

## Perfil de Salud Local. I Plan Local de Salud Loja. Análisis Epidemiológico

### 1. Indicadores SocioDemográficos

Para completar la fase del perfil de salud local, incluyendo todo lo anteriormente reseñado, se tuvieron en cuenta, una serie de indicadores y su evolución **2010-2020**, recogida a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica VIGIA (Fuente Distrito Sanitario Granada-Metropolitano):

Indicador	2010	2015	2020
<b>Área Medio Ambiental</b>	-		
Superficie zonas verdes forestales y naturales (has.)	---	---	21.047
Superficie zonas verdes forestales y naturales (has.)/habitante	--	---	1,05
Superficie zonas verdes urbanas (m2)	---	--	17.100
Superficie zonas verdes urbanas (m2)/habitante)	---	---	0,81
<b>ÁREA: Población Padrón</b>			
Densidad de población	48,46	46,69	45,48
Edad media población general	39,15	41,3	42,52
Incremento relativo población empadronada	---	-2,51	-5,35%
Índice de juventud (municipio)	18,18	16,9	17,64
Índice de vejez (municipio)	89,60	103,57	107,75
Índice dependencia	51,24	34,4	51,83
Índice generacional de ancianos	2,33	2,37	2,38
Índice sobre-envejecimiento	1,59	2,25	3,09
Población empadronada	21.688	20.893	20.432
Tasa Población extranjera	5,26	4,49	4,06
Razón de sexo (H/M)	100,81	100,55	98,94
Tasa Bruta de Mortalidad	12,03	8,23	9,09
Tasa Bruta de Natalidad	10,34	8,57	8,70
Tasa general de fecundidad	40,79	36,35	39,96

Indicador	2020
N° establecimientos con actividad económica de 20 y más trabajadores/as	22
N° establecimientos con actividad económica de 6-19 trabajadores/as	97
N° establecimientos con actividad económica hasta 5 trabajadores/as	1.330
N° total establecimientos con actividad económica	1.449
N° Plazas de los Establecimientos hoteleros (se incluye hoteles, hostales y pensiones)	749
N° total restaurantes	36
Paro registrado hombres	770
Paro registrado mujeres	907
Porcentaje establecimientos construcción	11,11
Porcentaje establecimientos industria	11,66
Porcentaje establecimientos servicios	77,23
Porcentaje sobre total superficie cultivos herbáceos de regadío	74%
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos regadío	98,44%
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos secano	97,74%
Tasa de vehículos por habitantes	0,87

## 2. Análisis de la mortalidad 2010-2016 *(no se disponen de datos actualizados)*

El propósito de la Vigilancia Epidemiológica es proporcionar una información que sirva para planificar el control de los distintos problemas de Salud Pública de una población. En base a ello, tras el análisis de mortalidad realizado con la aplicación AIMA (*Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía* [www.demap.es](http://www.demap.es)), los resultados obtenidos son los reflejados en la tabla adjunta (**Tabla 2.1**):

- Dado que los indicadores de mortalidad general no explican lo que ocurre en los diferentes grupos de edad y sexo, enmascarando el exceso de mortalidad que pudiera darse, se hace necesario especificar las tasas específicas en estos grupos de población.
- Por otro lado, se considera importante cuantificar el exceso de riesgo a morir con respecto al resto de España ya que esto indica la posible existencia de factores que pudieran provocar un aumento de estas tasas para poder intervenir.
- Las tendencias de mortalidad a lo largo de los años nos permiten valorar el aspecto dinámico de estos indicadores, ya que el valor de unas tasas altas que estén disminuyendo en el tiempo debe preocupar menos que las que muestren un aumento progresivo.
- Tras esta perspectiva, los resultados obtenidos con carácter general y por causas, son los siguientes:
  - Respecto a la **mortalidad general**, destaca la tendencia decreciente en los grupos de edad con tasas de mortalidad con significación estadística de exceso riesgo.
  - Respecto a la **mortalidad por causas**, las mayores tasas se deben a enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades vías respiratorias, cáncer de pulmón.... todas ellas susceptibles de disminuir si se interviene modificando estilos de vida: dieta saludable, ejercicio físico, abandono del hábito tabáquico,...
  - **Cabe destacar también, las tasas de suicidio elevadas**, respecto a la Comunidad Autónoma en los distintos grupos de edad y sexo, y donde es posible intervenir de forma intersectorial a través de la acción local en salud, para disminuirlas.

