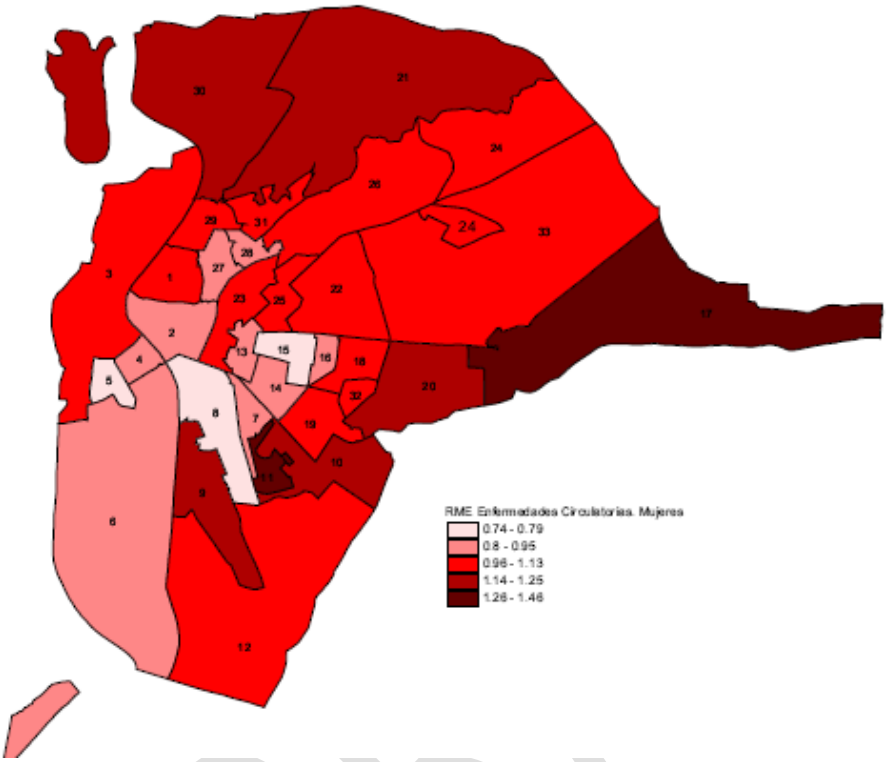
doble de mortalidad que la estándar de la ciudad de Sevilla. Cerro del Águila con una tasa ajustada por edad de APVP de 171 años fue la de mayor mortalidad prematura y siete ZBS no tuvieron defunciones prematuras por esta causa.



MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.

Las enfermedades del aparato circulatorio en las mujeres de Sevilla para el período de 2007 a 2010 representaron un 43,6% del total de las defunciones. Las ZBS de Polígono Sur y Torreblanca con unas tasas ajustadas por edad de 227 y 212 defunciones por 100.000 personas/año respectivamente fueron las que mayor mortalidad tuvieron por este grupo de causas, mientras que El Tardón y Nervión, con 106 y 113 defunciones por 100.000 personas-año, fueron las de menor mortalidad. Polígono Sur presentó un 50% de más mortalidad que la estándar de la ciudad de Sevilla, y El Tardón un 30% menos. La Candelaria, con una tasa de APVP de 865 años por 100.000 personas-/año, fue la de mayor mortalidad prematura y San Jacinto con 30 años por 100.000 personas-año, la de menor mortalidad prematura.

