Distrito Huelva Costa
Distrito Condado Campiña
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

INFORME DE SALUD LOCAL.

ACTUALIZACIÓN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL MUNICIPIO DE ROCIANA DEL CONDADO

EPIDEMIOLOGÍA

DAPS CONDADO CAMPIÑA 2019

Introducción

El presente documento pretende mostrar una aproximación del estado de salud de Rociana, más bien una "fotografía" inicial de la situación de salud del municipio a través de determinados indicadores o medidas.

La información de indicadores y medidas es un punto de partida para proseguir con la comunidad a trabajar en las posibles acciones en salud. Es una información cuantitativa y relevante que será completada con los recursos identificados por las propias personas residentes en el municipio que definirán las acciones en salud.

Los indicadores o medidas utilizadas pretenden recoger resultados en salud en términos de mortalidad y morbilidad y determinantes en salud según diversos modelos teóricos. Todos los indicadores utilizados han sido extraídos de sistema de registro y de estudios elaborados por distintas instituciones de nuestro ámbito como las áreas hospitalarias, distrito sanitario y delegación de salud.

La finalidad de este documento es apoyar al plan de acción local en salud del municipio y actualizar el informe previo elaborado en 2016.

Contenidos:

1. Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos
2. Resultados en salud: Mortalidad y Morbilidad
Determinantes en salud
Indicadores comparados con Andalucía
3. Resultados en salud: Mortalidad (análisis propio)
4. Determinantes en salud: asistencia sanitaria, participación en programas, porcentaje de vacunación infantil y estilos de vida.
5. Fuentes de datos del informe

1. Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos

Indicadores sociodemográficos generales.

La población de Rociana tiene una distribución similar en cuanto a sexos y ha aumentado ligeramente desde 2015. La población extranjera en el municipio representa el 50,75% en 2018 mientras que representaba el 54.9% en 2015, siendo la principal procedencia Rumanía.

A continuación se detallan otros indicadores:

Tabla 1.Indicadores poblacionales de Rociana del Condado años 2018 y 2015.

Indicadores poblacionales	**2018**	**2.015**
Población total.	7.751	7.643
Población. Hombres.	3.927	3.844
Población. Mujeres.	3.824	3.799
Población en núcleos.	7.624	7.560
Población en diseminados.	127	83
Edad media.	40,2	-
Porcentaje de población menor de 20 años.	21,22	21
Porcentaje de población mayor de 65 años.	15,84	15,78
Incremento relativo de la población en diez años.	5,59	16,99
Número de extranjeros.	1.537	1.397
Principal procedencia de los extranjeros residentes.	Rumanía	Rumanía
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros.	50,75	54,9
Emigraciones*.	325	281
Inmigraciones*.	301	377
Nacimientos*.	93	103
Defunciones*.	56	62

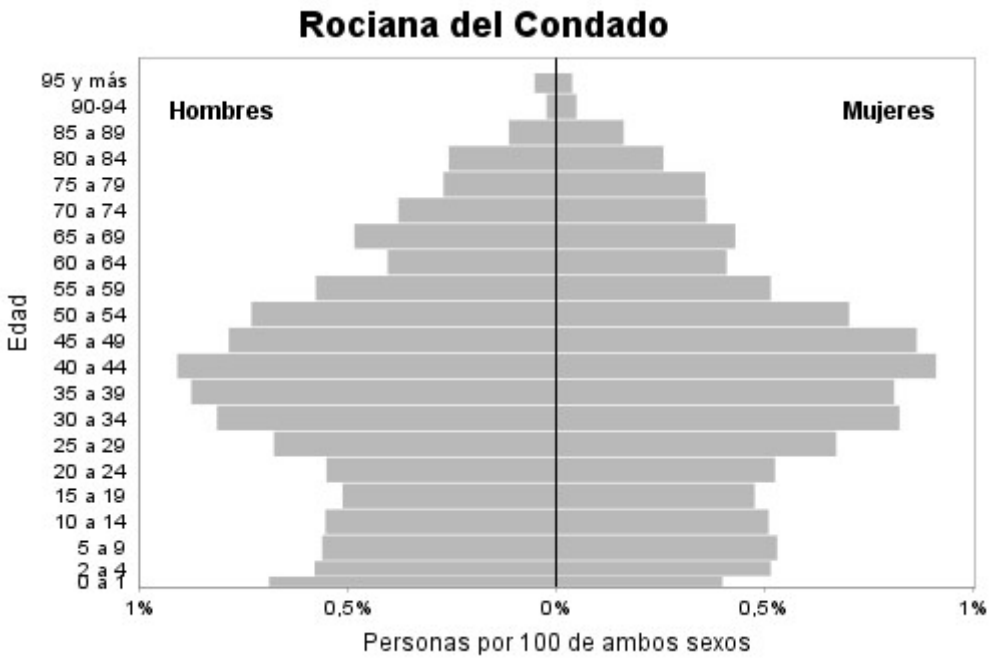
*Este indicador está calculado para la población de 2017 y 2015, respectivamente.