**Tabla 2.1**

CAUSAS	SEXO	EDAD	TASA / 10.000	Significación Estadística exceso riesgo	TENDENCIA
MORTALIDAD GENERAL	M	45-64	31,12	0,96	Decreciente
	H	65-74	276,5	0,99	Decreciente
	H	75-84	753,2	1,00	Decreciente
	M		504,9	1,00	Decreciente

**Tabla 2.1.1 Por causas**

ENF. ISQUÉMICA	H	45-64	11,88	0,99	No significativa
	M	65-74	14,62	0,98	Decreciente
	H	75-84	121,2	1,00	No significativa
	M		75,33	1,00	No significativa
	M	85 Y MÁS	195,9	0,96	No significativa
ENF VÍAS RESPIRATORIAS	H	65-74	19,45	0,98	No significativa
ENF. CEREBROVASCULAR	M	75-84	59,23	0,98	Decreciente
CÁNCER PULMÓN	H	75-84	63,73	0,96	Creciente
SUICIDIO	H	15-44	2,259	1,00	No significativa
	M		0,605	0,95	No significativa
	H	45-64	5,657	1,00	No significativa
	M		3,6	1,00	Decreciente-Creciente
	H	65-74	10,76	1,00	Creciente
	M		2,175	0,99	No significativa
	H	75-84	17,8	1,00	No significativa
	M		2,358	0,97	No significativa
	H	85 Y MÁS	17,17	0,98	No significativa
ATEROESCLEROSIS	M	75-84	6,195	0,97	Decreciente
CÁNCER HÍGADO	M	45-64	0,779	0,99	Decreciente

Al hilo de la información analizada anteriormente, a continuación, se analizan una serie de indicadores de determinantes en salud, claves para definir el diagnóstico de salud del municipio de Loja:

**2.1 Evolución de las enfermedades de declaración obligatoria en Loja (EDO), se extraen las siguientes conclusiones:**

- **Se destaca la nula o baja incidencia de enfermedades vacunables** como tétanos, difteria, tosferina, enfermedad meningocócica, hepatitis B...en adultos y sobre todo en niños/as, sin duda debida a unas altas tasas de coberturas vacunales en la infancia.
- **Llama la atención un brote de parotiditis a nivel poblacional en el año 2007**, como consecuencia de la falta de eficacia de la vacuna utilizada en años previos; por lo que también se originaron brotes de esta enfermedad a nivel provincial, andaluz, nacional e internacional.
- **Destaca la baja incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** sífilis, infección gonocócica y herpes genital.
- **Respecto a lo casos declarados de Tuberculosis**, aún estando en la media autonómica y provincial se aprecia una tendencia decreciente

## 2.2 Actualización de la incidencia de cáncer en el municipio de Loja

La incidencia anual de cánceres en el municipio de Loja (tasa bruta 527 por 100.000 habitantes) es inferior a la de la provincia de Granada (622,6 por 100.000 hab.).

Cuando se estandariza esta tasa para descartar el factor edad, debido a que el envejecimiento poblacional produce un aumento en la frecuencia de cáncer, la Tasa de Incidencia anual por todos cánceres disminuye (401,3 por 105 habitantes), en idéntica proporción que la provincial (475,0 por 105 habitantes).

La tendencia del cáncer en Loja es creciente en los dos últimos quinquenios analizados, fundamentalmente a expensas del cáncer de piel no melanoma, cáncer de colorrectal, cáncer de vejiga y cáncer de cerebro/sistema nervioso central.

### Comparativa de número de casos de cáncer y tasas de incidencia de Loja / provincia Granada (quinquenios 2007-2011/ 2012-2016)

TIPO CANCER	Nº de Cánceres LOJA (2012- 2016)	Nº de Cánceres LOJA (2007- 2011)	Tasas Estandarizadas PROVINCIA GRANADA Media anual 2012-2016 (100.000 hab.)	Tasas Estandarizadas LOJA Media anual 2012-2016 (100.000 hab.)
Piel (no melanoma)	108	78	120,1	71,5
Colón-Recto	63	48	46,3	41,6
Pulmón, traquea, bronquios	51	50	33,0	33,0
Mama*	49	43	88,2 (mujeres)	78,0
Vejiga	35	24	25,8	22,5
Próstata**	24	34	81,1 (hombres)	34,6
Cerebro, Sistema Nervioso	20	7	13,7	17,0
Tiroides	17	11	9,8	16,2
Riñón	16	15	8,3	12,6
Linfoma No Hodgkin	15	16	11,1	11,8
Total Cánceres	555	482	475,0 (T. Bruta 622,6)	401,3 (T. Bruta 527,1)

\* Solo mujeres.

