

# INFORME DE SITUACIÓN DE SALUD DE CUEVAS DEL ALMANZORA



**F.J. Escabias Machuca**

**Epidemiología**

**Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

**Diciembre 2016**

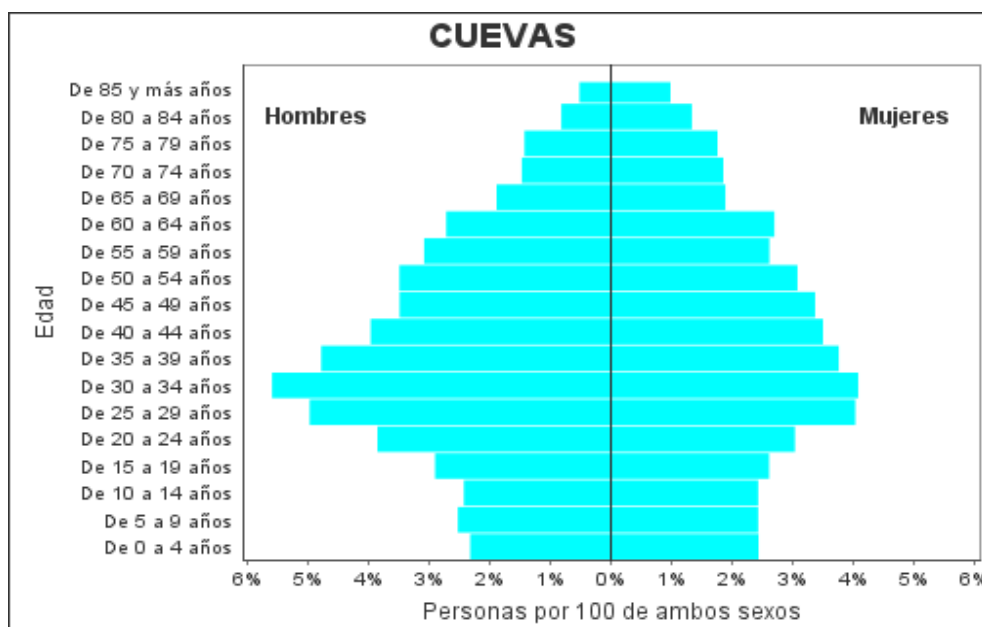
El estudio de las características demográficas y socioeconómicas así como la investigación de los resultados en salud ofrecen una visión general del estado de salud de un municipio.

## 1. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA

El municipio de Cuevas tiene actualmente una población de 13.292 habitantes de los cuales un 51.77% son hombres (IEA 2015). La edad media en hombres es de 38.5 y en mujeres de 40.39 años. El porcentaje de mayores es de 71.53%.

Proporciones sobre la población total	Hombres	Mujeres	Total
Jóvenes	13,93	15,23	14,55
Adultos	74,35	68,45	71,53
Mayores	11,73	16,32	13,92

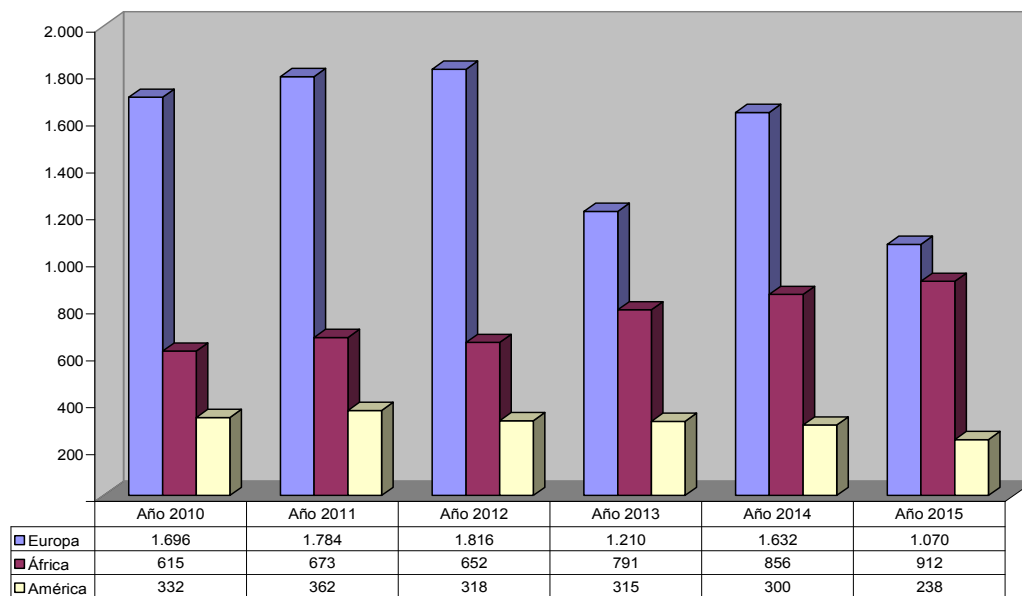
La pirámide poblacional muestra una distribución estacionaria con una base ancha que va aumentando hasta tramos medios y presenta menos efectivos en la cúspide. En la estructura por edades destaca un mayor número de efectivos entre 30 y 34 años especialmente entre los hombres.



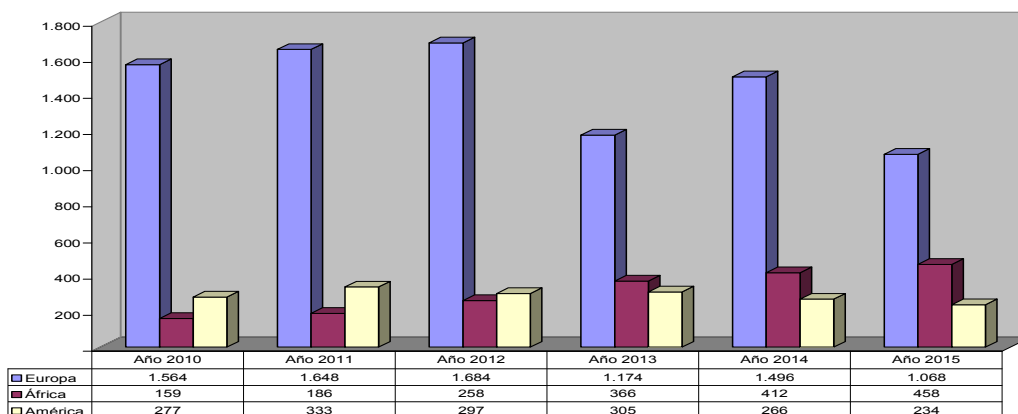
La **Tasa de Natalidad** es del 12.55‰, superior a la del Área que es de 9.03‰. En 2015 la población inmigrante suponía un 21.98%, siendo Marruecos el país de origen del 35.87 % de ella.

Si analizamos el comportamiento de la inmigración desde 2010 vemos un descenso de la población originaria de europea y un aumento de población proveniente de África tanto en hombres como en mujeres.

Población inmigrante hombres



Población inmigrante mujeres



## 2. MORTALIDAD

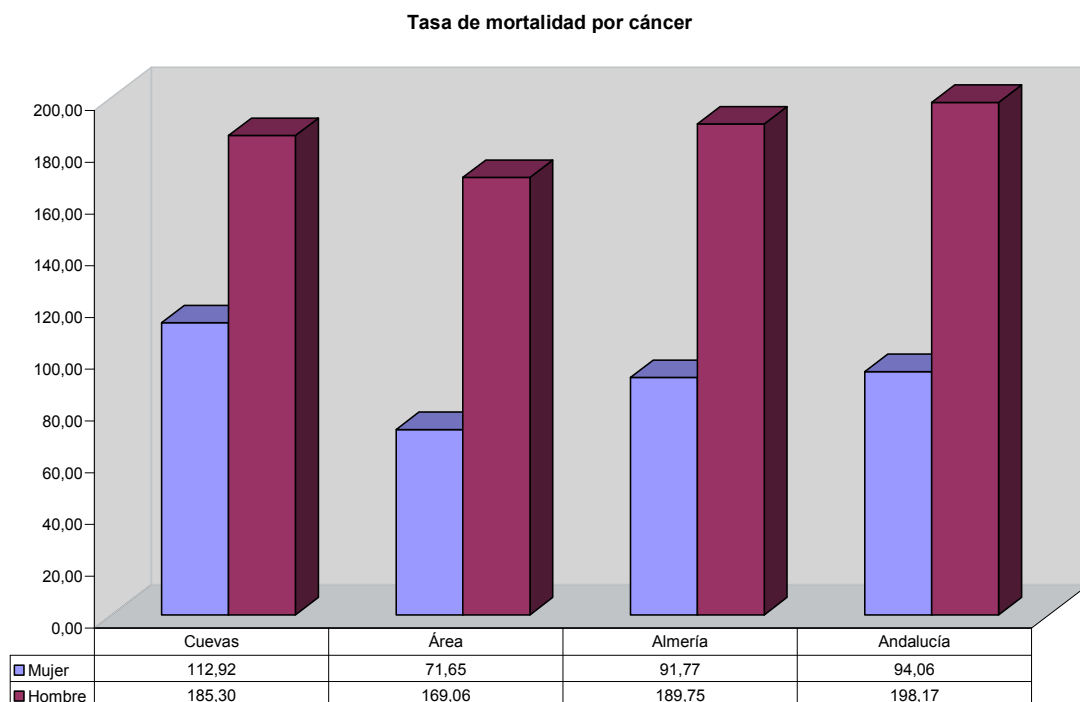
La esperanza de vida al nacer en nuestro Área es más alta que la media andaluza situándose en 82.79 años, siendo en hombres de 80.13 y en mujeres de 85.65.

