

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE SALUD EL CAMPILLO, 2022



Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Consumo



Área
Sanitaria
**NORTE DE
HUELVA**



Contenido

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA.....	4
1.1 RECURSOS SANITARIOS:.....	4
1.2 POBLACION:.....	6
1.3. TASA NATALIDAD.....	9
1.4. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.....	9
1.5. ÍNDICE DE DEPENDENCIA.....	10
1.6. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS:.....	11
1.7. INDICE GENERACIONAL DE ANCIANOS.....	13
1.8. TASA SOBREENVEJECIMIENTO.....	13
1.9. TASA INMIGRACIÓN.....	13
1.10. TASA DESEMPLEO.....	14
2. PROTECCIÓN DE LA SALUD.....	15
2.1. CALIDAD ALIMENTARIA.....	15
2.2. SALUD AMBIENTAL.....	17
2.3. RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LAS ALTAS TEMPERATURAS:.....	20
3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD.....	21
3.1. PRINCIPALES ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (EDO).....	21
3.2. INCIDENCIA CANCER.....	23
3.3. CRIBADO DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.....	25
3.4. CRIBADO CANCER COLORRECTAL.....	26
3.5. PREVALENCIA ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES, EPOC, INSUFICIENCIA CARDÍACA, ASMA, HTA, DISLIPEMIAS Y ARTROSIS.....	27
3.6. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE LAS IVES.....	40
3.7. VIOLENCIA DE GÉNERO Y FAMILIAR.....	41
3.8. VACUNAS.....	42
3.9. ADICCIÓN AL TABACO.....	44
3.10. ADICCIÓN AL ALCOHOL.....	46
3.11. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS.....	49
3.12. ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS:.....	51
4. MORTALIDAD.....	52
4.1. EVOLUCIÓN TASA DE MORTALIDAD.....	52
4.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE.....	53
4.3. MORTALIDAD PREMATURA POTENCIALMENTE EVITABLE (MPE) ...	54
5. PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD.....	60
5.1. PROGRAMA “CRECIENDO EN SALUD”.....	60
6. <i>CONCLUSIONES</i>	62
7. RECOMENDACIONES.....	66
8. BIBLIOGRAFÍA. REFERENCIAS.....	67
9. AUTORÍA.....	69



INTRODUCCIÓN.

El presente documento pretende mostrar una aproximación del estado de salud, 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 del 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.

JUSTIFICACIÓN.

Partiendo de las dos consideraciones previas: “la Salud es un valor universal”, “más servicios sanitarios no son más salud” y entrando en que el concepto DETERMINANTE DE LA SALUD es la base científica sobre la que se construye la estrategia de Salud en todos sus ámbitos, es de crucial importancia concienciar a los responsables de la toma de decisiones (regionales, nacionales y locales) del impacto en la Salud de las mismas; lo cual implica también, involucrar a nuevos agentes en las políticas de salud (industrias, sector privado, ONGs, mundo académico, etc.)

El Plan local de Acción en Salud, es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Salud Pública en el ámbito de un municipio.

Este instrumento tiene varias etapas que son una sucesión de procesos metodológicos que facilitarán la consecución de un producto final. Una de estas etapas, quizás de las primeras, sería el análisis sectorial de Salud.

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA.

El Campillo es un municipio de la provincia de Huelva (Andalucía) situado en la Cuenca Minera. En 2021 contaba con una población de 1.996 habitantes. Tiene una extensión superficial de 90,9 km² y una densidad de 21,96 hab/km². Situado a una altitud de 431 metros y a 66,2 km por carretera de la capital de la provincia, Huelva.

1.1 RECURSOS SANITARIOS:

Desde el punto de vista de los servicios sanitarios públicos, El Campillo pertenece al Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva (AGSNH), que está compuesta por 6 zonas básicas de salud: Aracena, Calañas, Cortegana, Cumbres Mayores, Minas de Riotinto y Valverde, que abarcan a los municipios que se detallan a continuación, así como el Hospital de Riotinto.



MUNICIPIO	ORDEN	MUNICIPIO	ORDEN
ALAJAR	1	FUENTEHERIDOS	19
ALMONASTER LA REAL	2	GALAROZA	20
ARACENA	3	HIGUERA DE LA SIERRA	21
AROCHO	4	HINOJALES	22
BERROCAL	5	JABUGO	23
CALAÑAS	6	LA GRANADA DE RIOTINTO	24
CAMPOFRIO	7	LA NAVA	25
CAÑAVERAL DE LEON	8	LA ZARZA	26
CASTAÑO DEL ROBLEDO	9	LINARES DE LA SIERRA	27
CORTECONCEPCION	10	LOS MARINES	28
CORTEGANA	11	MINAS DE RIOTINTO	29
CORTELAZOR	12	NERVA	30
CUMBRES DE ENMEDIO	13	PUERTO MORAL	31
CUMBRES DE SAN BARTOLOME	14	ROSAL DE LA FRONTERA	32
CUMBRES MAYORES	15	SANTA ANA LA REAL	33
EL CAMPILLO	16	VALDELARCO	34
EL CERRO DEL ANDEVALO	17	VALVERDE DEL CAMINO	35
ENCINASOLA	18	ZALAMEA LA REAL	36

Fuente: Elaboración propia.



El Campillo atiende a 2.256 usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se integra en la Zona Básica de Salud (ZBS) de Minas de Riotinto, que se constituye en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Minas de Riotinto, y que atiende a 15.329 usuarios según la Base de Datos de Usuario (BDU) a 01 de marzo de 2022, donde se ofertan todos los servicios de la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.).

Dentro de la Zona Básica de Salud, la población de El Campillo recibe atención sanitaria desde el Consultorio médico de El Campillo, el cual consta del siguiente personal sanitario con un horario de atención a la población de 8 a 15 h:

- 2 médicos de familia.
- 2 enfermeros de familia.
- 1 auxiliar de enfermería, martes y jueves, compartida con el Consultorio Médico de Zalamea la Real
- 1 auxiliar administrativo.
- Extracción y transporte de muestras para análisis clínicos (T.R.M.).

Existen 3 consultorios auxiliares adscritos, los cuales reciben atención sanitaria de la siguiente manera:

- Traslasierra: miércoles de 8 a 11h
- Mina Concepción y El Patrás: martes y jueves de 08 a 11h.

El punto de urgencias está ubicado en la vecina localidad de Zalamea la Real, que dista 4,7 Km y una croma de 7 m., en horario de 15 a 08 h los días laborables y 24 horas, los sábados, domingos y festivos. Dicho punto de urgencias está compuesto por médico, enfermera, celador-conductor y técnico de ambulancia, contando con ambulancia medicalizada.

El Hospital de referencia de la zona, donde se lleva a cabo la asistencia especializada, es el Hospital General Básico de Riotinto, situado a 3,5 Km., con una croma de 6 minutos.

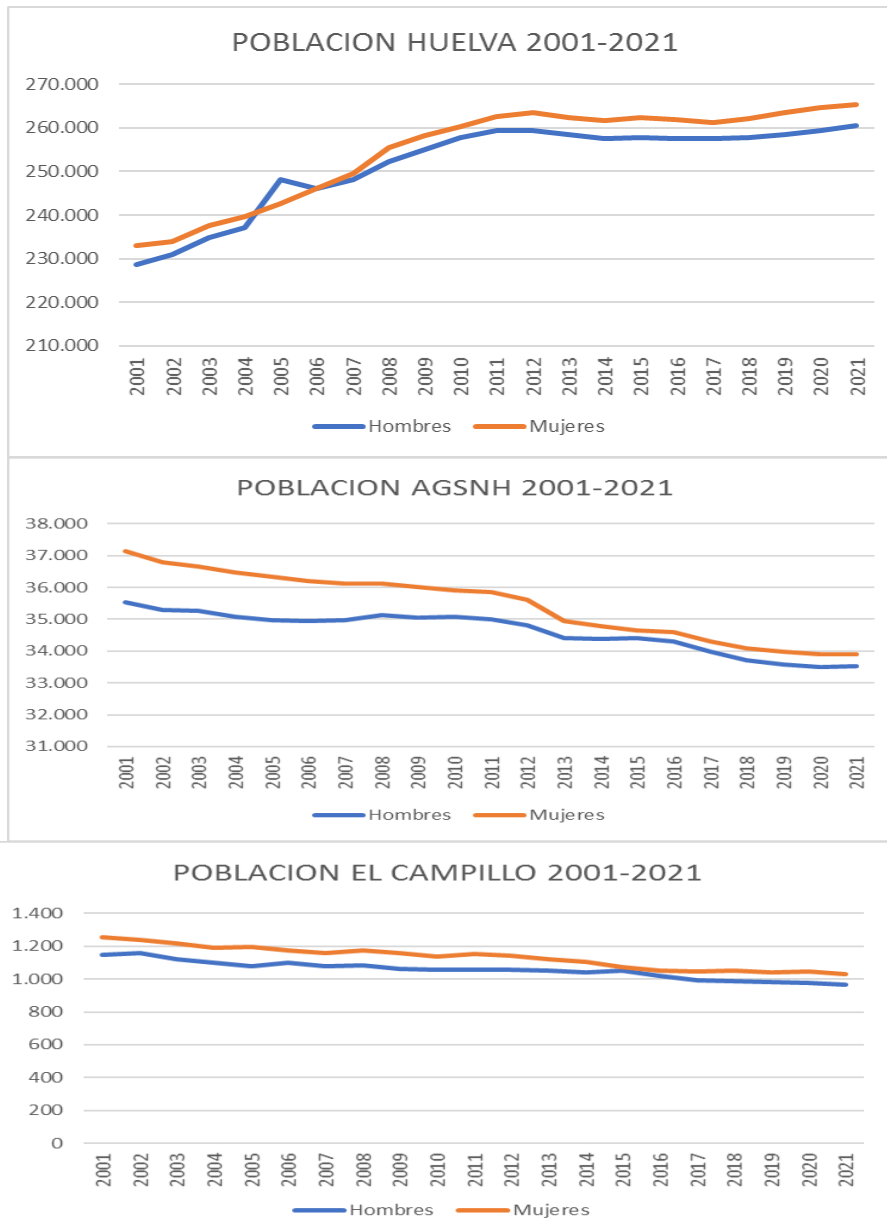


1.2 POBLACION:

Núcleo	Población 2021		
	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL EL CAMPILLO	1.996	967	1.029
EL CAMPILLO	1.937	932	1.005
TRASLASIERRA	31	21	10
Población en Diseminados	28	14	14

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

En los siguientes gráficos se representa la evolución de la población de: Provincia de Huelva, AGS Norte de Huelva y El Campillo.



Tras ver estos gráficos, podemos observar que durante estos últimos 20 años la población de la provincia de Huelva ha ido en aumento, mientras que la población del AGS Norte de Huelva ha ido sufrido un marcado descenso, siendo menor dicho descenso en El Campillo, manteniéndose estabilizada en los últimos años.

PIRÁMIDE POBLACIÓN.

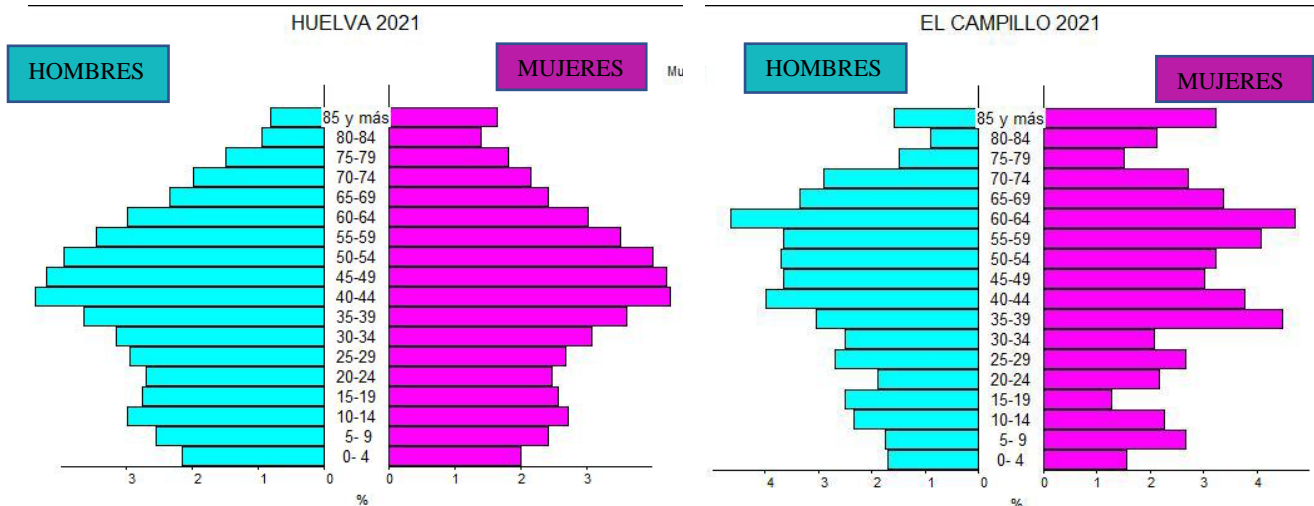


Gráfico 1:
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE HUELVA (provincia) 2021

Gráfico 2:
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE EL CAMPILLO 2021

En los gráficos 1 y 2 se representan las pirámides de población de la provincia de Huelva (gráfico 1) y El Campillo (gráfico 2), según datos del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2021.

Podemos apreciar que ambas poblaciones muestran una gráfica característica de zonas desarrolladas envejecidas (base estrecha por debajo del índice de natalidad y vértice ancho). En la distribución por género, observamos una distribución similar en hombres y en mujeres, con ligeros descensos en la población femenina en edad laboral en algunos grupos quinquenales. A partir de los 85 años se puede observar un claro predominio de la población femenina en El Campillo, lo cual es debido a la sobremortalidad masculina a partir de esa edad, al regreso de los emigrantes y al aumento de la esperanza de vida.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN 2021 POR GRUPOS DE EDAD			
	< 15 años	15-65 años	> 65 años
Huelva	14,92%	67,92%	17,16%
A.G.S.N.H.	12,66%	65,42%	21,93%
El Campillo	12,42%	64,18%	23,40%

Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2021. Elaboración propia

En cuanto a la distribución por grupos etarios, cabe destacar que en la población de El Campillo encontramos una población más envejecida que en Huelva, acompañado de un menor número de niños.

1.3. TASA NATALIDAD.

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en un año}}{\text{Población total en ese año}} \times 1000$$

EVOLUCION DE LA TASA DE NATALIDAD				
AÑO	2017	2018	2019	2020
HUELVA	9,01	8,19	8,66	8,07
AGS NH	8,57	6,77	7,43	6,90
EL CAMPILLO	7,83	5,40	8,40	8,89

Fuente: IEA. Elaboración propia.

Mientras que la tasa de natalidad ha descendido en la provincia de Huelva y en el AGSNH, en nuestra localidad de estudio ha ido en aumento estos últimos años, sufriendo un descenso en 2018 que se recuperó en los años posteriores.

1.4. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

$$\text{Tasa fecundidad global} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en un año}}{\text{Población de mujeres en edad fértil (15-49 años) en ese año}} \times 1000$$

EVOLUCION TASA DE FECUNDIDAD GENERAL				
AÑO	2017	2018	2019	2020
HUELVA	37,51	34,42	36,68	34,58
AGS NH	38,98	31,35	35,90	33,64
EL CAMPILLO	36,87	25,70	40,96	44,33

Fuente: IEA. Elaboración propia.

Al igual que con la tasa de natalidad, la tasa global de fecundidad ha ido descendiendo en la provincia de Huelva y en el AGSNH, mientras que, en El Campillo, la tasa global de fecundidad ha ido en aumento, siendo en 2020 de 44,33 nacimientos por madre por cada 1000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad), con un llamativo descenso durante el año 2018, que se recuperó en años posteriores.

1.5. ÍNDICE DE DEPENDENCIA

Tasa de dependencia: Relación entre población dependiente y población productiva:

$$\text{Tasa de dependencia} = \frac{\text{Nº de personas entre 0-14 y > de 65 años}}{\text{Nº de personas entre 15 y 64 años}}$$

TASA DE DEPENDENCIA:			
HUELVA	0-14 Y > 65 AÑOS	15-64 AÑOS	DEPENDENCIA
HOMBRES	69.239	180.011	38,46
MUJERES	77.458	177.117	43,73
TOTAL	146.697	357.128	41,08

AGS NH	0-14 Y > 65 AÑOS	15-64 AÑOS	DEPENDENCIA
HOMBRES	9.526	22.823	41,74
MUJERES	11.416	21.268	53,68
TOTAL	20.942	44.091	47,50

EL CAMPILLO	0-14 Y > 65 AÑOS	15-64 AÑOS	DEPENDENCIA
HOMBRES	287	646	44,43
MUJERES	362	635	57,01
TOTAL	649	1.281	50,66

Tasa de dependencia:	
HUELVA	41,08
AGSNH	47,50
EL CAMPILLO	50,66

Fuente: INE Padrón 2021

En El Campillo existe una mayor tasa de dependencia en comparación con la provincia de Huelva y con el AGSNH.