Fuente: Andalucía pueblo a pueblo - Fichas Municipales [Internet]. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. Disponible en: https://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/ficha.htm?mun=21061

Pirámide de población

La pirámide población del municipio de Rociana está calculada según población de 1 de enero de 2018. La pirámide de población según la siguiente representación está algo envejecida, sin embargo, al igual que en años previos persiste una elevada edad media y una base ancha en relación con otros municipios.

Imagen 1. Pirámide Poblacional según población 2018.



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística a 1/1/2018.

A continuación se detallan otros datos socioeconómicos:

Tabla 2. Indicadores socioeconómicos en Rociana del Condado año 2018.

Indicadores	**Valor**
Paro registrado. Mujeres. 2018	303
Paro registrado. Hombres. 2018	293
Paro registrado. Extranjeros. 2018	252
Tasa municipal de desempleo. 2018	19,86
Contratos registrados. Mujeres. 2018	2.899
Contratos registrados. Hombres. 2018	3.185
Contratos registrados. Indefinidos. 2018	104
Contratos registrados. Temporales. 2018	5.980
Contratos registrados. Extranjeros. 2018	1.587
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres. 2018	246
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres. 2018	61

Fuente: Andalucía pueblo a pueblo – Fichas Municipales [Internet]. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. Disponible en: https://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/ficha.htm?mun=21061

Tasa global de fecundidad. Años 2016 y 2017

La tasa global de fecundidad se define como el total de nacimientos por madre de un determinado ámbito ocurridos en un año determinado, por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) de dicho ámbito. En el ámbito de Rociana del Condado la tasa global de fecundidad fue de 46.53 nacimientos por madre por cada 1.000 mujeres en edad fértil, siendo levemente superior a 2016 y estableciéndose por encima de la tasa provincial y andaluza.

Tabla 3. Tasa global de fecundidad en territorio de Rociana del Condado, Provincia de Huelva y Andalucía en años 2016 y 2017.

Territorio	**2016**	**2017**
Rociana	45,91	46,53
Provincia de Huelva	37	37,2
Andalucía	39,37	37,64

Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)

Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2016.

La tasa específica de fecundidad se define con como el total de nacimientos de madres de una edad determina a un ámbito a lo largo de un año por cada 1.000 mujeres de dicha población.

La tasa específica de fecundidad en Rociana en 2016 para el grupo de edad de 15 a 19 años es menor que la tasa en Huelva y Andalucía. Sin embargo, en el año 2017 representa en Rociana una tasa específica de fecundidad para el mismo grupo de edad del 46.38 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años de edad. Convendría monitorizar este dato.

Tabla 4. Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2016.

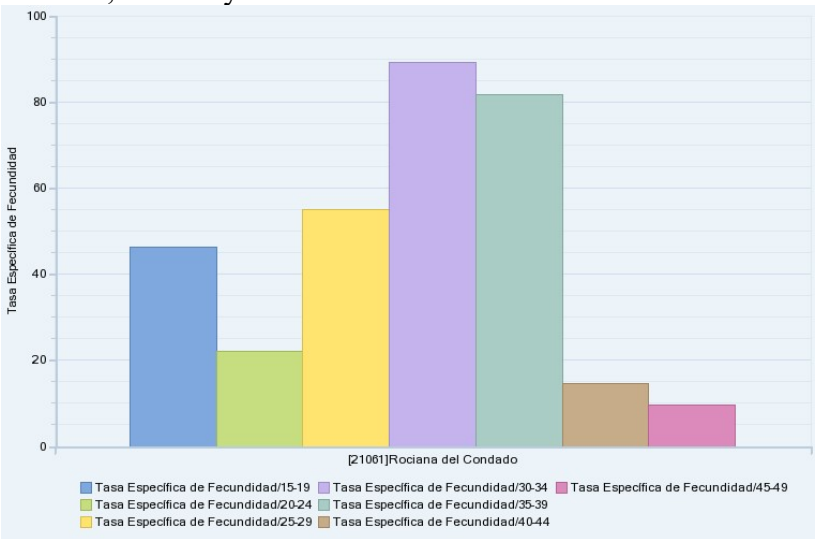
Territorio	**Grupo etario**						
	15-19	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**
Rociana	5,6	59,7	86,24	99,17	58,66	2,93	0
Huelva	8,83	33,82	62,7	82,46	55,12	13,21	1,27
Andalucía	9,32	29,58	63,28	91,8	62,79	14,65	1,08