\*\* Solo hombres.

Fuente: Registro de Cáncer de Granada  
Tabla de elaboración propia

**La frecuencia de cáncer es superior en hombres**, así, durante el quinquenio 2012/2016 en el municipio de Loja se registraron 322 cánceres en varones (tasa bruta 609 por 100.000 hab.), mientras que en mujeres hubo 233 (tasa bruta 444,4 por 100.000 hab.).

**En los hombres, para el periodo 2012-2016, los cánceres más frecuentes en el municipio de Loja fueron el Cáncer de Piel no Melanoma (66), de Pulmón/tráquea (46), de Colon-Recto (34), de Vejiga (29) y de Próstata (24);** representan tasas de incidencia anual inferiores a las de la provincia de Granada salvo en el Cáncer Pulmón que es superior. Llama la atención la baja incidencia en el cáncer de próstata.

**En las mujeres, para el mismo periodo, los tumores más frecuentes fueron el Cáncer de Mama (49), el Cáncer de Piel no Melanoma (42), Cáncer de Colon-Recto (29), de tiroides (12) y de cuerpo uterino (11);** representan tasas de incidencia anual inferiores a las de la provincia de Granada, excepto en el Cáncer de Tiroides que es superior.

### 3. El enfoque COVID 19 en el Plan Local de Salud de Loja (y el abordaje de las Desigualdades)

La crisis de la COVID-19 está teniendo un impacto sin precedentes a nivel mundial, que en muchas ocasiones se suma a los efectos de la crisis iniciada en 2008. Pero este impacto no está siendo igual para todas las personas. Se pueden identificar tres tipos de vulnerabilidad, que se encuentran además interrelacionados:

**1. Vulnerabilidad clínica:** pone de manifiesto que la pandemia no afecta a todos los grupos de población por igual.

**2. Vulnerabilidad social:** se produce ante la privación total o parcial de recursos y estructuras públicas y comunitarias y puede llevar a individuos y a comunidades a sufrir desprotección material, emocional y relación. Se relaciona con la inseguridad y la indefensión que experimentan algunas comunidades y familias en sus condiciones de vida y con su capacidad para manejar recursos y para movilizar estrategias de afrontamiento.

**3. Vulnerabilidad epidemiológica.** Entendida como un mayor riesgo epidemiológico por una mayor exposición a la infección, retraso en el diagnóstico e identificación de contactos o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento o cuarentena. Esto es debido a sus condiciones de vida y a la limitada efectividad que las estrategias de prevención, detección de casos y estudio de contactos, y control de la transmisión presentan en ellas.

Por tanto, **el enfoque COVID19 en este plan local de salud**, no solo parte de una revisión sistemática del proceso llevado a cabo hasta el momento, que ha incluido la inclusión de problemas de salud relacionados con la pandemia, expuestos en los tres tipos anteriores de vulnerabilidades, sino también en la revisión y actualización de acciones e intervenciones a desarrollar en este plan local de salud, que incidan en la mejora del bienestar emocional de la población en general y de ciertos colectivos vulnerables, en la prevención de la soledad y aislamiento de las personas mayores, fundamentalmente, y en la promoción de actividades para disminuir el sedentarismo, priorizando intervenciones con un formato virtual, para evitar posibles riesgos de contagio en la comunidad.



**Por todo lo anterior, se precisan medidas y políticas** que actúen a tres niveles (según el informe “Equidad y Salud: COVID19” Ministerio de Sanidad 2020)

1.- En la fase de elaboración e implementación de las medidas o políticas de control epidemiológico, de modo que se puedan contrarrestar o reducir impactos sobre las desigualdades de forma anticipada.