1.6. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS:

Índice de Friz:

$$\frac{\text{Población entre 0 y 20 años}}{\text{Población entre 30 y 50 años}} \times 100$$

Si el índice es > 160 → Población joven
Entre 60 y 160 → Población madura
índice < 60 → Población vieja

Índice de Friz	
HUELVA	66,15%
AGSNH	62,54%
MINAS DE RIOTINTO	61,09%

POBLACION MADURA

Fuente: INE Padrón 2021

Índice de Sundbarg:

Población 0-14/15-50 x 100 = razón A
Población >50/15-50 x 100 = razón C

Si A > C población progresiva
Si A = C población estacionaria
Si A < C población regresiva

Índice de Sundbarg:		
	A	C
HUELVA	32,33	81,32
AGSNH	30,31	107,04
EL CAMPILLO	54,94	118,77

} **Población Regresiva**

Fuente: INE Padrón 2021



Índice de Burgdöfer:

Compara los porcentajes de población entre 5 y 14 años con el de mayores de 45 y menores de 64:

Cuando el 1 ^{er} grupo es más numeroso	→	Población joven
Ambos grupos iguales	→	Población madura
Si el grupo de 5-14 es menor	→	Población envejecida

Índice de Burgdöfer:		
	5-14 años	> 45 y < 64 años
HUELVA	10,74%	29,45%
AGSNH	9,14%	30,51%
EL CAMPILLO	9,12%	30,86%

Población Envejecida

Fuente: INE Padrón 2021

Índice de envejecimiento:

Expresa la relación entre personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, es decir > 65 años con respecto a < 15 años x 100

Índice de envejecimiento	
HUELVA	114,97%
AGSNH	173,26%
EL CAMPILLO	188,31%

Fuente: INE Padrón 2021

Con los datos anteriormente expuestos podemos concluir que la población de El Campillo es una población envejecida y regresiva, con un preocupante índice de envejecimiento.

MAYORES DE 65 AÑOS:

$$\text{Porcentaje de población mayor de 65 años} = \frac{\text{Número de personas mayores de 65 años}}{\text{Población total en ese año}} \times 100$$

Porcentaje de población mayor de 65 años:	
HUELVA	17,16%
AGSNH	13,75%
EL CAMPILLO	22,23%

Fuente: INE. Padrón 2021

Nos encontramos que más de un 20% de la población es mayor de 65 años. En comparación con el AGSNH, nos encontramos en El Campillo un 8.48% más de personas mayores de 65 años.

1.7. INDICE GENERACIONAL DE ANCIANOS

$$\text{Índice Generacional de Ancianos} = \frac{\text{Número de personas de 35 a 64 años}}{\text{Número de personas mayores de 65 años}}$$

INDICE GENERACIONAL DE ANCIANOS	
HUELVA	2,65
AGSNH	2,03
EL CAMPILLO	1,98

Fuente: INE. Padrón 2020

Apreciamos un aumento de población mayor de 65 años tanto en el AGSNH como en nuestra localidad de estudio en comparación con Huelva capital, donde aumenta el número de personas de 35 a 64 años.

1.8. TASA SOBREENVEJECIMIENTO.

$$\text{Tasa de sobrevejecimiento} = \frac{\text{Número de personas mayores de 84 años}}{\text{Población mayor de 65 años}} \times 100$$

Tasa de sobrevejecimiento:	
HUELVA	14,38%
AGSNH	21,19%
EL CAMPILLO	22,29%

Fuente: INE. Padrón 2021

En El Campillo la tasa de sobrevejecimiento es mayor que en Huelva, de manera que tenemos 7,91% de población mayor de 84 años más que Huelva capital.

1.9. TASA INMIGRACIÓN.

Saldo migratorio: En El Campillo en el año 2020 se registraron:

- Emigrantes: 35.
 - Inmigrantes: 18.
- SALDO MIGRATORIO: - 17

Con estos datos podemos concluir que la población de El Campillo ha sufrido un ligero descenso de la población, ya que la emigración ha sido ligeramente superior a la inmigración en 17 habitantes.



1.10. TASA DESEMPLEO.

Se calcula como el cociente entre el volumen de demandantes no ocupados en un momento dado en un territorio y la agregación de estos demandantes con las afiliaciones de residentes en este mismo territorio.

Territorio	TOTAL
HUELVA	19,70
AGSNH	25,31
EL CAMPILLO	23,40

Fuente: SIGEA 2021

Apreciamos que en la localidad de El Campillo hay una tasa menor de desempleo en comparación con el Área De Gestión Sanitaria Norte de Huelva y mayor que Huelva.

2. PROTECCIÓN DE LA SALUD.

2.1. CALIDAD ALIMENTARIA.

La actividad relacionada con la alimentación, está representada en El Campillo por:

INDUSTRIAS	
Nº ESTABLECIMIENTOS	TIPO ESTABLECIMIENTOS
1	Cereales y derivados
1	Carne y derivados
1	Vegetales y derivados
1	Establecimiento polivalente
1	Materiales en contacto con alimentos

Fuente: ALBEGA (sistema de información Protección de la Salud) 2022

MINORISTAS	
Nº ESTABLECIMIENTOS	TIPO ESTABLECIMIENTOS
1	Carne y derivados
1	Cereales y derivados
17	Comidas preparadas y cocinas centrales
6	Establecimiento polivalente
1	Pescados, moluscos bivalvos y derivados

Fuente: ALBEGA (sistema de información Protección de la Salud) 2022

En cuanto a la incidencia negativa en la salud que puedan tener estas actividades, según nos consta, no se ha producido en los últimos cinco años ninguna relacionada con las industrias, distribuidores o comedores.

Sin embargo, debido a la supuesta escasa formación en seguridad alimentaria, podrían darse situaciones de riesgo aisladas, relacionadas con:

- Almacenamiento e irregular seguimiento de la trazabilidad de productos.
- Venta clandestina de productos hortofrutícolas, setas, moluscos, carne de caza, etc.
- El pase al circuito comercial, sin las debidas condiciones de aseguramiento de la calidad alimentaria, de los productos de auto-recolección.

Desde octubre de 2016 hay una nueva normativa (Decreto 166/2016 de 18 de octubre) que regula la venta directa de productos primarios desde las explotaciones agrarias y forestales a consumidores finales y establecimientos.

Los mismos hechos de falta de seguridad alimentaria suceden en la venta ambulante, mercadillos, ferias, celebraciones etc. donde la dispersión de responsabilidades sobre ellos, hace que en ocasiones nadie controle el desarrollo de estas actividades, lo que podría suponer un riesgo para la población.



Es el Ayuntamiento quien tiene la responsabilidad de vigilar la aparición de situaciones anómalas y establecer los métodos a seguir (Ley 7/ 1985 de Régimen Local Art. 25).

Existe una Red de Alerta que gestiona un sistema de intercambio rápido de información entre las autoridades encargadas del control del mercado, ante la existencia de algún producto que pueda generar riesgos para la salud y seguridad de las personas consumidoras y usuarias. De las actuaciones que se realizaron entre 2017-2021, por parte de los técnicos de Seguridad Alimentaria del AGS Norte de Huelva, ninguna estuvo relacionada con el municipio de El Campillo

- Globalización del mercado y nuevas formas de comercialización:

Las nuevas formas de compras, sobre todo por Internet, hacen que los consumidores accedan a un mercado mucho más global, teniendo acceso a productos de difícil control, que en muchas ocasiones se encuentran fuera de nuestro país.

El volumen de ventas a través de la red, ha venido incrementándose a lo largo de los últimos años y diversos estudios indican que la venta online de alimentación se disparó el 175% en España en 2021. El comercio electrónico creció el 21% en términos generales y alcanzó los 18 millones de euros debido, principalmente, a los nuevos hábitos de los consumidores a raíz de la pandemia

Para las compras en alimentos, los consumidores prefirieron las grandes cadenas y las grandes superficies, frente a los comercios de barrio, alrededor del 60% de los españoles prefieren hacer sus compras en las grandes superficies.



2.2. SALUD AMBIENTAL.

A. AGUAS DE CONSUMO HUMANO:

El control del agua de consumo humano se lleva a cabo desde el año 2003 y hasta la actualidad a través del Programa de Vigilancia Sanitaria y Calidad del Agua de Consumo de Andalucía, con el fin de prevenir los riesgos sanitarios asociados a los distintos usos del agua.

El programa se sustenta en dos sistemas de información complementarios que recopilan toda la información generada por el mismo: Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC) desde 2004 y el programa ALBEGA donde se integran todas las actuaciones realizadas por las Unidades de Protección de la Salud de Andalucía

Cabe destacar que en la actualidad todas las zonas de abastecimiento censadas en la provincia están notificadas en SINAC, y cuentan con Protocolo de Autocontrol aprobado y actualizado por la Delegación Territorial de Salud. Las empresas gestoras del agua de consumo humano realizan las analíticas de autocontrol en laboratorios conforme a la norma, y lo introducen en SINAC en los plazos establecidos.

En El Campillo, el abastecimiento del agua de consumo lo proporciona la empresa pública GIAHSA. Es agua procedente del embalse del Jarrama.

Hay que destacar que en los cinco últimos años no se han producido incidencias en la salud, derivadas del agua de consumo humano.

Existe dos fuentes públicas no conectadas a la red:

- FUENTE CARRETERA NACIONAL
- FUENTE TRASLASIERRA

Su vigilancia y rotulación para información de la población, es responsabilidad municipal, debiendo realizar analíticas periódicamente para conocer su calidad y mantener la rotulación "NO CONTROLADA SANITARIAMENTE" si no se puede asegurar la ausencia de contaminación bacteriológica.



B. AGUAS DE USO PÚBLICO:

Dentro de esta categoría incluimos aquellas aguas que, aun procediendo de la red municipal de aguas de consumo humano, no se utilizan como agua de bebida.

Existe una piscina de uso público: la Piscina Municipal, el agua procede de la red municipal. Los responsables del mantenimiento y control de la calidad del agua son los titulares de las instalaciones o sus gestores. Desde la Consejería de Salud se realizan inspecciones y supervisiones periódicas de las instalaciones para comprobar el correcto funcionamiento de la misma, la calidad del agua, los registros de los controles y el conocimiento técnico de los responsables del mantenimiento. Hasta la fecha no se han tenido incidencias sanitarias que pudiesen afectar a la salud de la población.

A pesar de tener una tasa de incidencia reducida tanto en mortalidad como en morbilidad en nuestra zona, la percepción de riesgo asociado a la Legionelosis es elevada en la sociedad actual, siendo también elevada la demanda social de control de los mecanismos de difusión de Legionella (instalaciones de riesgo), por lo que anualmente se lleva a cabo el control de la Legionelosis a través del Programa de Prevención de la Legionella.

En el AGS Norte de Huelva, existe un control de los establecimientos con instalaciones de riesgo de Legionella (agua caliente sanitaria, condensadores evaporativos, etc.).

En el municipio de El Campillo, hay censados 4 establecimientos sometidos al control de Legionella, con inspecciones conformes y cumpliendo la normativa vigente.

El riego por aspersión y los enfriadores evaporativos o nebulizadores, tan de moda en las terrazas de los bares y restaurantes, son instalaciones susceptibles de la proliferación y transmisión de la Legionella que también están bajo control sanitario.

No hemos tenido incidencias de legionelosis en los últimos cinco años.



C. ESPACIOS PÚBLICOS:

En este aspecto podemos hacer varias consideraciones, la primera de ellas es que son espacios en los que la concurrencia pública obliga a una serie de condiciones de la que son responsables los titulares de las instalaciones y en último lugar el ayuntamiento, responsable del cumplimiento de la legislación en su municipio.

Aquí se incluyen acciones sobre el medio encargadas en la Ley de Bases del Régimen Local (Ley 7 de 1985) a los ayuntamientos, entre las que se incluyen la accesibilidad de personas con minusvalías y adecuación de calles y establecimientos a la normativa de accesibilidad, el ornato y decoro y el mantenimiento de la salubridad en tratamientos de desratización y desinsectación etc.

Como en la mayoría de los municipios, hay una red de alcantarillado (cada vez menor), obsoleta que fue sellada al sustituirla por las nuevas instalaciones y que en algunos casos puede dar lugar a focos de contaminación, es importante su localización e inertización en los casos en los que se usan pozos situados en el interior de las poblaciones para abastecimiento de aguas de consumo humano.

- Fiestas populares

Existen otros espacios públicos, donde de forma esporádica y sobre todo durante las festividades, se produce una gran concentración de población. Situación esta propicia para generar problemas de Salud Pública, como toxiinfecciones alimentarias, entre otras, que deberían minimizarse incrementando la formación tanto en seguridad alimentaria, como en las condiciones higiénico-sanitarias generales.

La localidad de El Campillo celebra una romería, con gran concentración de población. Situación esta propicia para generar problemas de Salud Pública, como toxiinfecciones alimentarias, entre otras, que deberían minimizarse incrementando la formación tanto en seguridad alimentaria, como en las condiciones higiénico-sanitarias generales.



2.3. RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LAS ALTAS TEMPERATURAS:

Anualmente, desde el 1 de junio al 15 de septiembre, siguiendo las directrices de la Secretaría General de Salud Pública, se activa “el Plan Andaluz de Prevención contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la Salud”.

Durante los cinco últimos años no se han alcanzado en El Campillo parámetros para declarar niveles de alerta (amarillo, naranja o rojo respectivamente) ni se registraron casos atendidos por patologías derivadas del exceso de temperaturas.

3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD.

3.1. PRINCIPALES ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (EDO)

En la siguiente tabla se observan los casos EDOs y alertas declaradas en los últimos 5 años, en el AGS Norte de Huelva y El Campillo.

EDO AGS NORTE DE HUELVA / EL CAMPILLO	2018		2019		2020		2021	
	AGSNH	EL CAMPILLO	AGSNH	EL CAMPILLO	AGSNH	EL CAMPILLO	AGSNH	EL CAMPILLO
Aspergilosis							1	
Criptosporidiasis							3	
Dengue			2		1			
Enfermedad meningocócica			1					
Enfermedad neumocócica invasora							1	
Enfermedad Profesional	14	0	12	2	3	1	17	
Enfermedades emergentes, brotes y otras alertas y COVID-19					1.359	54	4.291	80
Fiebre exantemática mediterránea			1		1			
Fiebre Q	1	0	2		1		1	
Fiebres tifoidea y paratifoidea					2			
Giardiasis	2	0			2			
Hepatitis A	1							
Hepatitis B	2							
Hepatitis C	3		1				1	
Herpes Genital	3				4		2	
Infección genital por Chlamydia trachomatis	7	1	4		2			
Infección gonocócica	2		6		1		2	
IRAS por A. baumannii multirresistente	1							
IRAS por Clostridium difficile			1					
IRAS por Escherichia coli multirresistente							5	
IRAS por Klebsiella multirresistente	1		2	1				
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes			1				1	
IRAS por Pseudomonas aeruginosa multirresistente							1	
IRAS por S. aureus meticilin resistente	1						4	
Legionelosis	2		1				2	
Linfogranuloma venéreo			2					
Listeriosis			3	1			1	
Meningitis bacterianas, otras			1		2		2	
Meningitis víricas	1				1		2	
Parotiditis	3		9	1	2			
Reacción postvacunal grave							4	
Registro exposición a Amianto	13		21	2	10		6	
Sífilis			1		2		3	
Tuberculosis	4		4		3			
Varicela			1				2	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)



ALERTAS SANITARIAS 2017-2021 AGS NORTE DE HUELVA

EVENTO (NOMBRE ALERTA) 2017-2021	AGSNH	EL CAMPILLO
Brote de otra causa (CRYPTOPORIDIUM_HU_MIXTO)	1	0
Brote de gastroenteritis inespecífica (BROTE GEA VIRICA FAMILIAR)	1	0
Brotos relacionados con COVID-19	149	7
TOTAL	151	7

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

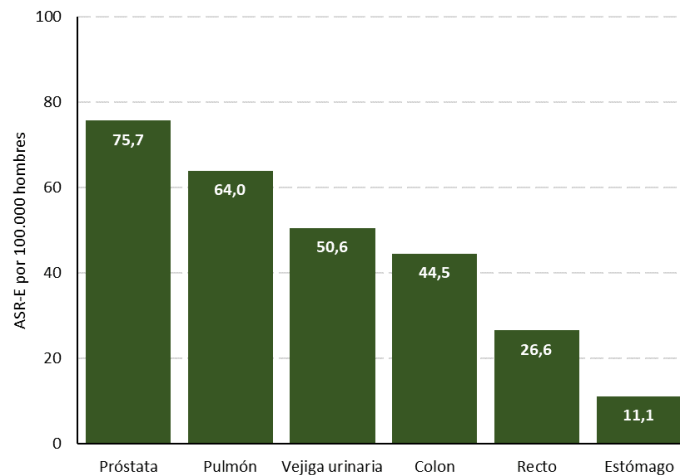
En los últimos 5 años en el AGSNH se declararon 5.885 EDOs, de las que 5.650 fueron Covid-19. Los casos de Covid-19 de El Campillo suponen el 2,37%. Para poder realizar un estudio de las patologías excluirémos al Covid-19, teniendo un total en los años 2017-2021 de EDOs de 235 en el AGSNH, de las que 9 son de El Campillo lo que supone 3,83%.

3.2. INCIDENCIA CANCER.

En el informe semanal del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía del 5 de noviembre de 2021 se recoge un informe sobre las estimaciones de la incidencia de cáncer en la comunidad durante el año 2020. No disponemos de datos desagregados por municipios, por lo que no podemos presentar datos locales en este plan de salud, pero podemos conocer a través de dicho estudio los cánceres más frecuentes en la comunidad. A nivel de la comunidad andaluza, dicho informe refleja los siguientes resultados: durante el año 2020 se diagnosticaron 43.584 casos nuevos de cáncer en Andalucía.

En hombres se han diagnosticado el 57,4% de los cánceres, siendo los más frecuentes los de próstata, pulmón, vejiga y colon.