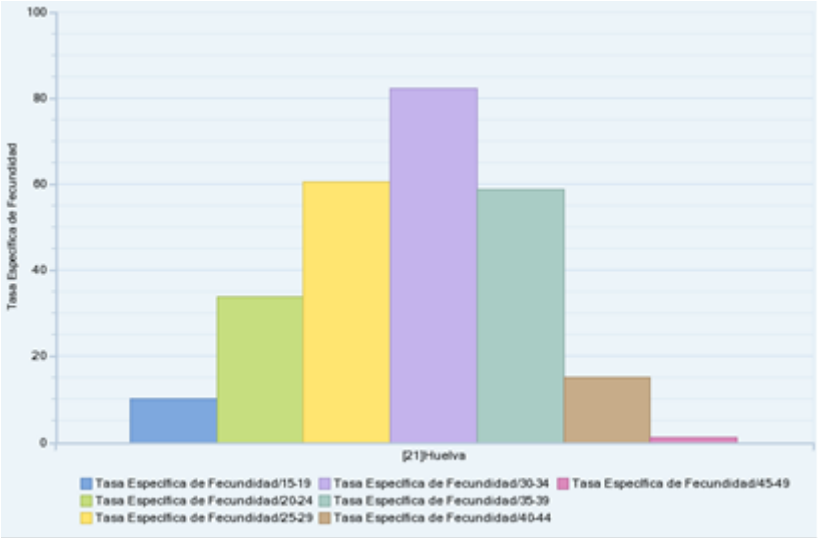
Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)

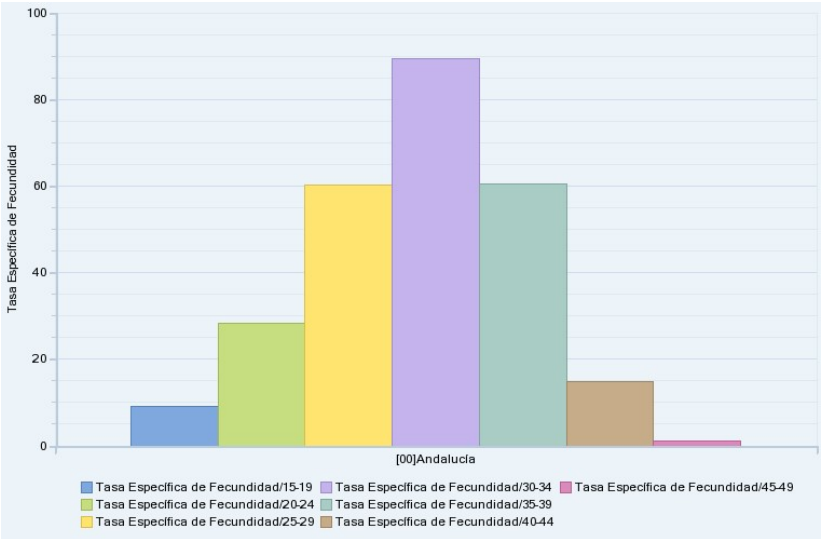
Tabla 5. Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2017.

Territorio	**Grupo etario**						
	15-19	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**
Rociana	46,38	22,08	54,89	89,26	81,69	14,62	9,72
Huelva	10,06	33,87	60,52	82,11	58,65	14,97	1,07
Andalucía	9,05	28,24	60,3	89,36	60,55	14,87	1,11

Figura 1. Representación de la Tasa específica de fecundidad según grupo etario. Rociana, Huelva y Andalucía. Año 2017.







Esperanza de vida

La esperanza de vida se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de una determinada población a lo largo de un año determinado.

En el ámbito de municipio no se ha establecido la esperanza de vida. Sin embargo, se puede observar la esperanza de vida en el año 2017 desagregada por sexo en la provincia de Huelva y Andalucía en la siguiente tabla.

Tabla 6. Esperanza de vida provincia de Huelva y Andalucía año 2017.

Esperanza de vida año 2017			
Sexo		**Huelva**	**Andalucía**
	Al nacer	79,26	79,11
	Al año	78,43	78,39
	A los 15 años	64,55	64,5
	A los 45 años	35,2	35,27
	A los 65 años	18,12	18,18
HOMBRE	Más de 85 años	6,04	5,97
	Al nacer	84,29	84,6
	Al año	83,49	83,83
	A los 15 años	69,54	69,92
	A los 45 años	40,04	40,41
	A los 65 años	21,45	21,94
MUJER	Más de 85 años	6,54	7,02

Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).

A continuación se describe la esperanza de vida en hombres y mujeres en los años 2010 y 2017 de la provincia de Huelva.

