

PLAN LOCAL DE SALUD DE HINOJOS

INFORME DE SALUD

OCTUBRE 2021



Red Local de
Acción en
Salud

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE HINOJOS. GEOGRAFÍA, ECONOMÍA Y CULTURA	2
2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	3
2.1. POBLACIÓN	3
2.2. DESEMPLEO Y RENTA	5
3. VIGILANCIA DE LA SALUD	7
3.1. MORTALIDAD	7
3.2. MORBILIDAD	11
4. PREVENCIÓN DE LA SALUD	14
4.1. VACUNACIÓN	14
4.2. CRIBADOS POBLACIONALES	15
4.3. PLAN DEL TABAQUISMO	15
4.4. INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO	16
4.5. PLAN DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	16
5. PROMOCIÓN DE LA SALUD	16
5.1. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR	16
6. PROTECCIÓN DE LA SALUD. SALUD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	17
7. CONCLUSIONES	18
8. RECOMENDACIONES	19

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente informe es aportar una visión global y algunos aspectos concretos de la salud de la población del municipio de Hinojos, teniendo en cuenta su contexto geográfico, social y económico. No obstante, hay elementos relevantes sobre la salud poblacional que no pueden mostrarse debido a la falta de acceso a dicha información.

Asimismo, se considera que toda la información aquí expuesta debe ser valorada y complementada con el conocimiento y fuentes de información informales, tanto de profesionales como de usuarios. Este documento pretende ser por tanto el punto de partida de un análisis integral y participativo sobre la salud comunitaria del municipio de Hinojos, realizado en el marco del Plan de Acción Local en Salud.

1.1. DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE HINOJOS. GEOGRAFÍA, ECONOMÍA Y CULTURA

El municipio de Hinojos pertenece a la provincia de Huelva. Tiene una superficie de 31.900 hectáreas. Está situado en el extremo sur oriental de la provincia de Huelva; dista 60 Km de Huelva capital y 39 km de Sevilla capital. Limita con los municipios vecinos de Chucena, Pilas, Almonte y Villamanrique de la Condesa. Está adscrito a la Zona Básica de Salud de Pilas, perteneciendo su centro de salud a la Unidad de Gestión Clínica de Pilas, en la provincia de Sevilla.

Hinojos tiene la mayor parte de su territorio incluido en el Parque Nacional de Doñana, estando 11.000 hectáreas ubicadas dentro del Parque Nacional de Doñana y otras 13.300 dentro del Parque Natural. Posee la mayor y más importante extensión de marisma dulce de toda la península ibérica. Es famoso por sus pinares y marismas, donde anidan cientos de especies migratorias y moran un gran número de dos ejemplares amenazados de la fauna española, el lince ibérico y el águila imperial.

La base de la economía hinojera es la agricultura, donde la aceituna de mesa ocupa un lugar preferente. Además, bastante suelo hinojero está ocupado por frutales y vid en menor cuantía. La actividad ganadera se centra en el ganado ovino, y hay también bastantes granjas avícolas. En el sector secundario, destacan fábricas de transformación de madera, de fabricación de estropajos, de perfumes y jabones para consumo humano y para el hogar. La construcción ocupa también un lugar destacado en cuanto a número de personas que directa o indirectamente trabajan en ella, tanto a nivel de albañilería como a nivel de infraestructuras de hierro y aluminio. En el sector terciario, servicios y transportes son muchas las empresas que trabajan en él, hosteleros, transportistas y comerciantes.

Hinojos es un pueblo de marcadas tradiciones, con una rica gastronomía basada en gran parte en los recursos que le ofrece su territorio, y con una riqueza cultural en la que las festividades juegan un papel importante, destacando una fuerte vinculación con la romería del Rocío.

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1. POBLACIÓN

Hinojos presenta en 2020 una población de 3.961 habitantes según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), y de 4.264 habitantes según los datos del Sistema Sanitario público (Base de Datos del Usuario); no ha habido cambios significativos en los últimos cinco años. En el gráfico 1 se puede ver la pirámide de población, que muestra una estructura con un patrón con tendencia al envejecimiento, muy similar a la observada en el gráfico 2 correspondiente a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Gráfico 1. Pirámide de población de Hinojos. Periodo 2016 – 2020. Fuente: IECA

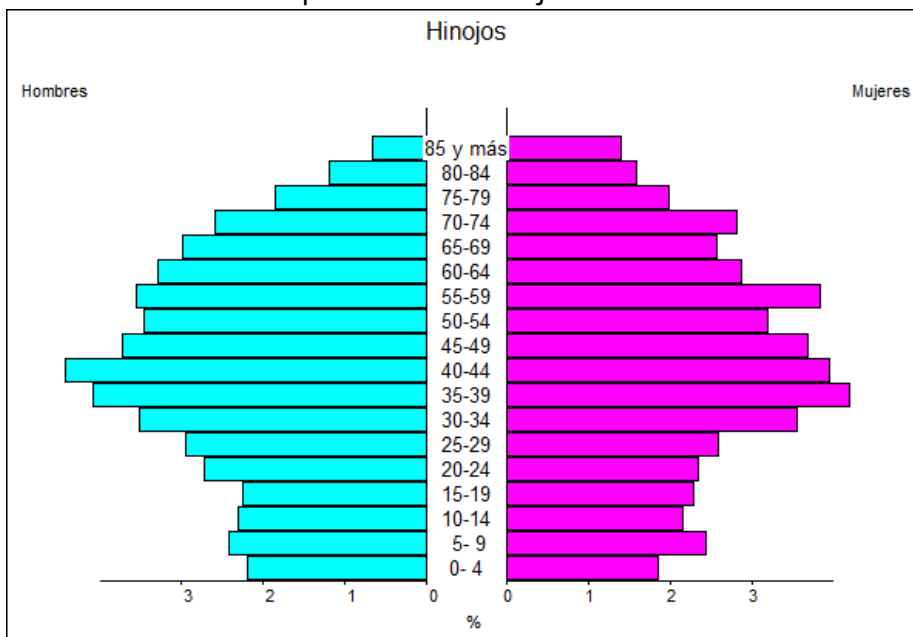
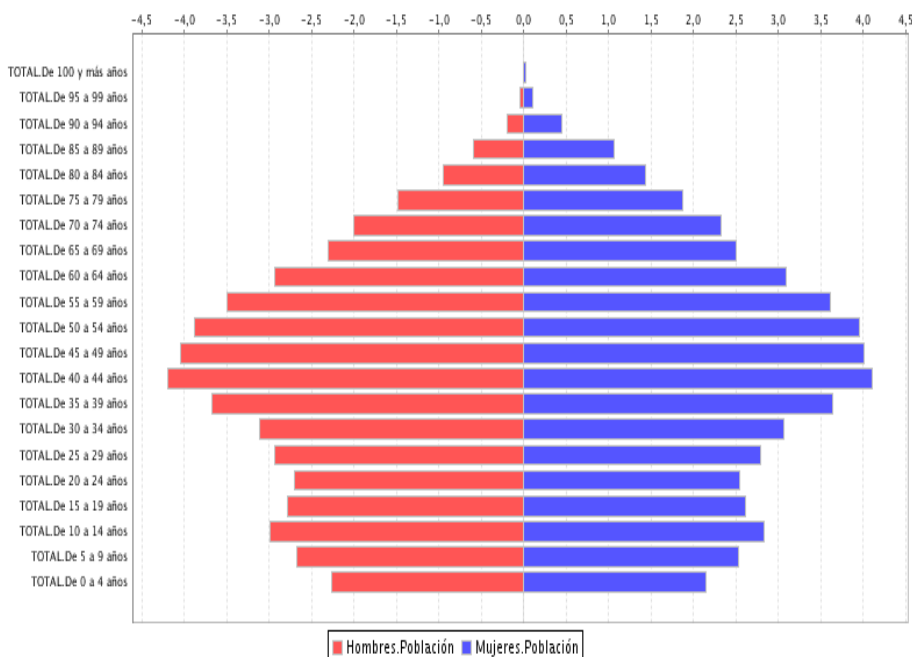


Gráfico 2. Pirámide de población de Andalucía. Año 2020. Fuente: IECA



El origen de la población de Hinojos se representa en el gráfico 3 y la tabla 1. Según los datos publicados por el INE, procedentes del padrón municipal de 2020, el 60.87% de los habitantes empadronados en Hinojos han nacido en dicho municipio, el 9.69% procede de otros municipios de la provincia de Huelva, el 17.77% de otras provincias de Andalucía, el 5.10% de otras comunidades autónomas y el 6.56% de otros países. Como se muestra en la tabla 1, Rumanía y Marruecos son los países de donde procede la mayoría de personas extranjeras.

