

INFORME DE SALUD DE NIJAR 2022



Informe elaborado por la UGC de Vigilancia, Prevención y Promoción de la Salud. 6 Junio 2022

INDICE

- 0- Introducción
- 1. Población y territorio
 - Población Níjar
 - Índices socio-demográficos
- 2. Riesgos para la salud
- 3. Principales problemas de Salud
 - Patologías más frecuentes
 - Enfermedades transmisibles 2018-21
 - Coberturas vacunales
 - Uso servicios sanitarios
- 4. Mortalidad
- 5. Programas de Salud
- 6. Conclusiones y recomendaciones
- 7. Fuentes de datos

0- INTRODUCCIÓN

La comarca de Níjar la componen 36 núcleos de población repartidos en 599,4 Km². Con sus 31.458 habitantes en 2021, presenta una densidad de población de 52,5 hab/km².

La UGC de Níjar está formada por los centros de salud de Níjar, Campohermoso y San Isidro y los consultorios de Albaricoques, Atochares, Barranquete, El Viso, Fernán Pérez, Hortichuelas, La Isleta del Moro, Las Negras, Los Nietos, Pozo de los Frailes, Pueblo Blanco, Rodalquilar, San José y Venta del Pobre

1- POBLACIÓN Y TERRITORIO [1,2]

Población Níjar

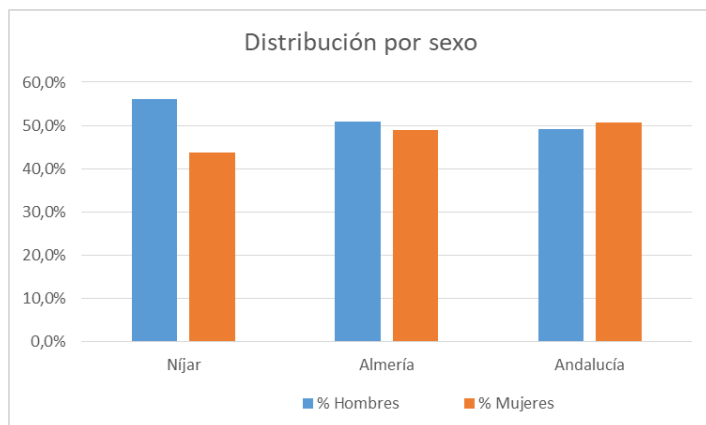
Por población total, Níjar es el cuarto municipio de la provincia, tras la capital, Roquetas y El Ejido, con 31,458 habitantes según el Padrón de 2021.

La edad media de la población de Níjar es 36.5 (30.7 si nos limitamos a la población de origen extranjero), lo que lo convierte en el cuarto municipio de la provincia con la población más joven. La edad media está cuatro puntos por debajo de la media provincial y casi seis de la media de Andalucía (tabla 1).

Entre los municipios de >1,000 hab, Níjar es el segundo en la provincia con mayor porcentaje de varones (56.2% de la población). Este porcentaje es cinco puntos porcentuales mayor que la media de la provincia (graf 1)

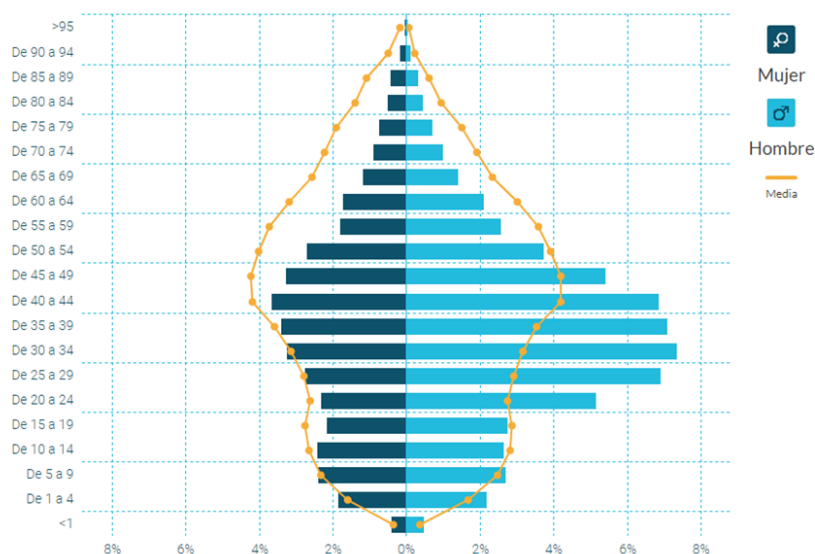
	% Hombres	% Mujeres	Edad media
Níjar	56,2%	43,8%	36,5
Almería	51,0%	49,0%	40,7
Andalucía	49,3%	50,7%	42,4