Figura 2. Esperanza de vida según edad en hombres en la provincia de Huelva años 2010 y 2017.

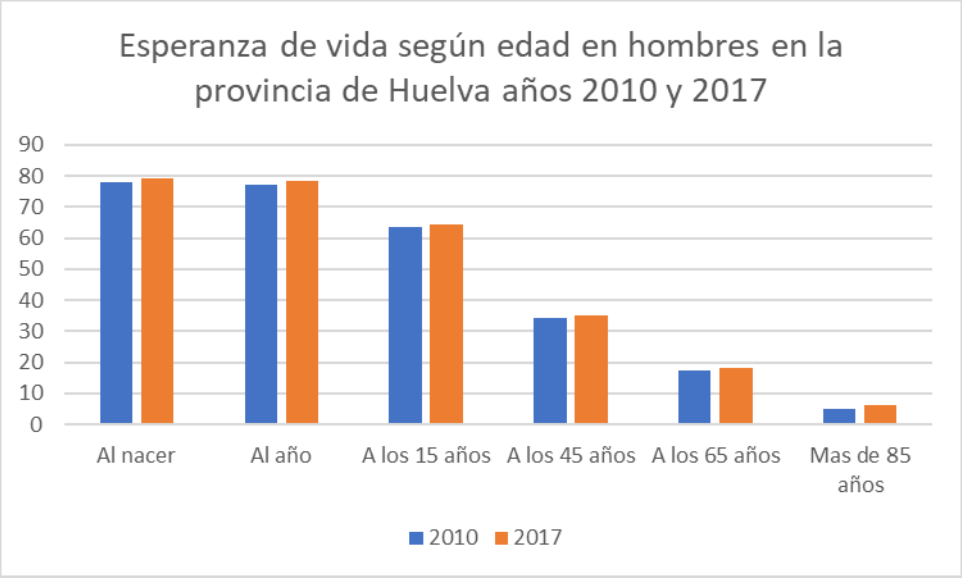
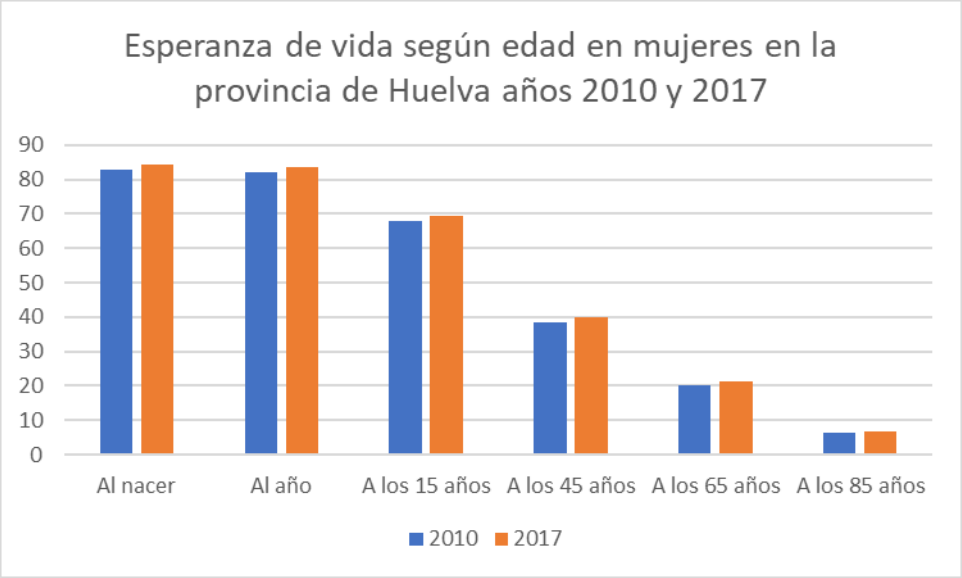


Figura 3. Esperanza de vida según edad en mujeres en la provincia de Huelva años 2010 y 2017.



Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).

2. Resultados en salud: Morbilidad

Determinantes en salud

Las tasas referidas a ingresos evitables (PQI) por patologías durante el periodo 2013-2015 en la agrupación de zona básica de salud correspondiente a Condado Occidental (Niebla, Bonares y Rociana) comparadas con la tasa media del Distrito Sanitario Condado Campiña muestran que, existen valores superiores en los siguientes grupos de enfermedades:

-Enfermedad pulmonar como Enfermedad Obstructiva Crónica y Asma en mayores de 40 años.
-Enfermedad cardiovascular como insuficiencia cardíaca y angina.
-Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.
-Deshidratación, neumonía bacteriana e infección del tracto urinario.

Estos datos han sido calculados a través de los datos extraídos CMBD.

