



# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL MUNICIPIO DE MOGUER.

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA  
DAPS CONDADO CAMPIÑA



## Contenidos:

1. Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos
2. Resultados en salud
  - Mortalidad
  - Morbilidad
3. Determinantes en salud
4. Conclusiones



## 1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

A continuación se exponen los principales datos demográficos del municipio:

Según el padrón de 2011, el municipio contaba con 20418 habitantes con un reparto homogéneo entre sexos. El porcentaje de extranjeros es del 23.3%, siendo en su mayoría de la unión europea y principalmente de Rumanía seguido de Marruecos.

El paro registrado en 2011 fue del 7,7% siendo inferior al de la provincia y al de Andalucía.

## 2. RESULTADOS EN SALUD

### -Mortalidad

La causa seleccionada a continuación está dentro de las 4 primeras causas con más años de vida potencialmente perdidos y presenta un exceso de años al compararse con Andalucía.

Hombres	Causa	Mujeres	Causa
1 <sup>a</sup>	Accidentes de tráfico	1 <sup>a</sup>	Enfermedad cerebrovascular
2 <sup>a</sup>	Cirrosis	2 <sup>a</sup>	Accidentes de tráfico
3 <sup>a</sup>	Daños autoinfligidos	3 <sup>a</sup>	Cáncer de mama
4 <sup>a</sup>	Cáncer de Pulmón	4 <sup>a</sup>	Enfermedad Isquémica Cardíaca

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

La causa seleccionada a continuación se ha priorizado según la tendencia del Atlas de Mortalidad de Andalucía (1981-2008), la tasa de años de vida potencialmente perdidos (Datos de registro de mortalidad de Andalucía 2002-2006) y listado de Mortalidad Innesariamente Prematura y Sanitariamente Evitable (MIPSE), y dentro de estas, con especial interés de las causas susceptibles de intervención por los servicios de asistencia sanitaria.

La principal causa de muerte según el estudio sobre causas de muerte evitables se expresan en la siguiente tabla:

Hombres	Causa	Mujeres	Causa
1 <sup>a</sup>	Cáncer de colon	1 <sup>a</sup>	Cáncer de mama

Fuente: Elaborado por Distrito Condado Campiña. Área de Epidemiología. DAPS Condado Campiña. Análisis de Mortalidad Año 2010. Noviembre 2010

El cáncer de colon afecta principalmente a los hombres prácticamente en todos los grupos etarios, contribuyendo de manera notable a aumentar la tasa en Andalucía. En cuanto al cáncer de mama, presenta la misma tendencia que en el resto de España, sin embargo presenta altas tasas entre las mujeres de todos los grupos etarios.

### Morbilidad

En las encuestas andaluzas de salud en el año 2011, el 3,4% de la población andaluza declaró tener una mala o muy mala percepción de su salud. En las mujeres se percibió la mala (mala o muy mala) salud en mayor porcentaje (4,6% frente al 2,2% de los hombres).

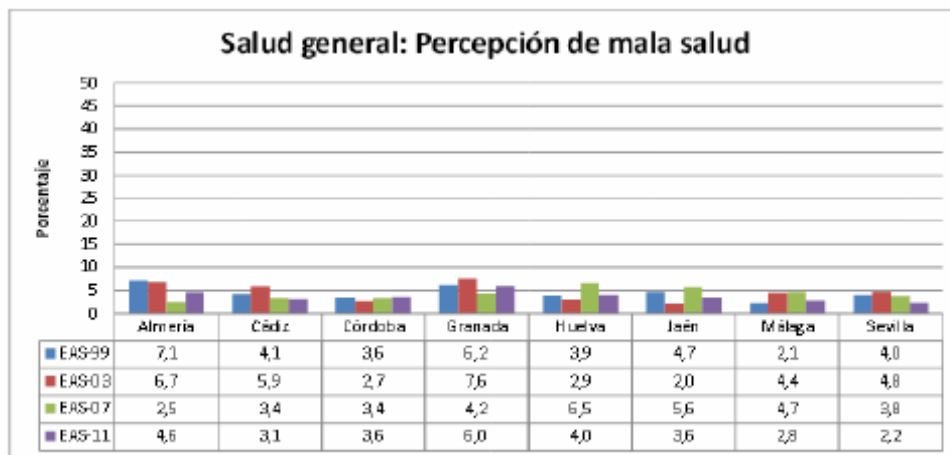


Gráfico 3. Prevalencia de mala salud percibida por provincia. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

Encuesta andaluza de salud. Portal de Igualdad, Salud y Políticas Sociales [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.csalud.juntaandalucia.es/salud/channels/temas/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Vigilancia\\_de\\_la\\_salud/encuesta\\_andaluza\\_de\\_salud/encuesta?perfil=ciud&desplegar=/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/&idioma=es&tema=/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Vigilancia\\_de\\_la\\_salud/encuesta\\_andaluza\\_de\\_salud/&contenido=/channels/temas/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Vigilancia\\_de\\_la\\_salud/encuesta\\_andaluza\\_de\\_salud/encuesta](http://www.csalud.juntaandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Vigilancia_de_la_salud/encuesta_andaluza_de_salud/encuesta?perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/&idioma=es&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Vigilancia_de_la_salud/encuesta_andaluza_de_salud/&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Vigilancia_de_la_salud/encuesta_andaluza_de_salud/encuesta)

### Prevalencia de patologías crónicas controladas.

Prevalencia de diabetes, cuidados paliativos, asma, insuficiencia cardíaca en mayores de 65 años. La unidad de análisis es el municipio.