Gráfico 3. Porcentaje de habitantes según lugar de nacimiento. Año 2020. Fuente: Foro-ciudad.

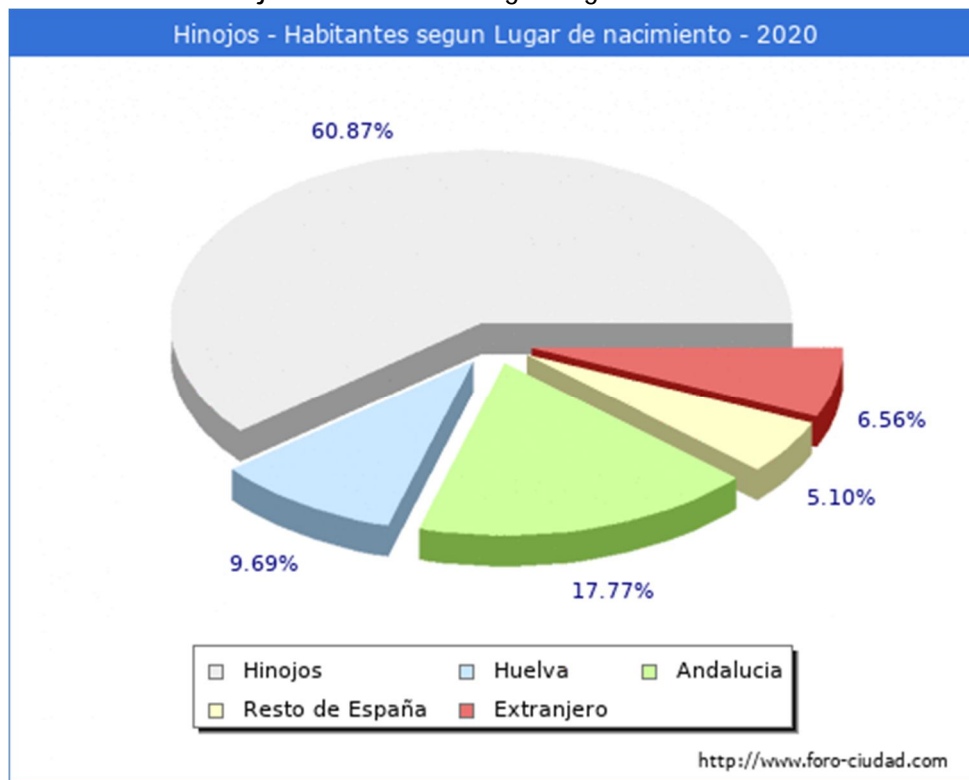


Tabla 1. Población extranjera según país de nacionalidad. Hinojos. Año 2020 Fuente: IECA

Continente	País	Nº habitantes
Europa		106
	Alemania	5
	Francia	2
	Portugal	12
	Reino Unido	5
	Rumanía	65
	Polonia	1
	Bulgaria	8
África		102
	Argelia	1
	Marruecos	100
	Senegal	1
América		13
	Cuba	1
	República Dominicana	1
	Venezuela	2
	Colombia	1
	Paraguay	2
	Perú	1
Asia		2

Los datos de natalidad del municipio de Hinojos correspondientes al periodo 2016 a 2019 están ligeramente por debajo de la media de la provincia de Huelva y de Andalucía, tanto en hombres como en mujeres, tal como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2. Tasa de natalidad global y por sexo y ámbito geográfico. Periodo 2016 – 2019. Fuente: IECA

Tasa natalidad 2016-19	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	9,15	8,40	8,77
Huelva	9,02	8,47	8,74
Hinojos	8,89	8,08	8,49

Las cifras de dependencia global se encuentran 3 puntos por encima de la provincia de Huelva y 2 de Andalucía, debido a un mayor peso de la dependencia de personas mayores. El índice de dependencia en jóvenes es por el contrario, inferior a ambas.

Tabla 3. Índice de dependencia global, en jóvenes y mayores, por lugar de residencia. Año 2020. Fuente: IECA

Lugar de residencia	Índice de dependencia global	Índice de dependencia jóvenes	Índice de dependencia mayores
Andalucía	51,38	25,08	26,30
Huelva	49,57	24,37	25,21
Hinojos	52,58	21,61	30,97

2.2. DESEMPLEO Y RENTA

La tasa municipal de desempleo anual, tal como se muestra en la tabla 4 se encuentra casi 10 puntos por debajo de la media andaluza y 7 por debajo de la media provincial. En cuanto a los datos por grupos de edad, se evidencian datos ligeramente superiores en el grupo de 30 a 44 años en la tasa de paro registrado. En el gráfico 4 se pueden visualizar los cambios en el número de personas registradas en el paro según mes y año, durante el periodo 2014 a 2021.

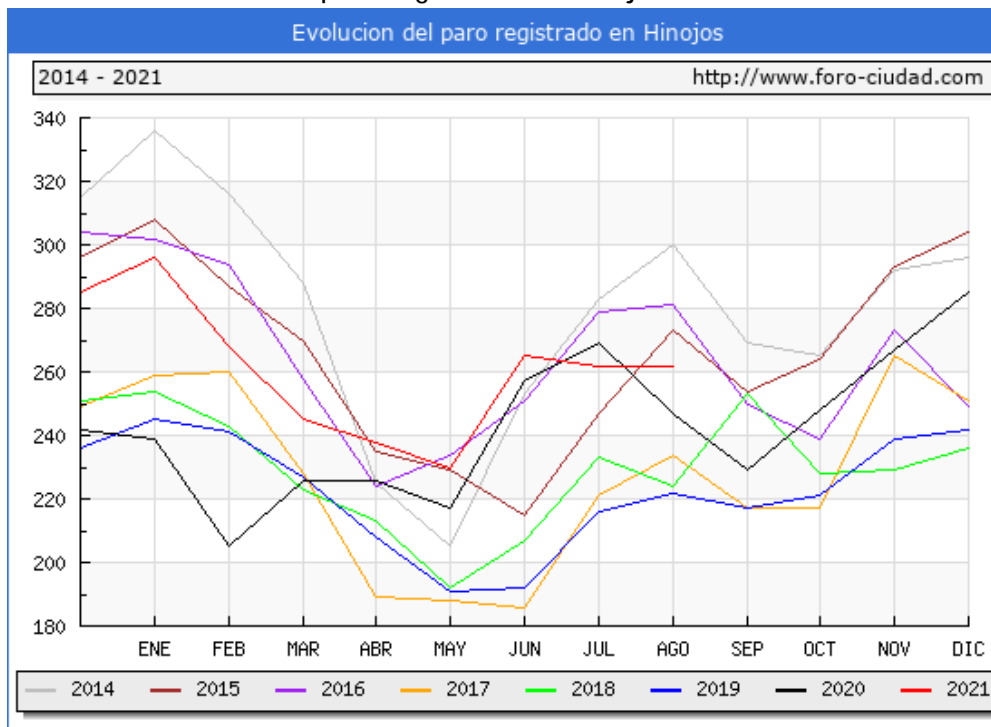
Tabla 4. Tasa municipal de desempleo. Media anual. Año 2020. Fuente: IECA

Territorio	Demandantes no ocupados	Afiliaciones anual	Tasa municipal de desempleo anual
Andalucía	1.077.134,25	2991551	26,47
Huelva	66.651,25	205.569,25	24,48
Hinojos	362,5	1.710,75	17,48