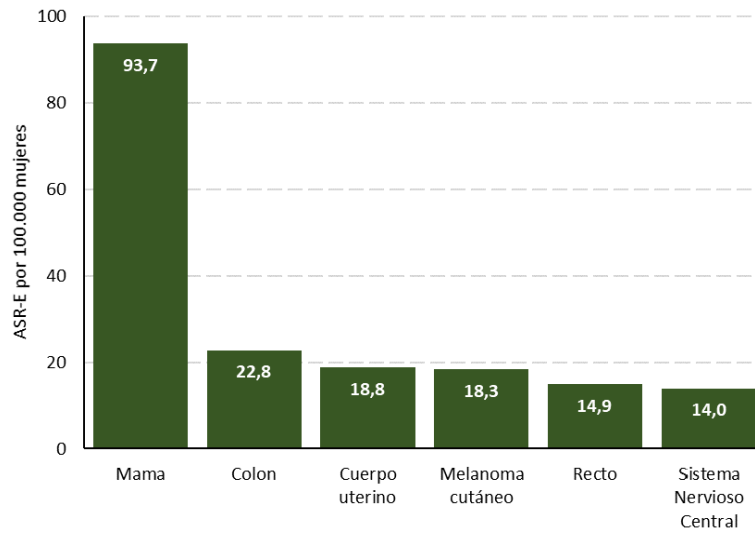
Gráfico 1. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2020 en hombres. Tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 hombres.



Fuente: Registro de Cáncer de Andalucía.

En mujeres, el cáncer más diagnosticado ha sido el de mama con una significativa diferencia, manteniendo unas incidencias más bajas en cuanto al diagnóstico de cáncer de colon, útero, melanoma cutáneo, recto y sistema nervioso central, en ese orden.

Gráfico 2. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2020 en mujeres. Tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 mujeres.



Fuente: Registro de Cáncer de Andalucía.

3.3. CRIBADO DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.

Para prevenir el cáncer de mama se desarrolla un Programa de detección Precoz (PCM) dirigido a mujeres entre 50 y 69 años, residentes en nuestra Comunidad Autónoma.

PROGRAMA DPCM DATOS 2015-2020		
P.C.M.	EL CAMPILLO	AGSNH
Tasa de participación	93,50 %	91,96 %
Tasa de captación	93,81 %	92,23 %
Tasa de derivación	8,94 %	8,65 %
Tasa de detección	3,31‰	6,72 ‰

Fuente: registro del Programa de detección precoz del Cáncer de Mama. AGS Norte de Huelva.

Observamos que las tasas de participación y captación de El Campillo son muy parecidas a las del AGS.

La Tasa de Detección puede no reflejar la realidad, ya que la rotación del Programa por Municipios es bianual.

En los últimos 6 años mediante este Programa, se exploraron de El Campillo a 302 mujeres entre 50 y 69 años, detectándose 1 tumor, lo que supone un porcentaje del 0,33%.

PDPCM 2015-2020		
	EL CAMPILLO	AGSNH
MUJERES EXPLORADAS	302	1041
TUMORES DETECTADOS	1	5
Tasa de detección	0,33%	0,48%

Fuente: Registro del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. AGS Norte de Huelva.



3.4. CRIBADO CANCER COLORRECTAL.

En 2018 se implantó en el AGSNH el “*programa de detección precoz del Ca. de colon y recto*”. Éste es uno de los cánceres más frecuentes entre los hombres y mujeres de más de 50 años; motivo por el cual se invita a la población comprendida entre 50 y 69 años de edad a participar en este Programa.

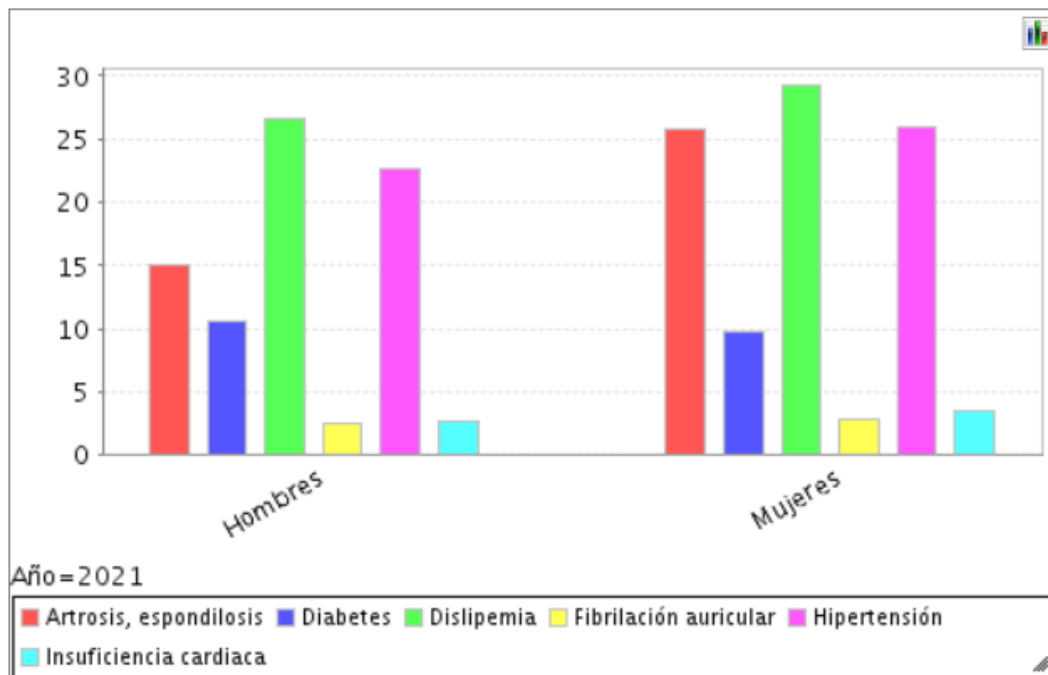
La supervivencia del cáncer color rectal (CCR) depende en gran medida del estadio en el momento del diagnóstico. La relación entre estadio al diagnóstico y supervivencia, pone de manifiesto la importancia de la detección precoz en este tipo de cáncer. A continuación, se exponen los datos de cobertura participación y población invitada a fecha de abril de 2022:

Centro	POBLACION ELEGIBLE	POBLACION INVITADA	COBERTURA	PARTICIPACION	FINALIZADOS
AGSNH	21.751	8.243	37,90%	94,03%	3604
UGC Riotinto	5.364	2.014	37,55%	93,89%	885
El Campillo	773	330	42,69%	94,55%	142

Fuente: Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto. Abril 2022. Elaboración propia

3.5. PREVALENCIA ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES, EPOC, INSUFICIENCIA CARDÍACA, ASMA, HTA, DISLIPEMIAS Y ARTROSIS.

En las siguientes tablas se analizan las prevalencias de las enfermedades crónicas más importantes en nuestra área de gestión sanitaria. Se puede apreciar que las enfermedades con mayor prevalencia en la población son: dislipemia, hipertensión arterial, artrosis, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y fibrilación en ese orden de mayor a menor prevalencia. En cuanto a la diferencia por sexos, se puede apreciar que existe una mayor prevalencia en el sexo femenino en dislipemia, hipertensión arterial y artrosis con respecto al sexo masculino, manteniendo prevalencias similares en ambos sexos en diabetes, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Enfermedades crónicas más frecuentes. Año 2021.

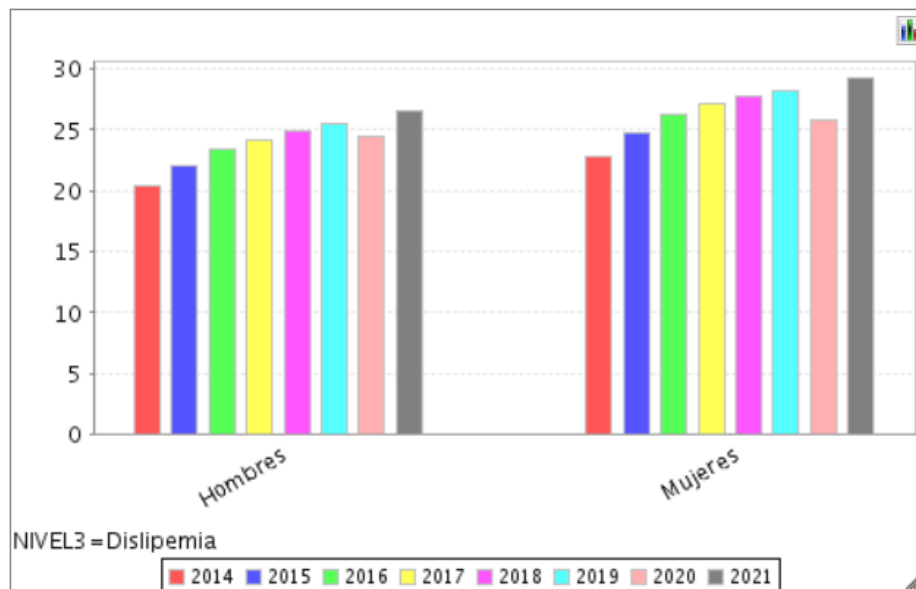
En la siguiente tabla podemos ver que en el AGS Norte de Huelva (antes de 2009, denominado: Distrito Sierra de Huelva-Andévalo Central, y en algunos informes mantienen esa identificación), existe mayor prevalencia de todas las enfermedades crónicas comentadas anteriormente en ambos sexos, encontrando las mayores diferencias en dislipemia en ambos sexos, siendo en hombres de 6.3 puntos por encima en comparación con la provincia de Huelva y en mujeres de 8.7.

		Código Patologías BPS											
		Hipertensión		Dislipemia		Artrosis, espondilosis		Diabetes		Insuficiencia cardiaca		Fibrilación auricular	
		Territorio		Territorio		Territorio		Territorio		Territorio		Territorio	
Sexo	Medida	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central
Hombres	Prevalencia	20,8	22,6	20,3	26,6	12,1	15,1	9,1	10,6	2,5	2,6	2,0	2,5
Mujeres	Prevalencia	22,4	26,0	20,5	29,2	20,6	25,8	8,4	9,8	2,7	3,4	1,8	2,8

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Enfermedades crónicas más frecuentes. Año 2021.

❖ Prevalencia en Dislipemias.

La dislipemia es la enfermedad más prevalente en ambos sexos y podemos ver que ha aumentado en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva en los últimos años, siendo ligeramente superior en mujeres, tal y como se puede apreciar en la siguiente gráfica:



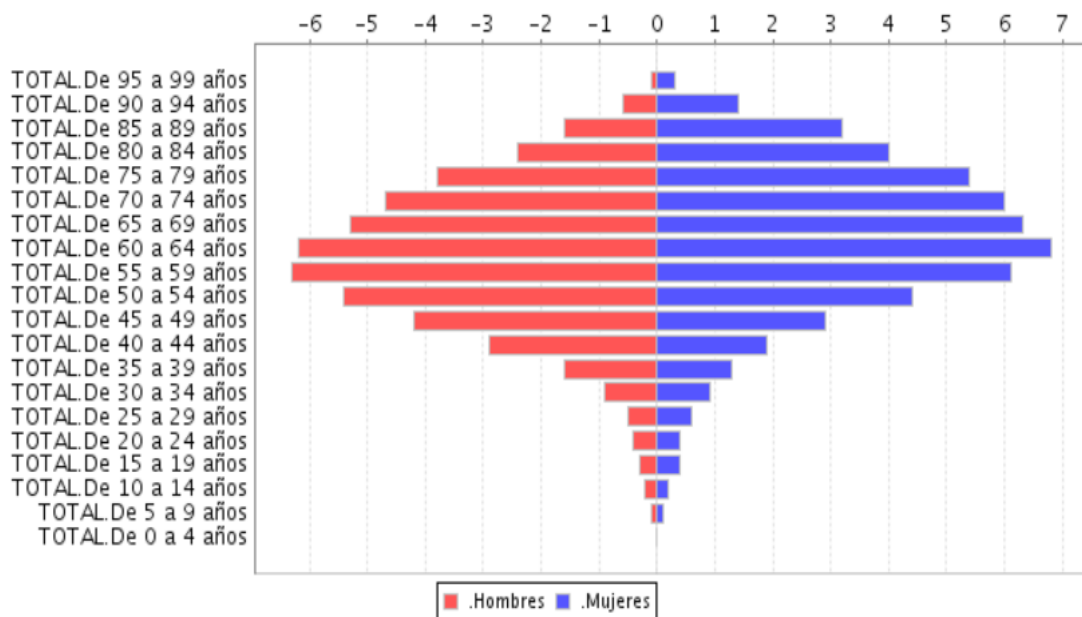
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia en dislipemias en hombres y mujeres en el AGSNH. Año 2021.

La prevalencia a nivel provincial también ha ido en aumento en los últimos años, siendo siempre significativamente mayor en la sierra de Huelva en ambos sexos en todos los años, objetivando que en el año 2021 la prevalencia era superior en la Sierra de Huelva en 8,7 puntos para el sexo femenino y de 6,3 para el sexo masculino.

		Territorio															
		Huelva								Sierra de Huelva-Andévalo Central							
		Anual								Anual							
Sexo	Medida	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	Prevalencia	16,4	17,4	18,2	18,7	19,0	19,3	19,0	20,3	20,4	22,1	23,4	24,2	24,9	25,5	24,5	26,6
Mujeres	Prevalencia	17,0	18,0	18,8	19,3	19,6	19,7	18,2	20,5	22,8	24,8	26,2	27,1	27,7	28,2	25,8	29,2

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia en dislipemias en la provincia de Huelva y en el AGSNH. Año 2014-2020.

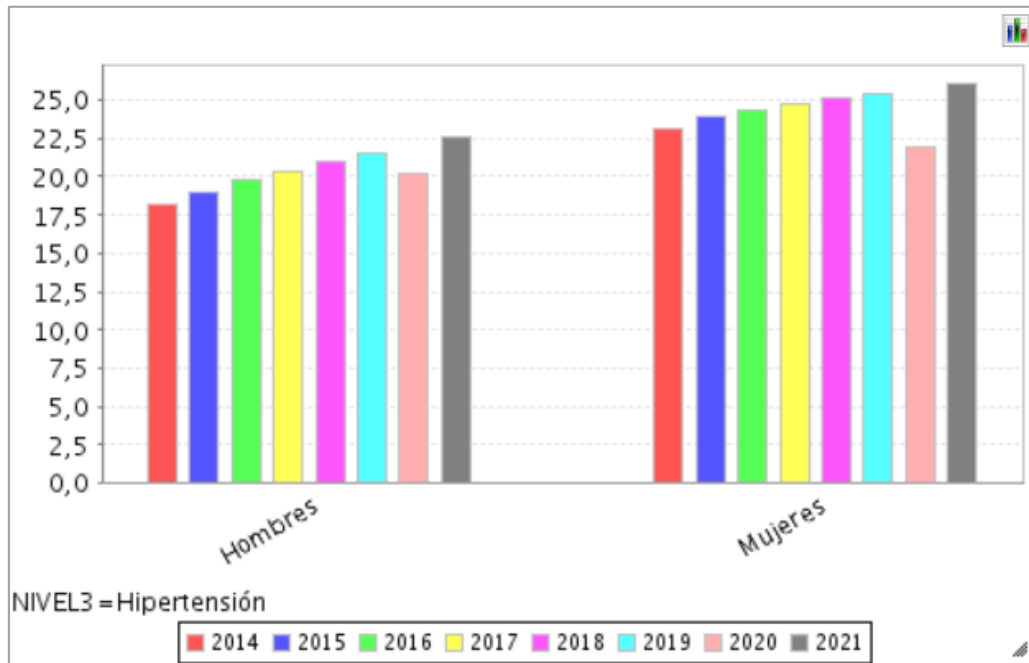
En cuanto a la distribución por edad y sexo de los casos de dislipemia en Andalucía en el año 2021, en las mujeres hay un aumento exponencial desde los 25 años, haciendo pico a los 60-64 años, descendiendo gradualmente en las pacientes más mayores. En el caso de los hombres, hace una subida exponencial a la misma edad que las mujeres, haciendo pico desde los 55 a los 64 años, descendiendo en los siguientes años.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Distribución por edad y sexo de los casos de dislipemia en Andalucía. Año 2021.

❖ **Prevalencia de hipertensión arterial.**

La prevalencia de hipertensión arterial ha ido aumentando en los últimos años en ambos sexos en el AGSNH, siendo significativamente mayor en mujeres que en hombres.



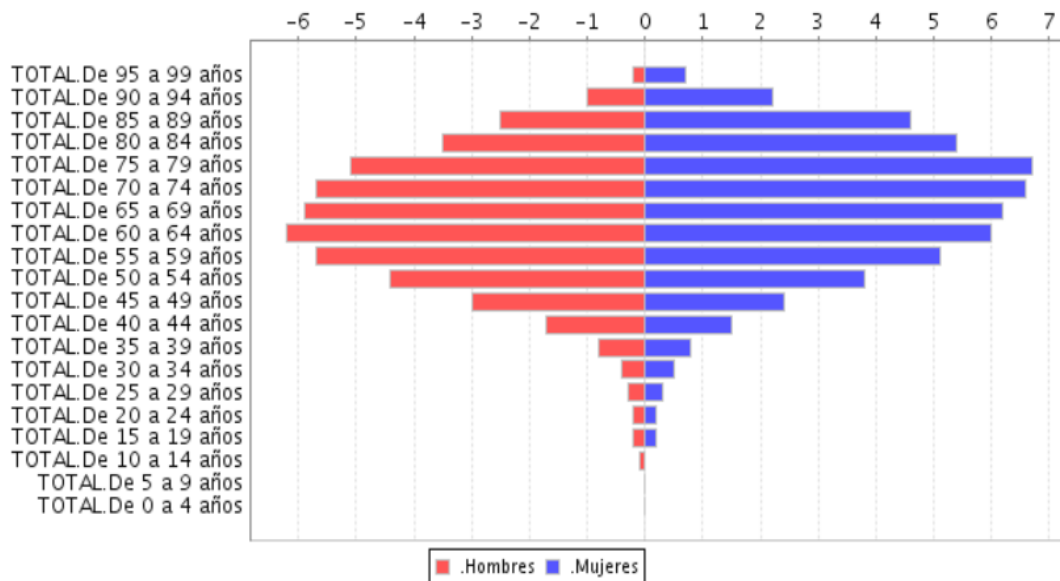
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia de hipertensión arterial en hombres y mujeres en el AGSNH. Año 2021.