Tabla 1: distribución por sexo y edad media de la población (2021)



Graf 1: distribución por sexo de la población Níjar, Almería provincia y Andalucía

Por grupo de edad, el de 30-44 años es el más numeroso (27.2% población) en ambos sexos (en hombres alcanza el 29.1%, el más alto en este grupo de edad en todos los municipios de la provincia) y el de >65 años sólo representa el 10% de la población del municipio, casi 8 puntos porcentuales menos que la media de Andalucía (17.7%). Graf 2

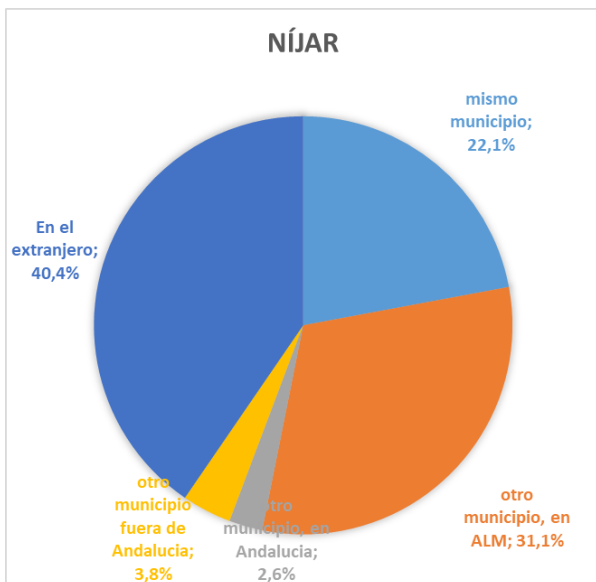


Graf 2: Pirámide población 2021 (BPS)

El 40.4% (45.3% en hombres y 34.2% en mujeres) de los residentes en Níjar han nacido en el extranjero, lo que sitúa a Níjar en el sexto puesto en la provincia en este indicador entre los municipios de > 1,000 habitantes (tabla 2 y graf 3). Por nacionalidad de los residentes extranjeros (en 2021) la más frecuente es la marroquí (76%) seguida de la rumana (14%).

	mismo municipio	otro municipio, en ALM	otro municipio, en Andalucía	otro municipio fuera de Andalucía	en el extranjero
Níjar	22,1%	31,1%	2,6%	3,8%	40,4%
Almería	40,3%	23,4%	7,6%	6,6%	22,1%
Andalucía	53,4%	23,2%	6,7%	6,3%	10,4%

Tabla 2: Lugar nacimiento residentes Níjar, Almería provincia y Andalucía (2020)



Graf 3: Lugar nacimiento residentes Níjar (2020)

Índices sociodemográficos

Níjar tiene un índice de dependencia global (población <16+>64 años/16-64 años) bajo, especialmente el de dependencia de personas mayores (quinto municipio más bajo de la provincia), en relación con la existencia de un alto porcentaje de población en edad laboral y un bajo porcentaje de población mayor de 65 años (Tabla 3). Níjar también presenta el cuarto índice de envejecimiento (>64 años/<16 años) más bajo entre los municipios de la provincia (48.4), lejos de los 107.8 en el conjunto de la comunidad autónoma:

Lugar de residencia	Índice de dependencia global	Índice de dependencia jóvenes	Índice de dependencia mayores	Índice de envejecimiento
Níjar	44,2	29,7	14,4	48,4
Almería	50,9	27,2	23,7	87,2
Andalucía	49,1	22,7	26,4	107,8

Tabla 3: Indices de dependencia y envejecimiento (2021)

El municipio presentó un crecimiento vegetativo positivo (232 habitantes) en 2020. (Tabla 4)

	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento vegetativo
Níjar	389	157	232
Almería prov	6.874	5.698	1.176
Andalucía	65.522	78.461	-12.939