Tabla 5. Paro registrado por edad y sexo. Año 2020. Hinojos. Fuente: IECA

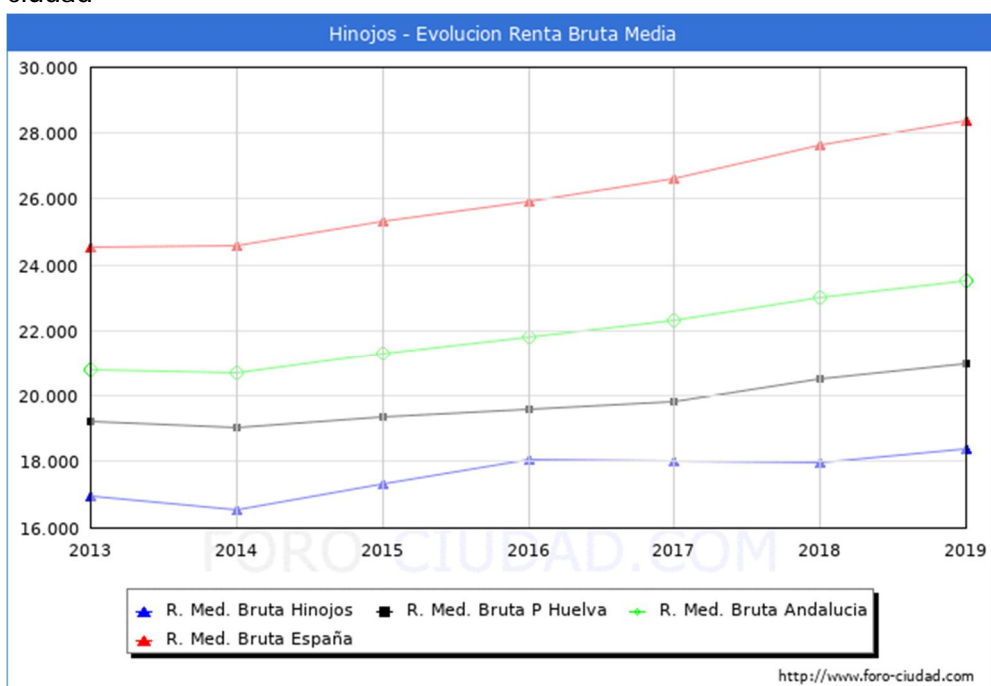
Grupo de Edad	Nº parados registrados			Nº habitantes			Tasa de paro registrado		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
De 16 a 29 años	31	25	56	296	269	565	10,50	9,20	9,88
De 30 a 44 años	42	50	93	448	442	890	9,49	11,35	10,41
De 45 a 64 años	48	47	94	575	566	1141	8,33	8,22	8,27
TOTAL	121	121	243	1319	1277	2596	9,21	9,51	9,36

Gráfico 4. Evolución del paro registrado en Hinojos. Años 2014 – 2021. Fuente: Foro-ciudad



Tal como puede verse en el gráfico 5, y según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda, la renta bruta media por declarante, en el municipio de Hinojos en 2019 fue de 18.396€, 407€ más que en el año 2018. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media por declarante se situó en 15.825€, 315€ más que en el año 2018. Se observa un aumento de la renta bruta media en el periodo 2013 a 2019, si bien éste es inferior a la media provincial, autonómica y nacional.

Gráfico 5. Evolución de la renta bruta media por ámbito geográfico. Años 2013 – 2019. Fuente: Foro-ciudad

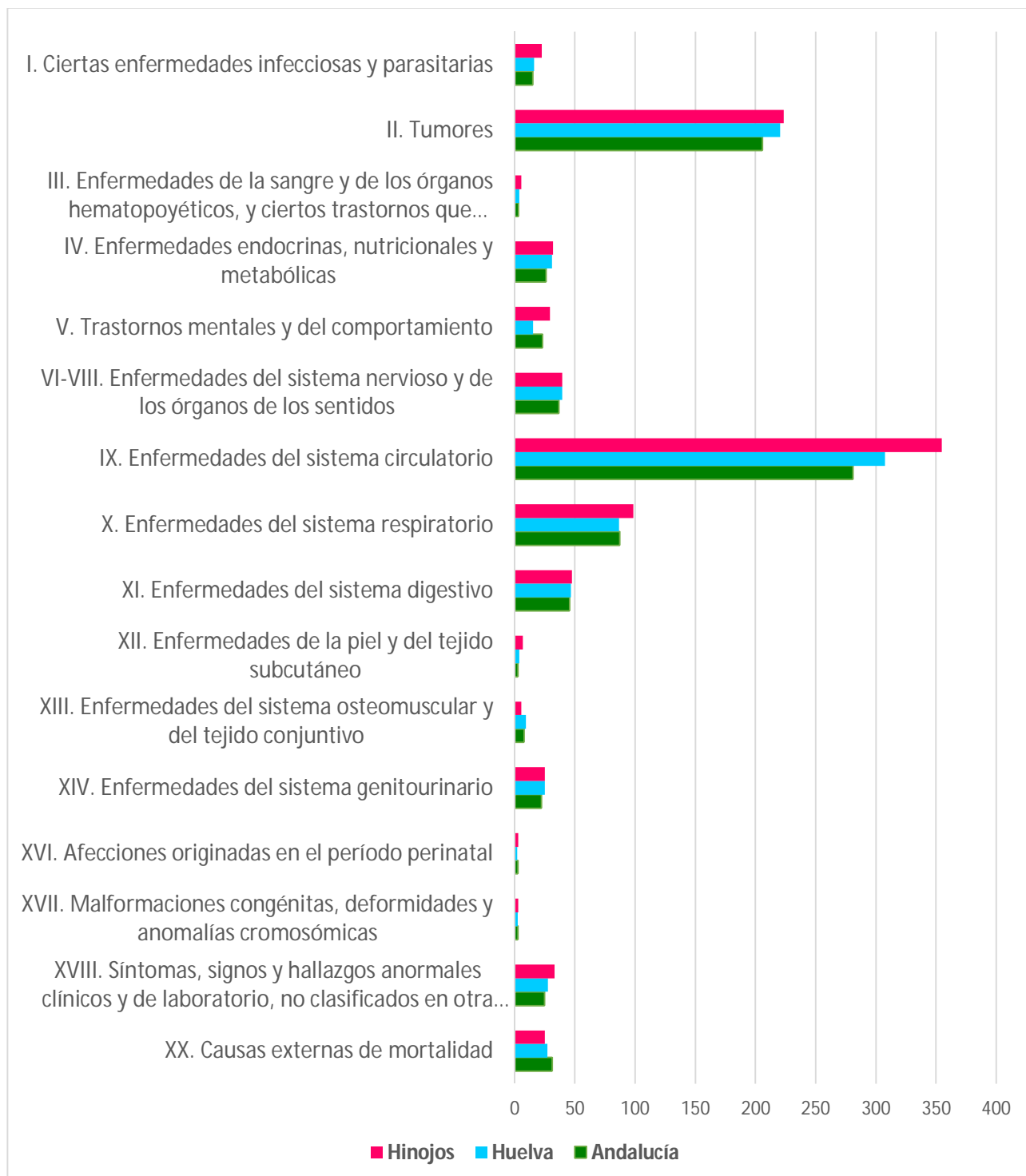


3. VIGILANCIA DE LA SALUD

3.1. MORTALIDAD

Como puede verse en el gráfico 6, las causas de mortalidad de Hinojos son similares al resto de la provincia y la comunidad autónoma. Se observan datos superiores para Tumores, Enfermedades del sistema circulatorio y Enfermedades del sistema respiratorio. No obstante, estas cifras podrían verse modificadas parcialmente tras un ajuste estandarizado de tasas por edad.

Gráfico 6. Mortalidad por causas y ámbito geográfico: Hinojos, Huelva y Andalucía. Tasa bruta por 100.000 habitantes. Periodo 2000-2019. Fuente: IECA



En la tabla 6, se muestra el número de defunciones en el municipio de Hinojos durante el periodo 2010 a 2019 para cada causa de muerte; estos datos con los numeradores de las tasas representadas en el gráfico 6. Además, se ha calculado el promedio anual de defunciones en el periodo estudiado para cada causa de muerte.