Las principales causas de mortalidad en el municipio de Cuevas vienen recogidas a continuación:

### 2.1 Patología oncológica

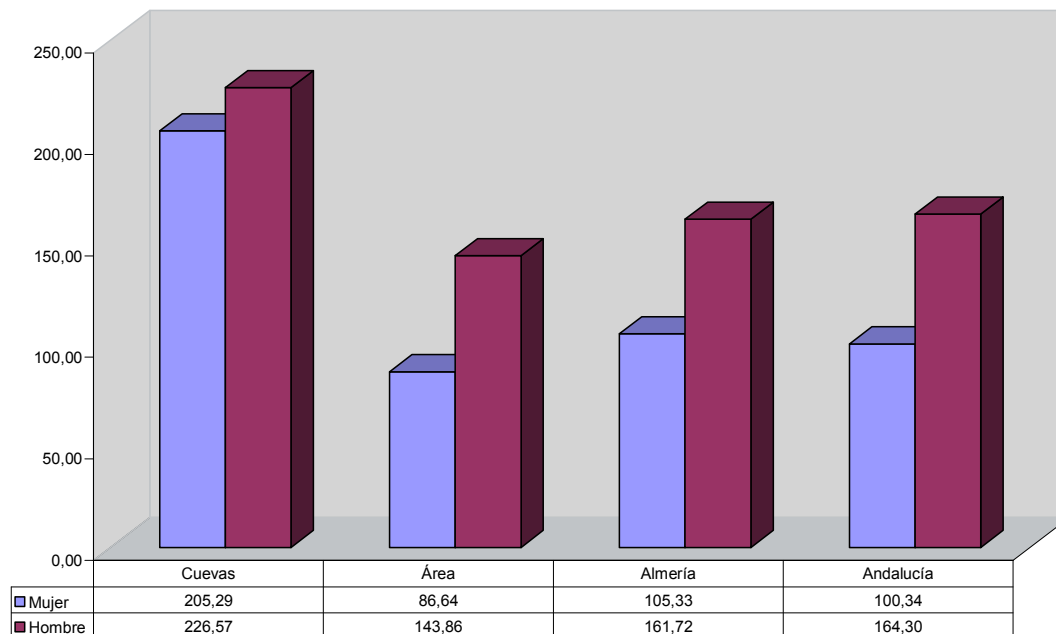
El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad. Es la segunda causa de muerte en Andalucía y en el conjunto de España, después de las enfermedades cardiovasculares, con más de un cuarto del total de las defunciones anuales. Uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres se diagnosticarán de cáncer a lo largo de su vida.

En Cuevas la tasa de mortalidad por esta causa es más elevada que en la media del Área tanto en hombres como en mujeres, destacando especialmente en mujeres donde supera a la encontrada en Andalucía.



Si analizamos la mortalidad prematura, también encontramos un mayor número de años potenciales de vida perdidos (APVP) por esta causa en este municipio tanto en hombres como en mujeres.

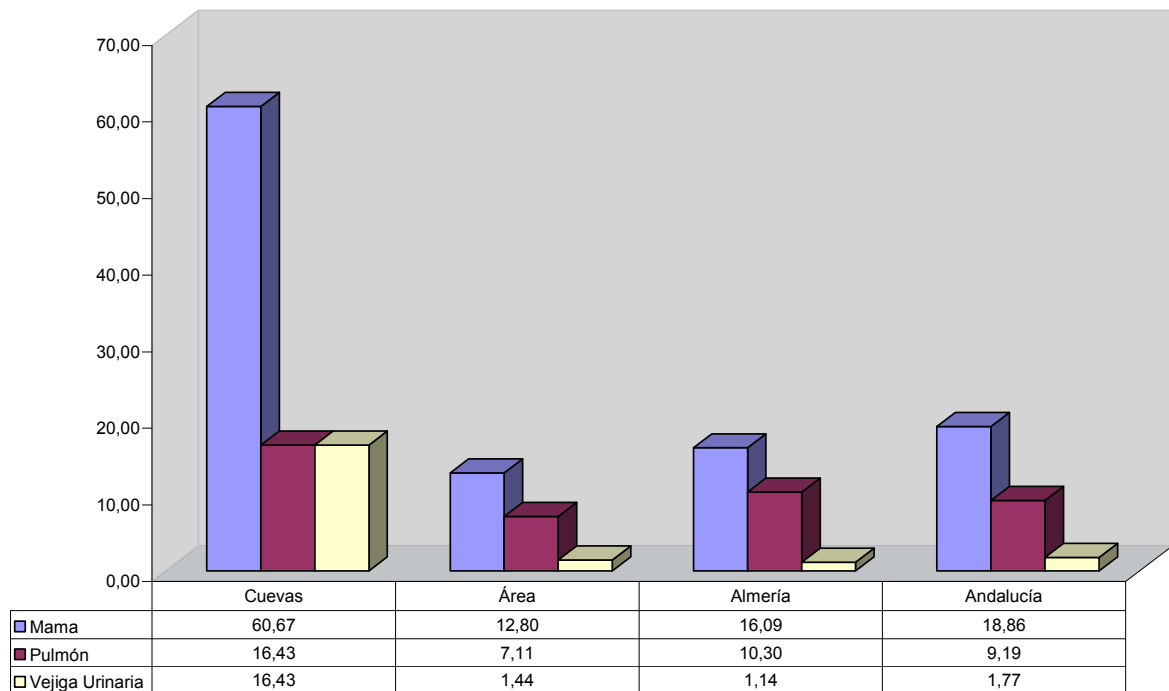
Mortalidad prematura por cáncer



Las localizaciones tumorales más frecuentes en España son el cáncer de pulmón, los tumores colorrectales, el de próstata y el de vejiga en hombres y, en mujeres, el cáncer de mama, los colorrectales, el de útero, ovario y el de estómago. Contrariamente al cáncer de estómago, que tiende a disminuir, los demás cánceres están en aumento, a excepción del cáncer de pulmón, para el cual parece haberse estabilizado el riesgo en hombres.

Si analizamos la mortalidad por los distintos tipos de tumor encontrados en este municipio detectamos un incremento de mortalidad por cáncer de mama, de pulmón y de vejiga urinaria en mujeres.

Tasa mortalidad por tipo de cáncer en mujeres



El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En España se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año.

En España se diagnostican unos 22.000 casos al año, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y los 65 años.

Tanto el número de casos como las tasas de incidencia aumentan lentamente en España y en el mundo, probablemente debido al envejecimiento de la población y a un diagnóstico cada vez más precoz.

La mortalidad por esta causa es especialmente elevada en esta zona presentando un mayor número de APVP en comparación con los perdidos en Andalucía por esta patología.

Cribado de cáncer de mama en el Municipio:

Teniendo en cuenta que el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y que su supervivencia depende de un diagnóstico precoz, desde la Consejería de Salud se puso en marcha un programa para la detección precoz de esta patología.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) consiste en un screening bianual, mediante mamografía ,realizado a mujeres entre 50 y 69 años.

**Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

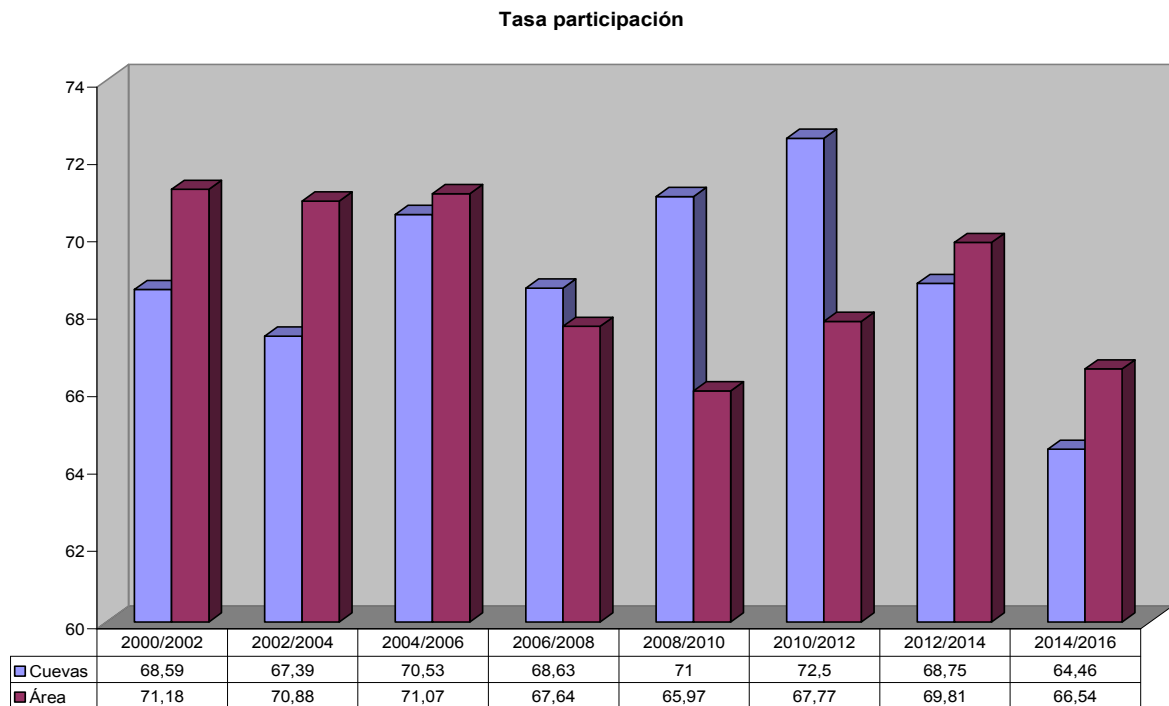
Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