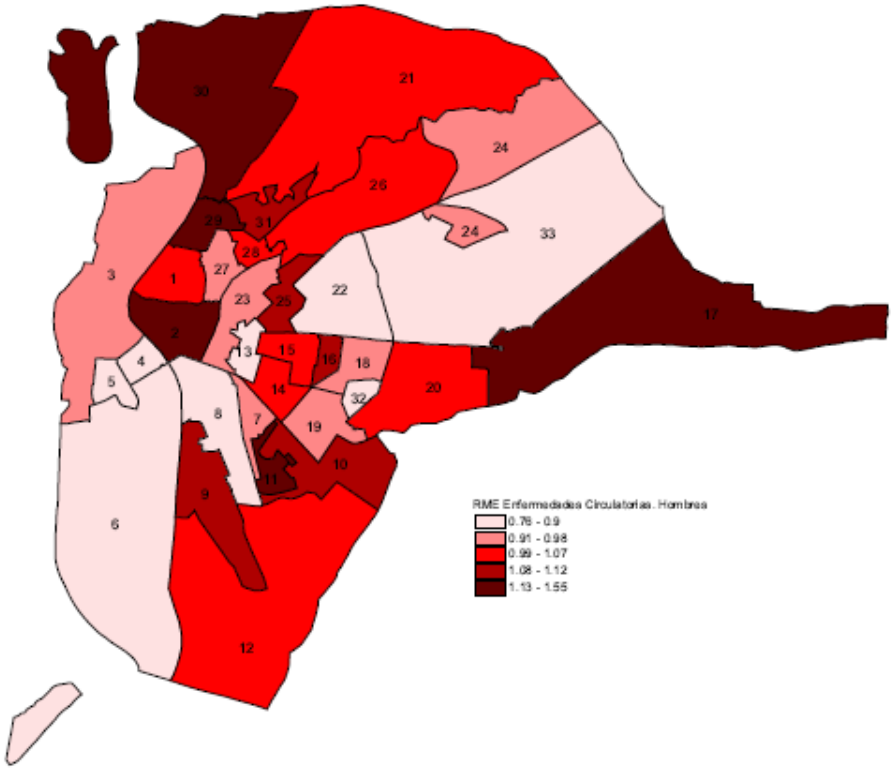
R.M.E. por Enfermedades Circulatorias. Mujeres
Z.B.S. Sevilla 2007-2010



BORRADOR

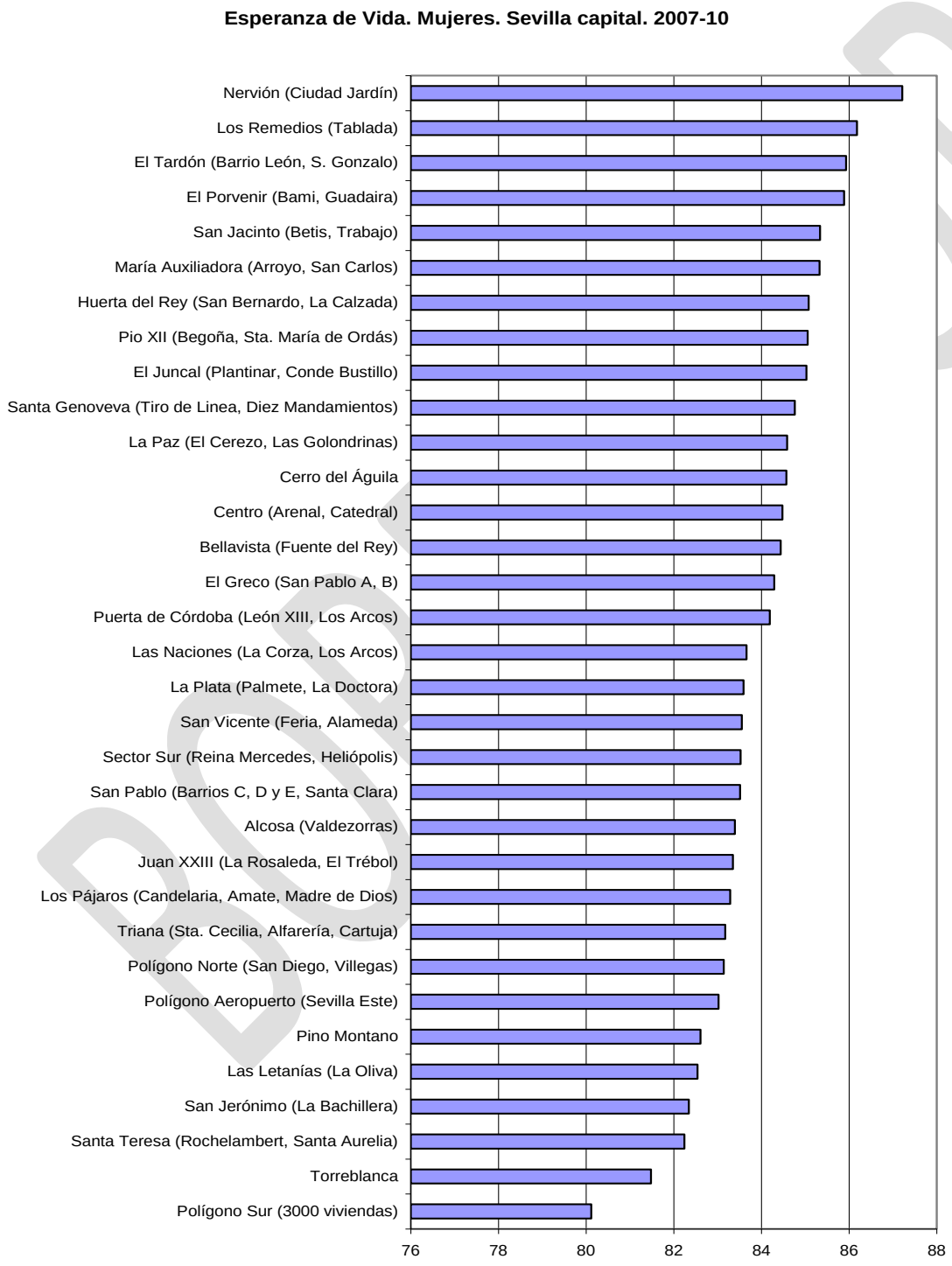
Las enfermedades del aparato circulatorio en los hombres de la ciudad de Sevilla representaron el 32,2% de todas las defunciones en el período de 2007 a 2010. Las ZBS de Polígono Sur y San Jerónimo, con unas tasas ajustadas por edad de 328 defunciones por 100.000 personas/año, fueron las que mayor mortalidad tuvieron; Los Remedios y El Porvenir, con 176 y 190 defunciones por 100.000 personas-año, las ZBS con menos mortalidad por esta causa. En cifras relativas con respecto a la estándar de la ciudad de Sevilla fueron las ZBS de Polígono Sur con un 55% más de mortalidad, y Los Remedios con un 24% menos, las que presentaron los valores extremos. En tasas ajustadas de APVP fueron las ZBS de Polígono Sur, con 1.875 años por 100.000 personas-año, y Los Remedios, con 487 años por 100.000 personas/año, las que mayor y menor mortalidad prematura tuvieron.