Tabla 6. N° defunciones por causa de muerte según CIE 10^a. Hinojos, periodo 2010-2019. Fuente: IECA

Causa de muerte (capítulos CIE 10 ^a)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	N°/ año
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	2	2	4	1	0	1	11	1,1
II. Tumores	8	10	9	6	4	9	7	11	12	6	82	8,2
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0,3
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	3	2	2	1	1	2	0	11	1,1
V. Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	3	1	3	3	0	5	1	0	17	1,7
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2	2	3	3	1	2	1	5	1	0	20	2
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	18	16	4	12	12	11	15	17	15	13	133	13,3
X. Enfermedades del sistema respiratorio	3	2	4	4	8	3	2	5	5	3	39	3,9
XI. Enfermedades del sistema digestivo	2	1	6	0	0	0	2	3	2	3	19	1,9
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0,3
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,2
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	0	2	2	1	4	1	1	3	0	0	14	1,4
XVI. Afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2	1	1	5	1	2	3	0	1	3	19	1,9
XX. Causas externas de mortalidad	1	0	3	1	2	0	0	0	1	0	8	0,8
Total	38	35	37	36	39	36	37	51	42	30	381	38,1

En el gráfico 7 se muestran los datos de mortalidad por cáncer calculada mediante los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Los datos del municipio de Hinojos son característicos de los municipios pequeños, con grandes variaciones en años puntuales. En el gráfico 8, se pueden ver los datos absolutos de APVP en el municipio de Hinojos por tipo de cáncer en el mismo periodo (2010-2018). Destacan el cáncer de pulmón y el de vejiga, seguidos del colorrectal, mama y laringe.

Gráfico 7. Tasa Estandarizada por edad de APVP por cáncer, por ámbito geográfico: Hinojos y provincias de Huelva y Sevilla. Años 2010 – 2018. Fuente: SIVSA

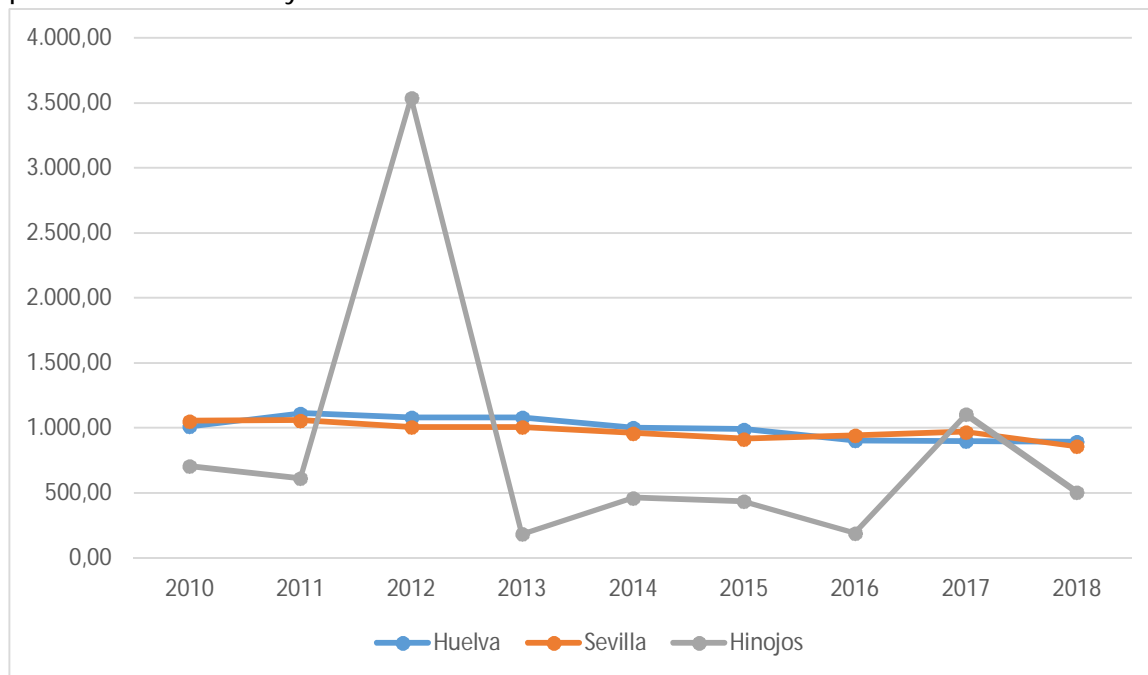
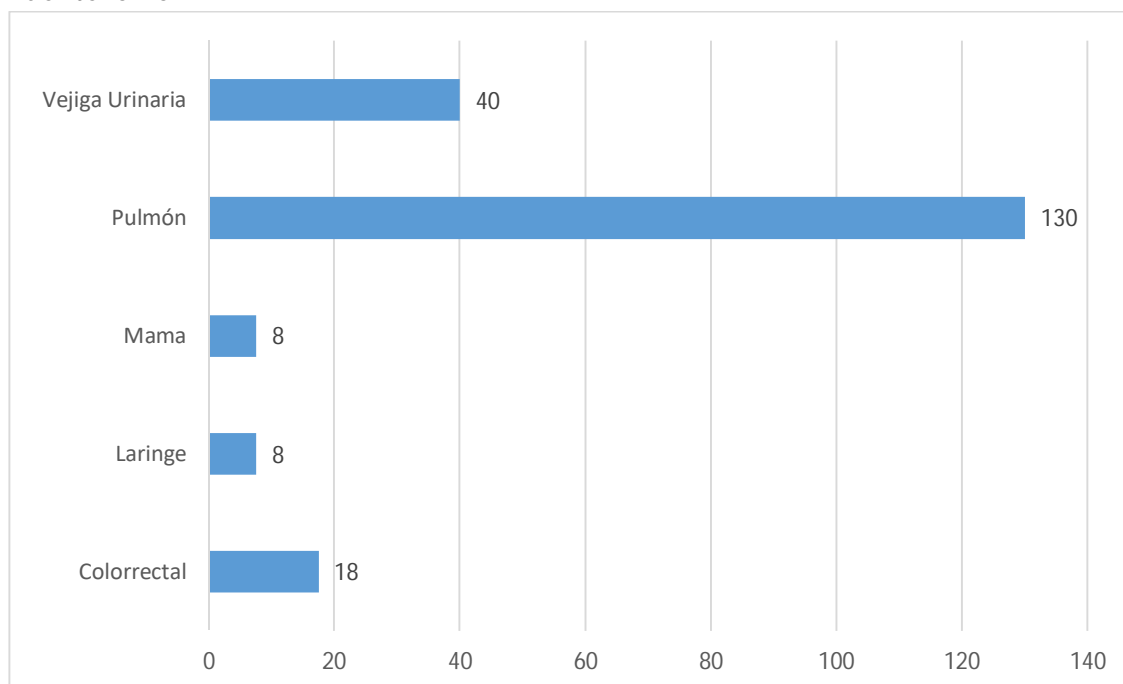


Gráfico 8. Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por tipo de cáncer. Hinojos. Periodo 2010-2018. Fuente: SIVSA



En el gráfico 9 se representan los datos de mortalidad por tipo de enfermedad cardiovascular calculados a través de los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), para el municipio de Hinojos y la provincia de Huelva. Cabe destacar con cifras superiores en Hinojos respecto a Huelva la enfermedad cardiovascular en mujeres y, la cardiopatía isquémica y el infarto agudo de miocardio en ambos sexos. Por el contrario, la enfermedad cerebrovascular y el accidente vascular cerebral presentan datos inferiores en relación a la provincia.

En el gráfico 10 se muestran las tasas brutas de mortalidad por Diabetes Mellitus, que son similares a las de la provincia de Huelva, y claramente superiores a las de Sevilla.

Gráfico 9. Tasa estandarizada de Años Potenciales de Vida Perdidos por tipo de Enfermedad Cardiovascular y sexo. Hinojos y provincia de Huelva. Periodo 2010-2018. Fuente: SIVSA