Según la tesis doctoral "Distribución geográfica de los tipos más frecuentes de cáncer en la provincia de Huelva" que analiza el mapa provincial de razones de incidencias estandarizada para distintos cánceres en el periodo 2008 - 2011 muestra que, en la población de Rociana no se detectan valores por encima de uno para ninguno de los cánceres estudiados (colon en hombres, colon en mujeres, pulmón en hombres, mama en mujeres, próstata en hombres). Aparece una razón de incidencia estandarizada levemente superior a uno en el cáncer de vejiga en hombres. Por tanto, no aparece un riesgo aumentado para los cánceres estudiados al tener una razón menor a uno.

3. Resultados en salud: Mortalidad (análisis propio)

La causa seleccionada a continuación está dentro de las primeras causas con más años de vida potencialmente perdidos y presenta un exceso de años al compararse con Andalucía.

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en mujeres:

1. Cáncer de mama
2. Enfermedades isquémicas del corazón
3. Cáncer de pulmón

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en hombres:

1. Cáncer colon.
2. Cáncer de pulmón[1]

Fuente: Datos de registro de mortalidad de Andalucía 2002-2006. Elaborado por Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena.

En posteriores análisis se ha analizado la tendencia de las tasas específicas de mortalidad según rango de edad comparándola con la española. En el análisis desagregado por sexo se observa que en mujeres de más de 85 años la mortalidad por cáncer de colon recto, rectosigmoide y ano tiene una tendencia creciente. En el grupo de mujeres de más de 65 años se observa una tendencia creciente-decreciente por enfermedades isquémicas del corazón. En el grupo de mujeres de más de 85 años la tasa específica de mortalidad por cáncer de mama respecto a la tasa española es creciente.

En los hombres en el grupo de más de 45 años la tendencia de la tasa específica de mortalidad por cáncer de colon recto, rectosigmoide y ano tiene una tendencia creciente. En el grupo de hombres de 75 a 84 años la tendencia de mortalidad por diabetes mellitus es creciente-decreciente. En el grupo de 45 a 74 años la tendencia por enfermedades isquémicas del corazón es creciente-decreciente.

[1] Entre las causas aparecía VIH SIDA sin embargo, esta causada estaba influenciada por centros de asistencia que existen en el municipio por lo que se ha eliminado.

En la siguiente tabla se muestran las tendencias de la tasa específica de mortalidad comparada con la tasa española del año 2015.

Tabla 7. Tendencia de la tasa específica de mortalidad en Rociana del Condado comparada con la tasa española. Año 2015.

Sexo	Rango de Edad	Cáncer de colon, recto, rectosigmoide y ano	Diabetes mellitus	Enfermedades isquémicas del corazón	Cáncer de estómago	Cáncer de mama
Mujer	De 15 a 44 años	No significativa	No significativa	No significativa	No significativa	No significativa
	De 45 a 64 años	No significativa	Decreciente	Decreciente	Decreciente	No significativa
	De 65 a 74 años	No significativa	Decreciente	Creciente-Decreciente	Decreciente	No significativa
	De 75 a 84 años	No significativa	Decreciente	Creciente-Decreciente	Decreciente	No significativa
	Más de 85 años	Creciente	No significativa	Creciente-Decreciente	Decreciente	Creciente
Hombre	De 15 a 44 años	No significativa	Decreciente	Decreciente	Decreciente	
	De 45 a 64 años	Creciente	No significativa	Creciente-Decreciente	Decreciente	
	De 65 a 74 años	Creciente	Decreciente	Creciente-Decreciente	Decreciente	
	De 75 a 84 años	Creciente	Creciente-Decreciente	No significativa	Decreciente	
	Más de 85 años	Creciente	No significativa	No significativa	Decreciente	

4. Determinantes en salud

Asistencia sanitaria

-Tasa de participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Descripción: Calcula, independientemente del número de citaciones, el porcentaje de mujeres que han sido exploradas al menos una vez.

Cálculo: Nº de mujeres exploradas / Población elegible x 100

Numerador:

Número de mujeres exploradas al menos una vez en el periodo de estudio.

1. Mujeres a las que se les realiza el estudio mamográfico de cribado (test de screening).

2. Número de mujeres que aportan una mamografía realizada como máximo 6 meses antes de la cita, que cumpla los criterios metodológicos del programa en cuanto a proyecciones, que es interpretada y sigue el mismo proceso de las que se realizan en la propia unidad.

Denominador: Población elegible: Mujeres a las que se les ha ofrecido la participación, al menos una vez, en el periodo evaluado.

Fuente: Programa Detección Cáncer de Mama (DCM). Distrito Condado Campiña.

Periodo: 2014 – 2018.

Tabla 8. Tasa de participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama 2014 – 2018.