R.M.E. por Enfermedades Circulatorias. Hombres
Z.B.S. Sevilla 2007-2010

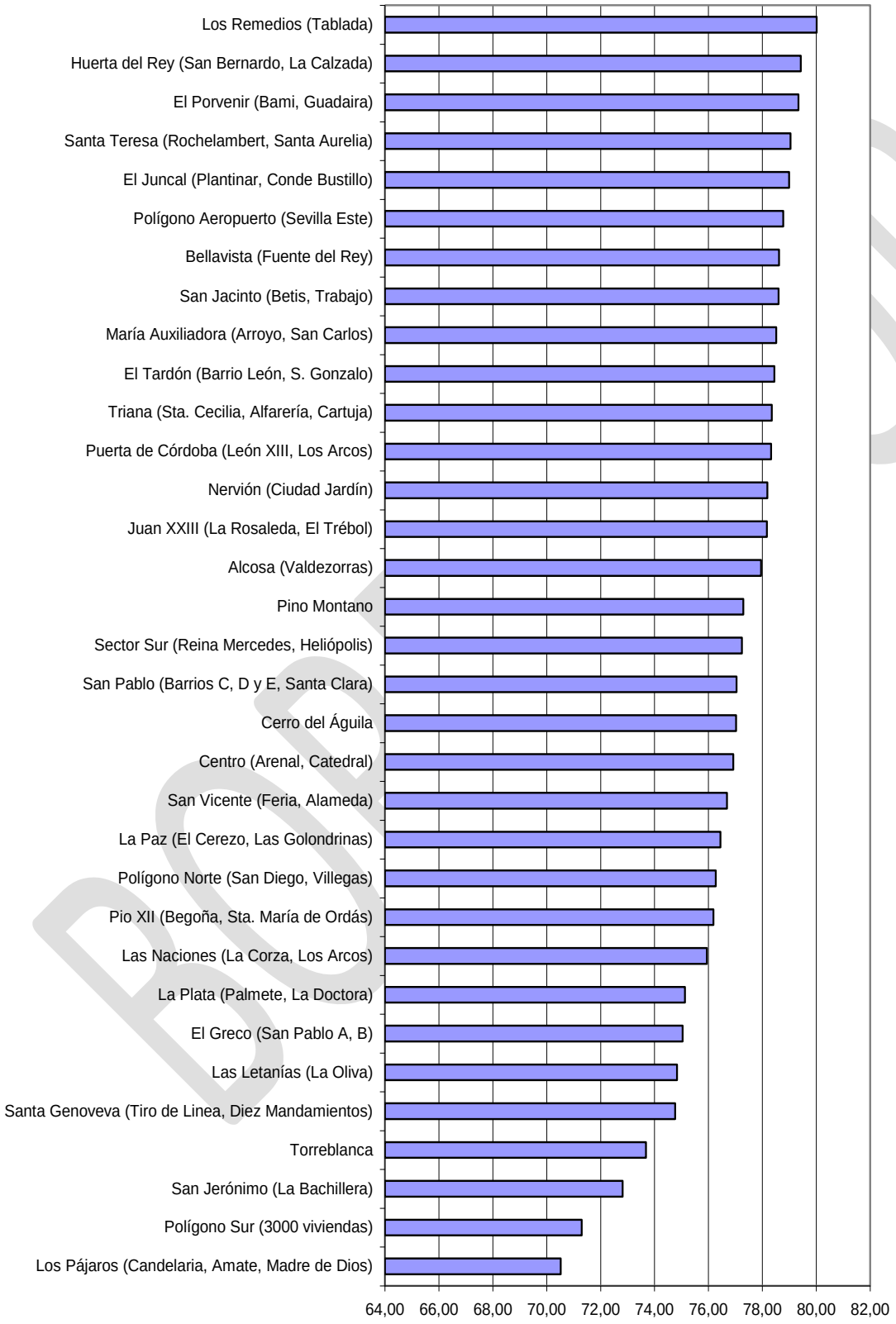


DISTRIBUCIÓN POR ZBS DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER.

En esperanza de vida al nacer para las mujeres, las mayores diferencias fueron de 6 años entre Polígono Sur y Triana, con menor y mayor esperanza de vida respectivamente. Para los hombres, las mayores diferencias fueron de 10 años entre La Candelaria y Los Remedios.



Esperanza de Vida. Varones. Sevilla capital 2007-10



BORRADOR

1.1 Determinantes Sociales de la Salud.-

1.1.1 Desigualdades en salud: Pobreza y exclusión Social

Después de Madrid, Barcelona 13,6%, Valencia (5,1%), Sevilla (3,3%), Alicante(3,2%), Vizcaya (3,1%) y Málaga (2,7%) son las siguientes provincias en las que se genera el mayor porcentaje del PIB (49%). No obstante si se estudia el **PIB por habitante**, según datos disponibles del año 2010, Sevilla ocupa el **puesto número 37** con18.345 euros (81% de la media nacional). El resto de provincias andaluzas están aún por debajo.

En el primer trimestre de 2014 crece la ocupación en la provincia de Sevilla en un 1,32% respecto al trimestre anterior. La ocupación mayoritaria es el sector servicios.

En la evolución de la población activa por trimestres desde el 2002 hasta el primer trimestre del 2014 se aprecia un ligero aumento tanto en Sevilla como en Andalucía excepto para los menores de 25 años que presentan unos valores mucho más bajos y estables en el tiempo.

En cuanto a la renta disponible per cápita Sevilla está por encima del porcentaje de la Comunidad Autónoma ocupando el primer puesto en el periodo 2008-2011.

En el año 2008 Sevilla se encontraba entre las provincias que presentaban una pobreza relativa entre el 25 al 30% y en el año 2012, al igual que todo el sur de territorio nacional, presenta una **pobreza relativa** de más de 30%.

Estos resultados son reflejo de la crisis económica que afecta más al sur del país en los indicadores de pobreza, lo que queda reflejado en un descenso del empleo y disminución de rentas en los hogares de la provincia, lo que está afectando a las condiciones de vida de las personas y creando desigualdades en salud o desigualdades en el acceso a ciertas prestaciones del sistema socio-sanitario, problemas todos ellos recogidos en la priorización y que servirán de guía para la planificación en la toma de decisiones.