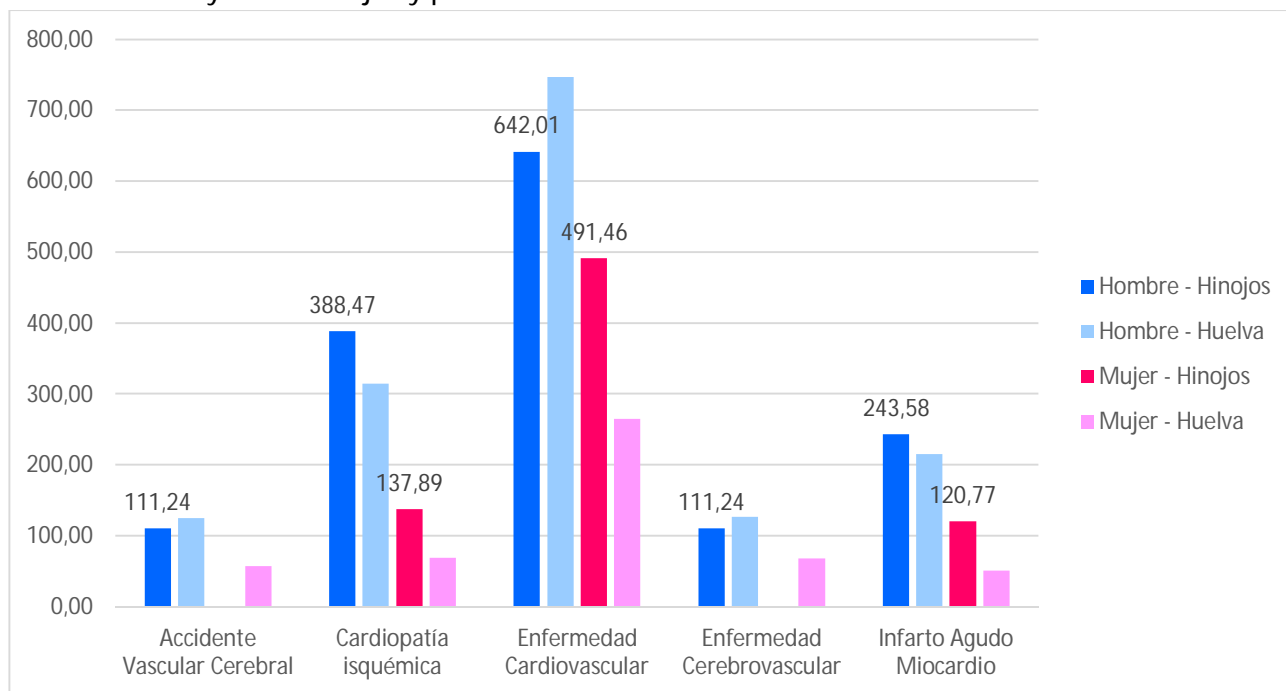
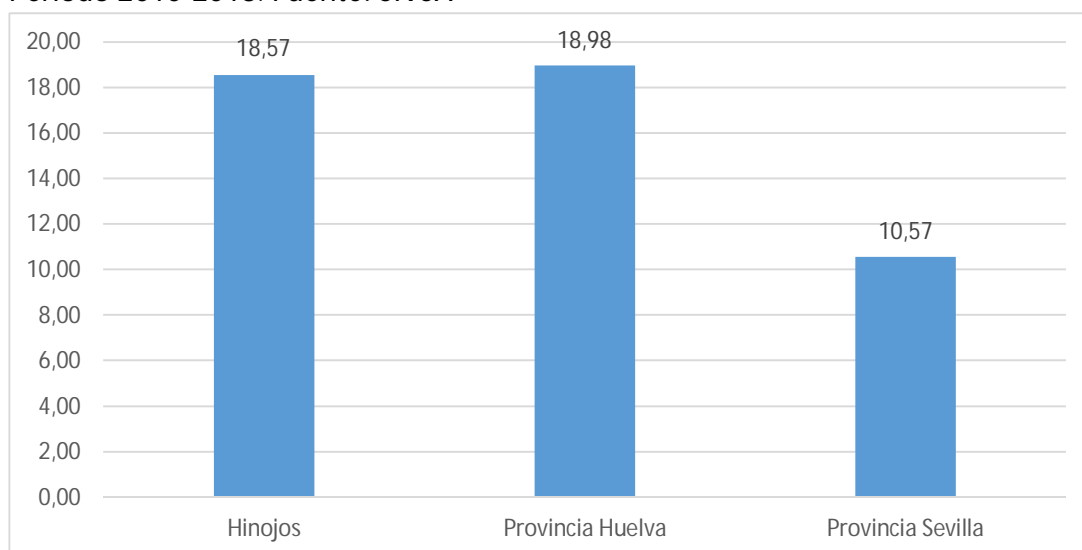


Gráfico 10. Tasa Bruta de Mortalidad por Diabetes Mellitus. Hinojos y provincias de Huelva y Sevilla. Periodo 2010-2018. Fuente: SIVSA



3.2. MORBILIDAD

A continuación, se muestran los resultados del número de usuarios incluidos en los diferentes procesos asistenciales integrados evaluados en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SAS, del municipio de Hinojos durante el periodo 2016-2019. Como puede observarse, los procesos con mayor número de usuarios incluidos son por orden la Hipertensión arterial, Diabetes y Asma en adultos.

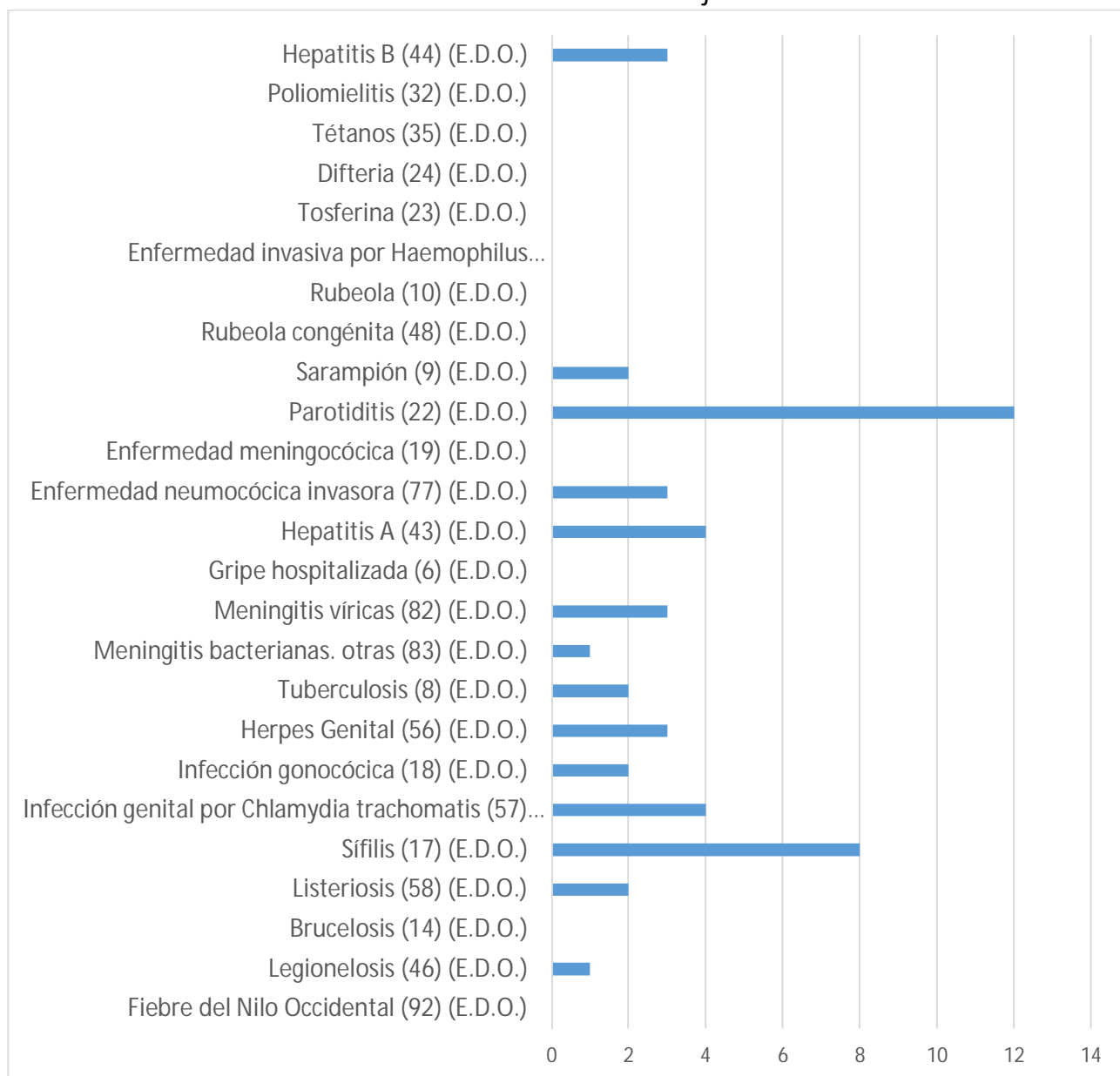
Tabla 8. Indicadores de Cartera de Servicios. Hinojos. Fuente: Diabaco

Indicador de Cartera de Servicios	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
HTA	432	421	407	395
Diabetes	250	242	244	255
Atención a personas con EPOC	46	45	54	53
Atención adultos con Asma	176	173	177	175
Atención niños con Asma	47	44	34	32
Cobertura PAI Embarazo	33	39	31	36
Embarazadas con 1ª visita antes de las 12 semana	30	33	28	28
Educación Maternal	10	10	10	14
Asistencia Puerperal	10	11	6	5
Personas Cuidados Paliativos	5	3	4	7
Atención a Personas con Insuficiencia Cardíaca	2	2	2	3
PAI HBP / Cáncer de próstata	62	59	57	58
Inmunizaciones Gripe (Indicación de Vacunación)	462	0	534	0

En el gráfico 11 se muestra el número de casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de Hinojos, declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), durante el periodo 2010-2019. Se han incluido algunas EDO con cero casos correspondientes a enfermedades inmunoprevenibles por su importancia en Salud Pública. Estos resultados están vinculados a los indicadores de coberturas vacunales (gráficos 13 y 14), de tal forma que cuando se alcanzan altas coberturas de vacunación de forma mantenida durante años, se observa en general una disminución o ausencia de las enfermedades inmunoprevenibles: Sarampión, Rubeola, etc. Esto debe tenerse siempre presente, para evitar que se interprete como una ausencia de riesgo, y por tanto, seguir estableciendo las coberturas vacunales como objetivo prioritario en Salud Pública.