Si realizamos una comparativa con la provincia de Huelva, podemos ver que la prevalencia de hipertensión arterial también ha ido en aumento desde 2014, pero siempre se ha mantenido en un nivel inferior a la Sierra de Huelva-Andévalo Central durante los últimos años para ambos sexos.

Sexo	Medida	Territorio																
		Huelva								Sierra de Huelva-Andévalo Central								
		Anual								Anual								
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Hombres	Prevalencia		17,35	17,98	18,58	19,01	19,40	19,76	19,20	20,81	18,13	19,01	19,79	20,37	20,96	21,59	20,18	22,64
Mujeres	Prevalencia		20,27	20,83	21,29	21,56	21,77	21,82	19,70	22,43	23,18	23,99	24,40	24,77	25,11	25,38	21,94	26,04

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia de hipertensión arterial en la provincia de Huelva y en el AGSNH. Año 2014-2021.

En cuanto a la distribución por sexos, destaca el mayor número de casos en mujeres en los últimos años de la vida con respecto a los hombres, manteniendo una distribución similar hasta los 60 años.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Distribución por edad y sexo de los casos de hipertensión arterial en Andalucía. Año 2021.

PROCESO	AGSNH	EL CAMPILLO
PREVALENCIA HTA	6.02	5.51

Fuente: Procesos Asistenciales de Diraya. Elaboración propia.

En El Campillo se aprecia una prevalencia inferior de hipertensión arterial, en comparación con la prevalencia de nuestra área sanitaria.

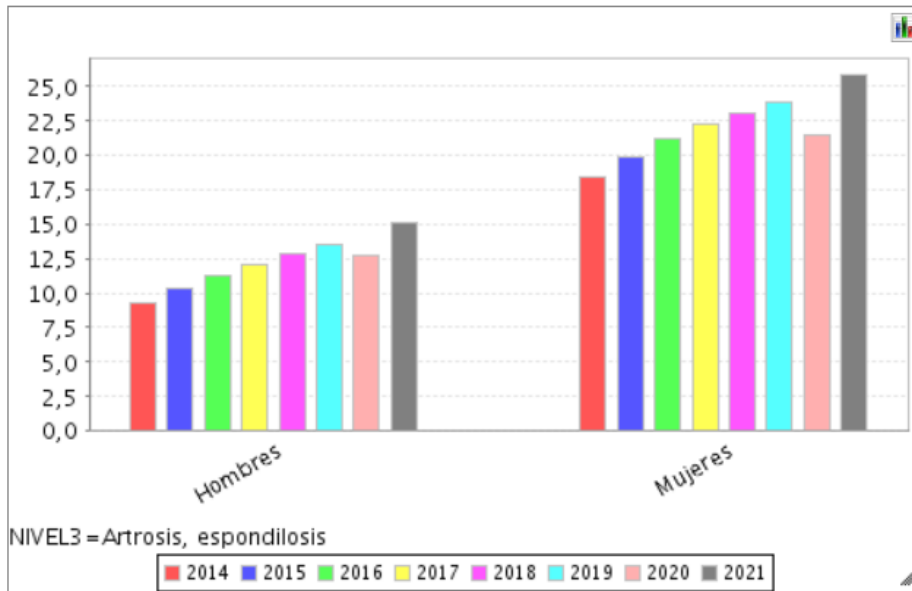
PORCENTAJE	AGSNH	EL CAMPILLO
HOMBRES	4.02%	4.46%
MUJERES	5.88%	7.26%

Fuente: Procesos Asistenciales de Diraya. Elaboración propia.

En ambas zonas el porcentaje de mujeres es mayor en esta enfermedad, siendo un 1.38% superior en El Campillo.

❖ Prevalencia en artrosis

La artrosis es la tercera enfermedad más prevalente en nuestro Área, siendo significativamente mayor en mujeres que en hombres. Podemos ver en la siguiente gráfica que la prevalencia ha ido en aumento en los últimos años en ambos sexos:



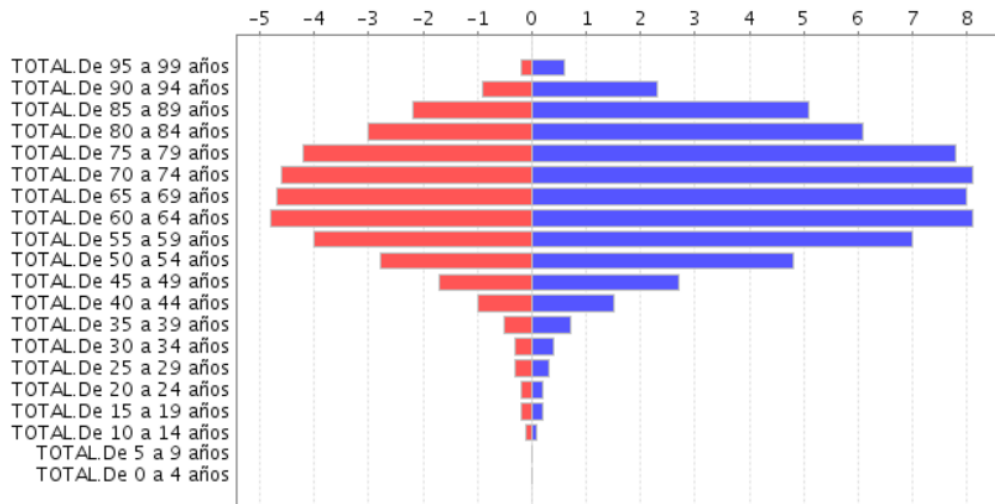
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia de artrosis en hombres y mujeres del AGSNH. Del año 2014 a 2021.

En comparación con la provincia de Huelva, la prevalencia ha sido superior en los últimos años en el distrito Sierra de Huelva-Andévalo Central tanto para hombres como para mujeres, encontrando la mayor diferencia en hombres en 2019 (2,5 puntos más en el distrito Sierra de Huelva) y en mujeres en 2021 (5,2 puntos más en el distrito Sierra de Huelva).

		Territorio															
		Huelva								Sierra de Huelva-Andévalo Central							
		Anual								Anual							
Sexo	Medida	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	Prevalencia	8,2	8,8	9,5	10,0	10,6	11,0	10,7	12,1	9,3	10,3	11,2	12,1	12,8	13,5	12,7	15,1
Mujeres	Prevalencia	15,6	16,6	17,6	18,3	18,9	19,4	17,8	20,6	18,4	19,9	21,2	22,2	23,1	23,9	21,4	25,8

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Prevalencia de artrosis en la provincia de Huelva y en el AGSNH. Año 2014-2021.

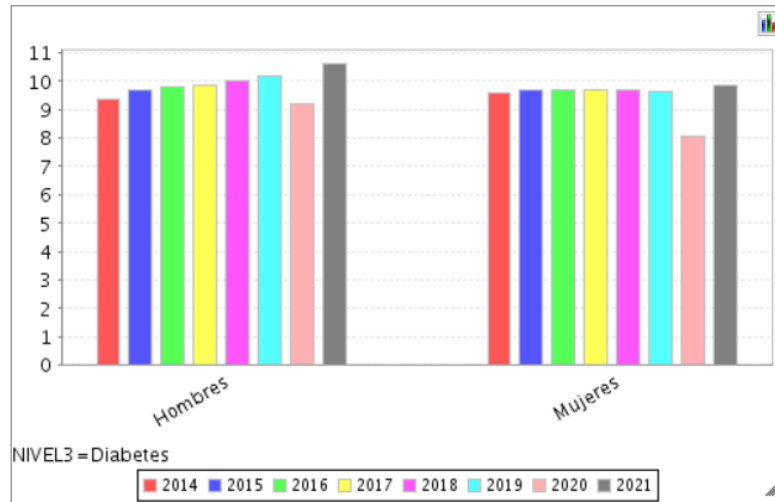
En cuanto a la distribución por edad y sexos en Andalucía, en esta gráfica vemos el aumento exponencial en ambos sexos desde los 35 años, haciendo pico a los 60-64 años y manteniéndose hasta los 75 años, momento en el que comienza el descenso. Se aprecia el aumento de casos en mujeres en todas las edades desde los 25 años.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Distribución por edad y sexo de los casos de artrosis en Andalucía. Año 2021.

❖ Prevalencia en Diabetes Mellitus.

La prevalencia de Diabetes Mellitus se ha encontrado más o menos estabilizada en los últimos años en ambos sexos.



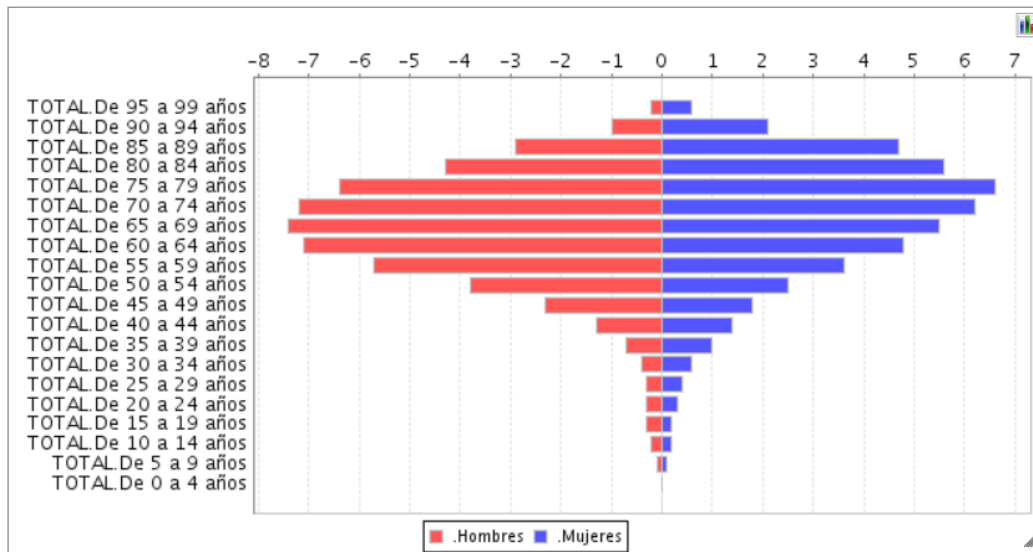
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Prevalencia de diabetes mellitus en hombres y mujeres del AGSNH. Del año 2014 a 2020.

En la siguiente tabla se puede apreciar la prevalencia la evolución de la prevalencia desde el 2014 al año 2021 en la provincia de Huelva y en nuestra área sanitaria, observando que la prevalencia se ha mantenido en los últimos años para ambos sexos, aumentando discretamente hasta el año 2021 en ambos sexos, presentando una baja de un punto aproximadamente en el año 2020 tanto para hombres como mujeres.

		Territorio															
		Huelva								Sierra de Huelva-Andévalo Central							
		Anual															
Sexo	Medida	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	Prevalencia	8,35	8,50	8,65	8,72	8,76	8,78	8,29	9,11	9,37	9,67	9,78	9,86	10,04	10,17	9,19	10,60
Mujeres	Prevalencia	8,11	8,18	8,28	8,30	8,26	8,19	7,22	8,38	9,58	9,69	9,69	9,67	9,67	9,66	8,08	9,85

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Prevalencia de Diabetes Mellitus en la provincia de Huelva y el AGSNH. Año 2014-2021.

En la distribución por edades, donde más casos se han diagnosticado en hombres ha sido en la franja de edad entre 60 a 74 años, mientras que en las mujeres la franja de edad con más incidencia ha sido a los 75-79 años.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Pirámide poblacional de la distribución por edad y sexo de los casos de diabetes. Año 2021.

Según los datos obtenidos desde Diraya (Diraya es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica). sobre esta enfermedad, hemos calculado que la prevalencia en el AGSNH y El Campillo es la siguiente:

PROCESO	AGSNH	EL CAMPILLO
PREVALENCIA DM	95.80	101.70

Fuente: Procesos Asistenciales de Diraya. Elaboración propia.

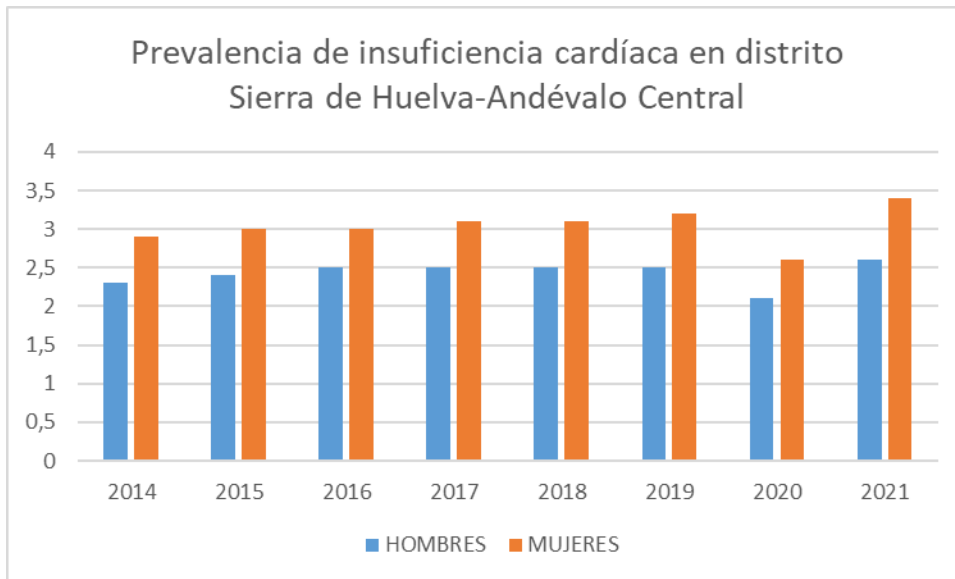
En El Campillo se aprecia una prevalencia superior de pacientes con Diabetes Mellitus (DM) la prevalencia de nuestra área sanitaria.

PORCENTAJE	AGSNH	EL CAMPILLO
HOMBRES	4.89%	5.46%
MUJERES	4.69%	4.71%

El porcentaje de hombres es ligeramente superior que el de mujeres en ambas áreas.

❖ **Prevalencia en insuficiencia cardíaca.**

La prevalencia de insuficiencia cardíaca (IC) en el AGS Norte de Huelva, es mayor en el sexo femenino en los últimos años estudiados.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Elaboración propia.

En comparación con la provincia de Huelva, la prevalencia siempre es mayor en el AGSNH para ambos sexos.

		Insuficiencia cardíaca															
		Territorio															
		Huelva							Sierra de Huelva-Andévalo Central								
		Anual							Anual								
Sexo	Medida	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	Prevalencia	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,1	2,5	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,1	2,6
Mujeres	Prevalencia	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,2	2,7	2,9	3,0	3,0	3,1	3,1	3,2	2,6	3,4

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Prevalencia de Insuficiencia Cardíaca en la provincia de Huelva y el AGSNH. Año 2014-2021.

Calculamos la prevalencia de esta enfermedad con los datos obtenidos desde los procesos asistenciales de Diraya:

PROCESO	AGSNH	EL CAMPILLO
PREVALENCIA IC	6.02	5.51

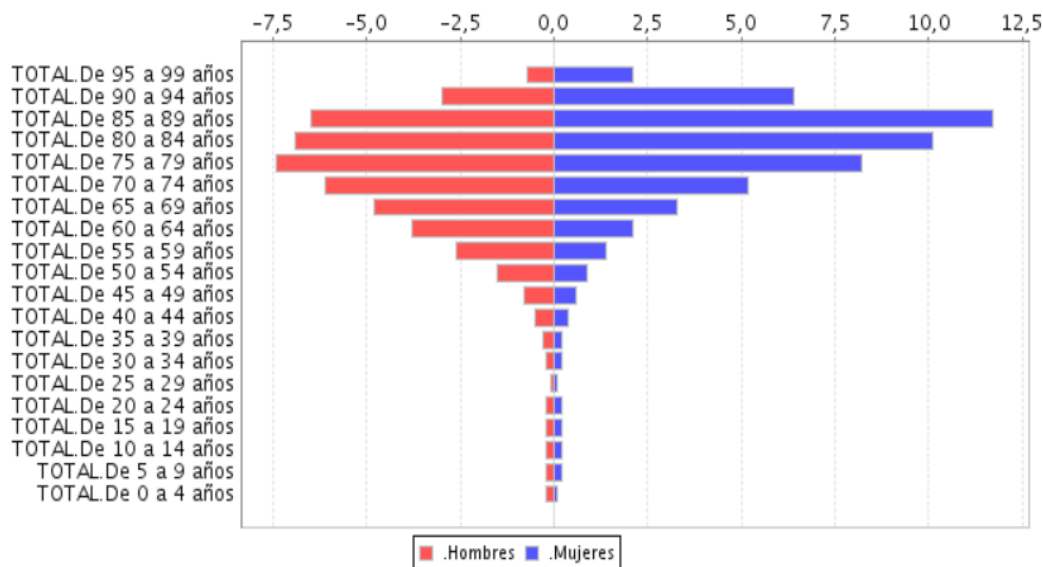
Fuente: Procesos Asistenciales de Diraya. Elaboración propia.

En El Campillo se aprecia una prevalencia inferior de pacientes con insuficiencia cardíaca en comparación con la prevalencia de nuestra área sanitaria.

PORCENTAJE	AGSNH	EL CAMPILLO
HOMBRES	0.27%	0.30%
MUJERES	0.33%	0.25%

En nuestra localidad de estudio se aprecia un porcentaje similar de pacientes con insuficiencia cardíaca en ambos sexos, siendo ligeramente superior en hombres (0.05% más).