1.1.2 Educación

Diferentes estudios han demostrado que el **nivel de estudios** está directamente relacionado una mejor salud en la población; a mayores **niveles socio-educativos**, mayor renta y estilos de vida más saludables, lo que se convierten en factores de protección de la salud.

A pesar de que en la provincia de Sevilla la tasa de abandono escolar y la población escolariza es superior a la media andaluza y española, uno de los factores de riesgos priorizados ha sido el fracaso escolar como medida de prevención de riesgo.

BORRADOR

En la provincia de Sevilla la población escolarizada de 0 a 29 años es superior a la de Andalucía y España, excepto para el grupo de otras enseñanzas de régimen especial.

La esperanza de vida escolar en Sevilla es ligeramente superior a la de España.

1.1.3 Medios ambiente y Salud.

La contaminación atmosférica es uno de los principales problemas medioambientales a los que es necesario hacer frente debido a su incidencia directa en la salud individual.

Ha habido situaciones de riesgo para la salud derivadas de las concentraciones de Ozono alcanzadas en la mayoría de las zonas, principalmente en las estaciones ubicadas en el Aljarafe y en Alcalá de Guadaíra, y en el caso de Sevilla capital, en las de Santa Clara y Bermejales.

Los niveles de partículas alcanzados en el periodo analizado pueden constituir un riesgo para la salud pública.

Los niveles de cromo que se han medido (para este metal no hay valor límite legal actualmente establecido) podrían suponer un exceso de riesgo de cáncer de 2-3casos por cada 105 habitantes.

Los niveles de cobalto (metal que tampoco tiene límite legal en inmisión)registrados en la estación de Alcalá de Guadaíra podrían suponer un exceso de riesgo por cáncer de 1 caso por cada 105 habitantes.

En materia de aguas de consumo la provincia de Sevilla se caracteriza porque la mayor parte de las poblaciones están integradas en sistemas supramunicipales de gestión del agua (Emasesa, Aljarafesa, Huesna, Consorcio de Écija y Sierra Sur).

De los resultados que los gestores de los abastecimientos introducen en Sistema Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC), en el año 2013 solamente se contabilizaron 29 análisis con la calificación analítica de “agua no apta para en consumo” frente a los 5310 con la calificación de “agua apta para el consumo” y 106 de“agua apta para el consumo con no conformidad”.

En el Ecobarómetro 2013 el ruido en la provincia de Sevilla aparece como primer problema ambiental con el mismo porcentaje que la suciedad de las calles (24,9%).

BORRADOR

1.1.4 Alimentación y seguridad alimentaria

En la provincia de Sevilla no se detectan problemas de Seguridad Alimentaria de especial interés.

Las alertas alimentarias en el periodo 2011-2014 han sido sobre todo por contaminantes químicos con un total de 78. Entre ellas el más frecuente fue el mercurio con 13 alertas.

Los contaminantes microbiológicos implicados en las alertas con mayor frecuencia fueron Listeria (10) y Salmonella (5).

Los alérgenos y sustancias que provocaron intolerancia con mayor frecuencia fueron las proteínas lácteas con 7 alertas.

Tanto las tasas como los casos de TIA aumentaron en Sevilla y en Andalucía, aunque disminuye el número de casos por brote.

Las tasas de brucelosis han ido disminuyendo desde el año 2003 al 2013 y el mayor número de casos se produce por consumo de lácteos.

1.2 Factores de riesgo, Hábitos y estilos de vida.-

Los **hábitos y estilos de vida**, representan el 43% de la carga de enfermedad, lo que significa que en función de lo que comemos, bebemos, de la actividad física que realizamos etc, será nuestro estado de salud.

En este sentido, se observa que la mayoría de los problemas priorizados van en esta línea, destacando en primer lugar el sobrepeso y la obesidad infantil, seguidos del consumo de drogas y alcohol, sobre todo en edades tempranas.

Respecto **al tabaquismo** (sigue siendo la mayor causa de enfermedad a nivel de UE) se observa que el porcentaje de fumadores en Sevilla es ligeramente menor a la media andaluza, sobre todo por el descenso que se produce en hombres, mientras que la edad de inicio es anterior a la media de Andalucía.

Con respecto al **consumo de alcohol**, Sevilla y Granada son las únicas provincias en las que disminuye el porcentaje de personas con sospecha de alcoholismo desde 2003.