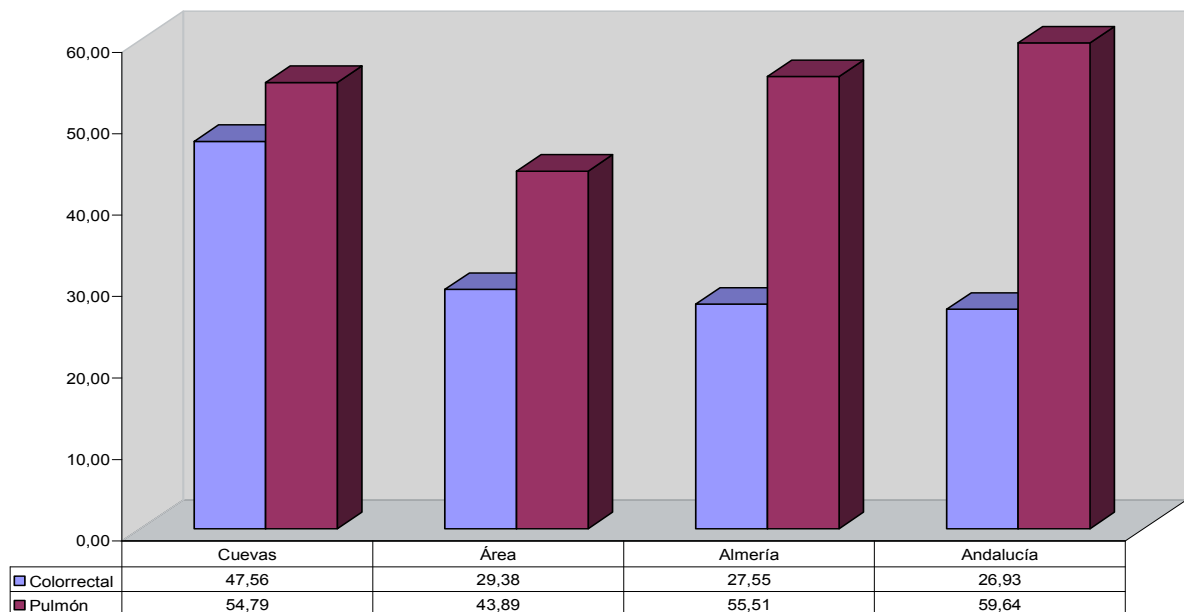
Desde que se puso en marcha el Programa en nuestro Área en el año 2000, la participación de la población de este municipio ha sido inferior a la media del

Área en la mayoría de los años, detectándose un descenso especialmente en el último año.



En hombres, el cáncer colorrectal tiene una tasa más elevada de mortalidad en este municipio, presentando valores más elevados que los encontrados en el Área, en la provincia y en Andalucía. Con respecto al cáncer de pulmón también presenta tasas más elevadas que las encontradas en el Área.

Tasa mortalidad por tipo tumor en hombres



El cáncer colorrectal constituye un problema sanitario importante en España y en el resto de los países de la Unión Europea (UE). Si consideramos ambos sexos de forma conjunta, es el tumor más frecuente en nuestro país: cada semana se diagnostican más de 500 nuevos pacientes con esta enfermedad. Su incidencia parece ir en aumento en los últimos años, como sucede en el resto de países industrializados. Las sociedades oncológicas estiman la incidencia anual de cáncer de colon y recto en España alrededor de 11.000 casos, que arroja un número de defunciones cercano a los 7.000 anuales.

Se trata de uno de los cánceres cuya mortalidad e incidencia es más alta en los países industrializados. Aproximadamente el 80% de los casos son esporádicos, pero el 20% tiene una influencia genética, con mayor riesgo familiar en los que es necesario un mayor seguimiento y control

En este municipio, el cáncer de colon es responsable de una importante pérdida de APVP.



## 2.2. Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte destacando especialmente, la cardiopatía isquémica (CI) y la enfermedad cerebrovascular (EC). Aunque la mortalidad por algunas ECV ha mostrado una tendencia decreciente en los países desarrollados, confirmada en nuestro país, su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, entre otras razones debido al aumento de la esperanza de vida de la población y las mejoras en su tratamiento y su prevención.

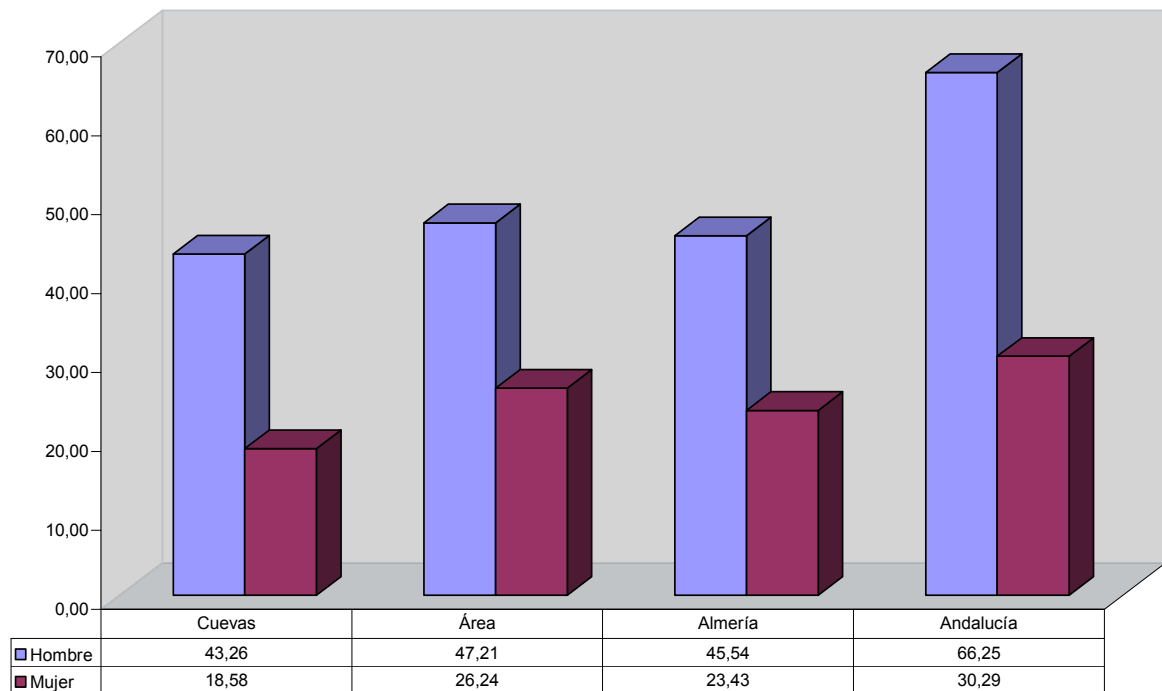
### 2.2.1 .Mortalidad por Enfermedad Isquémica

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública mundial. Hoy en día constituyen la **primera causa** de enfermedad y muerte en el mundo occidental. Actualmente, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de morbilidad y mortalidad en casi dos terceras partes de la población mundial. En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los problemas de salud más importantes para la población. La mayoría de las muertes evitables se deben a enfermedades coronarias, y se producen en el medio extrahospitalario.

Las ECV tienen un origen multifactorial, aunque destacan los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), relativamente bien conocidos en nuestro país. El tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de sodio, además de otros determinantes como la susceptibilidad genética, el estrés psicosocial, los hábitos de alimentación inadecuados y la falta de actividad física, inciden en conjunto en la distribución, frecuencia y magnitud de estas enfermedades.

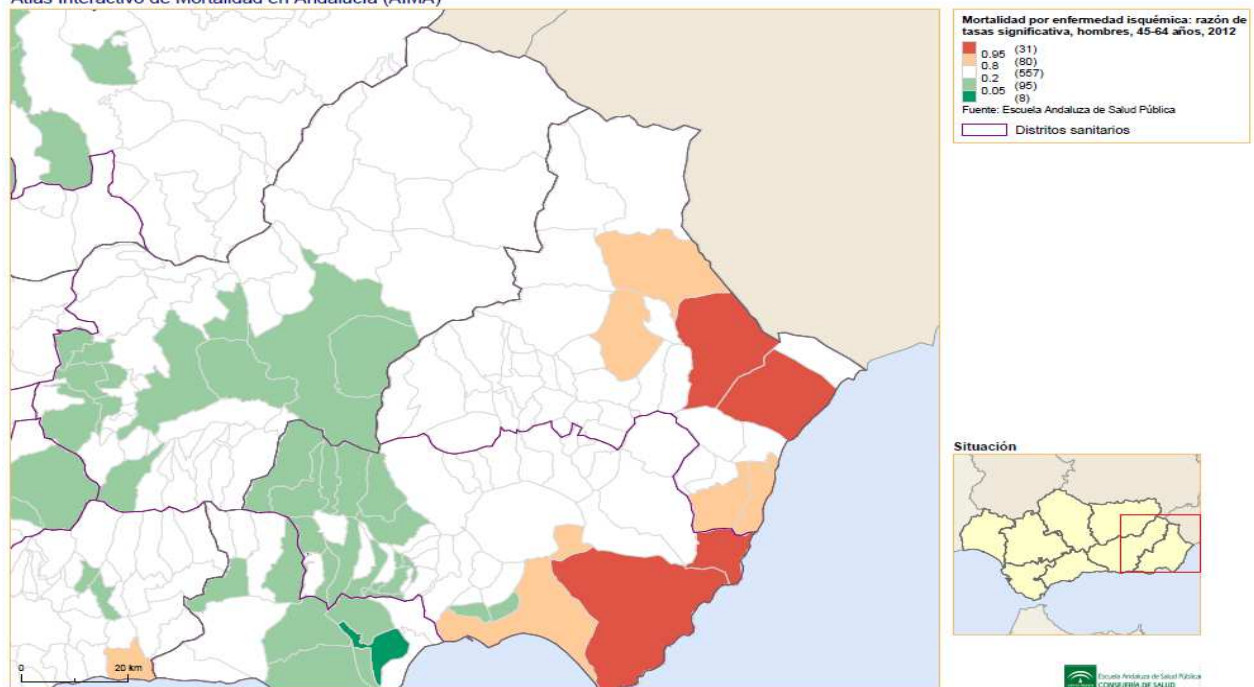
En esta zona, esta patología presenta tasas de mortalidad globales más bajas que la media del Área tanto en hombres como en mujeres .

Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica



Sin embargo, si analizamos los datos desagregados por edad encontramos un exceso de mortalidad significativa en hombres entre 45 y 64 años.

Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA)



**Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**  
Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”  
Avda. Dra. Ana Parra, s/n  
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
Teléfono: 950 02 90 00

### 2.2.2. Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular

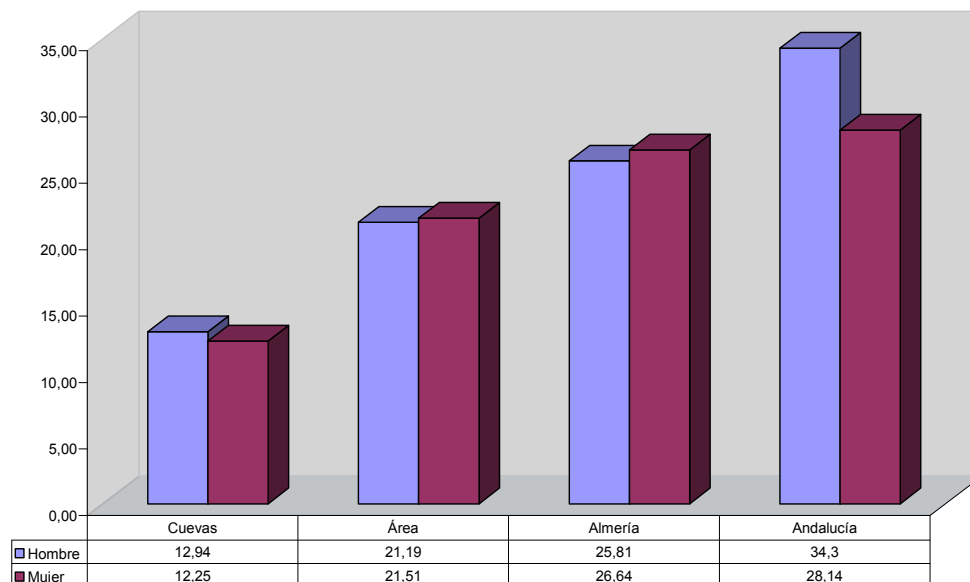
La ECV, constituye la segunda causa de muerte a nivel mundial , y uno de los más importantes motivos de consulta. La ECV es la causa de 10% a 12% de las muertes en los países industrializados, la mayoría (88%) en personas mayores de 65 años. Durante los últimos años este porcentaje tiene una tendencia a disminuir, al parecer por la modificación de los factores de riesgo, los cuales de alguna manera podrían influir en la historia natural de la enfermedad.

La incidencia de la enfermedad aumenta de manera exponencial conforme aumenta la edad, comprometiendo a 3 por cada 10.000 personas entre la tercera y la cuarta décadas de vida, hasta 300 de cada 1.000 personas entre la octava y la novena décadas de la vida.

La incidencia de ictus aumenta exponencialmente a partir de 30 años de edad, y la etiología varía según la edad. La edad avanzada es uno de los factores de riesgo más importante, el 95% de los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 45 años, y dos tercios de los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años

En este municipio, la enfermedad cerebrovascular presenta tasas más bajas de mortalidad, que la presentada en el resto de Andalucía.

Tasa de mortalidad por ictus



El riesgo de una persona de morir si él o ella tiene un accidente cerebrovascular aumenta con la edad. La fatalidad en la presentación de la ECV depende de varios factores entre los que sobresalen la edad, y la condición de salud previa.

### **3.MORBILIDAD**

El término morbilidad es un término que hace referencia a la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato importante para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

#### **3.1. Enfermedades crónicas**

Las patologías responsables de una mayor morbilidad son las llamadas enfermedades crónicas entre las que se encuentran la Diabetes o la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

##### **3.1.1. Diabetes Mellitus (DM)**

La DM es un proceso crónico que constituye un problema individual y de salud pública de primer orden. Afecta a un porcentaje importante de la población, con una clara tendencia creciente y, durante su evolución, puede conllevar la aparición de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas, constituyendo un motivo importante de deterioro de la calidad de vida y una de las principales causas de invalidez y muerte prematura.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que en el año 2030 la diabetes afectará a 370 millones de personas, lo que supone un aumento de un 114% con respecto a las últimas cifras publicadas por esta entidad, correspondientes al año 2000.

Actualmente, la diabetes se distribuye por todo el mundo, aunque tiene mayor peso en los países desarrollados y en aquellos en vías de desarrollo. Las cifras

globales de prevalencia en adultos oscilan entre un 4% y un 18%. En este municipio la prevalencia de DM es mayor que la media del Área, detectándose un incremento en los últimos años.

#### **Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

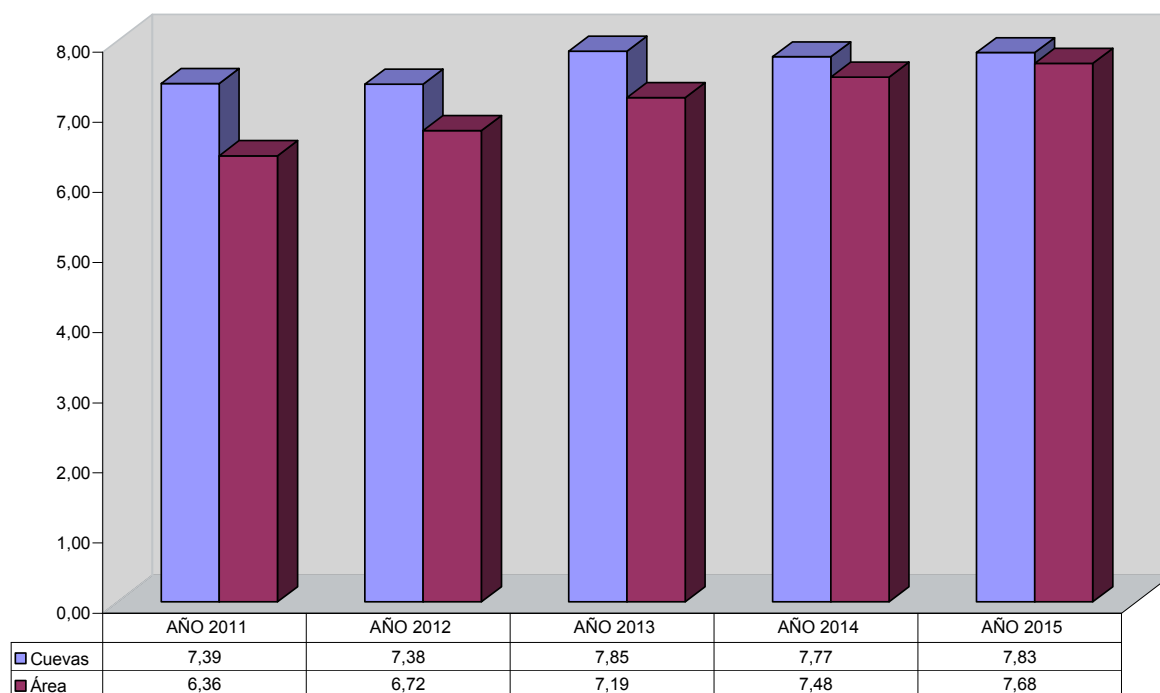
Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

Prevalencia de DM



La importancia que tiene el envejecimiento de la población respecto a los registros futuros de prevalencia de la enfermedad reside en que la patología aumenta en los ancianos, de tal manera que la prevalencia puede llegar a superar el 20% en mayores de 75 años. Se estima que la prevalencia en mayores de 65 años es 10 veces mayor a la que se registra en personas menores de 45 años.

### 3.1.2. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC )

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología responsable de una elevada morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EPOC es la cuarta causa de muerte, pero se situará en tercer lugar en el año 2020, solo superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

En España, la EPOC afecta a alrededor del 9% de la población adulta (40-70 años) y representa la cuarta causa de hospitalización y muerte en este grupo de edad. La EPOC es una enfermedad crónica y progresiva que en su evolución presenta frecuentes reagudizaciones, las cuales son más graves cuanto mayor es la comorbilidad asociada.