2.- En la fase de revisión o evaluación de las políticas o medidas, con el fin de adaptarlas y prevenir o reducir el potencial impacto desigual de las mismas.

3.- Por último, dado que la vulnerabilidad social se asienta sobre desigualdades estructurales, que la pandemia ha evidenciado y ha amplificado, abordar los condicionantes sociales subyacentes de la desigualdad es, en sí misma, una intervención esencial para mitigar los efectos de la actual pandemia.

Para que las actuaciones cumplan la función de disminuir las desigualdades y de ayudar a controlar la infección se requiere una coordinación entre los distintos ámbitos de la administración sanitaria, así como la acción intersectorial.

Para el caso del municipio de Loja, a continuación se muestra cómo se ha desarrollado la Pandemia COVID19, en relación con el número de casos positivos y otros indicadores de interés, teniendo en cuenta, una comparativa con datos provinciales y autonómicos (en función de la información disponible):

Áreas de referencia	Población	Confirmados 14 días	Tasa 14 días	Confirmados 7 días	Total Confirmados	tasa por 100milhab	Curados	tasa por 100milhab	Fallecidos	tasa por 100milhab
Área Gestión Sanitaria Sur	148993	216	144,97	114	6103	4096,17	4749	3187,4	97	65,1
Área Gestión Sanitaria Nordeste	97710	236	241,53	89	7558	7735,13	5661	5793,68	171	175,01
Distrito Sanitario Granada	240363	603	250,87	237	23296	9692,01	18905	7865,19	518	215,51
Distrito Sanitario Metropolitano Granada	432102	1039	240,45	444	37291	8630,14	30010	6945,12	820	189,77
(capital)	233648	588	251,66	225	22734	9730,02	18421	7884,08	512	219,13
<b>Loja</b>	<b>20419</b>	<b>22</b>	<b>107,74</b>	<b>7</b>	<b>1940</b>	<b>9500,95</b>	<b>1552</b>	<b>7600,76</b>	<b>52</b>	<b>254,66</b>
Granada Provincia	919168	2097	228,14	885	74828	8140,84	59796	6505,45	1625	176,79
Andalucía	8464411	13828	163,4	75	515984	6095,92	415887	4913,36	9416	111,24

Fuente: [Portal Instituto Estadística y Cartografía de Andalucía. Datos Sanitarios. COVID19.](#)

Fecha Actualización 09/04/2021

#### 4. Resumen identificación de factores de riesgo y problemas de salud Loja

Se ha editado a través de la aplicación de google forms, un cuestionario con el objeto de identificar y priorizar los problemas de salud y/o factores de riesgo, con una muestra representativa de la población de Loja y de sus profesionales de las diferentes instituciones y organismos presentes en dicha localidad.

A continuación se extraen una serie de datos de interés:

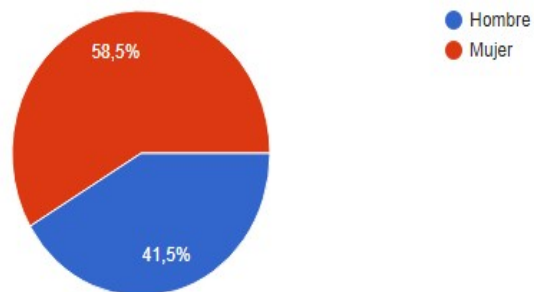
##### 4.1. Muestra representativa que se recoge a continuación, por sectores/colectivos:

sector/colectivo	frecuencia	%
ciudadanía	103	62,80%
salud	6	3,66%
centros educativos	11	6,71%
tejido asociativo	5	3,05%
ayuntamiento (trabajadores/as)	21	12,80%
ayuntamiento (representantes institucionales)	2	1,22%
sector privado (empresas, comercios)	11	6,71%
otros	5	3,05%
<b>total respuestas</b>	<b>164</b>	<b>100,00%</b>