La edad media de inicio al consumo de alcohol en Sevilla fue de 17,9 años, siendo más tardía en las mujeres con 18,7 años.

BORRADOR

Sevilla se encuentra entre los puestos medios con respecto a las demás provincias andaluzas en el consumo de **cannabis y cocaína en polvo y tranquilizantes**, aunque suponen unos porcentajes elevados.

Sevilla (96,9%) es la provincia con un mayor porcentaje de **consumo de lácteos**.

El **consumo de verduras y hortalizas** en Sevilla ha aumentado (76,1%) por encima de la media andaluza (75,1%) frente al (66,7%) de 2007 así como el de frutas frescas (84,8%) desde 2007 (75,7%), aunque éste por debajo de la media andaluza en 2011 (85,4%). En ambos casos debería acercarse al 100% ya que se trata de consumo al menos tres veces a la semana.

El **sedentarismo** en el trabajo o actividad laboral en Sevilla aumenta desde 1999 (88,9%) a 2011 (91,7%), siendo la provincia con un mayor aumento. La mitad de las provincias, Huelva, Almería, Granada y Sevilla, tiene más de un 30 % de la población con una vida sedentaria en su tiempo libre.

El **sobrepeso** en Sevilla con 21,1% está por encima del 18.8% de Andalucía. En la provincia de Sevilla tanto el sobrepeso como la obesidad han aumentado desde el año 1999. La provincia de Sevilla se encuentra en el tercer lugar después de Huelva y Cádiz con los valores más bajos de sobrepeso y obesidad.

Al analizar el **sobrepeso infantil** nos encontramos con que son las provincias centrales de Andalucía las que presentan unas cifras de mayor prevalencia, encabezando la lista Córdoba, seguida de Jaén y Málaga, situándose Sevilla en el término medio y con aumento porcentual de 5 puntos con respecto a 1999.

En cuanto a la **obesidad infantil** Sevilla con un 21,2% en 2011 encabeza y supera con creces la media de provincias andaluzas de 13%, al mismo tiempo que ha aumentado el porcentaje desde 1999 en 9 puntos.

En Sevilla se observa una disminución en el porcentaje que niños y niñas que realizan ejercicio físico con regularidad

1.3 Situación de Salud.-

En el apartado de situación de salud, se expondrán los principales problemas relacionados con la Salud Percibida, Mortalidad y principales causas de Morbimortalidad, destacando entre ellas las vacunaciones, salud laboral, cáncer, accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares, diabetes y salud mental.

Sevilla fue la provincia en la que un menor porcentaje de personas percibieron de forma más negativa su salud general, 2,2%, frente a Granada, donde se observa el porcentaje más alto de Andalucía de personas con una percepción de mala salud, el 6%.
En Sevilla se produce un aumento en la prevalencia de personas en las que los problemas de **salud física o emocional** dificultan las actividades sociales en la EAS2011 solo superado por Almería.

La tendencia de la tasa de **mortalidad general** para el periodo 1981-2010 es decreciente en todos los municipios excepto algunos que presentan una tendencia creciente para la población de más de 85 años.

BORRADOR

En cuanto a las **enfermedades vacunables** de la provincia de Sevilla el sarampión fue la enfermedad más incidente en el año 2011, seguido de varios brotes de parotiditis en el año 2013. También han aparecido brotes menores de varicela y de tos ferina en el periodo 2007-2014. En el brote de sarampión se demostró la baja cobertura vacunal en grupos de bajo nivel socioeconómico.

Si bien el número de **accidentes de tráfico** es similar en todas las provincias, en Sevilla el grupo de 15 a 24 años presenta el valor más alto en cuanto a ingresos hospitalarios. Las víctimas de tráfico en Sevilla en el periodo 2002-2010 han descendido casi a la mitad, sobre todo en los grupos de edad de 15 a 34 años. La mortalidad se ha reducido en todos los grupos de edad excepto en los mayores de 65años y los menores de 14. Las tasas de víctimas y de mortalidad son mayores en hombres que en mujeres.Por municipios el mayor porcentaje se da en Sevilla capital con un 97%, seguido de Alcalá de Guadaira.