Tabla 4. Crecimiento vegetativo 2020

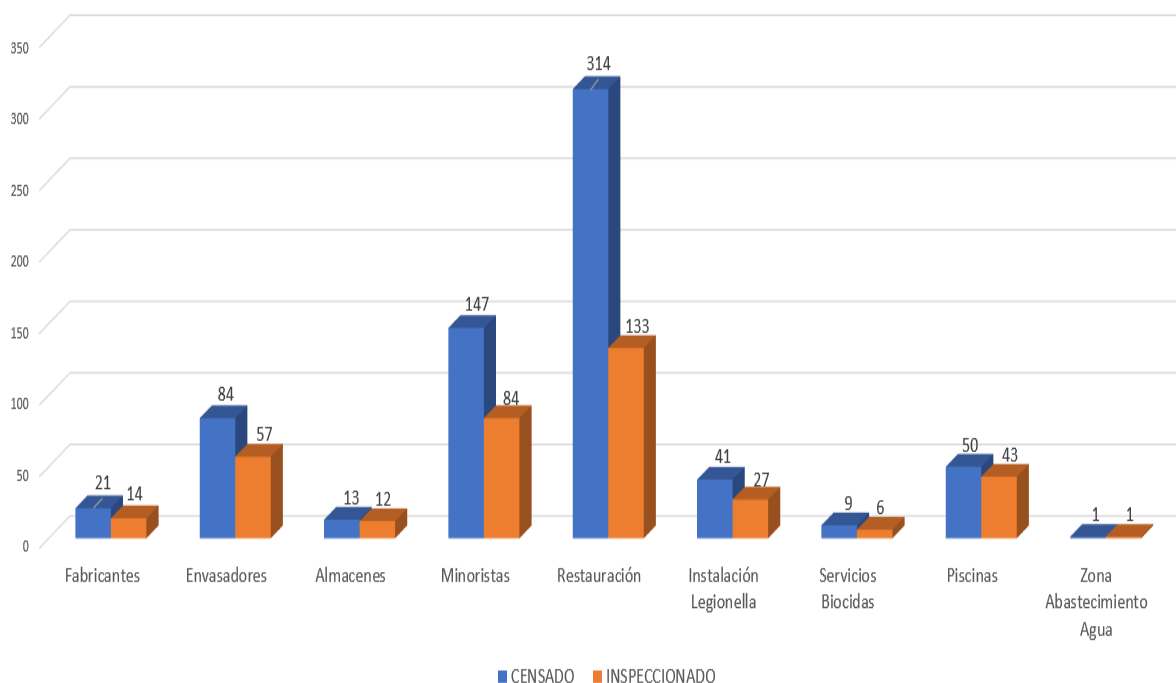
2- RIESGOS PARA LA SALUD [5]

En el año 2021 el municipio de Níjar, contaba con un censo de 680 establecimientos, desglosados de la siguiente forma:

- 579 Establecimientos Alimentarios:
 - 21 Industrias Fabricantes
 - 84 Industrias Envasadoras
 - 13 Almacenes y distribuidores
 - 147 Minoristas de alimentación
 - 314 restauración
- 41 Establecimientos con instalaciones de mayor riesgo de proliferación de legionella.
- 9 Establecimiento o Servicio Biocida
- 13 Piscinas privadas
- 37 Piscinas públicas
- 1 Zona de abastecimiento de agua de consumo humano

En han inspeccionado un 55% de los establecimientos censados, de 680 censados se ha inspeccionado 377. El mayor esfuerzo se ha centrado en los establecimientos de restauración.

Comparativa de establecimientos censados respecto a los inspeccionados:



Los censos están elaborados por los Agentes de Control Oficial que van incluyendo en ellos los establecimientos que están abiertos y no censados, ésta es una labor ardua y complicada.

3- PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD [3,4]

Patologías más frecuentes

Las diez patologías individuales con mayor prevalencia en la UGC Níjar están indicadas en la tabla 5. Ocho de ellas forman parte de las diez patologías más prevalentes a nivel del Distrito Sanitario Almería (DSA) y del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) (en estos dos ámbitos los trastornos del estado de ánimo y la dependencia del tabaco ocuparían los puestos 9 y 10, quedando desplazadas al puesto 11 y 12 en Níjar). Ajustando por edad y sexo (usando la razón Estandarizada), sólo cuatro patologías tendrían una mayor prevalencia que en el conjunto de Andalucía (dislipemia, HTA, DM y otras artropatías)

Patologías BPS	Prevalencia Níjar (‰)	RE Níjar/SSPA	Prevalencia DSA (‰)	RE DSA/SSPA
Dislipemia	177,5	1,13	227,61	1,11
Hipertensión	140,13	1,02	198,64	1,02
Artrosis, espondilosis	90,22	0,9	138,21	0,91
Diabetes	59,85	1,08	77,66	0,97
Trastorno de ansiedad	58,51	0,72	93,7	0,99
Asma	53,37	0,51	91,09	0,88
Hipotiroidismo	44,82	0,77	76,73	1,04
Obesidad	30,33	0,78	46,49	1,02
Otra artropatía	29,71	1,11	37,83	1,14
EPOC	28,9	0,98	37,14	0,93

Tabla 5: Patologías más prevalentes Níjar 2021 (BPS)

Los cuatro cánceres más frecuentes en Níjar coinciden con los cuatro más frecuentes en el SSPA: mama, próstata, colorrectal y vejiga, pero tienen una menor prevalencia ajustada por sexo y edad que el total de Andalucía. (Tabla 6)

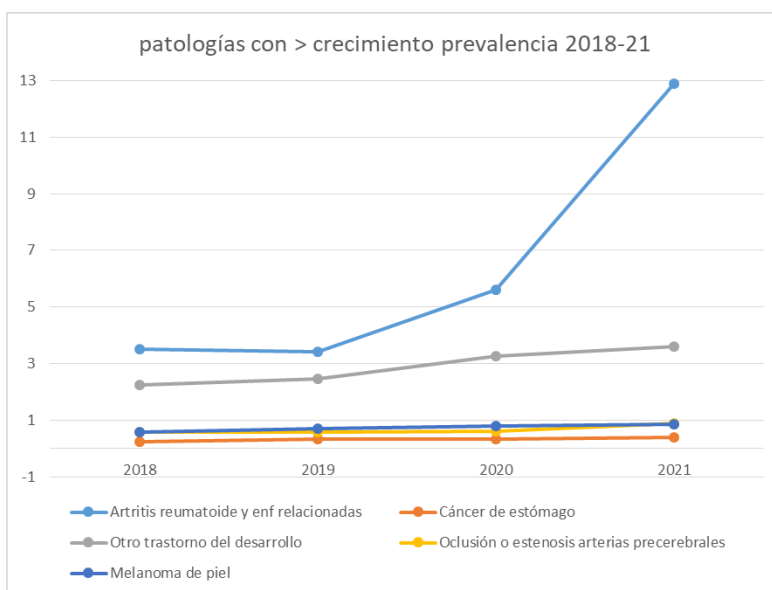
Cáncer	num casos	prevalencia ‰	RE	RE DSA	Prevalencia SSPA
Cáncer de mama	150	3,73	0,64	0,99	10,48
Cáncer de próstata	133	3,31	0,91	0,89	6,4
Cáncer colorrectal	133	3,11	0,9	0,98	6,04
Cáncer de vejiga	74	1,79	0,85	1,04	3,59

Tabla 6: Prevalencia cánceres más frecuentes 2021 en UGC Níjar (2021). RE. Razón estandarizada

Hay cinco patologías, cuya prevalencia ha aumentado más de un 50% desde 2018 a 2021: Artritis reumatoide y enfermedades relacionadas, cáncer de estómago, otro trastorno del desarrollo, oclusión/estenosis arterias precerebrales y melanoma de piel (ver tabla 7 y graf 4)

Patologías BPS	Prevalencias (‰)				Incremento 2018-21
	2018	2019	2020	2021	
Artritis reumatoide y enf relacionadas	3,51	3,42	5,6	12,89	267%
Cáncer de estómago	0,24	0,33	0,34	0,39	63%
Otro trastorno del desarrollo	2,23	2,46	3,27	3,6	61%
Oclusión o estenosis arterias precerebrales	0,58	0,57	0,61	0,88	52%
Melanoma de piel	0,57	0,69	0,8	0,86	51%

Tabla 7: Patologías con un mayor crecimiento de la prevalencia 2018-21 (BPS)