#### 4.1.1 Por género y tramos de edad:

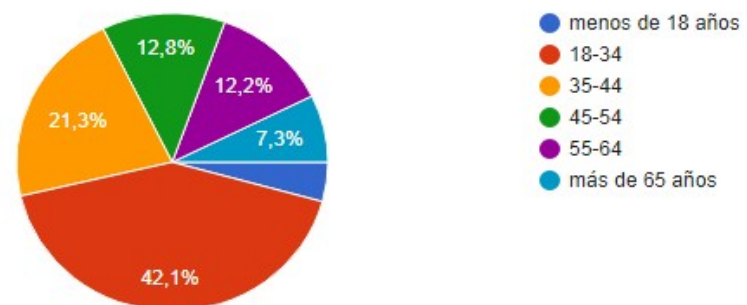
##### 2. Sexo

164 respuestas



##### 3. Edad

164 respuestas



#### 4.2. Relación de problemas salud/factores de riesgo identificados

orden	relación problemas salud identificados	frecuencia	%
<b>1</b>	<b>adicciones</b>	<b>108</b>	<b>67,08%</b>
<b>2</b>	<b>desempleo</b>	<b>77</b>	<b>47,83%</b>
<b>3</b>	<b>insuficiencia de espacios verdes y otros espacios públicos</b>	<b>70</b>	<b>43,48%</b>
<b>4</b>	<b>alimentación no saludable</b>	<b>68</b>	<b>42,24%</b>
<b>5</b>	<b>falta de limpieza en vías públicas</b>	<b>65</b>	<b>40,37%</b>
<b>6</b>	<b>envejecimiento población</b>	<b>61</b>	<b>37,89%</b>
<b>7</b>	<b>sedentarismo</b>	<b>56</b>	<b>34,78%</b>
<b>8</b>	<b>obesidad/sobrepeso</b>	<b>51</b>	<b>31,68%</b>
<b>9</b>	<b>salud emocional/mental</b>	<b>48</b>	<b>29,81%</b>
<b>10</b>	<b>barreras arquitectónicas</b>	<b>47</b>	<b>29,19%</b>
<b>11</b>	<b>contaminación ambiental, acústica y otros focos insalubres</b>	<b>43</b>	<b>26,71%</b>
<b>12</b>	<b>desigualdades sociales y exclusión social</b>	<b>41</b>	<b>25,47%</b>
13	enfermedades crónicas	38	23,60%
14	inseguridad ciudadana	32	19,88%
15	problemática ámbito escolar	31	19,25%
16	falta de iluminación en espacios públicos	24	14,91%
17	problemática ámbito familiar	21	13,04%
18	accidentabilidad	19	11,80%
19	sexualidad no saludable	13	8,07%
20	Otros...	10	6,21%
	<b>total respuestas</b>	<b>161</b>	<b>100,00%</b>

*En negrita, los problemas de salud/factores de riesgo con al menos una frecuencia superior al 25%*

#### 4.2.1 Relación de problemas de salud/factores de riesgo localizados por núcleos de población/barriadas del municipio de Loja

Los 5 primeros problemas de salud/factores de riesgo priorizados e identificados por Barriadas y núcleos de población de Loja, son los siguientes:

- **Barrio Alcazaba:** adicciones, barreras arquitectónicas, contaminación acústica-ambiental y otros focos, enfermedades crónicas y alimentación no saludable.
- **Barrio Aliatar/Frontil/Esperanza:** adicciones, sedentarismo, alimentación no saludable, desempleo y desigualdades y exclusión social.
- **Barrio Alto:** desempleo, adicciones, desigualdades sociales y exclusión social, alimentación no saludable y contaminación acústica-ambiental y otros focos.
- **Barrio San Antonio:** adicciones, desempleo, enfermedades crónicas, falta de limpieza de vías públicas y alimentación no saludable.
- **Medio Rural:** falta de limpieza de vías públicas, adicciones, alimentación no saludable, insuficiencia de espacios verdes y otros espacios públicos y contaminación acústica-ambiental y otros focos.
- **Mesón Arroyo:** desempleo, adicciones, insuficiencia de espacios verdes y otros espacios públicos, sedentarismo y salud mental/emocional.
- **San Francisco/Estación:** adicciones, desempleo, alimentación no saludable, envejecimiento población y falta de limpieza de vías públicas.
- **Victoria/Los Angeles/Manzanil/Avda. R. Pérez del Álamo:** adicciones, insuficiencia de espacios verdes y otros espacios públicos, envejecimiento población, alimentación no saludable y falta de limpieza de vías públicas.

## 5. Percepción del estado de salud:

12. Para finalizar, según su opinión ¿cómo percibe su salud actualmente?

162 respuestas