Fuente: Sistema de seguimiento cartera de servicios.

Período de tiempo: 2012.

Morbilidad	Grupo de pacientes	Moguer	Distrito
	Personas con diabetes	6,4%	6,8%
	Personas en cuidados paliativos	0,28%	0,29%
	Personas con insuficiencia cardíaca >65 años	15,5%	9,5%



Fuente: SIGAP Distrito 2012

#### **-Tasa de recién nacidos con bajo peso al nacer.**

Recién nacidos con un peso al nacimiento menor o igual a 2.600 gramos; “Número de recién nacidos con un peso inferior o igual a 2.600 gramos nacidos en el cuatrienio 2005 – 2008 / total de niños nacidos durante el cuatrienio 2005 – 2008.

Fuente: Sistema de Detección Precoz de Metabopatías.

Periodo: 2005-2008

Morbilidad	Moguer	Distrito	Andalucía
Recién nacidos con bajo peso al nacer	8,29%	6,4%	6,8%

### 3. DETERMINANTES EN SALUD

#### **-Factores socioeconómicos**

El paro registrado en 2011 fue del 7,7% siendo inferior al de la provincia y al de Andalucía.

#### **-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:  $N^{\circ}$  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 Campaña.

Periodo: 2012

La tasa de participación de Moguer en 2012 fue de 88.22%, siendo la tasa de participación mínima del 70%.

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



### 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 (4DTPa + 4VPI + 4Hib + 3HB +3Mc + 1Tv en el año / Número total de niños / as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar x 100” en el municipio, provincia y Andalucía. Este indicador es importante que sea mayor del 95% para garantizar las coberturas vacunales.

Fuente: Diraya Vacunas.

Periodo: 2013

Porcentaje de vacunación	Moguer	Distrito
Vacunación completa	95.5%	96.5%

### 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: 2013

Porcentaje de vacunación	Moguer	Distrito
Triple vírica	95.9%	97.7%

### -Estilos de vida

Según datos de la EAS-2011, Huelva presenta la prevalencia más alta de tabaquismo diario en hombres tras Almería y la 3ª más alta en mujeres tras Almería y Málaga. La prevalencia general de Huelva con un 34,56 es la 2ª más alta de Andalucía (media andaluza 30,91).

Al contrario que en Andalucía, en Huelva se ha producido un aumento en el consumo de tabaco con respecto a la EAS-2007 (0,9 puntos). Este incremento se registra en ambos sexos pero es ligeramente superior en las mujeres, aunque éstas siguen manteniendo unas tasas de consumo muy por debajo de la de los hombres.

El porcentaje de personas que realizan actividad física en Huelva según la EAS-2011 es del 16,7%, muy superior al 8,20% de la EAS-2007. Este incremento se produce en ambos sexos pero es muy superior en hombres. El dato provincial está un poco por debajo de la media de Andalucía (17,3%)



#### 4. CONCLUSIONES

La estructura poblacional de Moguer resalta por la importante representación de población inmigrante por lo que hace necesario que en el proceso del plan de acción se represente a este colectivo y se ligen acciones en salud a sus particularidades.

El análisis sobre los resultados en salud sugiere que posibles causas a priorizar en las acciones en salud podrían ser el cáncer colon en hombres mientras que el cáncer de pulmón en las mujeres. Las causas de mortalidad relacionadas con enfermedades cardiovasculares dados los años de vida potencialmente perdidos podría ser otra causa a considerar además de los accidentes de tráfico.

Las tasas de participación en el programa de cáncer de mama son óptimas pero resulta importante que las mujeres con mayor riesgo familiar o personal tengan un seguimiento adecuado.

Estas causas dependen de la exposición a diferentes factores de riesgo, con diferentes tiempos de latencia. Por ello, las medidas a poner en marcha a corto, medio y largo plazo, serán diferentes en función del tiempo necesario para que surtan efecto. Los determinantes en salud en el municipio conviene analizarlos con cautela puesto que sus posibles efectos pueden aparecer a más largo plazo. En el caso de los determinantes ligados a factores socioeconómicos y educativos son orientativos del nivel provincial. Los determinantes relacionados con la asistencia sanitaria necesitan que se siga trabajando en la misma línea y reforzando trabajo frente a las vacunaciones. En este aspecto aunque se encuentran en coberturas casi óptimas hay que priorizar en transmitir a todas las familias, sobre todo, a las de menores recursos la importancia de la vacunación. Las causas de mortalidad pueden ser abordadas desde el marco de promoción de salud realizando un abordaje integral desde las condiciones de vida, los estilos de vida, la calidad ambiental y la asistencia sanitaria.