	Año			
	2014	**2015**	**2016**	**2017**
Rociana	72,59	80,52	60,92	81,4

Tasa de participación mínima necesaria 70%

Fuente: Programa Detección Cáncer de Mama (DCM). Distrito Condado Campiña

-Participación en programas de promoción de salud

La participación en programas de promoción de salud con cobertura del 100% para Forma Joven en 2018.

-Porcentaje de cobertura de vacunación completa.

La descripción del indicador es la siguiente: "número total de niños / as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar que han recibido vacunación completa (vacunas correspondientes a calendario hasta 18 meses / Número total de niños/ as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar x 100" en elmunicipio, provincia y Andalucía. Este indicador es importante que sea mayor del 95% para garantizar las coberturas vacunales.

Fuente: Diraya Vacunas.

Periodo: 1 enero – 31 diciembre de 2018.

El porcentaje de cobertura de vacunación completa fue del 97.8% en 2018.

-Porcentaje de cobertura de la vacunación frente a la Triple Vírica a los 4 años.

La descripción del indicador es la siguiente: "Número de niños / as nacidos cuatro años antes del periodo que hay que evaluar que han recibido la segunda dosis de vacuna triple vírica correspondiente a los tres años de edad / Número de niños / as nacidos en el periodo anual cuatro años antes del que hay que evaluar" en el municipio, provincia y Andalucía.

Fuente: Diraya Vacunas.

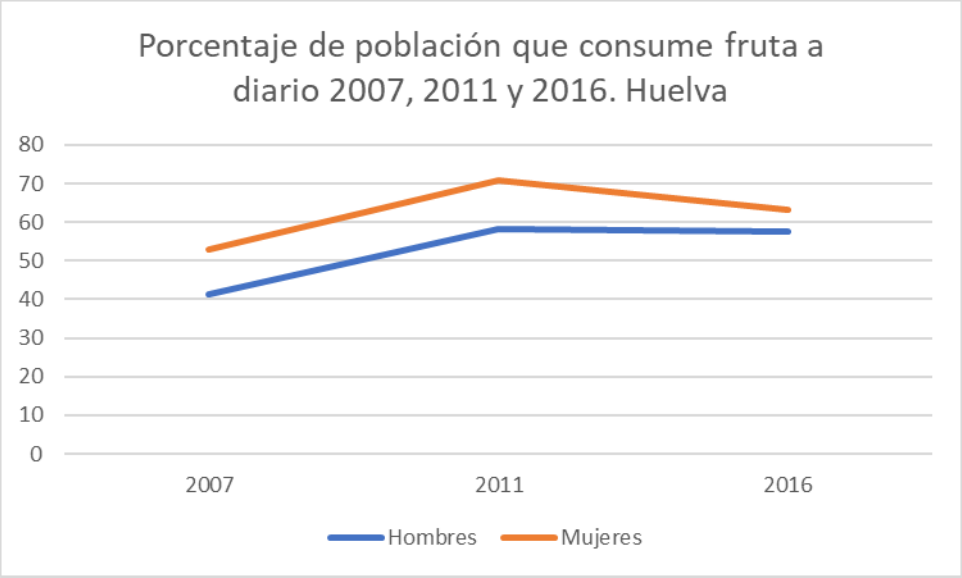
Periodo: 1 Enero – 31 diciembre de 2018

El porcentaje de cobertura de dos dosis de Triple Vírica fue del 96.1% en 2018.

-Estilos de vida

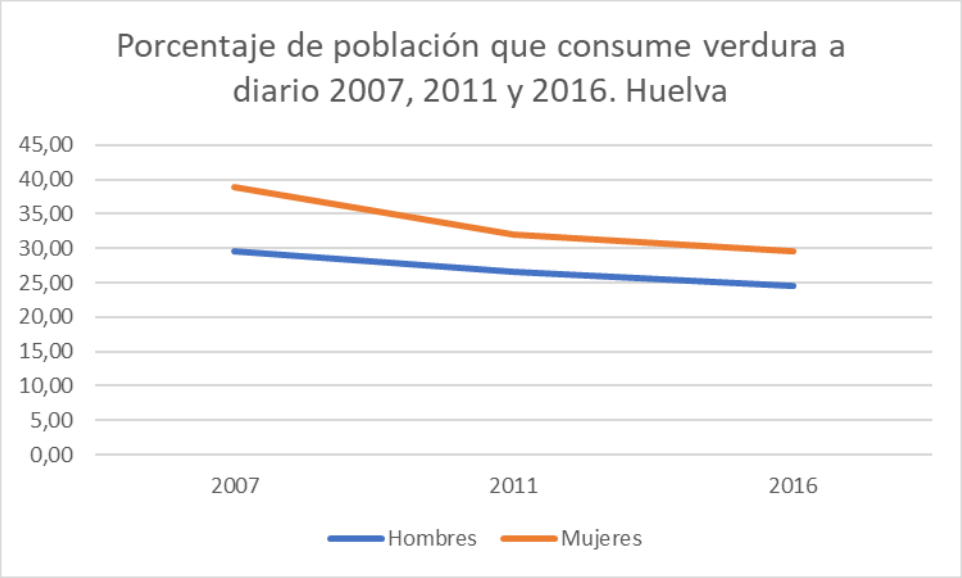
Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2007, 2011 y 2016 se observa que el consumo diario de frutas en la provincia de Huelva es mayor en mujeres frente a los hombres y se ha producido un descenso de este consumo de 2011 a 2016 en ambos sexos, siendo mayor en mujeres.