En este municipio la prevalencia de EPOC ha aumentado de forma progresiva en los últimos años afectando a un 5.05% de la población

#### Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

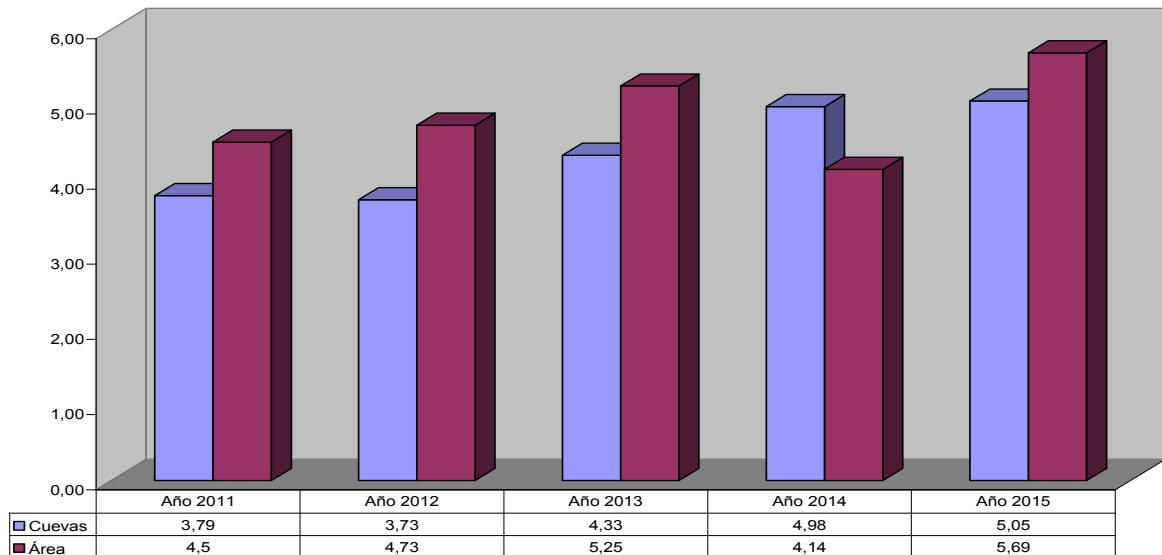
Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

mayor de 40 años del municipio.

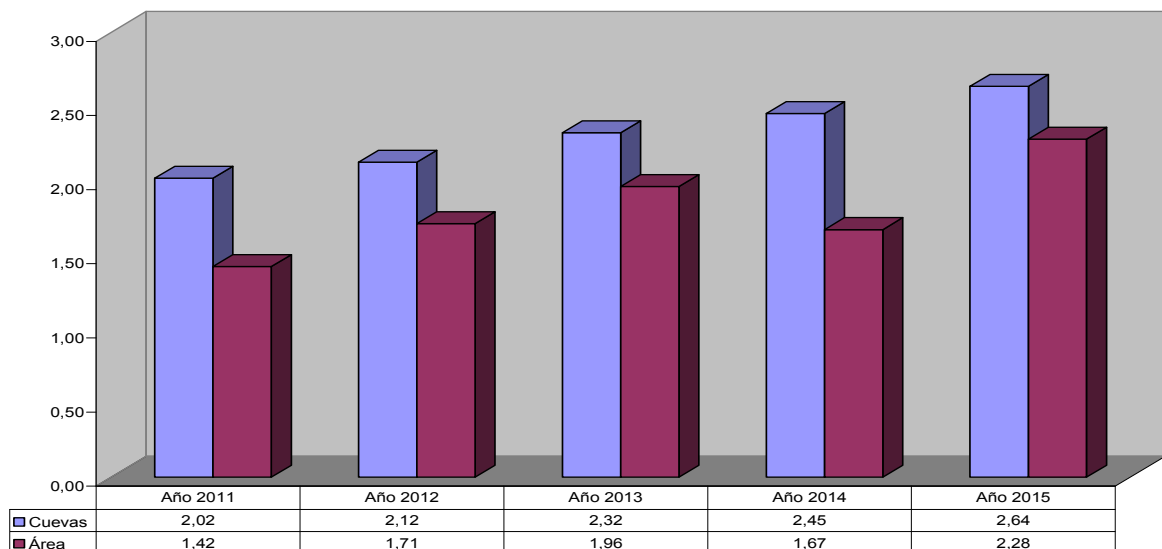
Prevalencia de EPOC



### 3.1.3. Asma

El asma es otra de las patologías respiratorias responsables de una importante morbilidad. En este municipio la prevalencia de esta enfermedad, en el adulto, ha ido en aumento en los últimos años presentando valores más elevados que la media del Área.

Prevalencia de asma del adulto



### 3.2 Enfermedades transmisibles

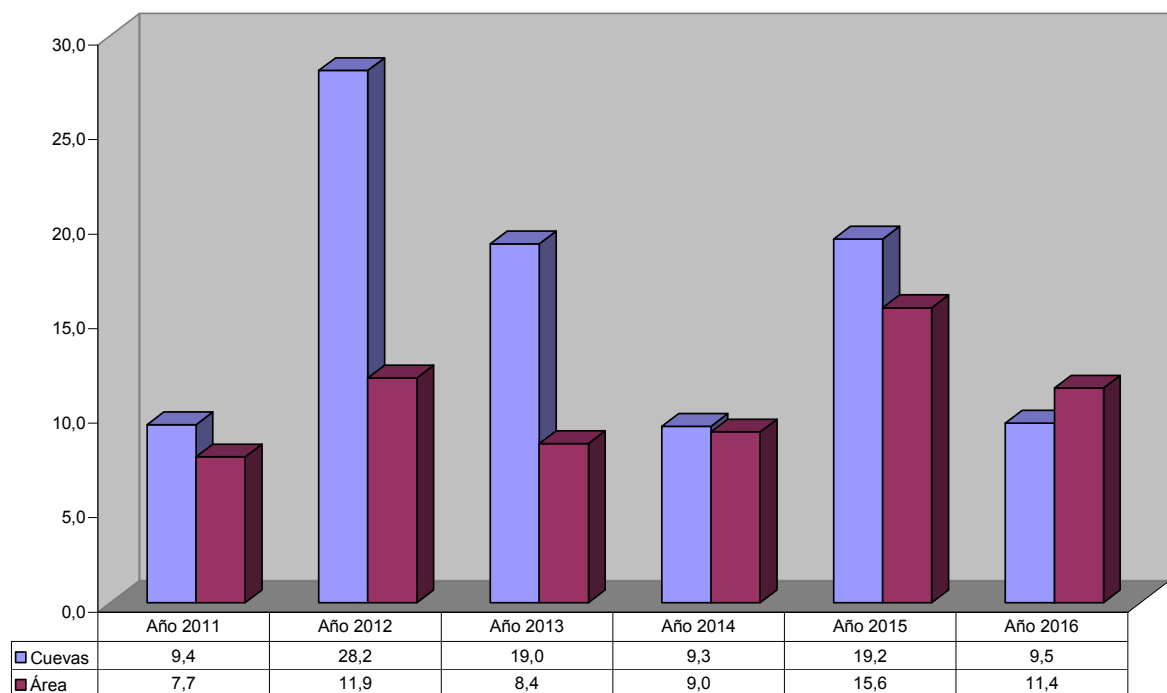
Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

A continuación vamos a analizar algunas de estas patologías:

#### 3.2.1 Tuberculosis.

La Tuberculosis sigue siendo una de las causas de enfermedades transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial y un importante problema de salud pública. En los últimos años se observa una lenta tendencia hacia la disminución de esta enfermedad a nivel mundial, gracias a la mejora en el abordaje y en el tratamiento. En el municipio de Cuevas del Almanzora la tasa de tuberculosis es mayor que la presentada como media en el Área, variando de forma notable en los últimos años analizados.

Tasa Tuberculosis



#### Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

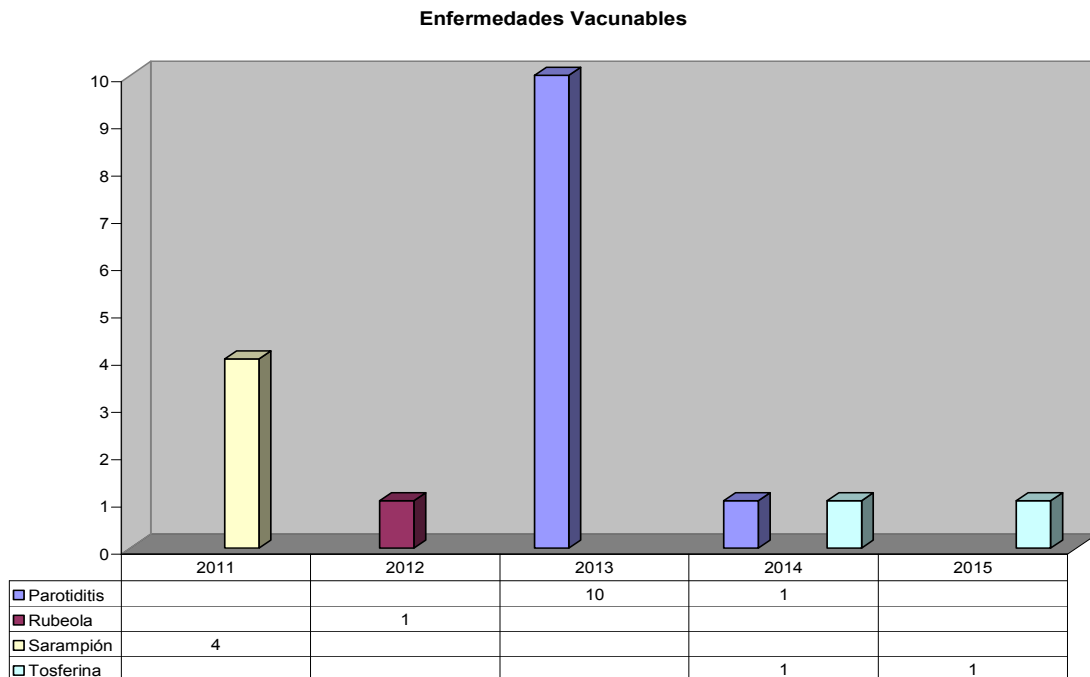
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

### 3.2.2. Enfermedades vacunables

Son enfermedades, tradicionalmente infantiles en su mayor parte, que se pueden controlar y algunas incluso eliminar o erradicar, manteniendo programas adecuados de vacunación.