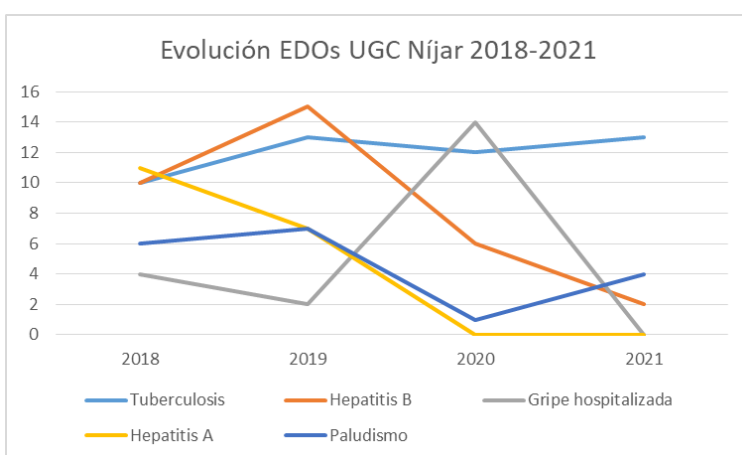
Graf 4: Patologías con un mayor crecimiento de la prevalencia 2018-21 (BPS)

Enfermedades transmisibles 2018-21

TBC, hepatitis B, gripe que requiere ingreso hospitalario, hepatitis A y paludismo son las EDO con mayor número de casos en la UGC Níjar en el período 2018-21. Por el porcentaje de casos declarados respecto al total de EDOs, la hepatitis B y el paludismo son las enfermedades cuya declaración es más alta respecto a los datos del DSA y la provincia. (Tabla 8 y graf 5)

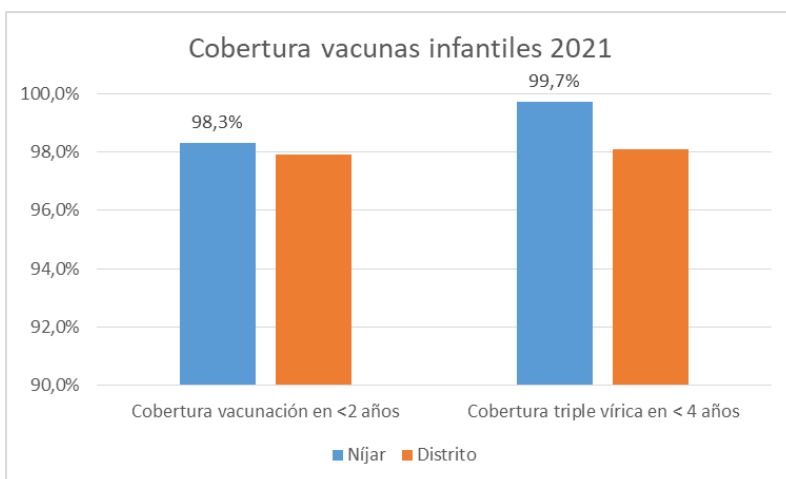
	NIJAR						Distrito		Provincia	
	2018	2019	2020	2021	2018-21	% total EDOs	2018-21	% total EDOs	2018-21	% total EDOs
Tuberculosis	10	13	12	13	48	20,5%	164	11,8%	474	13,5%
Hepatitis B	10	15	6	2	33	14,1%	72	5,2%	104	3,0%
Gripe hospitalizada	4	2	14	0	20	8,5%	117	8,4%	141	4,0%
Hepatitis A	11	7	0	0	18	7,7%	69	5,0%	164	4,7%
Paludismo	6	7	1	4	18	7,7%	30	2,2%	125	3,6%

Tabla 8: EDOs con mayor número casos declarados en el período 2018-21 (RA)



Graf 5: Evolución número casos en las EDOs con mayor declaración en el período 2018-21

Coberturas vacunales 2021



Graf 6: Cobertura vacunal <2 años y TV en <4 años en UGC Níjar y distrito Almería

Uso servicios sanitarios [3]

El número de usuarios por profesional fue más elevado en la UGC Níjar (1826) que en el DSA y en el SSPA (1340 y 1327 respectivamente) en 2021

En cuanto al uso de los servicios sanitarios en 2021, el porcentaje de usuarios que tuvo contacto con AP en 2021 (51.6%), es significativamente inferior a la media del distrito sanitario Almería [DSA] y el SSPA (>92% en ambos casos). El porcentaje que sólo usó atención hospitalaria, sin embargo es ligeramente superior en Níjar (1.5% vs 0.8% en el distrito y 0.6% en el SSPA)