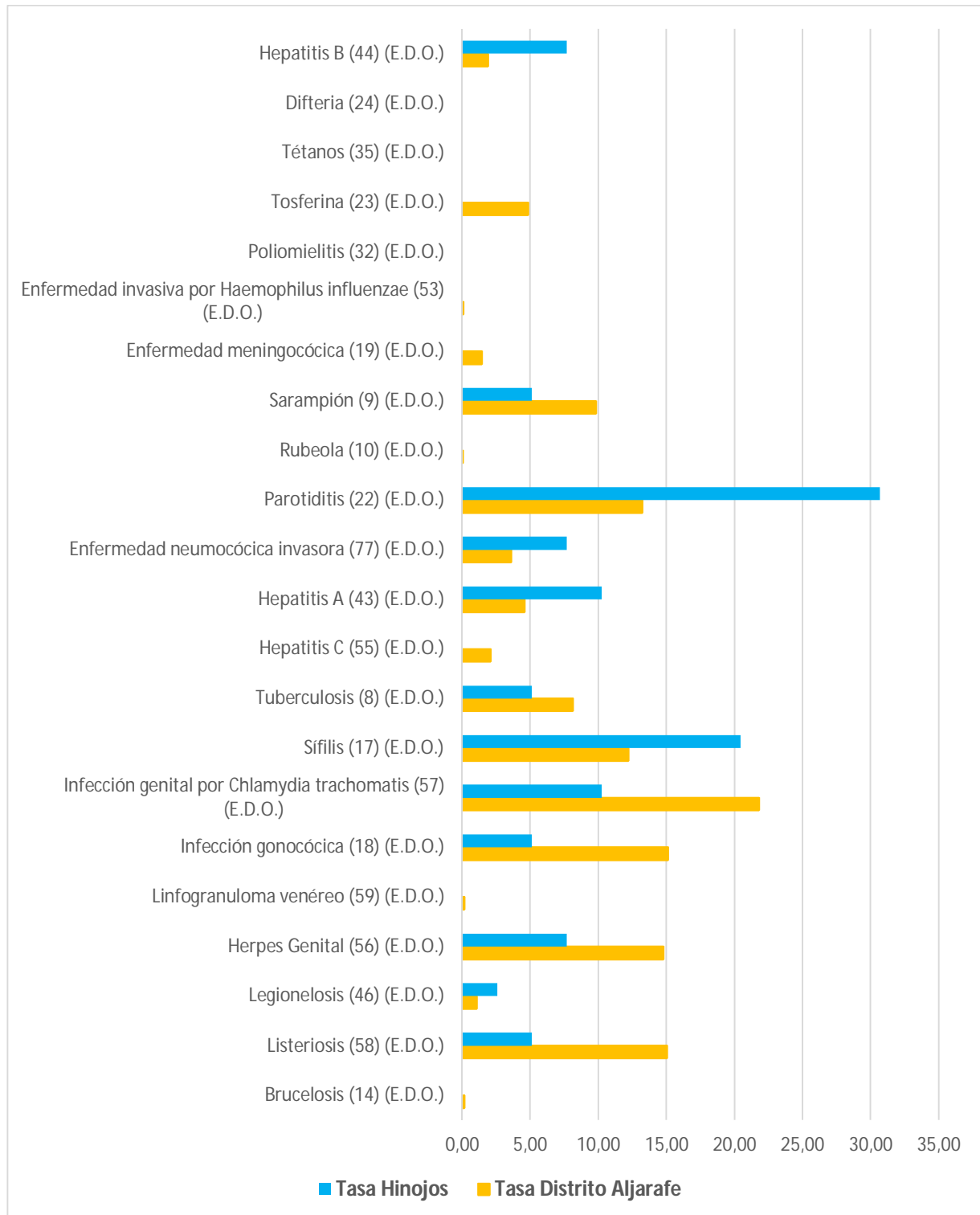
Cabe destacar algunos casos de sarampión y parotiditis en el periodo de estudio, que no obstante se produjeron fundamentalmente durante brotes poblacionales de dichas enfermedades. Los casos de Hepatitis A que se observan también se produjeron durante un brote poblacional. En cuanto a infecciones de transmisión sexual (ITS), destaca el número de casos de sífilis.

Gráfico 11. Número de casos de EDO declarados al SVEA. Hinojos. Periodo 2010-2019. Fuente: SVEA



En el gráfico 12 se presentan las tasas de EDO de Hinojos en comparación con las del Distrito Aljarafe. Destacan la parotiditis y la sífilis con tasas claramente superiores en Hinojos. No obstante, en municipios de menos de 5.000 habitantes, las tasas varían mucho con un número pequeño de casos.

Gráfico 12. Tasas de EDO (nº casos por 100.000 hab.). Hinojos y Distrito Aljarafe. Periodo 2010-2019.
Fuente: SVEA