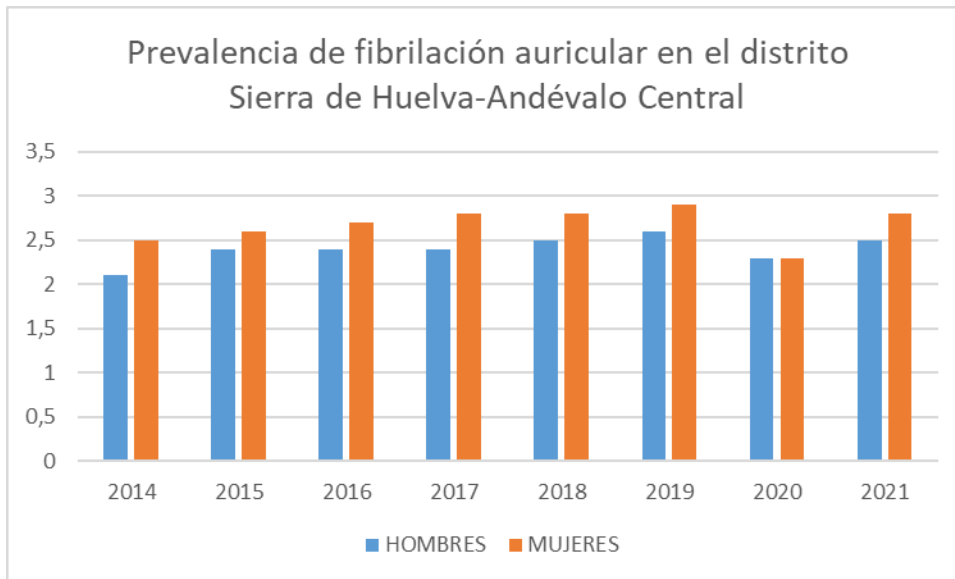
En la siguiente gráfica se puede ver que los últimos años de la vida son en los que más casos de insuficiencia cardíaca se diagnostican, siendo en los hombres la franja de edad de 75 a 79 años donde más casos hay de esta patología y de 85 a 89 años en mujeres.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Distribución por edad y sexo de los casos de insuficiencia cardíaca en Andalucía. Año 2021.

❖ **Prevalencia en fibrilación auricular.**

Esta última patología también se caracteriza por el aumento de la prevalencia en mujeres dentro del AGS Norte de Huelva.



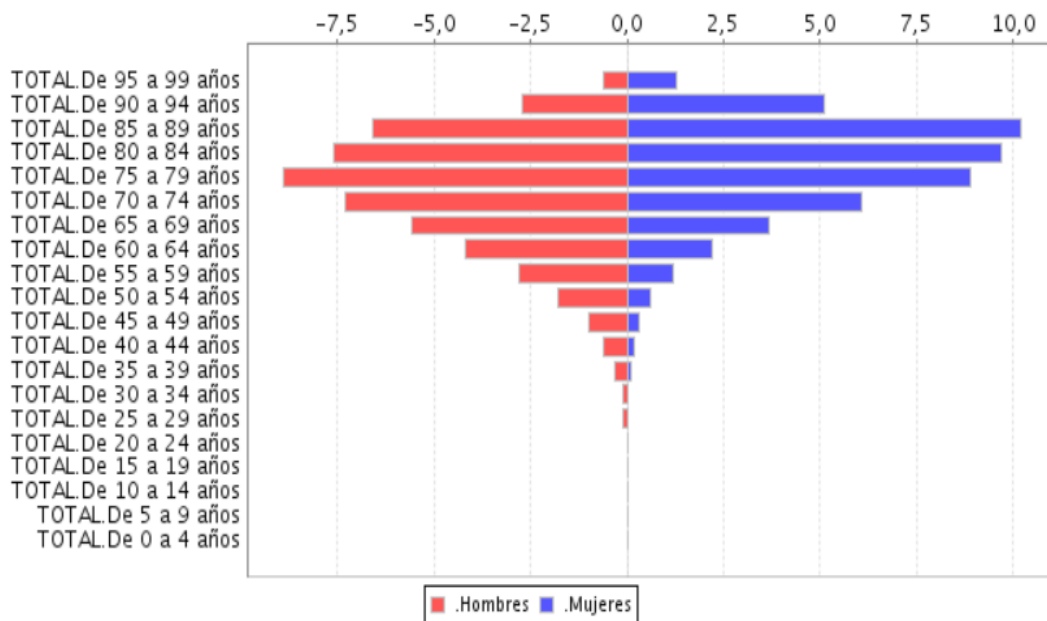
Fuente. Instituto de Estadística y Cartografía. Prevalencia de fibrilación auricular en el AGSNH. Año 2014-2021. Elaboración propia.

Los valores son superiores tanto en el sexo masculino como en el femenino en el AGSNH, en comparación con la provincia de Huelva, encontrando una diferencia de un punto por encima en el 2018 en mujeres y de 0,7 puntos en hombres en el año 2014.

		Código Patologías BPS															
		Fibrilación auricular															
		Territorio															
		Huelva							Sierra de Huelva-Andévalo Central								
		Anual							Anual								
Sexo	Medida	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	Prevalencia	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	1,8	2,0	2,1	2,4	2,4	2,4	2,5	2,6	2,3	2,5
Mujeres	Prevalencia	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,5	1,8	2,5	2,6	2,7	2,8	2,8	2,9	2,3	2,8

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Prevalencia de Fibrilación Auricular en la provincia de Huelva y el AGSNH. Año 2014-2021.

En cuanto a la distribución por edades, vemos que es una enfermedad que comienza a diagnosticarse a una edad más temprana en hombres, teniendo más caso en el rango de edad de 75 a 79 años en el sexo masculino y encontrando en mujeres el rango de edad con mayor numero de casos en la franja de los 85 a 89 años.



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía. Distribución por edad y sexo de los casos de fibrilación auricular en Andalucía. Año 2021.

3.6. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE LAS IVES.

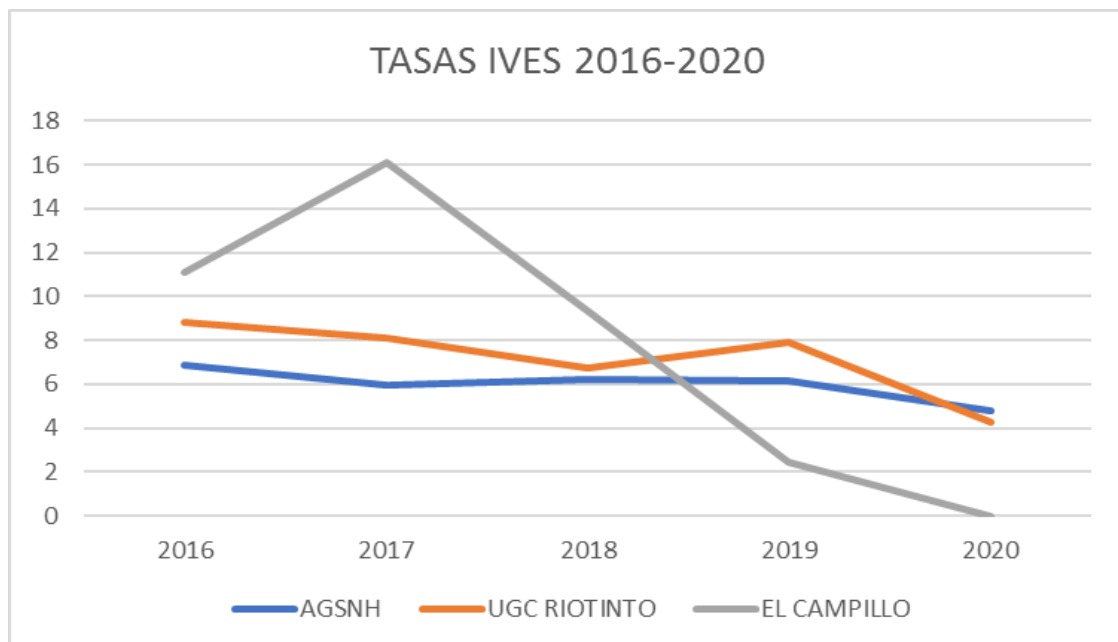
A continuación, mostramos en la siguiente tabla, los registros de IVES en nuestra área de gestión, en la UGC de Minas de Riotinto y en el centro de salud de El Campillo, desde el año 2016 al año 2020. Podemos apreciar que, según los datos registrados, el número de IVES ha ido en descenso tanto en el área de gestión sanitaria Norte de Huelva como en la UGC y en nuestra localidad de estudio, sufriendo un ascenso puntual en El Campillo en el año 2017 (7 casos en total). En el año 2020 no se registró ningún caso de IVE en El Campillo.

	AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
IVES	AGSNH	102	86	88	86	66
	UGC RIOTINTO	29	26	21	26	13
	EL CAMPILLO	5	7	4	1	0

Fuente: Registro AGSNH. Elaboración propia

TASAS IVES 2016-2020					
	2016	2017	2018	2019	2020
AGSNH	6,88	5,92	6,21	6,15	4,77
UGC RIOTINTO	8,80	8,12	6,76	7,93	4,27
EL CAMPILLO	11,11	16,13	9,35	2,41	0,00

Fuente: Registro AGSNH. Padrón INE. Elaboración propia



3.7. VIOLENCIA DE GÉNERO Y FAMILIAR.

La información que se comenta en este apartado viene recogida en el “informe de magnitudes en materia de violencia de género del 17 de febrero de 2021”. Desde 2003 hasta el 2020 se han registrado 1081 víctimas mortales de violencia de género en España, siendo 216 de ellas en Andalucía. En la provincia de Huelva se han registrado 7 fallecimientos por este motivo.

Se analizaron las características socio-demográficas de las víctimas y de sus presuntos agresores en los años 2019 y 2020 en Andalucía: el rango de edad donde se han registrado más víctimas mortales han sido desde los 31 a los 50 años (13 mujeres) y en el caso de los agresores, se han detectado más agresores en la franja de edad de 41 a 60 años.

VICTIMAS (edades)	2019	2020
31-40 años	3	1
41-50 años	5	4
51-60 años	2	1
61-70 años	1	1
71-84 años	1	2
>85 años	1	0

AGRESORES (edades)	2019	2020
21-30 años	0	2
31-40 años	1	0
41-50 años	6	1
51-60 años	2	3
61-70 años	2	1
71-84 años	1	1
>85 años	1	1

Fuente de ambas tablas: Informe de magnitudes en materia de violencia de género del 17 de febrero de 2021. Elaboración propia.

En cuanto a la relación existente entre la víctima con el presunto agresor: 18 eran pareja sentimental (81,81%), 4 eran exparejas o se encontraban en fase de ruptura (18,18%), 13 convivían en ese momento con el presunto agresor (59,09%), 2 no convivían con él (9,09%) y en 6 casos no consta ningún tipo de relación (27,27%).

La nacionalidad fue española para el 81.81% de las víctimas y para el 86,36% de los agresores.

El número de denuncias registradas por violencia de género desde 2009 hasta 2020 en España ha sido de 1.671.490. En Andalucía se han registrado 342.378 y en Huelva 21954 (6,41% del total de las denuncias en Andalucía).

De las 22 víctimas mortales registradas en 2019 y 2020, solo el 13,63% presentaron denuncia previa (3 mujeres).

En cuanto a los datos recogidos sobre víctimas menores de edad en este informe, durante los años 2013 a 2020 se han registrado en Andalucía 8 víctimas mortales menores de edad (21.62% del total en España) y 57 niños huérfanos (18.75% del total en España), no siendo ninguno de estos casos de la provincia de Huelva.

3.8. VACUNAS

Las vacunas han constituido el avance más trascendente de la medicina moderna. Con la única excepción de la depuración del agua, nada ha tenido más impacto en reducir la morbi-mortalidad que las vacunas.

La prevención de las enfermedades infecciosas a través de las vacunaciones, es una importante labor de todos los que dedican sus esfuerzos a mejorar la salud de la sociedad.

En relación a las vacunaciones infantiles, el Área de Gestión mantiene, tradicionalmente, unas coberturas muy satisfactorias, por encima del 96%.

A continuación, se exponen algunos indicadores de estas coberturas vacunales, los más significativos: captación, vacunación completa y triple vírica; del AGSNH, UGC de Riotinto y el municipio de El Campillo.

COBERTURAS VACUNACIÓN INFANTIL 2021. AGSNH-UGC RIOTINTO		AGS NORTE DE HUELVA	UGC RIOTINTO
CAPTACIÓN	% niños nacidos el año anterior al que hay que evaluar, con al menos una dosis de vacunas	98,66%	98,00%
VACUNACIÓN COMPLETA	% de niños nacidos en el periodo anual dos años anteriores al que hay que evaluar que han recibido vacunación completa (12 meses de edad)	96,64%	93,41%
2ª DOSIS DE TRIPLE VÍRICA	% de niños que cumplan 4 años durante el año a evaluar y que han recibido la 2ª dosis de triple vírica	97,75%	96,18%

Fuente: Sub. Técnica Asesora de Gestión de la Información. Vacunas. 2021. Elaboración propia

COBERTURAS VACUNACIÓN INFANTIL 2019-2021 UGC RIOTINTO - EL CAMPILLO

	2019				2020				2021			
	UGC RIOTINTO		EL CAMPILLO		UGC RIOTINTO		EL CAMPILLO		UGC RIOTINTO		EL CAMPILLO	
	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA	Nº NIÑOS MAL VACUNADOS	COBERTURA
CAPTACIÓN	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	2	98,00%	0	100%
VACUNACIÓN COMPLETA	4	97%	0	100%	2	98%	1	89%	6	93,41%	0	100%
2ª DOSIS DE TRIPLE VÍRICA	2	98%	0	100%	0	100%	0	100%	5	96,18%	0	100%

Fuente: Sub. Técnica Asesora de Gestión de la Información. Vacunas. Elaboración propia

En relación con la **Vacunación Antigripal** y otras vacunas de adultos, como la Antineumocócica, son vacunas muy bien aceptadas dentro de la sociedad, sus beneficios están más que demostrados, por lo que debemos seguir manteniendo altas coberturas, sobre todo en poblaciones de riesgo (enfermos crónicos, mayores de 65 años, embarazadas, personal que presta servicio en instituciones públicas como sanitarios, policías, etc.).

VACUNACIONES ANTIGRIPALES. EL CAMPILLO	
CAMPAÑA	VACUNADOS
2019-2020	437
2020-2021	740
2021-2022	540

Fuente: Infoweb. Elaboración propia.

Otra vacuna de interés en estos dos últimos años ha sido la vacunación contra el covid-19, herramienta fundamental contra esta enfermedad vírica. La vacunación comenzó a finales del año 2020 y sigue en la actualidad. Presentamos a continuación los datos en el municipio de El Campillo:

Vacunación Covid-19 Desde 27/12/2020 al 05/04/2022	
DOMICILIO El Campillo	
Nº DOSIS	VACUNADOS
1 dosis	79
2 dosis	608
dosis de recuerdo	1102
TOTAL VACUNADOS	1789

Fuente: Infoweb. Elaboración propia.

NOTA:

- 1 dosis: solo una dosis de AstraZeneca, Moderna o Pfizer
- 2 dosis: Dos dosis de algunos de los laboratorios anteriores o 1 dosis de Janssen.
- Dosis de recuerdo: 3ª dosis de los laboratorios mencionados o 2ª de Janssen

Tenemos casi un 90% de la población con la dosis de recuerdo administrada.

3.9. ADICCIÓN AL TABACO.

Para el estudio de consumo de tóxicos, hemos recurrido al estudio “La población andaluza ante las drogas XIV parte I”. En este estudio podemos ver que la provincia de Huelva es la segunda provincia con mayor prevalencia en el consumo diario de esta sustancia (36,5%), detrás de la provincia de Sevilla (39,2%), encontrándose ambas por encima de la media andaluza (34,2%).

Tabla 1.11: Prevalencia de consumo diario de tabaco por provincia (2017)

Provincia	2017
Almería	30,8%
Cádiz	33,2%
Córdoba	32,0%
Granada	30,7%
Huelva	36,5%
Jaén	34,3%
Málaga	33,0%
Sevilla	39,2%
Andalucía	34,2%

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En los últimos estudios de la población andaluza ante las drogas, se puede apreciar que la edad de inicio se mantiene estabilizada en torno a los 16 años tanto para el sexo masculino como el femenino, apreciándose que las personas que se inician de manera más temprana adquieren un hábito más intenso.

Tabla 1.4: Edades medias de inicio de quienes han fumado alguna vez

	2009	2011	2015	2017
Media General	16,8	16,5	16,4	16,7
Hombres	16,5	16,3	16,1	16,3
Mujeres	17,3	16,7	16,7	17,3
Fumadores ocasionales	17,8	17,1	17,1	17,8
Fumadores diarios:	16,7	16,4	16,3	16,6
Moderado (-10)	17,0	16,6	16,8	17,6
Medio alto (10-20)	16,8	16,4	16,1	16,5
Excesivo (21 o más)	15,4	15,6	14,6	14,6

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En los estudios realizados en 2015 y 2017, vemos que un tercio de la población femenina y masculina tiene un hábito tabáquico diario, menos del 10% fuma ocasionalmente en ambos sexos y más de un tercio de la población estudiada no ha fumado nunca.