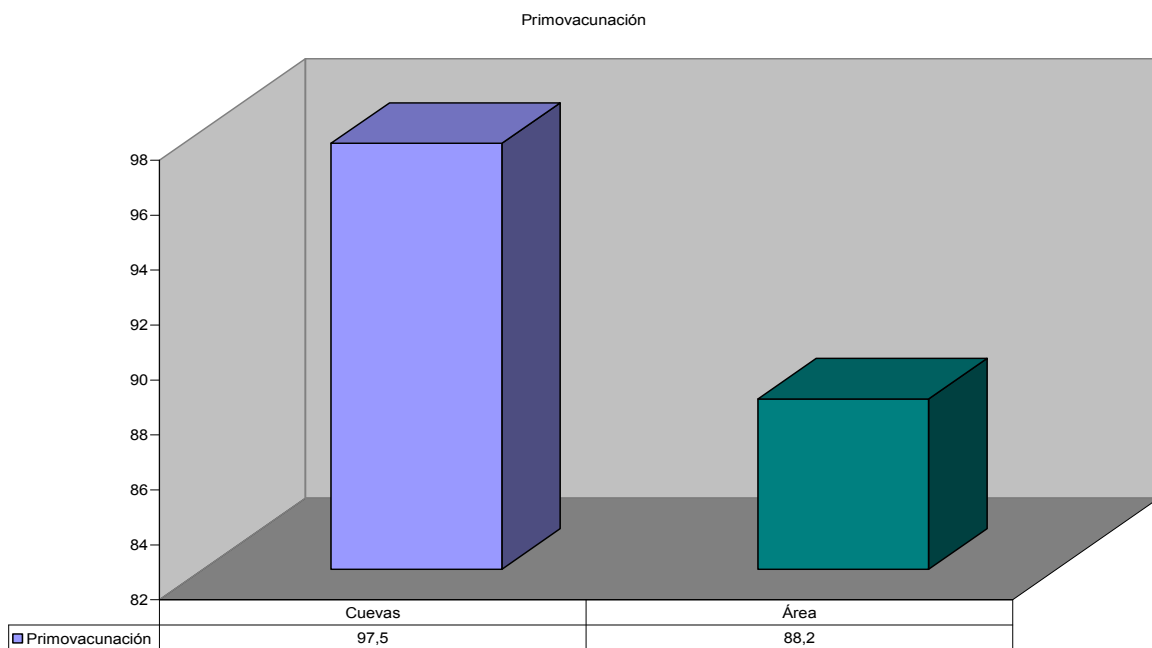
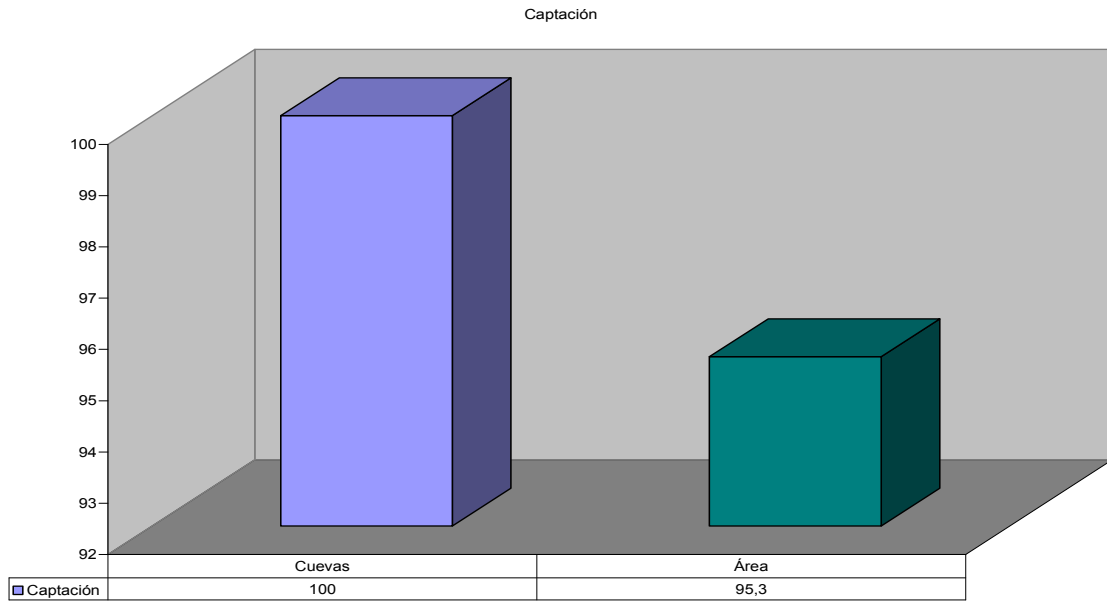
En la gráfica que se muestra a continuación se recogen los casos declarados en el municipio en los últimos cinco años.



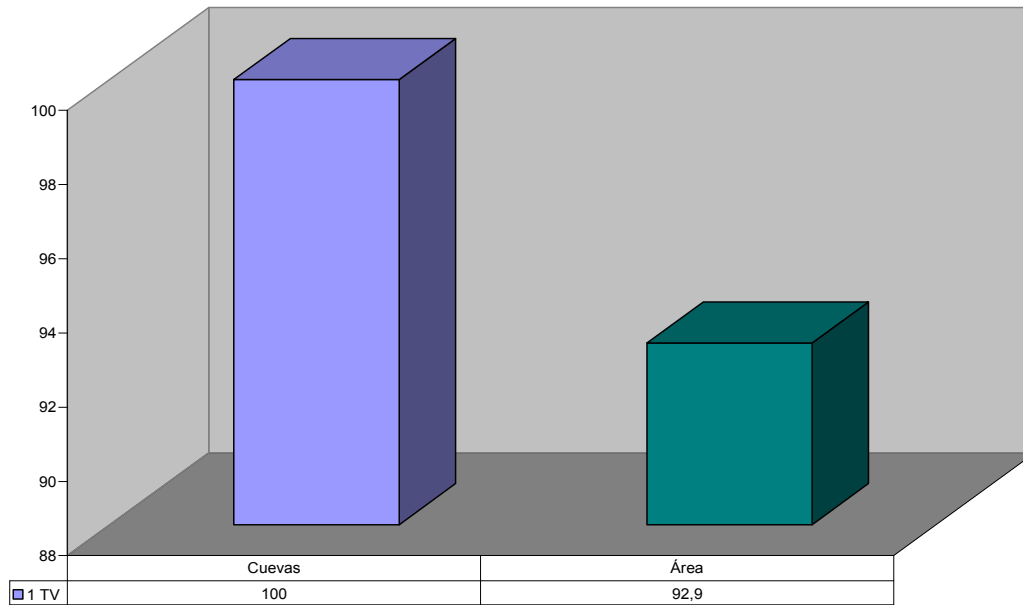
La vacunación es la estrategia más efectiva para disminuir la incidencia de estas enfermedades.

En las gráficas que se muestran a continuación se analizan las coberturas vacunales de primovacuna, triple vírica y vacunación completa. En todos los casos la cobertura en el municipio de Cuevas del Almanzora está por encima de la media del Área.