A nivel de consumo farmacéutico, no sólo las tasas, sino las RE (ajustadas por edad y sexo) de medicados crónicos, polimedcados y grandes polimedcados son significativamente inferiores en Níjar en comparación con el DSA y el total del SSPA. (Tabla 9)

	Medicados crónicos por 1000 hab (Tasa bruta)	RE	Polimedcados por 1000 hab (Tasa bruta)	RE	Grandes polimedcados por 1000 hab (Tasa bruta)	RE
Níjar	279,72‰	0,66	79,77‰	0,51	25,27‰	0,49
Distrito	381,75‰	0,91	132,49‰	0,84	41,89‰	0,81
SSPA	421,76‰	1	157,15‰	1	51,86‰	1

Tabla 9: Indicadores consumo farmacéutico 2021

4- MORTALIDAD [2]

Níjar presenta unas tasas de natalidad y fecundidad más altas que el resto del distrito sanitario Almería [DSA] y el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía [SSPA]. En cuanto a la mortalidad, la tasa bruta es menor (4.3% vs 6.3% en DSA y 6.7% en SSPA), pero tras ajustar por sexo y edad de su población (razón estandarizada=RE) presentó una mortalidad en 2021 superior (RE: 1.25) a la de Andalucía (RE: 1) lo que no había ocurrido en el período 2018-20. (Tabla 10 y graf 7)

	Tasa global fecundidad	Tasa bruta natalidad	Tasa bruta mortalidad
Níjar	43,5	9,0	4,3
Distrito Almería	32,8	7,6	6,3
SSPA	28,2	6,5	6,7

Tabla 10: tasas fecundidad, natalidad y mortalidad 2021 (BPS)