Tabla 1.2: El consumo de tabaco, según el sexo (%)

	2015		2017	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nunca ha fumado	33,0%	45,3%	36,1%	45,7%
No fuma, antes sí	20,1%	16,6%	21,4%	17,2%
Fuma ocasionalmente	7,8%	6,8%	4,7%	5,9%
Fuma diariamente	38,6%	31,0%	37,5%	30,9%
NS/NC	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base	(1.815)	(1.785)	(1.830)	(1.800)

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En cuanto al consumo diario, encontramos que en la población masculina hay un mayor consumo diario de tabaco (37,5%) que en la femenina (30,9%), manteniéndose esta diferencia en casi todos los rangos de edad, pero en las edades más tempranas (de 12 a 15 años), existe un aumento de la prevalencia en mujeres.

Tabla 1.7: Prevalencia de consumo diario en cada grupo de edad, según el sexo (%)

Sexo	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Hombres	37,5%	0,9%	4,7%	36,3%	36,3%	49,9%	40,7%	35,4%
Mujeres	30,9%	1,6%	7,6%	28,2%	33,5%	35,5%	37,4%	29,1%
Total	34,2%	1,3%	6,1%	32,4%	34,9%	42,8%	39,1%	32,2%

Fuente: La población andaluza ante las drogas

3.10. ADICCIÓN AL ALCOHOL.

El consumo de alcohol tiene un uso muy extendido en nuestro entorno. Según el estudio de la población andaluza ante las drogas, en los últimos años se ha mantenido estabilizado su consumo, de manera que un 88,1 % de la población lo ha consumido alguna vez, un 72,3% lo ha consumido en los últimos 12 meses, un 54,6% lo ha consumido en el último mes y un 7,7% lo consume diariamente:

Tabla 2.1: Porcentaje de consumo de alcohol

	2009	2011	2015	2017
Alguna vez	81,3%	86,4%	90,2%	88,1%
Últimos doce meses	67,7%	74,0%	72,5%	72,3%
Último mes	59,1%	58,0%	55,2%	54,6%
Consumo diario	6,4%	8,9%	6,4%	7,7%

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En el análisis realizado en este estudio en los años 2015 y 2017 se recogen los siguientes datos: un elevado número de hombres y mujeres ha consumido alcohol alguna vez en su vida (más del 80 % en ambos sexos) y en torno al 70 % de hombres y mujeres ha consumido alcohol en el último año. Las diferencias entre sexos son más significativas cuando el consumo aumenta, de manera que en torno a un 60% de hombres ha consumido durante el último mes frente al 45% aproximadamente de mujeres. Las intoxicaciones etílicas son más frecuentes en hombres (10% aproximadamente) que en mujeres (5,4% y 5,3%), encontrando que el bringe drinking (consumo rápido e intensivo de bebidas alcohólicas) es más habitual en un tercio de la población masculina, frente a un 15,6% y 15,7% de mujeres para los años 2015 y 2017 respectivamente.

En el análisis por edades, podemos destacar que el consumo de alcohol se inicia a una edad temprana (12-13 años), aumentando la frecuencia en ambos sexos conforme aumenta la edad, de manera que desde los 16-20 años, en torno un 90 % de las personas ha consumido alcohol alguna vez y en torno al 50% lo ha consumido en el último mes.

El intervalo de edad entre 21-24 años es el rango de edad que presentan más episodios de intoxicaciones etílicas (el 20% aproximadamente de este rango de edad) y desde los 14 a los 44 años se registran los valores más elevados de bringe drinking, descendiendo de manera considerable de 14 a 15 años entre los años 2015 y 2017 (43,9% en 2015 y 16,1% en 2017).

Tabla 2.3. Indicadores de consumo de alcohol en Andalucía. Datos obtenidos de la encuesta “La población andaluza ante las drogas 2015 y 2017”

	Consumo alguna vez en la vida		Consumo en el último año		Consumo en el último mes		Intoxicaciones etílicas último mes		Bringe drinking	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Total	90,2%	88,1%	72,5%	72,3%	55,2%	54,6%	7,9%	7,9%	24,9%	24,9%
Hombre	92,7%	89,9%	78,2%	77,6%	64,9%	62,7%	10,4%	10,5%	31,1%	32,7%
Mujer	87,7%	86,4%	66,7%	66,9%	45,3%	46,5%	5,4%	5,3%	15,6%	15,7%
12-13 años	23,0%	10,2%	10,8%	6,8%	3,0%	1,7%	0,9%	0,4%	27,3%	5,6%
14-15 años	64,6%	43,7%	48,9%	35,1%	22,7%	12,9%	9,5%	5,6%	43,9%	16,1%
16-20 años	92,2%	86,4%	81,5%	76,6%	50,3%	55,1%	16,8%	18,5%	37,4%	33,6%
21-24 años	96,0%	90,9%	82,2%	80,7%	63,0%	58,5%	22,2%	20,4%	37,3%	36,7%
25-34 años	94,1%	91,8%	78,9%	76,7%	60,4%	56,9%	13,7%	13,4%	34,3%	30,7%
35-44 años	92,9%	93,2%	75,4%	76,7%	61,0%	58,7%	5,4%	6,1%	21,1%	25,3%
45-64 años	92,4%	92,8%	70,5%	73,4%	55,0%	57,8%	2,4%	3,0%	16,4%	18,1%

Fuente: La población andaluza ante las drogas

Tabla 2.7: La edad del primer consumo y del consumo habitual de alcohol en Andalucía

Años	Del primer consumo			Del consumo habitual		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,2%	1,7%	0,6%	0,2%	0,3%	0,1%
De 11 a 14	15,8%	18,8%	12,7%	8,4%	10,1%	6,6%
De 15 a 17	48,8%	51,4%	46,0%	43,0%	47,4%	38,4%
De 18 a 20	23,8%	19,0%	28,9%	33,7%	31,1%	36,4%
De 21 y más	5,3%	4,0%	6,6%	8,5%	6,7%	10,5%
NS/NC	5,1%	5,1%	5,2%	6,2%	4,4%	8,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha tomado alguna vez en la vida	(3.199)	(1.643)	(1.556)	(3.199)	(1.643)	(1.556)

Fuente: La población andaluza ante las drogas



Edad	Sexo	Frecuencia de Consumo de alcohol				
		Diariamente	No diariamente	NS. Sí, pero no sabe frecuencia	Menos 1 vez/mes	Nunca
TOTAL	Hombres	21,1%	33,9%	3,1%	28,8%	12,3%
	Mujeres	4,6%	26,2%	1,3%	36,2%	30,6%
16 a 24	Hombres	5,1%	52,2%	3,1%	20,6%	17,3%
	Mujeres	2,0%	39,1%	1,0%	30,4%	25,7%
25 a 44	Hombres	16,1%	44,0%	2,5%	25,8%	10,6%
	Mujeres	3,8%	32,9%	1,3%	39,0%	22,1%
over a cabecera	Hombres	25,9%	31,3%	2,9%	28,7%	10,8%
	Mujeres	8,0%	28,6%	2,3%	35,4%	23,9%
55 a 64	Hombres	33,0%	22,2%	4,5%	27,1%	12,7%
	Mujeres	5,3%	18,9%	1,6%	41,1%	32,1%
65 a 74	Hombres	34,5%	14,5%	3,7%	32,3%	14,5%
	Mujeres	5,4%	11,3%	0,3%	33,9%	48,9%
75 y más	Hombres	21,5%	11,9%	3,0%	50,3%	12,9%
	Mujeres	2,3%	4,7%	1,0%	29,2%	62,5%

Fuente: Instituto Andaluz de Estadística y Cartografía

Tabla Consumo de alcohol en Andalucía según sexo y grupo de edad. Año 2015

3.11. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS.

Según los datos recogidos en el estudio de la población andaluza ante las drogas, se puede apreciar que la droga más usada, tras el tabaco y el alcohol, es el cannabis, apreciando que el consumo de otras sustancias tóxicas distintas a tabaco y alcohol se ha mantenido más o menos estabilizado en los últimos años.

Como hemos dicho anteriormente, la de mayor consumo ha sido el cannabis. Tomando como referencia los valores de 2017: un 29,2% lo ha consumido alguna vez en su vida, un 11,8% lo ha consumido en el último año, un 10,4% lo ha consumido en los últimos seis meses y un 8% de la población de estudio lo ha consumido en el último mes. Le siguen en frecuencia de consumo la cocaína inhalada y el MDMA, siendo consumida alguna vez en la vida un 7,5% y un 4,1 % respectivamente.

	El consumo de otras drogas (%)															
	Alguna vez en la vida				Último año				Últimos seis meses				Último mes			
	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017
Cannabis	20,2%	27%	30,0%	29,2%	8,8%	11,4%	10,0%	11,8%	7,4%	9,8%	9,0%	10,4%	6,1%	8,5%	7,9%	8,3%
C. cocaína	6,4%	6%	7,6%	7,5%	3,1%	1,8%	1,5%	2,2%	2,6%	1,3%	1,1%	1,5%	1,9%	0,7%	0,8%	0,9%
Legal highs	-	3,9%	1,0%	2,8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MDMA	3,0%	3,1%	4,0%	4,1%	0,7%	0,9%	1,3%	1,3%	0,6%	0,7%	1,0%	0,8%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%
Ketamina	-	1,1%	0,5%	0,6%	-	0,1%	0,1%	0,2%	-	0,1%	0,1%	0,2%	-	0,1%	0,0%	0,1%
Anfetaminas	1,9%	2,7%	2,8%	2,5%	0,3%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%
Tranquilizantes*	0,6%	1,5%	2,1%	1,9%	0,4%	0,7%	0,9%	0,8%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
Inhalables	0,3%	0,4%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Heroína	0,7%	0,8%	0,8%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base y crack	0,8%	1,0%	1,7%	1,3%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%
Hipnóticos*	0,2%	1,0%	0,9%	1,5%	0,1%	0,6%	0,6%	0,8%	0,0%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,4%	0,2%	0,4%
Éxtasis líquido	0,6%	0,8%	0,7%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

(*) Sin prescripción médica.

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En cuanto a la prevalencia por sexos, se puede apreciar en la siguiente tabla que el consumo de tóxicos es mayor en la población masculina, siendo de un 15,4% en hombres frente al 5,3% en mujeres para el cannabis, un 2,6% de hombre frente al 0,4% de mujeres para la cocaína inhalada y un 1,3% de hombres frente al 0,3% de mujeres.

Prevalencias de consumo según sexo (%)		
	Hombres	Mujeres
Tabaco (diario)	37,5%	30,9%
Consumo de riesgo de alcohol	4,6%	3,0%
En los últimos seis meses:		
Cannabis	15,4%	5,3%
Clorhidrato de cocaína	2,6%	0,4%
MDMA	1,3%	0,3%
Alucinógenos	0,4%	0,0%
Anfetaminas	0,6%	0,3%
Tranquilizantes*	0,6%	0,7%
Inhalables	0,1%	0,0%
Heroína	0,2%	0,0%
Hipnóticos*	0,3%	0,9%

*Sin prescripción médica

Fuente: La población andaluza ante las drogas.

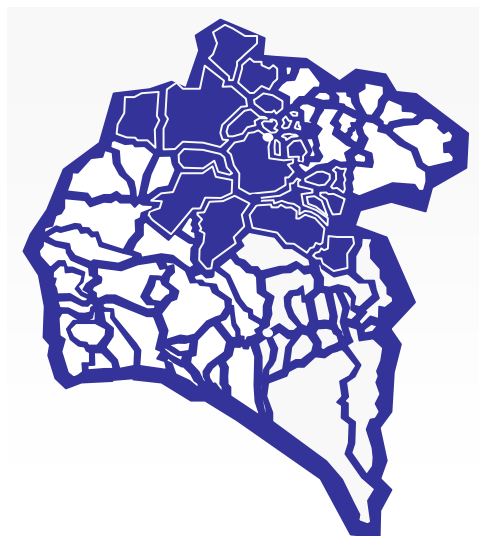
3.12. ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS:

Los Centros de Tratamiento a drogodependencias son centros, de carácter público y gratuito, especializados en la atención a los problemas derivados de las drogas, constituyen el eje operativo del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en los municipios de su ámbito, y además de tener funciones de atención ambulatoria a las personas con trastornos adictivos que así lo solicitan, desarrollan actividades de información, prevención, reinserción social, formación y la coordinación técnica del Plan en su zona.

Equipo Comarcal de Drogodependencias y Adicciones de la Cuenca - Sierra.

El Servicio de atención a las Drogodependencias y Adicciones Cuenca-Sierra se ubica en C/ Virgen del Rosario, s/n. de Minas de Riotinto, atiende a las localidades de: Rosal de la Frontera, Aroche, Cortegana, Almonaster la Real, Jabugo, La Nava, Minas de Riotinto, Nerva, Berrocal, Campofrío, La Granada de Riotinto, El Campillo, Zalamea la Real, Valverde del Camino, El Cerro de Andévalo y La Zarza-Perrunal.

Está compuesto por: 1 Médica, 1 Psicóloga, 1 Trabajadora Social, 1 ATS (compartida con el Equipo del Condado), 1 Auxiliar Administrativo, 1 Técnica Auxiliar de Laboratorio (compartida con el Equipo de Condado).



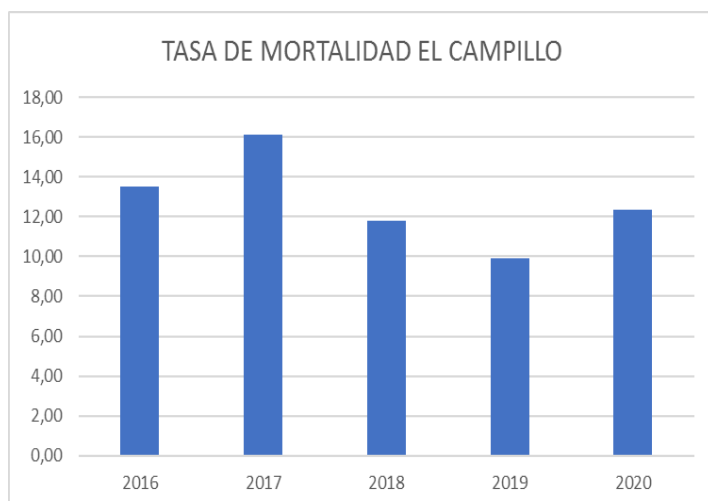
Durante 2020 fueron atendidos en el CCD Cuenca-Sierra un total de 329 pacientes. De los cuales 17 pertenecían al municipio de El Campillo (5,17%):

- Por sexos: 14 hombres y 3 mujeres.
- De edades comprendidas entre los 28 a 60 años.
- Por tipo de droga principal:
 - Heroína/cocaína: 9 (2,74%)
 - Cocaína: 5 (1,52%)
 - THC: 1 (0,30%)
 - Alcohol: 2 (0,61%)

4. MORTALIDAD.

4.1. EVOLUCIÓN TASA DE MORTALIDAD.

$$\text{Tasa mortalidad} = \frac{\text{Número de defunciones en un año}}{\text{Población total en ese año}} \times 1000$$



AÑO	EL CAMPILLO
2016	13,51
2017	16,15
2018	11,79
2019	9,89
2020	12,35

Fuente SIGEA. Elaboración propia.

Observando la gráfica de los últimos años podemos apreciar una distribución más o menos similar en cuanto a la mortalidad, siendo el año con mayor mortalidad registrada el año 2017 (16.15 defunciones por cada 1000 habitantes) y el año con menor mortalidad registrada el 2019 (12.35 defunciones por cada 1000 habitantes).

4.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Las principales causas de muerte de esta localidad durante el año 2020 son las enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo, siendo la primera la responsable del casi 40% de los fallecidos durante ese año y seguida, en menor medida, de los tumores (responsable del 24% de los fallecidos de ese año).

Causa de muerte (capítulos CIE 10ª) 2020	Huelva	AGSNH	Campillo (EI)
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.334	281	10
II. Tumores	1.211	200	6
X. Enfermedades del sistema respiratorio	387	70	1
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	276	40	0
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	269	64	1
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	255	42	2
XI. Enfermedades del sistema digestivo	254	59	1
XX. Causas externas de mortalidad	176	38	3
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	171	38	0
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	159	32	1
V. Trastornos mentales y del comportamiento	80	22	0
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	59	10	0
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	24	2	0
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	16	3	0
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16	5	0
XVI. Afecciones originadas en el período perinatal	9	0	0
Total	4.696	906	25

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. 2020

Si realizamos una comparativa de nuestra localidad de estudio con el AGSNH y la provincia de Huelva, vemos que todas comparten como causa principal de muerte las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar y los tumores en segundo lugar.

EL CAMPILLO	AGSNH	HUELVA
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	IX. Enfermedades del sistema circulatorio
II. Tumores	II. Tumores	II. Tumores
XX. Causas externas de mortalidad	X. Enfermedades del sistema respiratorio	X. Enfermedades del sistema respiratorio
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
X. Enfermedades del sistema respiratorio	XI. Enfermedades del sistema digestivo	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

Fuente: INE.

4.3. MORTALIDAD PREMATURA POTENCIALMENTE EVITABLE (MPE)

No disponemos de datos actualizados por municipios, por lo que lo comentado durante este apartado serán datos a nivel provincial y comunitario, obtenidos del análisis de tendencias realizado por el servicio de estadísticas Sanitarias (Subdirección de planificación. Viceconsejería de salud y familias) de los años 2000 a 2019.

En primer lugar, cabe destacar que cuando hablamos de mortalidad prematura potencialmente evitable, estamos hablando de las muertes que ocurren en personas menores de 75 años por enfermedades que pueden ser evitadas con una adecuada educación sanitaria.

En general, durante este estudio, se han apreciado tasas estandarizadas más elevadas en hombres que en mujeres en todas las patologías.

En Europa se ha observado una tendencia decreciente en las tasas de MPE en las últimas décadas, así como un descenso de la mortalidad total. Además, cabe destacar que el menor nivel socioeconómico de la población andaluza ha influido directamente en el aumento de la mortalidad.