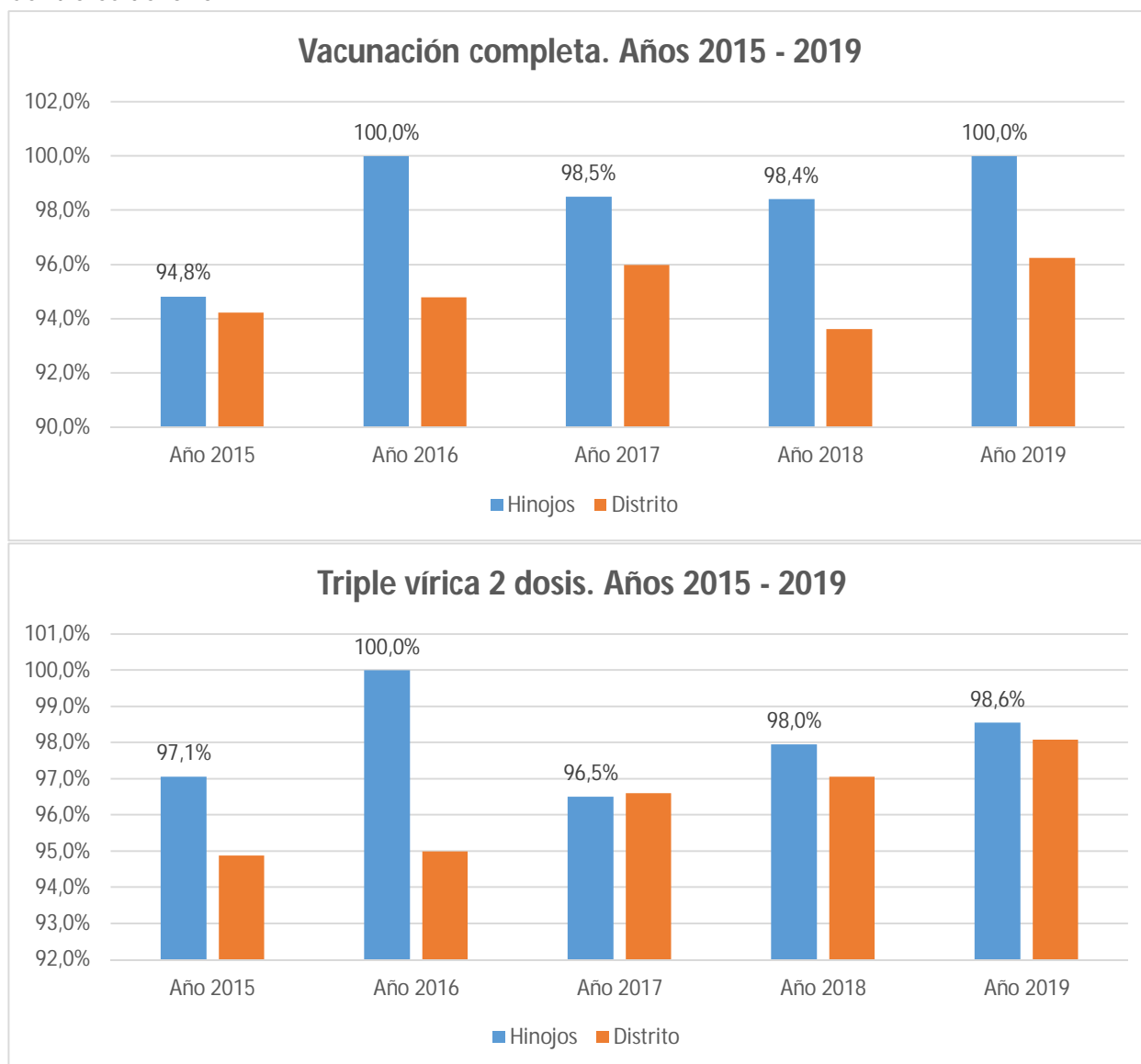


4. PREVENCIÓN DE LA SALUD

4.1. VACUNACIÓN

En los gráficos 13 y 14 se muestran las coberturas vacunales correspondientes a Hinojos y al Distrito Aljarafe en los años 2015 a 2019. Hay que señalar que los datos que constan para Hinojos son la suma de los de Hinojos y Chucena. La vacunación completa, que se alcanza con las vacunas recomendadas hasta los 15 – 18 meses según el calendario en vigor, supera desde 2016 el 98%. La vacunación con dos dosis de triple vírica, que se completa a los 3 años en el calendario actual, es superior al 96% en todos los años, y al 98% en los dos últimos. No obstante, los datos correspondientes al municipio de Hinojos, excluyendo Chucena, son inferiores a la media de ambos.

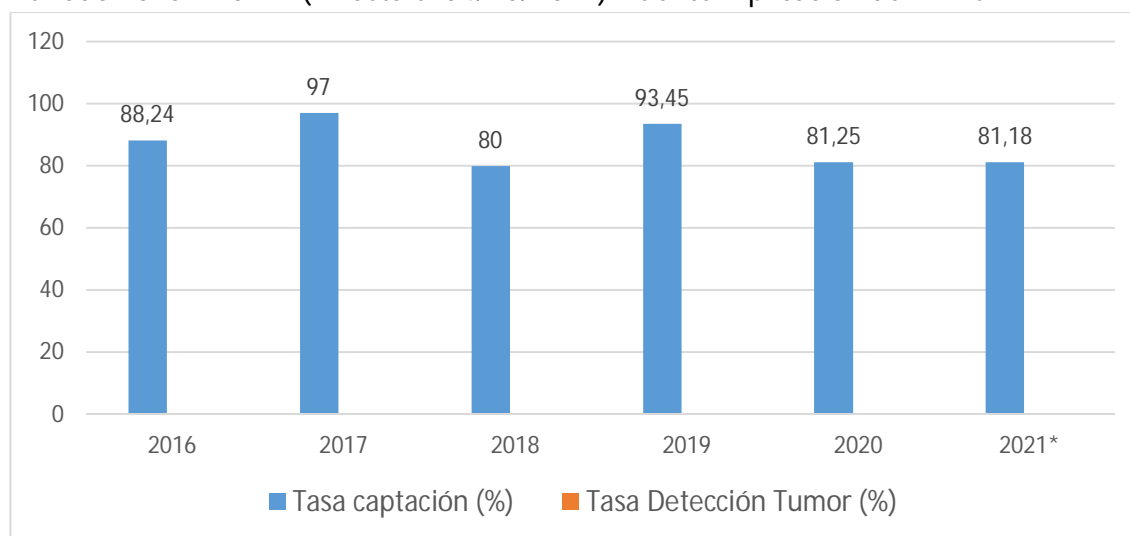
Gráficos 13 y 14. Coberturas vacunales. Hinojos y Distrito. Años 2015 – 2019. Fuente: Servicios Centrales del SAS



4.2. CRIBADOS POBLACIONALES

Las cifras del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM) pueden verse en el gráfico 15. El porcentaje de mujeres que han acudido a la cita sobre el total de mujeres citadas (tasa de captación), supera el 80% durante el periodo 2016-2020. No obstante, y aunque no se incluya en el gráfico, desde que se inició la pandemia por COVID-19, se ha producido un descenso en el número de mujeres citadas. El número de tumores diagnosticados y registrados en el Plan es cero durante el periodo 2016 a 2020.

Gráfico 15. Indicadores del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM). Hinojos. Periodo 2016 – 2021* (* hasta el 04/10/2021). Fuente: Aplicación del PDPCM



4.3. PLAN DEL TABAQUISMO

Tal como puede verse en el gráfico 16, durante el periodo 2015 a 2019, se constata un aumento en el número de personas fumadoras registradas en la Historia de Salud Digital. Esto no tiene por qué significar un aumento de casos, sino una mejora en el registro de los mismos. En el gráfico 17 se recoge el número de personas en las que consta en su historia clínica que han abandonado el hábito tabáquico. Como puede observarse, son cifras bajas teniendo en cuenta el número de personas fumadoras.

Gráfico 16. Número de personas fumadoras. Hinojos. Años 2015 – 2019. Fuente: Diabaco

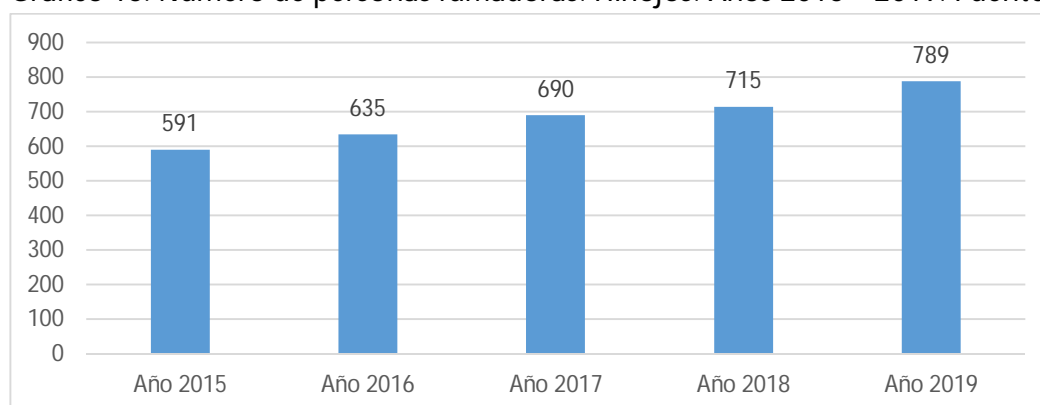
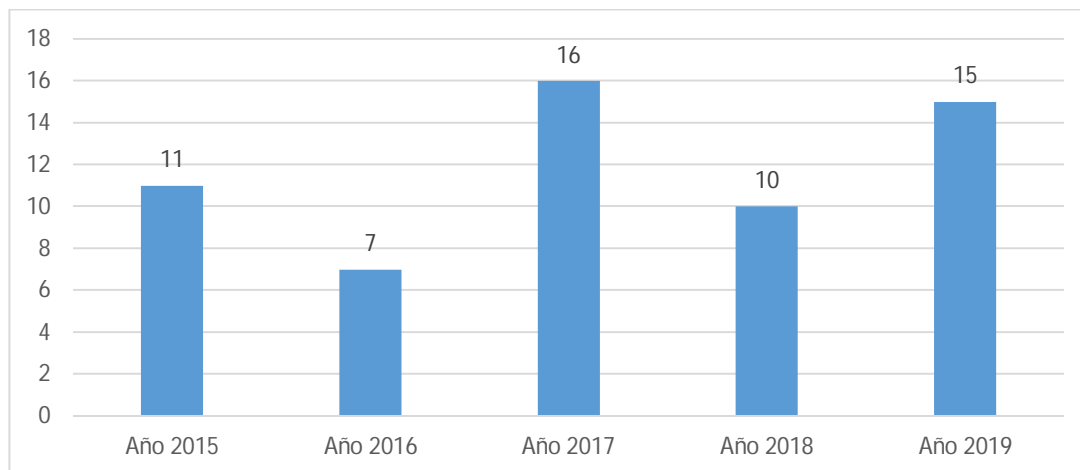


Gráfico 17. Número de personas que abandonan el hábito tabáquico. Hinojos. Años 2015 – 2019.
Fuente: Diabaco



4.4. INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

No hay registros de 2018 ni 2019.