Figura 4. Porcentaje de población desagregada por sexo que consume fruta a diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



El consumo diario de verduras en mujeres es mayor que en los hombres durante toda la serie. Sin embargo, se observa un leve descenso desde 2011 a 2016 en ambos sexos.

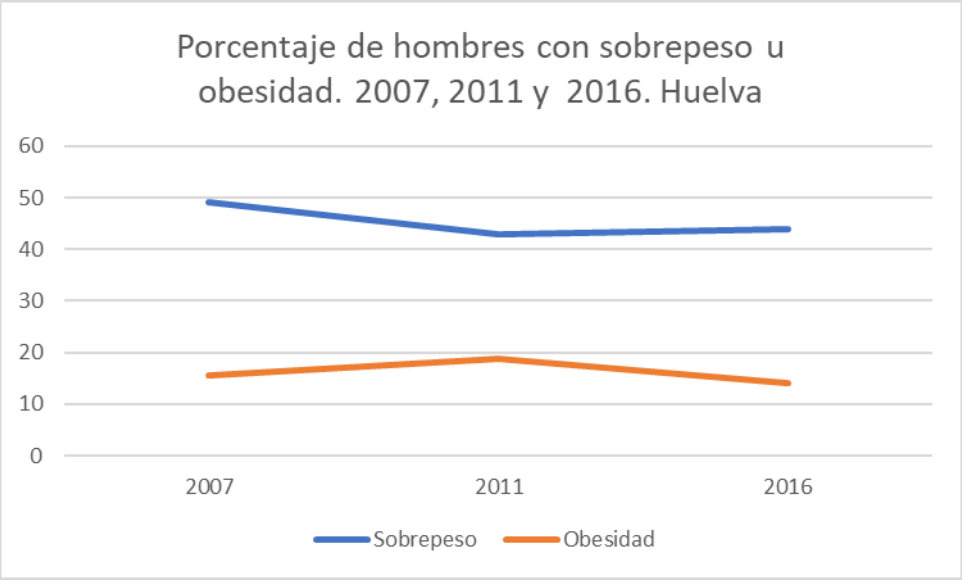
Figura 5. Porcentaje de población desagregada por sexo que consume verdura a diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



Según la provincia, la leche y sus derivados son consumidos en una proporción mayor del 97% en Córdoba, Huelva y Sevilla: el resto de las provincias oscilan entre el 87% y 92%. En la provincia de Huelva (92,9%) se consume más fruta fresca y en Almería mayor proporción de verduras y hortalizas; en Jaén se encontró el porcentaje menor de consumo de fruta, verduras y hortalizas (63,5% fruta fresca y 56,9% verduras y hortalizas).

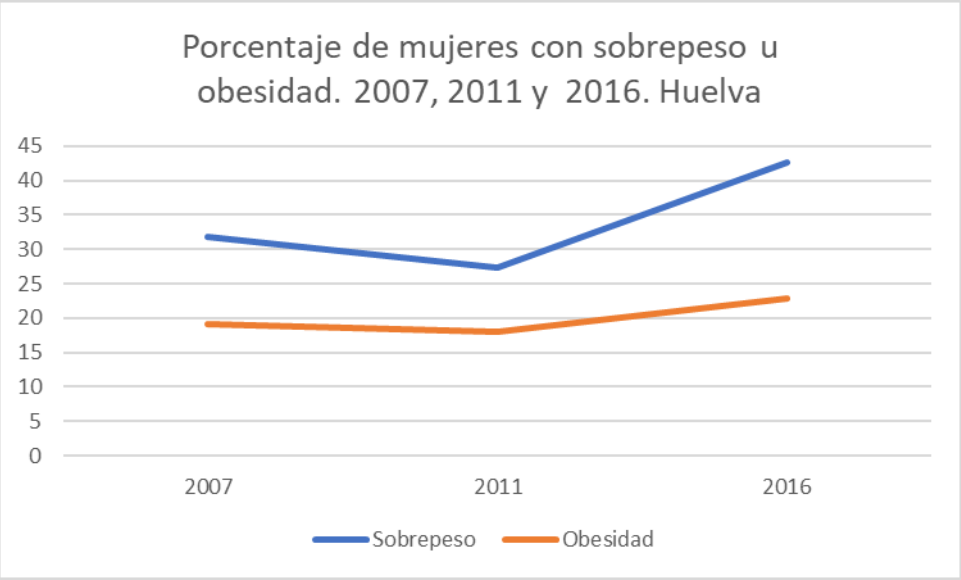
El sobrepeso en hombres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 1%. Respecto a la obesidad se redujo un 4% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Figura 6. Porcentaje de hombres son sobrepeso y obesidad durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