En cuanto a la **salud laboral**, las provincias de Sevilla y Cádiz ocupan los dos primeros lugares en notificación de enfermedades profesionales en cifras absolutas.
El mayor número de partes comunicados, tanto en hombres como mujeres se produjo en las enfermedades causadas por agentes físicos.

En cuanto al sexo, del total de expedientes de enfermedad profesional el 57,39% corresponden a hombres y el 42,61% restante a mujeres.

Según provincia de residencia, en Málaga, Jaén y Sevilla se encuentran los porcentajes más altos de trabajadores insatisfechos.

Las provincias de Huelva, Cádiz y Sevilla presentan un exceso de mortalidad por diferentes tipos de **cáncer** comparadas con el resto de España.

En el año 2011 en la provincia de Sevilla se diagnosticó un total de 5796 casos, (excepto cáncer de piel y los tumores hematopoyéticos en mayores de 20 años), 57,8 % en hombres y el 42,2 % a mujeres. La media de edad fue de 66 años en hombre y 61 en mujer. Por grupos de edad, el de mayor número de casos es el de 50 a 64 años, seguido de 65 a 74 años. En hombres el mayor porcentaje de casos fue el de próstata con un 21,9 %, seguido del colorrectal con 19,6% y pulmón con17,7%. En mujeres el cáncer de mama con un 39,8%, seguido de colorrectal con 17,1% y útero-cérvix 9.9 %.

En el periodo 2008-2011 la provincia de Sevilla presenta tasas estandarizadas(TE) más altas que Andalucía para el **cáncer de mama** y las tasas brutas de **cáncer de próstata** son similares en Sevilla y Andalucía y están por debajo de las de España.

En cuanto al **cáncer de colon** Sevilla presenta TE más altas que Andalucía y más bajas que España para ambos sexos en el periodo 2009-2011. Para el cáncer de pulmón en hombres las tasas son superiores a Andalucía pero inferiores a la nacional. En cambio, para las mujeres las tasas son similares en Sevilla y Andalucía, pero inferiores a la nacional.

Las TE de **cáncer de vejiga** en hombres en Sevilla son ligeramente menores que en Andalucía.

Finalmente en cuanto al **cáncer infantil** (0-14 años) la provincia de Sevilla presenta una incidencia mucho mayor que le resto de Andalucía.

BORRADOR

La prevalencia de **hipertensión autodeclarada** como diagnosticada por los servicios sanitarios, fue el 18,7% en la población andaluza en 2011. Las provincias con menor porcentaje son Almería y Sevilla, en hombres (11% y 14% respectivamente) y en mujeres (16%).

Las provincias occidentales (Sevilla, Huelva y Cádiz) presentan tasas de **cardiopatía isquémica** superiores a la tasa media andaluza, tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por **Enfermedades Cardiovasculares** tanto en hombres como en mujeres la provincia de Sevilla presenta los valores más altos en el año 2010.

Se puede concluir que la prevalencia en la población andaluza de factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, colesterol o hipertensión arterial se ve incrementada en 2011 con respecto a los años anteriores, 2007 y 2003.

La mortalidad por **diabetes** no está distribuida homogéneamente, las provincias con tasas ajustadas más elevadas en el periodo 2005 - 2009 fueron Sevilla, Cádiz, Córdoba, Granada y Jaén para los hombres (entre 15,1 y 17,5 por 105 hombres) y Almería, Cádiz, Huelva y Jaén para las mujeres (14,8 y 15,7 por 105 mujeres).

Sevilla es la única provincia en la que ha disminuido la frecuencia de problemas de **ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercibidos** entre 2007 y 2011.

En cuanto a la prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados destaca el descenso en las provincias de Huelva, Sevilla y Granada pasando de 2,0% a 0,2%,1,8% a 0,5% y 1,6% a 0,4% respectivamente, que son las que presentaron las prevalencias más altas en 2007.

1.4 Servicios Sanitarios.-

En este apartado, desde los diferentes colectivos se han identificado y priorizado cómo áreas de actuación la **mejora en los servicios sanitarios, (**potenciando la investigación en salud, promoviendo el papel activo de los pacientes, creación de un banco de historias clínicas a nivel autonómico, intervención integral a pacientes, utilización de medicamentos de última generación), la **cobertura vacunal** en grupos poblacionales de riesgo y **salud bucodental**.

BORRADOR

BORRADOR