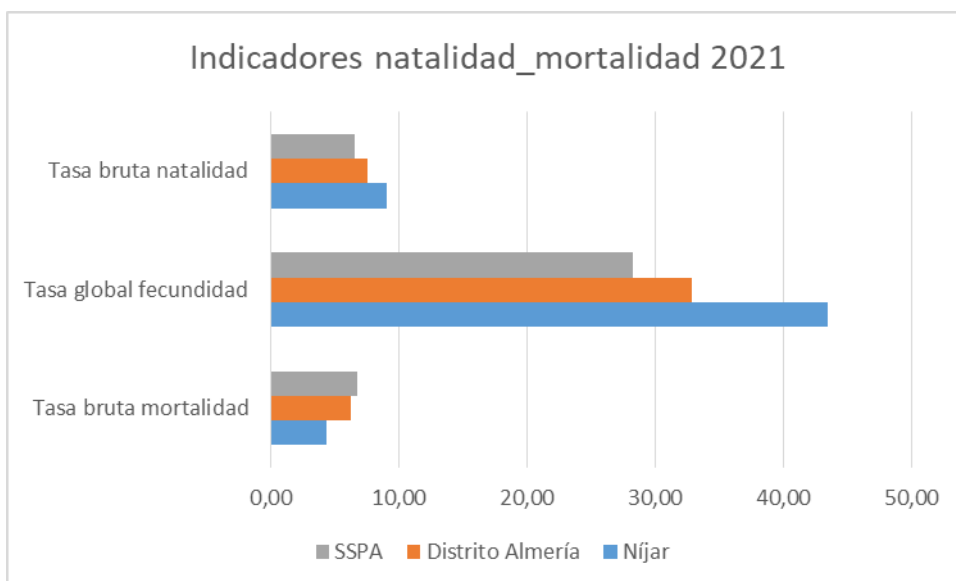


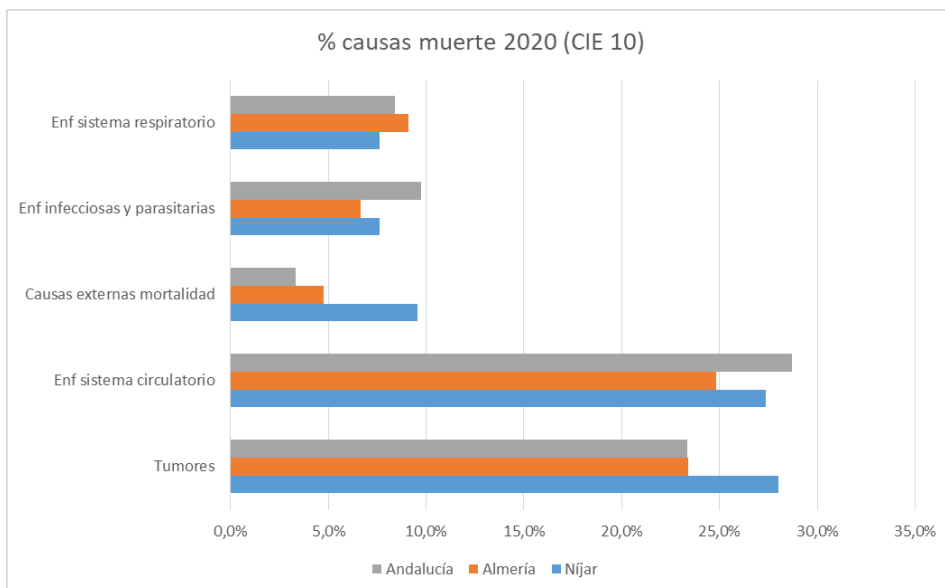
Gráfico 7: Tasas fecundidad, natalidad y mortalidad 2021 (BPS)

Mortalidad por causas

Por grupos de enfermedad (CIE 10) responsables de mortalidad (en 2020), los más importantes en Níjar serían tumores y enfermedades del sistema circulatorio, que representan más del 55% de todas las defunciones. Cuando lo comparamos con las causas de muerte en el total de la provincia de Almería y Andalucía, Níjar presenta un mayor porcentaje de muertes debidas a tumores (28% vs 23.4% en Almería y Andalucía) y de muertes debidas a causas externas (9.6% frente a 4.8% en Almería y 3.3% en Andalucía) con porcentajes similares en el resto de grupos de enfermedades. (Tabla 11 y gráfico 8)

	Tumores	Enf sistema circulatorio	Causas externas mortalidad	Enf infecciosas y parasitarias	Enf sistema respiratorio
Níjar	28,0%	27,4%	9,6%	7,6%	7,6%
Almería	23,4%	24,9%	4,8%	6,7%	9,1%
Andalucía	23,4%	28,7%	3,3%	9,8%	8,4%

Tabla 11: Defunciones por causa de muerte (por grupos de enfermedad CIE10) en 2020



Graf 8: Defunciones por causa de muerte (por grupos de enfermedad CIE10) en 2020

5- PROGRAMAS DE SALUD

Se están realizando actividades relacionadas con los siguientes planes y programas:

-Programas para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable: Creciendo en Salud (dirigido al alumnado de educación infantil, educación especial y educación primaria) y Forma Joven (dirigido al alumnado de educación secundaria). Las **líneas de intervención** que se trabajan en **Creciendo en Salud** son: educación emocional, estilos de vida saludable, autocuidados (higiene corporal, salud bucodental, higiene del sueño e higiene postural) y accidentalidad (educación vial y seguridad en el hogar). Para **Forma Joven**, las **líneas de intervención** son: educación emocional, estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, educación vial), sexualidad y relaciones igualitarias, uso positivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, prevención de Drogodependencias (alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas).

-Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía: Alimentación saludable, actividad física, sueño saludable, bienestar emocional, sexualidad responsable y uso positivo de las TIC.

-Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA). Prevención del tabaquismo en distintos ámbitos, asegurar una asistencia de calidad, definir y desarrollar acciones sobre colectivos en situaciones desfavorecidas o de especial vulnerabilidad, impulsar la colaboración de otros sectores y la participación de todas las asociaciones que realizan una labor activa, además de poner en marcha la formación e investigación necesarias.

-Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN). Una de las líneas de acción es avanzar en el **diagnóstico precoz y en una atención integral** desde los servicios sanitarios

de la población infantil con exceso de peso, **sensibilizar a la población** sobre la necesidad de mantener un peso adecuado en todas las edades mediante el equilibrio entre una alimentación saludable y la práctica de actividad física regular, promoviendo en las **familias** la adquisición de los conocimientos que les permitan la adopción de hábitos adecuados para el mantenimiento de un peso saludable.