El sobrepeso en mujeres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 15%. Respecto a la obesidad se aumentó casi un 5% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Figura 7. Porcentaje de mujeres son sobrepeso y obesidad durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



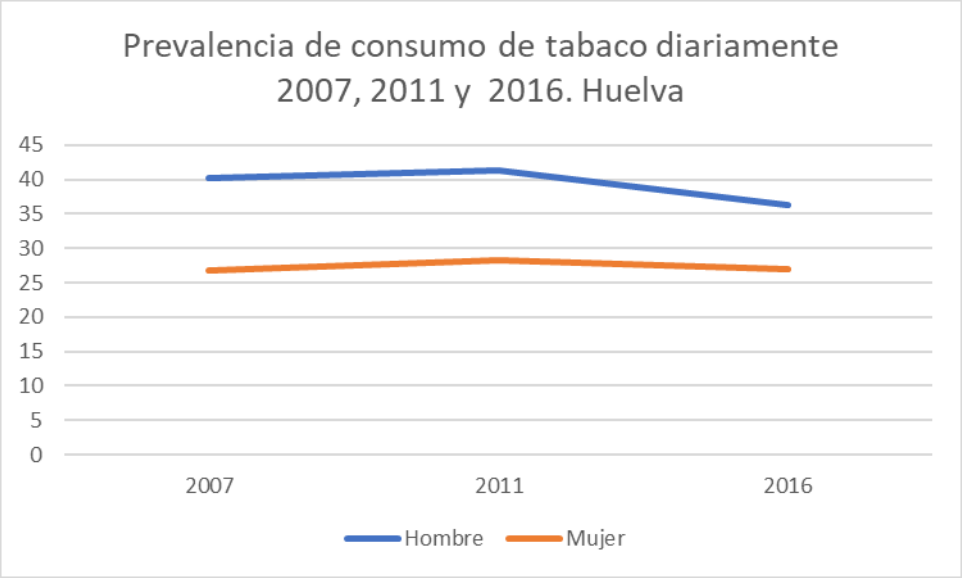
La provincia de Huelva (62,9%) fue donde hubo mayor porcentaje de personas con exceso de peso en Andalucía y Málaga (49%) donde se registró menor proporción de personas con un peso superior al normal.

El sedentarismo medido por la no realización de ejercicio o realizarlo de ocasionalmente aumentó entre 2011 y 2016 en un 4%. En el resto de provincias se observa que disminuyó el sedentarismo en el tiempo libre hasta 2011, y aumentó en 2015-2016, tanto para hombres como para mujeres, y en todos los grupos etarios en general.

Figura 8. Porcentaje de personas que no realiza ejercicio o lo hace ocasionalmente durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Respecto al tabaquismo, ha descendido el número de personas que fuman a diario entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva. En Málaga, Almería, Córdoba, Sevilla y Huelva ha descendido notablemente el porcentaje de personas que consumían tabaco a diario. En el resto de provincias ha aumentado el consumo de tabaco a diario.

Figura 9. Porcentaje de población desagregada por sexo con consumo de tabaco diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



5. FUENTE DE DATOS del INFORME:

Las fuentes de datos utilizadas en este informe han sido las siguientes:

- Base De Datos De Usuarios (BDU) Del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA)
- Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)
- Sistema de Información de Vigilancia de la Salud (SIVSA)
- Encuesta Andaluza de Salud 2003 - 2007 – 2011- 2016
- Aplicación informática DCM (Gestión Programa Detección Precoz Cáncer de Mama)
- Registro Poblacional de Cáncer de Huelva. Delegación Prov. de Huelva.
- Registros propios de los Centros de Salud y Distrito Huelva-Costa.
- Tesis doctoral: Manuel Jesús Viñas Casasola. Distribución geográfica de los tipos más frecuentes de cáncer en la provincia de Huelva. Huelva; 2014.