En nuestra comunidad autónoma se ha apreciado un descenso de la mortalidad prematura potencialmente evitable desde el año 2000 hasta 2013-2014 para posteriormente estabilizarse hasta 2019. En la siguiente gráfica podemos observar el descenso de la MPE en todas las provincias andaluzas, siendo Huelva una de las provincias donde existe mayor tasa de MPE:

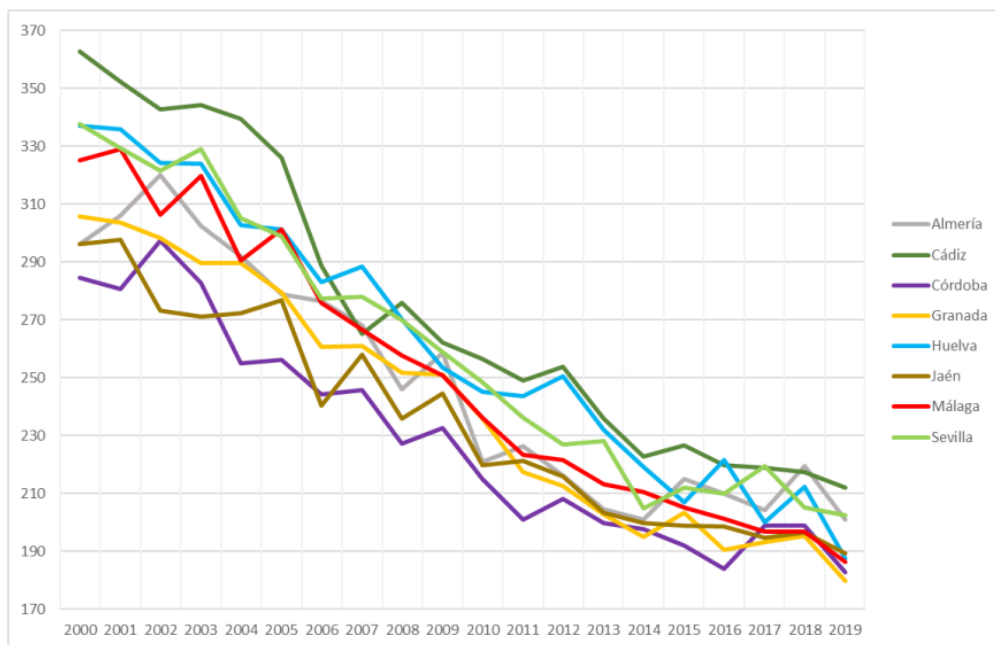


Figura 5: Evolución de las tasas de mortalidad potencialmente evitable total observada en las ocho provincias de Andalucía entre el año 2000 y 2019 (ambos sexos).

Fuente: Mortalidad prematura potencialmente evitable en Andalucía, 2000-2019: análisis de tendencias.

En general, las tasas de MPE siempre fueron mayores en hombres que en mujeres durante todo el período de estudio.

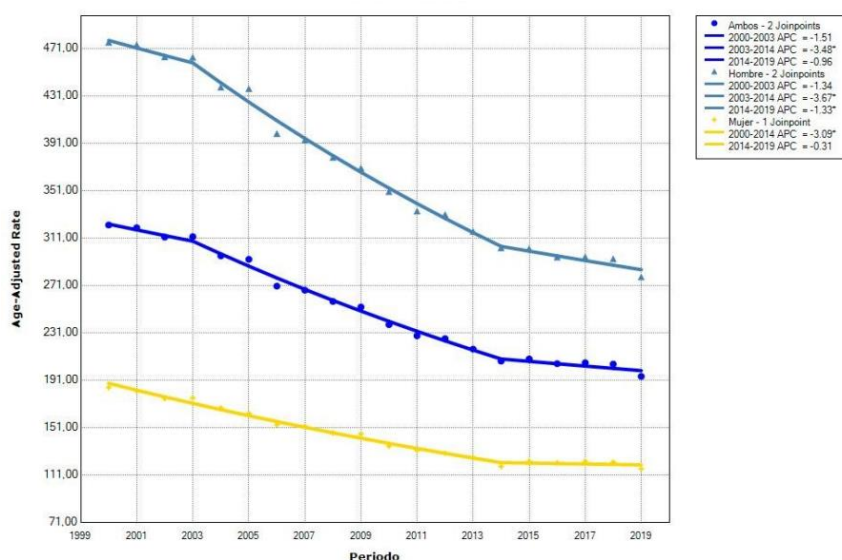


Figura 1: Tendencia de las tasas de mortalidad potencialmente evitable total en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

Fuente: Mortalidad prematura potencialmente evitable en Andalucía, 2000-2019: análisis de tendencias.

En este estudio se reflejan las causas más frecuentes de mortalidad potencialmente evitable en Andalucía en el periodo 2000-2019, según sexo:

#	Causas de MPE más frecuentes en hombres	%	#	Causas de MPE más frecuentes en mujeres	%
1	Cáncer de pulmón	16,96	1	Cáncer de mama	13,08
2	Enfermedades isquémicas del corazón	15,47	2	Enfermedades isquémicas del corazón	11,64
3	Enfermedades cerebrovasculares	7,60	3	Enfermedades cerebrovasculares	10,62
4	Cáncer colorrectal	5,97	4	Cáncer colorrectal	7,88
5	Cirrosis y otras hepatopatías relacionadas con el alcohol	5,38	5	Cáncer de pulmón	6,29
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5,33	6	Diabetes mellitus	3,52
7	Suicidios	4,08	7	Cirrosis y otras hepatopatías relacionadas con el alcohol	2,92
8	Accidentes de transporte	4,03	8	Suicidios	2,84
9	Cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas	2,99	9	Cáncer de estómago	2,82
10	Cáncer de estómago	2,52	10	Cáncer de útero, salvo cérvix	2,63
11	Cáncer de vejiga	2,40	11	Cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas	2,23
12	Diabetes mellitus	2,12	12	Accidentes de transporte	2,01
13	Cáncer de labio, boca y faringe	2,04	13	Enfermedades del riñón y del uréter	2,01
14	Sida	1,86	14	Enfermedades hipertensivas	2,00
15	Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	1,47	15	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,84
Suma de porcentajes		80,23	Suma de porcentajes		74,35

MPE: mortalidad potencialmente evitable.

Podemos apreciar que en el hombre la primera causa de muerte prematura fue el cáncer de pulmón, mientras que en la mujer fue el cáncer de mama, siendo considerada una enfermedad potencialmente evitable ya que contamos con un programa de cribado en el que podemos detectar este cáncer en sus primeros estadios, pudiendo ser tratada la paciente de manera precoz. Siguen en incidencia, similar para ambos sexos, la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer de colon y recto.

En cuanto a la mortalidad por cáncer de pulmón aumentó en mujeres en el período de estudio, mientras que en los hombres se apreciaba un descenso, siendo siempre superior en hombres:

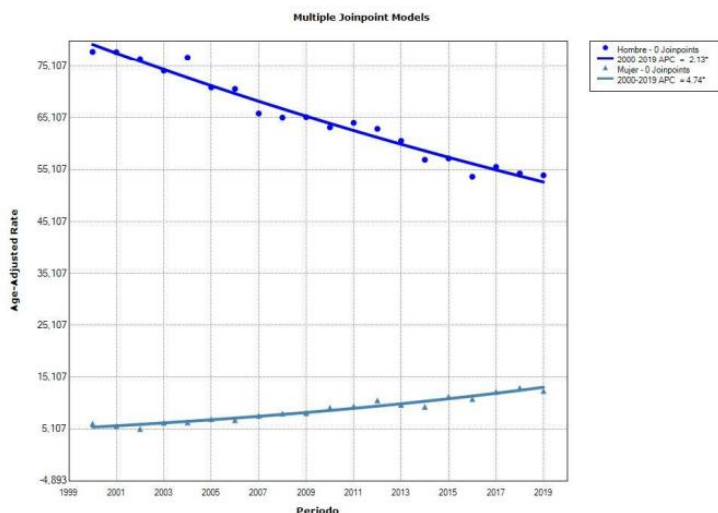


Figura 9: Tendencia de las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

La misma tendencia se aprecian en la MPE asociada a enfermedades derivadas por el consumo de tabaco: en mujeres se ha apreciado un ascenso de las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y por cáncer de labio, boca y faringe.

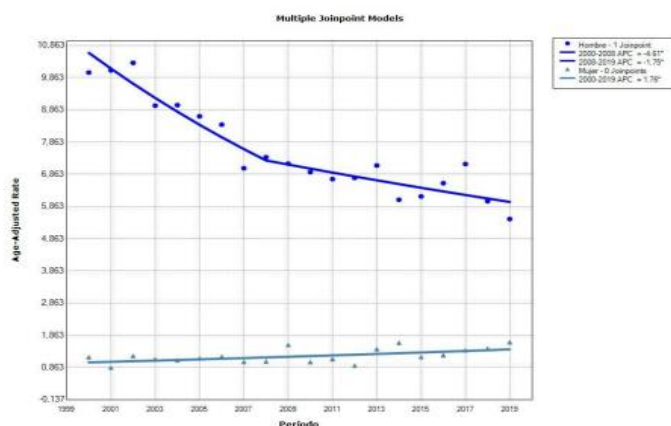


Figura 10: Tendencia de las tasas de mortalidad por cáncer de labio, boca y faringe en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

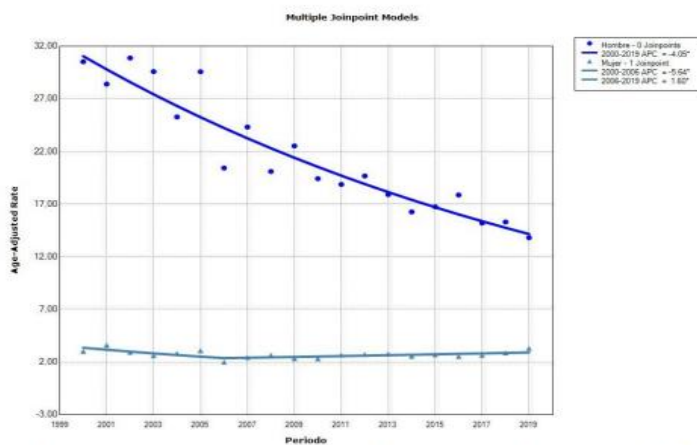


Figura 11: Tendencia de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

En cambio, en enfermedades como el cáncer de vejiga y de estómago (también relacionadas con el consumo de tabaco) se apreció una tendencia descendente en ambos sexos, siendo más estable en mujeres en los años finales del estudio y siempre más alta en los hombres en todos los años del estudio.

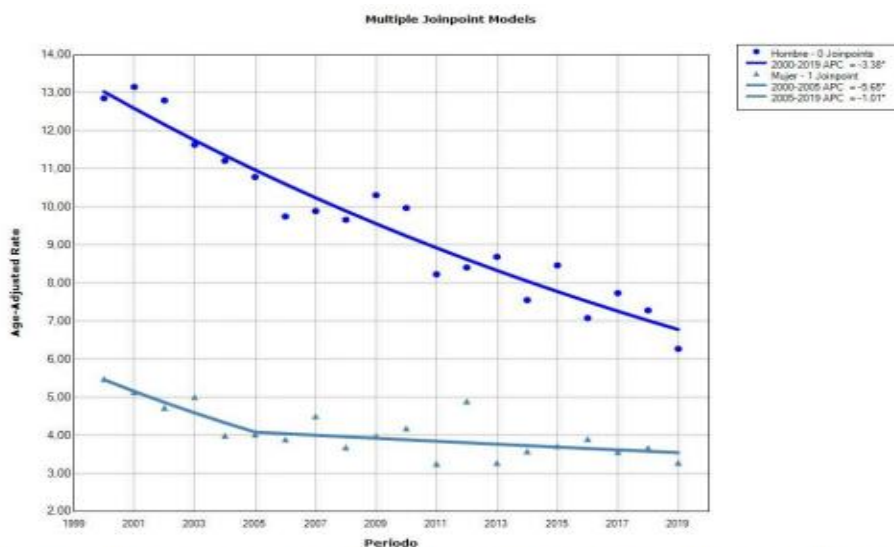


Figura 12: Tendencia de las tasas de mortalidad por cáncer de estómago en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

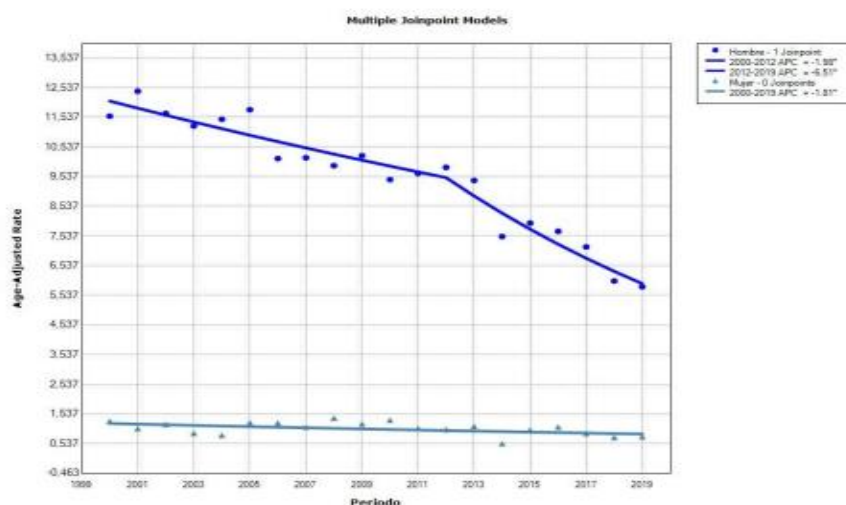


Figura 13: Tendencia de las tasas de mortalidad por cáncer de vejiga en Andalucía de 2000 a 2019, según sexo (regresión joinpoint).

Otro grupo importante de patologías asociadas a MPE son el grupo de las enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, hipertensión arterial y otras enfermedades de los vasos sanguíneos. Este grupo constituye aproximadamente un 25% de las enfermedades con mortalidad potencialmente evitable (27.3% en hombres y 28.6% en mujeres). Todas estas enfermedades sufrieron un marcado descenso en el período inicial de estudio, sufriendo un estancamiento en la parte final de dicho estudio.

En cuanto a las patologías tumorales, cabe destacar el marcado descenso que se ha experimentado en la MPE asociada al cáncer de mama. En el caso de la MPE asociada

al cáncer de cérvix se ha apreciado un descenso muy leve en todo el período de estudio. En el cáncer colorrectal en hombres tuvo un período de ascenso durante la primera parte del estudio y posteriormente descendió a niveles iniciales, mientras que en el sexo femenino se ha apreciado un descenso leve pero constante en todo el período.

En la MPE por cirrosis y hepatopatías relacionadas con el alcohol se aprecia un descenso más marcado en hombres en los dos primeros períodos, mientras que en el período final el descenso es menos marcado. En el caso de las mujeres se mantiene un descenso constante, pero menos marcado.

En el cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas, en las mujeres mantiene un descenso constante en todo el período, mientras que en hombres podemos ver un marcado descenso en la primera mitad del periodo de estudio, para posteriormente mantenerse estancado hasta el final del estudio.

En el apartado de causas externas, recogen la mortalidad por suicidios y accidentes de tráfico. En el caso de los suicidios, la mortalidad ha sido superior en hombres, descendiendo en los años del estudio. En las mujeres se ha registrado una menor mortalidad, viéndose también un descenso en estos años de estudio.

En los accidentes de tráfico, la tendencia general ha ido en descenso en los 20 años del estudio para ambos sexos, siendo bastante superior en hombres al inicio del estudio.

De los fallecimientos ocurridos durante este período, un 35% de las defunciones de la población de 0 a 74 años fueron por causas potencialmente evitables.

Sí se apreció que, durante este período, aumentó de manera significativa la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres y por patologías asociadas al tabaquismo (cáncer de boca, labio y faringe y enfermedades crónicas pulmonares).

La cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus forman otro grupo importante (25%) de enfermedades potencialmente evitables, las cuales pueden ser detectadas y tratadas de forma precoz desde atención primaria. Este grupo de enfermedades sufrió un descenso importante hasta 2011-2014 y posteriormente desaceleró.

Otras dos causas de mortalidad potencialmente evitables son las relacionadas con el consumo de alcohol

La provincia de Huelva presentó durante este período una de las mayores tasas de mortalidad potencialmente evitable de Andalucía.

5. PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD.

A lo largo de los cinco últimos años, exceptuando el período de pandemia, el Ayuntamiento de El Campillo ha venido programando una serie de actuaciones en cuanto a Hábitos de Vida Saludables, se refiere.

Así, a modo de resumen, se concreta en:

- Talleres de actividad física y alimentación.
- Escuela lúdico-deportiva.
- Senderismo.

5.1. PROGRAMA “CRECIENDO EN SALUD”.

El Programa para la Innovación Educativa, hábitos de Vida Saludable en su modalidad “Creciendo en Salud”, destinado a centros docentes de Andalucía sostenidos con fondos públicos que imparte enseñanzas de educación infantil, educación especial y educación primaria. Aunque dependa de la Consejería de Educación y Deporte, la Consejería de Salud y, concretamente, el Servicio Andaluz de Salud desempeña un papel fundamental.

Este Programa presenta 5 líneas de intervención a escoger por cada centro educativo, a saber: Estilos de vida saludable, Educación Emocional, Autocuidados y accidentalidad, Uso positivo de las TIC (tecnologías de información y comunicación: ordenadores, móviles,...), y Prevención del consumo de sustancias adictivas.

El CEIP “La Rábida” de El Campillo, acoge un total de 196 alumnos. Para el presente curso escolar 2021/2022 ha seleccionado las siguientes líneas de intervención: Estilos de vida saludable, Educación Emocional, Autocuidados y accidentalidad y Prevención del consumo de sustancias adictivas.