El PIOBIN hace especial énfasis en la **prevención a las primeras etapas de la vida** (periodo preconcepcional, gestación y dos primeros años) lo que se conoce como los 1.000 primeros días de vida, en los que se incluye el momento clave de la introducción a la alimentación complementaria, así como la práctica de la **lactancia materna**.

Otra recomendación es la de elaborar y actualizar el propio **catálogo de instalaciones y recursos** para la práctica de ejercicio físico y deportivo del barrio o municipio, para poder aconsejar de forma más precisa y efectiva a las familias sobre las posibilidades para realizar estas actividades.

-**Grupos Socioeducativos** de Atención Primaria (GRUSE). Son una actividad de promoción de salud para fomentar los activos en salud mental de la población andaluza. Se trata de una estrategia grupal socio-educativa para potenciar los talentos y habilidades personales de las personas destinatarias e incrementar así su capacidad de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana.

6-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La población de Níjar se caracteriza por su juventud (la población de 15-44 años representa casi la mitad de la población, con un bajo porcentaje de mayores de 65 años) y predominio del sexo masculino (por encima del 56%) en gran parte consecuencia de una elevada inmigración (más del 40% población de origen extranjero). Esto tiene consecuencias sobre múltiples indicadores poblacionales (baja edad media, bajos índices de dependencia y envejecimiento, altas tasas de fecundidad y natalidad...)

En cuanto a la mortalidad, tras ajustar por edad y sexo, ha estado por debajo de la media del SSPA en los últimos años, aunque esa tendencia se rompió en 2021. Los tumores son la causa más frecuente de mortalidad, aunque al analizar los principales cánceres en la población de la UGC no se detecta una mayor prevalencia –ajustada por edad y sexo- que en el SSPA en su conjunto. Las causas externas de mortalidad representan un mayor porcentaje de muertes que en la provincia y el SSPA

En cuanto a las patologías más prevalentes en la población, no hay grandes diferencias con el SSPA, con dislipemia, hipertensión, artrosis y diabetes en los cuatro primeros puestos. En relación con las EDOs, lo más destacado sería el mayor peso relativo de tuberculosis, hepatitis A y B y paludismo al total de enfermedades declaradas.

La hepatitis A está muy relacionada con hijos de padres originarios de países de alta endemicidad de hepatitis A, norte de África fundamentalmente, que viajen con frecuencia al país de origen o reciben visitas de familiares.

Dadas las altas tasas de natalidad y fecundidad se recomienda un especial seguimiento de los programas de Salud Materno Infantil, vacunaciones y los **Programas para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable** (Creciendo en Salud y Forma Joven)

Se recomienda la realización de actuaciones en materia de prevención y promoción de la salud en los diferentes entornos: educativo, laboral y local, que ayuden a mejorar los datos sobre las patologías más prevalentes así como aquellas con una mayor mortalidad. Se trata de aquellas recogidas fundamentalmente en las estrategias de **Promoción de una Vida Saludable** en Andalucía, alimentación, actividad física, y en el **Plan Integral de Tabaco** de Andalucía (PITA), **Plan Integral de Obesidad Infantil** de Andalucía (PIOBIN). Se considera que el desarrollo de **Grupos Socioeducativos** de Atención Primaria (GRUSE) podría ayudar a evitar patologías como los trastornos de ansiedad. Para la prevención de cáncer de piel se recomiendan actuaciones dirigidas a consejos de protección solar, sobre todo en el ámbito laboral.

Es muy importante seguir potenciando el trabajo coordinado con ONG's que está permitiendo unos mejores resultados en cuanto a la captación de personas afectadas con procesos infecciosos y estudios de sus contactos, así como su seguimiento hasta la curación de la enfermedad.

Respecto a la vacunación de la hepatitis A se recomienda seguir realizando la vacunación hijos de padres que realicen viajes a su país de origen.

7-FUENTES DE DATOS

- 1- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. [Ficha municipal de Níjar.](#)
- 2- [Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía - Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía \(SIMA\) \(junta-andalucia.es\)](#)
- 3- Base Poblacional salud. UGC Níjar
- 4- Red Alerta. Listado EDOs 2018-2021
- 5- Unidad de Protección de la Salud del Distrito Sanitario Almería. 27 de mayo de 2022

UGC de Vigilancia, Prevención y Promoción de la Salud

- Juan González Pérez
- Pilar Barroso García
- Antonio García Moreno
- Isabel Craviotto Manrique