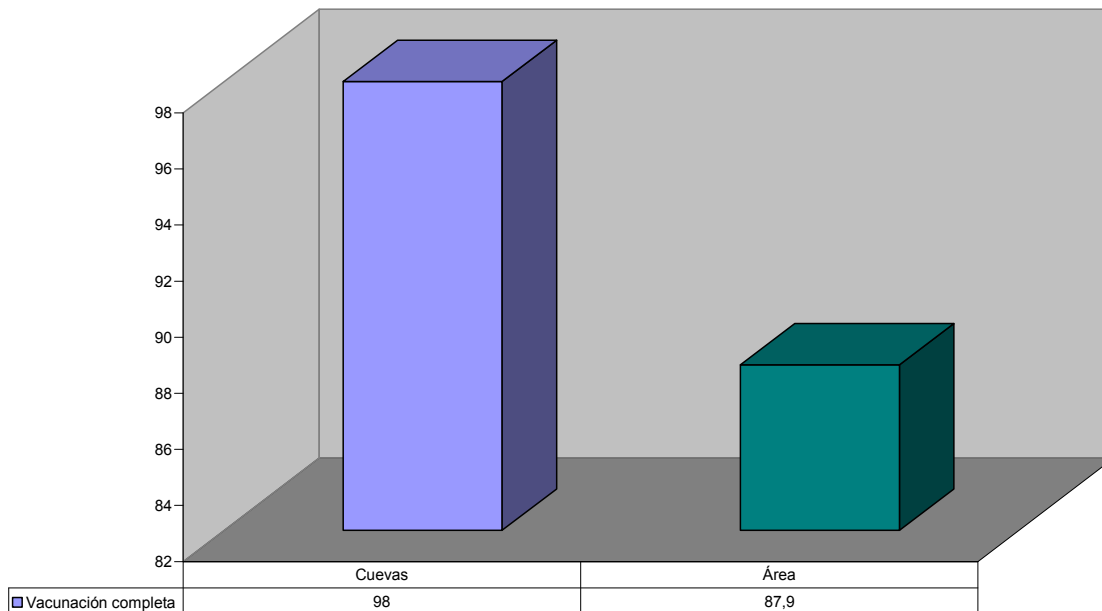




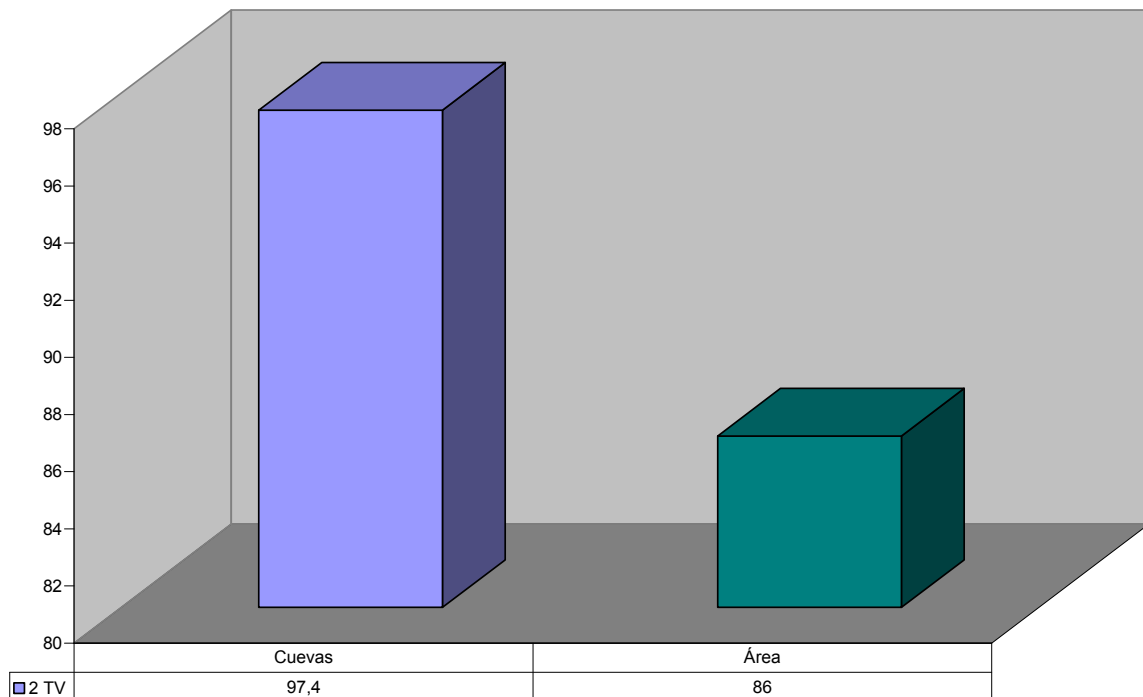
Primera dosis de Triple vírica



Vacunación completa



Segunda dosis de Triple vírica



#### 4. ESTILOS DE VIDA

Por estilos de vida se entiende la “manera general de vivir” de las personas, grupos y comunidades. Su desarrollo incluye la promoción del comer sano, hacer ejercicio físico, uso moderado del alcohol, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, no fumar, etc. abarcando las formas de pensar y de comportarse de las personas en su relación consigo mismas, en el control de sus vidas y su proyecto de vida, las relaciones interpersonales, la relación con el entorno, el repertorio de habilidades personales y sociales de que disponen, etc.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud del propio individuo y en la de los otros como determinantes del estado de salud y causa de las principales enfermedades crónicas.

#### ALIMENTACIÓN: CONSUMO DE VERDURA Y FRUTA

##### Personas menores de 16 años

Según datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2011, alrededor del 32% de los menores de 16 años consumieron verdura 3 o 4 veces por

semana. El 37,4% de los menores de 2 años la consumían todos los días: dicho porcentaje disminuye al aumentar la edad del menor. Almería y Sevilla fueron las provincias donde mayor porcentaje de menores consumían verdura diariamente. Los hogares donde un mayor porcentaje de menores consumía verdura con mayor frecuencia eran aquellos con estudios universitarios y clase social superior.

En el año 2011 la población infantil andaluza consumió diariamente fruta (53,4% niños y 57,5% niñas), lácteos (72,1% niños y 68,7% niñas) y leche: 2 vasos o tazas diarias el 54,3% los niños y 50,8% las niñas. Por otro lado, se consumió de 3 a 4 veces en semana carne o pescado (44,9% niños y 46,6% niñas). El alimento menos consumido fue el huevo, con una frecuencia de 1 o 2 veces a la semana (50,7% niños y 50,1% niñas). Con respecto a la edad, la dieta de los menores entre 0 y 2 años fue más variada que la de los niños y niñas con edades superiores.

El consumo de carne o pescado fue más frecuente en los niños y niñas con edades superiores a 3 años. El consumo de leche y verdura se distribuyó de manera uniforme entre los menores con distintas edades, siendo más habitual el consumo de verdura a diario para los menores de 2 años, y de 3 o 4 veces por semanas para los mayores de 3 años.

### **Personas** mayores de 16 años

En 2011, un 85,4% de las personas mayores de 16 años declaró consumir fruta fresca y un 75,1% verduras y hortalizas, al menos tres veces por semana. En líneas generales, la proporción de personas que consume 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.

## ACTIVIDAD FÍSICA

### Personas menores de 16 años

En el año 2011 el 18,2% de la población infantil y adolescente no realizaba actividad física: niñas (20,7%), niños (15,8%). Según aumentó la edad de la población disminuyó el sedentarismo: un 61,3% para el grupo de 0 a 2 años, un 6,6% para el grupo de 8 a 15 años.

### **Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

La provincia con mayor porcentaje de sedentarismo fue Almería, con un 23,6%. Según los estudios y clases sociales de los padres, no se observaron diferencias considerables entre los porcentajes de sedentarismo.

Según los datos del año 2011, el 90,1% de la población infantil (88,8% niñas y 91,4% niños), veían la televisión diariamente. Casi el 50% de los niños y niñas dedicaban de 1 a 2 horas diarias a ver la televisión. En relación con la edad, el porcentaje de menores que veían más la televisión fue mayor en el grupo de mayor edad. En los diferentes rangos de edad, lo más habitual era ver la televisión de 1 a 2 horas diarias. La población de 8 a 15 años fueron los que más la veían.

Gráfico. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por sexo. Menores de 16 años. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

Sedentarismo en el tiempo libre personas menores de 16 años			
	Total	Niños	Niñas
EAS-1999	20.2	17.9	22.6
EAS-2003	27.5	23.2	32.0
EAS-2007	25.1	24.0	26.2
EAS-2011	18.2	15.8	20.7

#### Personas mayores de 16 años

El 26,8% de la población andaluza mayor de 16 años declaró no practicar ejercicio físico en su tiempo libre, manteniendo las mujeres (31,1%) una vida más sedentaria que los hombres (22,3%). La proporción de personas sedentarias en tiempo libre en 2011 ha disminuido a prácticamente la mitad del valor de 2007.

#### Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

Gráfico. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por sexo. Mayores de 16 años. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

Sedentarismo en el tiempo libre personas mayores de 16 años			
	Total	Hombres	Mujeres
EAS-1999	53,7	48,2	59,2
EAS20-03	52,9	49,4	56,3
EAS-2007	43,1	40,7	45,5
EAS-2011	26,8	22,3	31,1

## OBESIDAD Y SOBREPESO

### Personas mayores de 16 años

En el año 2011, el 59,7% de la población mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), 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 mayores de 16 años con un peso superior al normal y se mantiene un gradiente social, en la medida en que al aumentar el nivel de estudios, ingresos y clase social, disminuye el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad

### Personas menores de 16 años

En el año 2011-2012 casi el 50% de la población menor de 16 años de edad tuvo un índice de masa corporal (IMC) normal, más de un 4% tenían un IMC de bajo peso, alrededor de un 23% un IMC de riesgo de obesidad y un 20% eran obesos. Por edades, un mayor porcentaje de los niños y niñas de 8 a 15 años tenían un IMC normal o riesgo de obesidad, y un mayor porcentaje de los menores de 2 años presentaban IMC de bajo peso. La población infantil de 3 a 7 años destacó por tener un alto porcentaje de menores con obesidad.

### Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

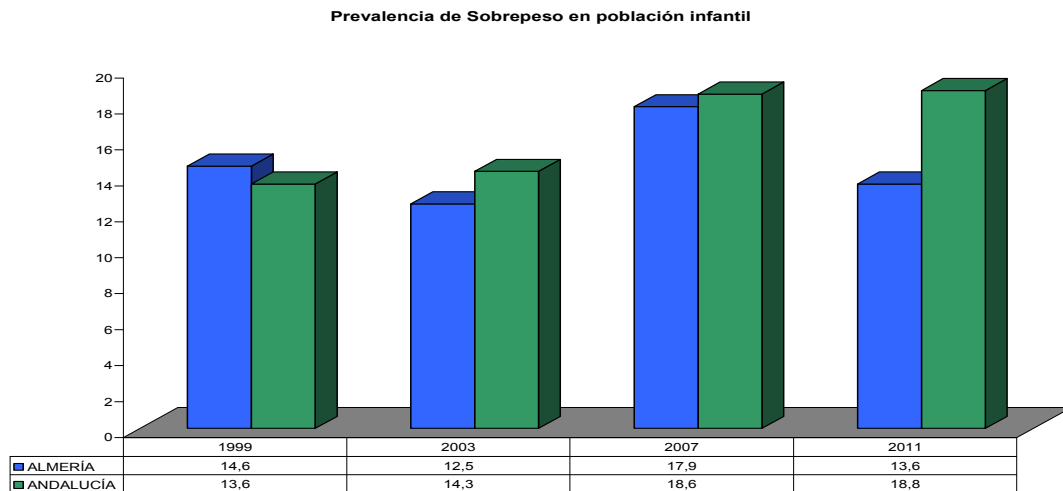
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

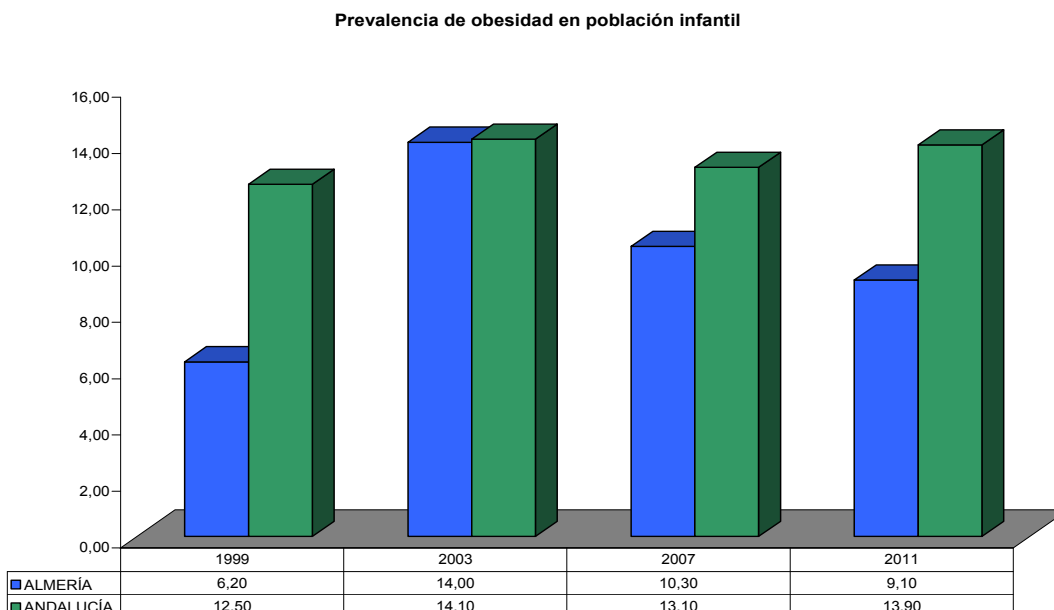
Teléfono: 950 02 90 00

Gráfico. Prevalencia de SOBREPESO en la población infantil.



La gráfica presentada a continuación muestra una tendencia creciente en Andalucía con valores más elevados en la provincia de Almería durante 1999 pero con valores inferiores a los andaluces en los cortes sucesivos. Si desagregamos los datos por sexo, encontramos valores del indicador más elevados, en nuestra provincia, en niños en 1999, 2003 y 2007 mientras que en niñas los datos indican prevalencias más altas en el global de Andalucía en todos los años analizados.

Gráfico. Prevalencia de OBESIDAD en la población infantil.



Según los datos analizados, la prevalencia de obesidad en nuestra provincia es inferior a la presentada en el global de Andalucía.

Si desagregamos los datos por sexo, encontramos prevalencias más elevadas en Andalucía en todos los periodos analizados en niños y únicamente en 2003 encontramos datos de prevalencia de obesidad más elevados en niñas en nuestra zona.

## CONSUMO DE TABACO

Desde 1999 hasta 2011-2012, la población andaluza que dice haber consumido tabaco a diario mantuvo los valores en torno al 31%. Destaca el aumento del porcentaje de mujeres (25,2% en 2011-2012) que fuman a diario en este periodo y el descenso de hombres (36,8% en 2011-2012). La edad de inicio al consumo de tabaco es de 16,9 años.

En 2011-2012, casi el 50% de la población andaluza declaró haber intentado dejar de fumar en alguna ocasión. Este porcentaje fue más elevado en las personas con mayor edad. Desde el 2003 hubo un descenso de las personas que se plantearon dejar de fumar en alguna ocasión hasta el 2007, a partir de este momento (hasta el 2011) aumentó un 15% la proporción de personas que habían intentado dejar de fumar en alguna ocasión. Este aumento es más elevado en las mujeres que en los hombres.

En el año 2011 la edad media de inicio del consumo de tabaco se sitúa en 16,6 años en los hombres y 17,8 años en las mujeres. Desde 1999 se venía produciendo un descenso en la edad media de inicio en el consumo de tabaco. Sin embargo en 2011 se observa que la edad global de inicio se produce un año más tarde que en 2007 (17,1 años vs. 16,3 años). El inicio del tabaquismo en edades más jóvenes es menos frecuente en población con un mayor nivel de renta o estudios.

## CONSUMO DE ALCOHOL

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de España, 2011/12: El 65,6% de la población de 15 y más años bebió alcohol alguna vez en el último año, 77,5% de los hombres y 54,3% de las mujeres. El diferencial por sexo se observa en todas las edades, pero es menor entre los más jóvenes.

Las mujeres que beben lo hacen con menor frecuencia que los hombres. El 21,2% de los hombres bebe a diario, frente al 6,7% de las mujeres. La razón de prevalencia está por encima de 3 en todos los grupos de edad.



El consumo habitual (al menos un día a la semana) de alcohol aumenta con la edad, alcanzando el máximo entre los 55-64 años en hombres (63,2%) y entre los 45-54 años en mujeres (33,2 %). Este tipo de consumo disminuye diez puntos porcentuales entre 2006 y 2011, pasando de un 48% a un 38%.

La edad media de inicio en el consumo regular de bebidas alcohólicas es de 17,8 años entre los que han bebido alguna vez, 17,1 años en hombres y más tardía en mujeres, 18,8 años.

Los más jóvenes declaran haber comenzado a beber más precozmente que los mayores, y desaparece la diferencia por sexo. En el grupo de 15 a 24 años la media es de 16 años en chicos y 16,1 en chicas.

Según datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2011, en ese año 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 la población andaluza que consume alcohol al menos una vez al mes desde 2003: De un 38,8% de personas en 2003 se pasa 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.

Según el nivel socioeconómico, se ha incrementado el consumo de alcohol en todos los niveles de las variables nivel de estudios, ingresos familiares mensuales y clase social

En el año 2011 la edad media de inicio al consumo de alcohol fue de 17,7 años, más tardía para las mujeres (18,7 años) que para los hombres (17,3 años).

Los jóvenes que en 2011 tenían entre 16 y 24 años son quienes comenzaron 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, de manera que quienes en 2011 tenían más de 75 años son los que más tarde comenzaron a consumir alcohol (a los 19,6 años).

En cuanto a la sospecha de alcoholismo: En líneas generales, la proporción de personas con sospecha de alcoholismo ha aumentado en los últimos años. Éste es mayor en los hombres que en las mujeres desde 2003. Según las diferentes edades, hasta los 54 años, los porcentajes han aumentado, descendiendo en personas mayores de 55 años.

Según el área geográfica, Almería (11,3%) es donde se encuentra el porcentaje mayor de sospecha de alcoholismo. Según el aspecto socioeconómico, las personas con nivel de estudios secundarios (4,4%), de ingresos superiores a 2500€ (4,2%) y clase social más favorecida (3,8%) son quienes tienen un mayor porcentaje.

### Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

## **5. CONCLUSIONES**

Las principales causas de mortalidad de la población de este municipio están en relación con la patología oncológica, la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. En relación con la primera, señalar la importancia de patologías como el cáncer de mama, colon o vejiga que son los principales responsables de la mortalidad prematura de la zona. Además de éstas, existen otras patologías muy prevalentes, como son la diabetes o la EPOC, responsables de una importante carga de enfermedad.

El desarrollo de intervenciones que ayuden a modificar los factores de riesgo asociados, es básico para reducir la morbi-mortalidad debida a estas causas. El abordaje de este problema debe realizarse mediante estrategias que impliquen tanto a los profesionales sanitarios como a la población general ya que la modificación de hábitos de vida y las actuaciones preventivas son la base para el control de estas patologías.

## **6 .FUENTES DOCUMENTALES**

Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA) del IEA

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP)

Programa de vacunaciones de Andalucía

AIMA

Registro de Mortalidad de Andalucía

Encuesta Nacional de Salud

Encuesta Andaluza de Salud

### **Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00



**Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**  
**Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”**  
Avda. Dra. Ana Parra, s/n  
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
Teléfono: 950 02 90 00