Se encuentra asociado al Plan Escolar de consumo de leche y otros productos lácteos, y al Plan escolar de consumo de frutas. Asimismo, dispone de un huerto escolar ecológico. Igualmente realiza la actividad de desayuno saludable con aceite de oliva.

En materia de profesionales sanitarios colaboradores, como referente del Programa de Hábitos de Vida Saludable, se encuentra un Técnico de Salud del AGS Norte de Huelva. Recientemente, con fecha de 17/05/2022 se presentó la nueva Enfermera Escolar encargada de los centros educativos de los municipios del ámbito de actuación de la UGC de Minas de Riotinto, donde se enclava el municipio de El Campillo, y, por ende, el colegio anteriormente referenciado.

Entre las funciones de la Enfermera Escolar de centros educativos está:

- Impulsar y promover la adscripción de los centros educativos en los programas de promoción de la salud de la Junta de Andalucía.
- Participar activamente en los Equipos de Promoción de Salud de los centros educativos.
- Planificar intervenciones específicas de prevención de enfermedades.
- Promover, controlar y coordinar el cumplimiento del calendario de vacunaciones.

6. CONCLUSIONES

He de comenzar este apartado señalando la importancia de la pandemia sufrida por covid -19, la cual comenzó en el año 2020 y sigue presente. Esta pandemia, la cual ha provocado la saturación de los sistemas sanitarios durante determinados períodos donde la incidencia de este virus ha sido muy elevada, ha provocado el infradiagnóstico de múltiples patologías, no siendo valorable los datos recogidos durante el año de inicio de la pandemia en la evolución de las patologías de estudio de este proyecto.

Nos hemos encontrado con el problema de no obtener datos desagregados por municipios en determinados apartados, por lo que los datos expuestos en algunos apartados han sido por distrito sanitario o incluso provinciales.

El Campillo tiene una densidad de población que ha presentado un ligero descenso en los últimos 20 años. Se trata de una población envejecida y regresiva, con un preocupante índice de envejecimiento. Existe un mayor número de ancianos, con una distribución similar por grupos de edad, pero predominando el sexo femenino a partir de los 85 años, lo cual puede atribuirse a la sobremortalidad masculina a partir de esa edad, al regreso de los emigrantes y al aumento de la esperanza de vida. Hay una alta tasa de dependencia en comparación con el AGSNH y la provincia de Huelva.

La natalidad y la tasa global de fecundidad ha ido ligeramente en aumento desde 2017.

La tasa de desempleo es superior en nuestra AGS en comparación con los datos a nivel provincial, siendo ligeramente inferior la tasa en la localidad de El Campillo en comparación con el AGSNH.

Con relación a la seguridad alimentaria, no han tenido lugar ninguna alerta alimenticia, en los últimos 5 años, en la localidad de El Campillo.

En cuanto a la **incidencia del cáncer** en Andalucía, se han diagnosticado 43.584 casos en el año 2020, siendo en hombres más de la mitad (57.4%). El cáncer más diagnosticado en el sexo masculino ha sido el de próstata, seguido del de pulmón, vejiga y colon. En el sexo femenino ha sido el cáncer de mama el más diagnosticado durante el 2020, seguido del cáncer de colon y cuerpo uterino, aunque con bastante menos incidencia. Es importante incidir en la importancia de los programas de detección que se llevan a cabo desde el Servicio Andaluz de Salud, de manera que se pueden diagnosticar enfermedades neoplásicas en estadios iniciales. En la actualidad disponemos de los programas de cribado de cáncer colorrectal, cáncer de mama y cáncer de cérvix.

En el *programa de detección de cáncer de mama*, la localidad de El Campillo muestra unas tasas de participación y captación elevadas, explorándose desde 2015 a 2020 a 302 mujeres, detectándose cáncer de mama en una de ellas.

El *programa de cribado de cáncer colorrectal* se inició en nuestra área sanitaria en el año 2018, sufriendo un estancamiento durante 2020 y 2021, reactivándose dicho

programa en el año 2022, de manera que la cobertura ha sido baja, pero ha contado con una elevada participación de la población a estudio (94.55% en El Campillo a fecha de abril de 2022).

En cuanto a la **prevalencia de las enfermedades crónicas**, hablaremos de las 6 enfermedades más prevalentes en la población andaluza:

1. *Dislipemia*: es la enfermedad crónica con la prevalencia más elevada en ambos sexos, llegando a apreciarse el aumento gradual de la prevalencia durante los últimos años, siendo siempre superior la prevalencia en el sexo femenino en estos años. Nuestra AGS mantiene valores más elevados en ambos sexos en comparación con los datos para ambos sexos a nivel provincial.
2. *Hipertensión arterial*: Es la segunda enfermedad más prevalente en nuestro medio. Se puede observar que la prevalencia en los últimos años sigue la misma tendencia ascendente que la dislipemia, diagnosticándose más casos en las mujeres. En El Campillo tenemos una prevalencia inferior que en el AGSNH, con un ligero aumento de casos del sexo femenino.
3. *Artrosis*: Es la siguiente enfermedad más importante en cuanto a prevalencias, siendo significativamente mayor el número de casos diagnosticados en mujeres durante los últimos años que en hombres. Los años en los que mayor prevalencia encontramos esta enfermedad son los de 60 a 79 años.
4. *Diabetes Mellitus*: La diabetes mellitus es la cuarta enfermedad más prevalente en nuestra AGS, la cual ha mantenido una prevalencia similar durante los últimos años para ambos sexos. Las edades en las que más casos se han encontrado de diabetes mellitus han sido entre los 55 y los 84 años para ambos sexos. La prevalencia de esta enfermedad en El Campillo ha sido superior que la del AGSNH, teniendo más casos en hombres que en mujeres.
5. *Insuficiencia cardíaca*: En nuestra área sanitaria se ha apreciado una tendencia estable en la prevalencia de los casos de insuficiencia cardíaca, siendo mayor en mujeres, observando en El Campillo una prevalencia menor que en el AGSNH, con una distribución más o menos similar en ambos sexos. La edad donde se han encontrado más casos ha sido entre los 70 y los 89 años en ambos sexos.
6. *Fibrilación auricular*: Esta enfermedad mantiene una prevalencia más o menos estable en los últimos años, siendo la prevalencia en mujeres ligeramente superior en todos los años. El pico de mayor prevalencia en ambos sexos se detecta entre los 70 a 89 años. En comparación con los datos recogidos a nivel provincial, puede apreciarse que las enfermedades crónicas cursan con mayor prevalencia en nuestra área sanitaria. Esto puede tratarse por la elevada edad media de nuestra área y que dichas enfermedades suelen ser diagnosticada a una edad más tardía, siendo siempre el sexo femenino el que predomina en cuanto al número de casos totales, lo cual puede deberse al aumento de población femenina con elevada edad que encontramos en nuestra área sanitaria. El pico en descenso que se aprecia durante el año 2020 no puede valorarse adecuadamente,

debido a que ese fue el año de inicio de la pandemia, lo cual saturó a los sistemas sanitarios y puede que no muestre datos reales de estas enfermedades crónicas.

Debemos incidir en la importancia de la promoción de una vida saludable para prevenir la aparición de estas enfermedades crónicas y en la importancia de un adecuado seguimiento desde atención primaria mediante los programas de salud.

Las **IVEs** han ido en descenso en los últimos años, de manera que en el año 2020 no se registró ninguna IVE en el municipio.

No disponemos de datos a nivel local sobre la **violencia de género**, pero según el informe de magnitudes en materia de violencia de género del 17 de febrero de 2021 podemos establecer las siguientes conclusiones: un pequeño porcentaje de mujeres presentaron denuncia previa (13.63%). La nacionalidad de agresores y víctimas eran mayoritariamente españolas (más del 80 %). La mayoría de víctimas mortales tenían entre 31 a 50 años y sus agresores tenían edades comprendidas entre los 41 a 60 años en su mayoría. También se registraron 8 víctimas mortales menores de edad en Andalucía. Esta situación ha generado 57 niños huérfanos en toda España.

Con la **vacunación** hemos conseguido la prevención de numerosas enfermedades y la erradicación de otras tantas, de manera que se ha constituido como una importante herramienta de salud pública. En general, tanto en el AGSNH como en El Campillo mantenemos unas coberturas muy satisfactorias durante los últimos años.

En cuanto a la *vacunación antigripal*, hemos podido apreciar un llamativo aumento de vacunación desde el año 2020, debiéndose al inicio de la pandemia por covid-19 y la campaña de vacunación que se ha realizado en los grupos de riesgo.

También hemos añadido la *vacunación contra la covid-19* en este estudio, debido al gran impacto que ha tenido esta enfermedad en nuestras vidas desde hace 2 años. Se inició la campaña de vacunación en diciembre de 2020 y se ha conseguido que casi un 90% de la población de esta localidad tenga administrada la vacuna con su dosis de recuerdo.

Otro punto importante de abordar es el **consumo de tóxicos**:

- *Tabaco*: Huelva es la provincia de mayor consumo a nivel andaluz. Un tercio de la población andaluza tiene un hábito tabáquico diario, predominando ligeramente el consumo en el sexo masculino, aunque son las mujeres las que inician el consumo de manera más precoz.
- *Alcohol*: más del 80% de la población andaluza ha consumido alcohol alguna vez en su vida, con una edad de inicio sobre las 12-13 años. En la población masculina se encuentran ingestas más abusivas que en la femenina, de manera que las intoxicaciones etílicas son más habitualmente entre los 21-24 años y el bringe drinking desde los 14 a los 44 años.

- *Otras sustancias tóxicas:* en cannabis es la tercera droga que se consume más frecuentemente, siendo consumida alguna vez por casi un tercio de la población andaluza (29.2%) y un 8% lo ha consumido en el último mes. Predomina más el consumo en hombres (15.4%), que en mujeres (5.3%).

En el centro de drogodependencias y adicciones Cuenca-Sierra se han atendido a 17 pacientes de El Campillo durante el año 2020 (5,17% del total de los pacientes atendidos), siendo 14 de ellos hombres y 3 mujeres. La droga más consumida por estos pacientes ha sido la heroína y/o cocaína.

Con respecto a la **mortalidad**, en nuestra localidad de estudio se ha apreciado una tendencia más o menos estable en los últimos años, teniendo una mayor mortalidad en el año 2017 y un descenso en 2019. Las principales causas de muerte en esta localidad han sido las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de los tumores y las causas externas.

A la hora de analizar la MPE, no encontramos datos actualizados por municipio, por lo que se comentan datos a nivel provincial y comunitario extraídos del “análisis de tendencias realizado por el servicio de estadísticas sanitarias”. En general, la MPE ha ido en descenso en las últimas décadas, pero en comparación con las demás provincias andaluzas, Huelva es una de las provincias donde existe mayor tasa de MPE. En todas las patologías de estudio, siempre han sido mayores las tasas de MPE en hombres que en mujeres. En hombres, las cinco causas más frecuentes de MPE han sido cáncer de pulmón, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y cáncer colorrectal, mientras que en mujeres, las cinco causas más frecuentes han sido cáncer de mama, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, cáncer colorrectal y cáncer de pulmón.

En cuanto a la **promoción** de la salud: desde el ayuntamiento se han realizado actuaciones sobre los hábitos de vida saludable (talleres de actividad física y alimentación, escuela lúdico-deportiva y senderismo). Por otro lado, tenemos el programa “Creciendo en Salud”, el cual se viene aplicando en el CEIP “La Rábida” de El Campillo, interviniendo a nivel de estilos de vida saludable, educación emocional, autocuidados y accidentalidad y prevención del consumo de sustancias adictivas. Este mismo centro se encuentra asociado al Plan Escolar de consumo de leche y productos lácteos y al Plan Escolar de consumo de frutas. También dispone de un huerto escolar ecológico y realiza la actividad de desayuno saludable con aceite de oliva. Cuentan como referentes sanitarios con nuestros Técnicos de Salud y la Enfermera Referente Escolar.

7. RECOMENDACIONES

- a) El municipio de El Campillo reúne una población envejecida y regresiva, con una alta tasa de dependencia. Dadas las características de heterogeneidad, diversidad y vulnerabilidad de este sector de la población, que exige cuidados especiales, sería necesario un Plan de Atención Integral, ágil y flexible, capaz de detectar precozmente los cambios en sus necesidades de salud para ofrecer respuestas efectivas e eficientes.
- b) Seguridad alimentaria: Resultaría interesante la formación de los trabajadores de los sectores de hostelería y alimentación. Estas actuaciones podrían comenzar en la edad escolar (higiene de manos).
- c) Enfermedades crónicas: Incidir en la promoción de hábitos de vida saludable, mejorar los hábitos alimenticios e incrementar el ejercicio físico sigue siendo una prioridad esencial para prevenir problemas importantes de salud. En escolares, la prioridad sería el desayuno saludable, el aumento del consumo de fruta y verdura, y el aumento del ejercicio físico, especialmente a partir de la pubertad (60 minutos diarios de ejercicio aeróbico, entre moderado a vigoroso). En población adulta, la prioridad sería mejorar el equilibrio calórico de la dieta, aumentar el consumo de fruta y verdura, y aumentar el ejercicio físico (30 minutos diarios, al menos 5 veces a la semana).
- d) Prevención del cáncer: Se podría reducir la incidencia del cáncer en la población mediante la reducción de la exposición a factores de riesgo. Asimismo, se recomienda la participación en los programas de cribado de cáncer colorrectal, cáncer de mama y cáncer de cérvix, en su caso.
- e) Consumo de tóxicos: En jóvenes, los programas de prevención deberían iniciarse a los 12 años (1º de ESO) junto a acciones que permitan cumplir la legislación vigente que prohíbe la venta de alcohol a menores. En población adulta, se apoyaría a las personas que desean dejar de fumar, abuso de bebidas alcohólicas, y/o consumo de otras sustancias tóxicas facilitando el acceso a los recursos disponibles.
- f) Vacunas: Mantener la cobertura vacunal e incluso mejorarla en esta nueva campaña de vacunación.

8. BIBLIOGRAFÍA.

8.1. REFERENCIAS

1. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018). Universidad de Sevilla, Consejería de Salud y Bienestar Social. Ministerio de Salud.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/HBSC_2018.htm
2. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.43. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_43.html
3. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.42. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_42.html
4. La Salud en Andalucía Según las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS): Encuesta Andaluza de Salud 2015-2016. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/vigilancia/paginas/encuesta-andaluza-salud.html>
5. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía. Efectividad. Indicador 4.40. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
http://www.calidadsaludandalucia.es/es/efectividad_4_40.html
6. Estudio de prevalencia de obesidad infantil “ALADINO” (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Madrid, 2015.
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm
7. Interrupción voluntaria del embarazo, Andalucía 2005-2014. Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria, Servicio de información y evaluación, unidad de estadística, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía, 2014.
<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/consejeria/sobre-consejeria/estadistica-cartografia/paginas/estadisticas-ive-programa.html>
8. Datos obtenidos de la explotación del sistema de información de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.
9. La Población Andaluza ante las Drogas XIV (2018). Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social. Consejería de Bienestar Social. Junta de Andalucía.
<https://juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78759.html>
10. SVEA (Red de Alerta Andalucía). Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para 2020. Informe Semanal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Viernes, 05 de noviembre 2021. Vol. 26, nº 44.

11. Informe de magnitudes en materia de violencia de género del 17 de febrero de 2021. Junta de Andalucía. Conjesería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.
https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-02/informe_magnitudes_29_10_2018.pdf
12. Análisis de tendencias realizado por el servicio de estadísticas Sanitarias (Subdirección de planificación. Viceconsejería de salud y familias) de los años 2000 a 2019.

8.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA (FUENTE DE DATOS):

1. Datos obtenidos de la explotación del sistema de información de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
2. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (IEA). Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA)
3. Instituto Nacional de Estadística (INE).
4. ALBEGA (sistema de información Protección de la Salud).
5. Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC)
6. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)
7. Registro de Cáncer de Andalucía.
8. Registro del Programa de detección precoz del Cáncer de Mama. AGS Norte de Huelva.
9. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto
10. Procesos Asistenciales de Diraya
11. Registro propio de las IVES en AGSNH.
12. Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información. Vacunas.
13. Infoweb. Plataforma de Información para la Gestión Sanitaria.
14. SIGEA. Sistema de Información GeoEstadística de Andalucía
15. Registro del Programa para la Innovación Educativa “Hábitos de Vida Saludable” 2021/22 (Creciendo en Salud, y Forma Joven). Consejería de Educación/Consejería de Salud.
16. Servicio Provincial de Drogodependencia. Centro de Drogodependencia Cuenca-Sierra. Servicio de Atención a la Drogodependencia de Aracena.
17. Plan Local de Acción en Salud. Excmo. Ayuntamiento de Fuenteheridos.
18. Plan Local de Acción en Salud. Excmo, Ayuntamiento de Alosno.
19. Registro Poblacional de Cáncer de Huelva.
20. Delegación Territorial de Salud. Situación de la Salud y sus determinantes en Huelva. Abril 2014. Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de la Consejería de Salud en Huelva.
21. Informe de Mortalidad 2010 AGS Norte de Huelva.

9. AUTORÍA

- M^ª Cinta Gómez Salgado. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Epidemióloga de atención primaria.
- Irene Rodríguez Gil. Epidemióloga de atención primaria. Médico documentalista.
- M^ª Carmen Benítez Rodríguez. Administrativa. Jefe de grupo administrativo de la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud del AGS Norte de Huelva.
- Antonio Poyato Salamanca. Psicólogo y Psicopedagogo. Técnico de Salud en Educación para la Salud y Participación Comunitaria, del AGS Norte de Huelva.
- José María Gracia Alfonso. Veterinario. Responsable Unidad Protección de la Salud del AGSNH.