4.5. PLAN DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

No hay registros de partes al Juzgado por violencia de género en 2018 ni en 2019.

5. PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.1. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR

La información que aquí se presenta es la facilitada por la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Pilas en la Memoria de actividades del Programa Creciendo en salud y la disponible en la web Forma Joven, durante el periodo de 2016 a 2021.

CRECIENDO EN SALUD

El Centro de Educación Infantil y Primaria “Marismas” se inscribió en el Programa Creciendo en Salud desde el curso escolar 2016-2017 hasta el curso escolar 2020-2021, según consta en la relación de Centros remitidos por la Delegación Provincial de Salud. Por los datos remitidos se puede concluir que se inicia una actividad de coordinación entre el centro educativo y el centro de salud a partir del curso escolar 2018-19 quedando suspendida y frenada esta tendencia en este último curso escolar.

Tabla 9. Resultados del Programa Creciendo en Salud. Hinojos. Cursos escolares 2016-2021

Curso	CEIP Inscritos	CEP atendidos	Número de Actuaciones realizadas en Estilos de Vida Saludables	Población atendida
2016-17	1	*		
2017-18	1	1	1	3
2018-19	1	1	1 Padres y Madres	No hay datos recogidos
2020-21	1	1	1 Padres y Madres **	60

* No consta demanda

** Febrero 2020

FORMA JOVEN

El Instituto de Educación Secundaria “El Valle” se inscribe en el Programa Forma Joven desde antes del año 2016 hasta el curso escolar 2021-22, según consta en la relación de Centros remitidos por la Delegación Provincial de Salud. Según el registro del Programa Forma Joven, la actividad realizada y la población atendida durante los cuatro últimos cursos escolares es la siguiente:

Tabla 10. Resultados del Programa Forma Joven. Hinojos. Cursos escolares 2016-2021

Curso	IES Inscritos	IES atendidos	Número de Aseorías Individuales	Jóvenes atendidos Aseorías Individuales	Número Actividades Grupales	Población atendida Actividades Grupales
2016-17	1	1	-	-	2	67
2017-18	1	1	-	-	2	66
2018-19	1	1	-	-	-	-
2020-21	1	1	9	13	11	293

6. PROTECCIÓN DE LA SALUD. SALUD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

La Unidad de Protección de la Salud del Distrito remite los siguientes resultados de interés:

- Sobre las inspecciones alimentarias en bares, restaurantes, minoristas e industrias, no existen incidencias destacables, y en la última inspección realizada a los comedores de los centros escolares CEIP Marismas de Hinojos y CEI Diego Franco, los resultados han sido sin deficiencias o simples irregularidades.
- En cuanto a las instalaciones de mayor riesgo para proliferación de Legionella, hay censadas las del CEI Diego Franco, que han sido revisadas, no habiendo incidencias destacables.
- Las dos piscinas públicas, la del Camping Arrayán y la municipal, cumplen la normativa en vigor.
- El agua distribuida en el municipio la gestiona la empresa Aqualia y no ha habido ninguna incidencia en los controles que se realizan.

7. CONCLUSIONES

Los resultados globales de salud de la población de Hinojos son muy similares a los del Distrito Aljarafe, la provincia de Huelva y la Comunidad Autónoma andaluza. A continuación, se detallan las conclusiones en relación a las diversas áreas valoradas en el informe.

La población tiene una estructura típica de un país desarrollado, con una base adelgazada en favor de edades medias. En cuanto a la nacionalidad de los habitantes, solo un 6% de su población es extranjera, siendo los países más representados Rumanía y Marruecos. El índice de dependencia global es ligeramente superior al 50%. La tasa de paro es de un 17% y el grupo etario con mayor porcentaje de personas registradas en el paro es el de 30 a 44 años. La renta bruta media por declarante ha aumentado en los últimos años, pero permanece por debajo de la media provincial, autonómica y nacional.

Las causas de mortalidad más importantes, evaluadas a través de las tasas brutas, son las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio. En la mortalidad por cáncer calculada mediante los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en el periodo 2010 a 2018, destacan el cáncer de pulmón, vejiga y colorrectal. En la mortalidad cardiovascular valorada con los APVP, se observan diferencias amplias entre sexos, con mayor carga en hombres, y en cardiovasculares frente a cerebrovasculares. También cabría destacar también la mortalidad por diabetes, calculada mediante la tasa bruta, que se asemeja a la media provincial.

En cuanto a morbilidad, cabe destacar los procesos con mayor número de usuarios o habitantes incluidos: Hipertensión, Diabetes, Asma en adultos y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Por otro lado, la vigilancia epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) evidencia un control adecuado de enfermedades inmunoprevenibles y un número de Infecciones de Transmisión Sexual inferior a la media provincial, pero no por ello, menos importante.

La prevención de enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación alcanza valores adecuados en los últimos años. La vacunación antigripal presenta datos mejorables, si bien, son similares a la media del distrito. El Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama precisa seguir mejorando. Asimismo, también es preciso continuar avanzando en el logro de objetivos incluidos en el Plan del Tabaquismo.

La Promoción de la Salud está presente en los centros de Educación Infantil y Primaria, y en el de Secundaria del municipio.

La Protección de la Salud no muestra una situación de riesgo para la población, en tanto los resultados de evaluación obtenidos en este ámbito son favorables.

En conclusión, la salud de la población del municipio de Hinojos presenta las características observadas y descritas en los países desarrollados. Los principales problemas de salud son las enfermedades crónicas, íntimamente relacionadas con los hábitos de vida.

8. RECOMENDACIONES

Se considera que el abordaje de los problemas de salud de la población de Hinojos debe ir enfocado, como ya se preveía a priori, a potenciar y favorecer una mejora en los hábitos de vida de los individuos, teniendo en cuenta tanto los factores individuales como los comunitarios. En cuanto a los elementos individuales, es importante tener en cuenta las diferencias de edad, sexo, educación, nivel socioeconómico, situación laboral, estado de salud, etc. Y en ese sentido, deben valorarse las desigualdades existentes por dichos motivos, con el fin de minimizar su impacto en salud. En cuanto a los factores comunitarios, se considera relevante identificarlos para maximizar los efectos positivos y minimizar las amenazas y debilidades que éstos supongan para la salud individual.

Asimismo, es fundamental realizar un abordaje que incluya la perspectiva de género de forma transversal, tanto en el análisis como en la planificación de objetivos, actividades y tareas.

Las áreas, programas, factores de riesgo y/o hábitos de vida saludables que se estima importante priorizar serían:

- La actividad física, en cualquiera de sus modalidades, dirigida a todas las edades, sobre todo a las mujeres, y con especial atención a los usuarios con Hipertensión y Diabetes, por el impacto positivo sobre estos factores de riesgo.
- La alimentación saludable, sobre todo dirigida a la población infantil y adolescente, para crear hábitos mantenidos en el tiempo, y a la población diabética, por el gran problema de Salud Pública que supone esta enfermedad, en términos de morbilidad y mortalidad.
- El tabaquismo y el consumo de alcohol, con especial hincapié en la población adolescente, en las mujeres y en los pacientes con EPOC.
- La salud sexual y reproductiva en todas las edades, con especial atención a la población adolescente, abordando los riesgos para la salud relacionados con las prácticas actualmente vigentes en este grupo etario.
- La salud mental en general, por su frecuente relación con todas las enfermedades crónicas.
- Algunos programas ya establecidos, que precisan ser reforzados: Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama, Plan de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (aunque no haya sido abordado en este informe), Plan de Violencia de Género, Vacunación antigripal y, Procesos Asistenciales de Diabetes, Hipertensión y/o EPOC.

Mairena del Aljarafe, a 21 de octubre de 2021

Elisa Torres Butrón
Epidemióloga de Atención Primaria
UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud
Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte