



ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN ARAGONESA, SUS DETERMINANTES Y LAS ACTUACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

2010



Han colaborado en la elaboración de este informe:

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO DE ARAGÓN

- **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**
- **DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y ASEGURAMIENTO**
- **DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

- **UNIDAD DE CALIDAD**
- **UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Elaboración: Octubre 2010

PRESENTACIÓN

Este informe de Estado de Salud es el primero que con estas características se desarrolla en Aragón.

*Persigue como **objetivo principal** medir el estado de salud de los aragoneses, identificando y cuantificando desigualdades de salud en todos los ámbitos, así como los determinantes que influyen en el mismo, con el fin de proporcionar información para la toma de decisiones en los diferentes órganos de Gobierno, no sólo en el entorno sanitario.*

*El primer apartado define el Marco teórico utilizado, siendo éste el **Modelo de los Determinantes de Salud**. La salud de las personas y de la población viene determinada o producida por una serie de factores que llamamos *determinantes de salud*. Estos determinantes hacen que el nivel de salud sea menor o mayor, y por tanto hay que actuar sobre ellos para modificarla.*

En el segundo apartado se presentan los **Determinantes del estado de salud de los aragoneses,**

Demografía, en que se describen los principales indicadores que miden el volumen, estructura y la distribución de la población, y de los cambios espaciales y temporales producidos.

Entorno, que muestra indicadores del entorno físico por una parte y del entorno social y económico por otra.

Estilos de vida, que describe una selección de indicadores sobre varios estilos de vida con influencia en la salud

Servicios sanitarios: se intenta mostrar el sistema sanitario con el punto de vista de ser un determinante para la salud, mostrando indicadores sobre atención sanitaria, consumo de fármacos, prácticas preventivas y percepción del usuario.

En el tercer apartado, se presenta el **Estado de salud de los aragoneses,**

Mortalidad, con indicadores de mortalidad general, por edad, sexo y causas, de años de vida potenciales perdidos, mortalidad materno infantil y la evolución de las principales causas; Morbilidad percibida, a partir de encuesta de salud; Morbilidad diagnosticada, a partir de registros médicos asistenciales; Dependencia y discapacidad; Salud laboral.

El cuarto apartado de **Actuaciones del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón,** como reflejo de las políticas públicas traducidas a intervenciones concretas,

Compromisos, estrategias y valores; Organización y Recursos; Estrategia de participación ciudadana; Intervenciones en salud pública; Intervenciones sobre procesos prioritarios; Desarrollo profesional e innovación.

1 DETERMINANTES DE SALUD

1.1. DEMOGRAFIA

La población de Aragón a 1 de enero de 2009 es de 1.345.473 habitantes, el 2,9% de la población de España. La densidad de población presenta unos datos provinciales muy inferiores a la media nacional, sobre todo en Huesca y Teruel. Zaragoza capital supone el 50 % de la población total de Aragón.

El 91,5 % de los municipios, pertenecen a la Zona Rural, y esos suponen sólo el 17,2 % de la población. El 1,8% de los municipios pertenecen a la Zona Urbana, suponiendo el 68,3 % de la población.

La estructura de la pirámide presenta una forma característica de poblaciones envejecidas y regresivas con baja natalidad y un número elevado de personas ancianas. Entre las provincias, la población más envejecida es la de Teruel, con el 23,6% de la población mayor de 64 años.

Los sectores más envejecidos son **Calatayud, Teruel y Alcañiz**. El mayor índice de sobre-envejecimiento lo presentan Alcañiz y Barbastro. Los que tienen una estructura de población más joven son Zaragoza I y Zaragoza III.

La esperanza de vida al nacer en Aragón en el año 2007 es de 81,6 años para el conjunto de los sexos (78,2 años en varones y 85 en mujeres). La evolución de la esperanza de vida en los últimos años en Aragón muestra un permanente aumento, manteniéndose la diferencia hombre-mujer a lo largo del tiempo y siendo la esperanza de vida en Aragón superior a la media nacional.

La natalidad presenta desde el año 1998, tanto en España como en Aragón, un ligero ascenso mantenido. La evolución ha sido paralela en todo el período, permaneciendo las tasas brutas de natalidad siempre por debajo en Aragón.

Las tasas de fecundidad en Aragón están por debajo de la media nacional, aunque con tendencia a confluir en los últimos años.

El **índice sintético de fecundidad o número medio de hijos por mujer**, tanto en Aragón como en España está por debajo de 2,1, valor mínimo para que se produzca un reemplazamiento generacional.

Las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea, utilizadas para eliminar el efecto de las diferentes estructuras de población sobre las tasas brutas, están en permanente descenso, siendo las tasas de Aragón inferiores a la media nacional, y siendo la mayor tasa ajustada en Zaragoza.

El crecimiento vegetativo se ha mantenido negativo hasta el año 2008, en que los nacimientos han superado a las defunciones. Aunque por ahora, Huesca y Teruel permanecen con crecimiento vegetativo negativo.

La población extranjera en Aragón ha pasado en los últimos 12 años de tener un peso casi testimonial (0,6 % de la población en 1998) a suponer un porcentaje importante de la población total: 12,8 % en 2.009. El porcentaje de población extranjera en las edades superiores es muy pequeño.

En el año 2.007 se produjeron 2.808 nacimientos de madre extranjera, lo que supone el 22% del total de nacimientos.

1.2. ENTORNO

Entorno físico

El 74,3% de los aragoneses, refieren no ser afectados en Aragón por distintas características de su entorno, siendo este porcentaje superior al de España.

El dióxido de azufre y el monóxido de carbono no han superado a lo largo del 2007 los valores objetivos para la salud en ninguna zona. Sin embargo, sí lo han hecho el Ozono que superó en el 2006 los valores límites para la zona de Pirineos, valle del Ebro, Bajo Aragón y cordillera Ibérica y PM₁₀, en la zona del término municipal de Zaragoza y Utebo se ha superado el valor límite.

Se observa *una* ligera mejora en la calidad del agua de consumo humano, partiendo de porcentajes elevados de aptitud de la misma, siendo en el 2009, el 95,7% apta.

Entorno social y económico

El 50% de las familias aragonesas son de uno o dos miembros, siendo este porcentaje mayor que en España, destacando el mayor porcentaje de hogares unipersonales de 65 y más años en Aragón que en España.

La distribución de los recursos sociales no es similar para las tres provincias respecto a los centros comarcales de servicios sociales y a otros recursos, siendo la provincia de Teruel la que cuenta con mayor tasa de recursos por habitante.

En el año 2008 se cometieron en Aragón el 2.6% del total de delitos cometidos en España en el mismo periodo.

En Aragón, el 91.8% de los delitos fueron cometidos por hombres, proporción idéntica a la del territorio nacional (91.9%). Las edades más frecuentes para cometer el primer delito son entre los 21 y los 35 años de edad para ambos sexos

El 11.4% de los hogares aragoneses encuestados admitieron sufrir delincuencia, violencia o vandalismo en la zona. Este porcentaje fue inferior al del total de España (15.4%).

La tasa neta de escolaridad se mantiene elevada hasta los 16 años (enseñanza obligatoria). A partir de esta edad, el porcentaje disminuye a un 93.5% a los 16 años y al 80% a los 17 (tasa neta de escolaridad en los hombres, 74.7% y del 86.5% en las mujeres).

La distribución del nivel de estudios terminados en los hogares aragoneses es similar a la de España, excepto en la categoría de educación superior, con un 26.6% de los miembros del hogar en Aragón, frente al 24.3% de España.

En el II trimestre del 2010 Aragón es la quinta comunidad autónoma con menor tasa de paro en España (14,2%), y muy alejada de la media nacional (20,1%).

En España, el porcentaje de paro femenino supera al masculino (20,6% de paro en mujeres frente al 19,7% de hombres) de forma similar a Aragón (13% de hombres frente al 15,8% de mujeres).

El porcentaje de extranjeros en alta laboral en Aragón sobre el total de extranjeros, es ligeramente inferior al porcentaje de España (37.96% frente al 42.07%). En

Aragón, la provincia que presenta un mayor porcentaje es Teruel (43.50%) seguida de Huesca (39.32%) y Zaragoza (36.92%).

El 11.77% de las personas que trabajan en Aragón son extranjeros. Este porcentaje es ligeramente superior al del total de España (10.28%). De nuevo Teruel es la provincia en la que el porcentaje de trabajadores extranjeros respecto al total de trabajadores es mayor (13.76%), superando las tres provincias aragonesas la media española.

En el año 2007, las tres provincias aragonesas contaban con una renta disponible bruta per cápita por encima de la media española.

Los hogares aragoneses presentan de media unos ingresos ligeramente superiores a la media española.

El 18,8% de los individuos aragoneses se encuentran por debajo del umbral de pobreza de la comunidad autónoma, discretamente inferior a la media nacional (19,6%). Para la categoría de personas a partir de los 65 años, las tasas de pobreza fueron más elevadas. Las mujeres presentan una mayor tasa de pobreza que los hombres (21,7% y 16,3% respectivamente), por encima del nivel nacional.

El sector en el que los individuos manifiestan haber experimentado discriminación con mayor frecuencia es el sector de Huesca (7.3%), seguido del de Barbastro (6.5%) y Zaragoza II (6.2%).

En los nueve primeros meses del 2008 se dictaron 770 órdenes de protección en Aragón, lo que supuso el 2.4% de las órdenes de protección dictadas en toda España. El 47% correspondieron a mujeres extranjeras (360).

El 85,7% de las denuncias por malos tratos fueron realizadas por mujeres. En el 2009 no se produjo ninguna muerte por violencia doméstica.

1.3. ESTILOS DE VIDA

El 96,6% de los aragoneses desayunan a diario (algo líquido y pan, tostadas, galletas y bollería).

El 75% de los aragoneses consumen fruta a diario (Zaragoza I es el que tiene un mayor porcentaje de personas que consumen fruta menos de una vez a la semana).

En Aragón, el 63,71% de los encuestados consumen verduras y hortalizas a diario. El sector de Zaragoza I es el que tiene un mayor porcentaje de personas con consumo de verduras y hortalizas menos de tres veces por semana (13,83%).

El 66,5% de los aragoneses realizan ejercicio físico en su tiempo libre. Sin embargo, cuando este dato se compara con la pregunta de si los individuos realizan todo el ejercicio físico que desearían en su tiempo libre, este porcentaje disminuye hasta el 47,9% en la media de Aragón.

El 12% de los niños aragoneses no realizan ningún tipo de ejercicio físico en su tiempo libre. Este porcentaje es especialmente elevado en el sector de Zaragoza I, donde se alcanza hasta el 19,5%.

El 85% de los adultos duermen entre seis y nueve horas al día, distribuyéndose por igual en el tramo de 6-7 horas y en el de 8-9 horas.

El 83% de los aragoneses afirman descansar suficientemente.

En Aragón, la media de horas de sueño en los niños hasta los 16 años es de 9,77 horas. Este dato se mantiene constante para los distintos sectores sanitarios, con la única excepción del sector de Zaragoza I, en el que los niños afirman dormir una media de 10,11 horas.

En Aragón, el 14,5% de los adultos presenta Obesidad y el 35,4% Sobrepeso. El sector de Calatayud presenta el mayor porcentaje de Obesidad de Aragón, por encima del 20% de la población. Los sectores de Teruel y Alcañiz son los que presentan un mayor porcentaje de Sobrepeso, superior al 37% de la población.

En España, el 15,5% de los adultos tienen obesidad y el 37,8% sobrepeso.

Los niños de Aragón presentan Sobrepeso u Obesidad en un 20,4%.

En España, el 27,6% de los menores presentan sobrepeso u obesidad.

Más del 90% de los niños aragoneses entre semana y fines de semana ven la televisión diariamente una media de 2 horas y más.

Aragón supera a España en la mayoría de Tecnologías Información y Comunicación evaluadas, con las excepciones de la existencia de televisión (99,5% en Aragón frente al 99,7% de España) teléfono móvil (90% y 92,1%), existencia de MP3 (43,5% y 45,9%) y de otros tipos de ordenador (2,8% y 3,9%).

Casi el 90% de los mayores de 16 años habían usado internet en el último mes, observándose un reemplazamiento de la realización de actividades tradicionales para hacerlas por medio de Internet (lectura de prensa, contactar con servicios públicos...).

En cuanto a hábitos culturales, excepto la asistencia al cine, Aragón presenta mejores indicadores que la media nacional. Aún así llama la atención que más del 40% de los mayores de 16 años no han leído nunca un libro no relacionado con su profesión o no lo han leído en el último año. En España, este porcentaje asciende al 47,5%.

En Aragón, el gasto medio anual por persona para ocio, espectáculos y cultura fue superior al de España, siendo más del 10% de éste el destinado para juegos de azar.

Los sectores que presentan un mayor stress laboral, son los urbanos Zaragoza I, II y III.

La razón Satisfacción Laboral/stress laboral es mayor en Alcañiz, Barbastro, Calatayud y Teruel.

El 65% de los adultos aragoneses se cepillan los dientes 2 veces o más al día, porcentaje similar al nacional, siendo el valor más inferior en sector Alcañiz y el superior en Zaragoza II.

Los niños aragoneses se cepillan los dientes en un porcentaje discretamente superior al nacional, siendo el valor más inferior en el sector de Barbastro y el superior Zaragoza III.

El 26,3% de la población aragonesa declara fumar a diario. El sector sanitario con una mayor frecuencia de fumadores es Zaragoza III (31.3%) seguido de Alcañiz (30.3%).

En Aragón, la edad media de inicio de consumo de tabaco en los fumadores habituales es de 16,67 años. En Zaragoza I el inicio del consumo de tabaco se produce de media dos años antes (15,8 años).

El 58,8% de la población aragonesa ha consumido alcohol en las dos últimas semanas. Se observan diferencias notables de más de un 10% entre el sector de mayor frecuencia de consumo (Zaragoza I, con un 63,2%)

El 94,05% de los españoles entre 18 y 49 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida. En Aragón el 92,05% declararon haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida.

El 56,59% de la población española encuestada utilizó preservativo en su primera relación sexual. En Aragón el 57,83%.

Son más llamativas las diferencias en la utilización de preservativo en la última relación sexual. En este caso, un 46.15% de los españoles declararon haberlo utilizado, frente al 51.83% de la población aragonesa.

El % de uso de prostitución femenina en Aragón es superior al valor nacional, entre hombres de 18 a 49 años, tanto alguna vez en la vida como en el último año.

El grupo de 16-17 años de edad es el que tiene una mayor tasa de administración de píldora postcoital por 1000 habitantes. El sector sanitario de Huesca es el que tiene una tasa más elevada para todos los grupos de edad

La TAMEF y la razón de abortividad presenta una tendencia creciente desde 1987, aunque en 2009 ha disminuído ligeramente.

1.4.SERVICIOS SANITARIOS

Atención primaria

Frecuentación declarada

Casi el 40% de la población mayor de 16 años ha visitado un médico en el último mes, la mayoría por un médico de atención primaria, siendo este valor superior en el sector de Huesca. Este porcentaje es inferior en los niños.

El número medio de consultas al médico de familia en los adultos en el último mes es de 1,25, algo superior a la media nacional.

Frecuentación registrada

Atención Ordinaria

En los centros de salud de la comunidad autónoma de Aragón se atienden anualmente unos siete millones de consultas de medicina de familia, cerca de cuatro millones de consultas de enfermería y alrededor de novecientas cincuenta mil consultas de pediatría. En el 2009 se ha presentado un discreto descenso de las mismas en todos los sectores, tanto en medicina de familia, pediatría y enfermería, excepto en Teruel y Zaragoza III que han aumentado.

Esto supone una frecuentación por habitante de aproximadamente 6 visitas al año para la consulta de medicina de familia o de pediatría, y de unas tres visitas al año para la consulta de enfermería. La frecuentación es superior en el medio rural, alcanzando las 8 visitas al médico por habitante y año en sectores como Teruel o más de 7 en Calatayud en el 2009.

Sin embargo, no todos los aragoneses contactan con su centro de salud, se estima que un 27% de la población adulta y un 4% de los niños con derecho a la asistencia en nuestra comunidad, no utilizaron los servicios médicos de su centro de salud en todo el año 2009.

La modernización del sistema de información de atención primaria, con la implantación de la historia clínica electrónica en todo el territorio aragonés, ha supuesto cambios en la manera de obtener los datos sobre la actividad que se realiza en las consultas de atención primaria.

Urgencias

El número de visitas urgentes solicitadas a los profesionales de atención primaria en el periodo 2008 – 2009, ya sean atendidas en

el centro de salud o en el domicilio del paciente, oscila entre un máximo de 1, 5 visitas por habitante y año y un mínimo de 0,47 visitas por habitante y año. La utilización de este servicio se produce sobre todo en zonas rurales, (Teruel, Calatayud, Alcañiz y Barbastro), siendo menor en las zonas urbanas.

Atención Especializada

Frecuentación declarada

El número medio de consultas al especialista en adultos, 0,62, también es algo superior al nacional, siendo Zaragoza II el mayor, con 0,8.

Frecuentación registrada

En Aragón en 2009 se han realizado 2.308.470 consultas externas, de éstas 33,33% son primeras consultas. La relación de consultas sucesivas y primeras es 2. Respecto al 2008 han aumentado las consultas externas primeras un 4,8 %, han disminuido las sucesivas por tanto ha mejorado la relación de consultas sucesivas/primeras.

Del total de consultas externas, algo más de la mitad son consultas Quirúrgicas y han aumentado un 3% en el último año.

La frecuentación registrada en el 2009 fue de 1.722,26 consultas por 1000 hab, y existe mucha variabilidad entre sectores, desde 1.483,28 Barbastro a 1.980,72 en Zaragoza II. La frecuentación se ve influenciada por la diferente oferta de consultas de especialidades entre sectores, habiendo especialidades de referencia.

Hospitalización declarada

Casi el 10% de los adultos han sido ingresados en el último año, de forma similar a nivel nacional. Este % es superior en Calatayud y Huesca.

Hospitalización registrada

La frecuentación hospitalaria en el 2009 ha sido de 97,88 altas por 1000 habitantes (61,26 por 1000 habitantes en Barbastro a 126,68 por 1000 habitantes en Huesca en 2009.), similar al 2008.

El mayor porcentaje de altas de Aragón son del sector Zaragoza II. En 2009 respecto al 2008 se observa menos altas del sector Barbastro, Zaragoza I y aumento en Zaragoza II y Zaragoza III.

En el año 2009 se registran 992.752 estancias, cifra algo inferior al 2008. En

2008 la estancia media hospitalaria, fue de 7,66, y en 2009 de 7,57 .

La tasa de cesáreas ha disminuído discretamente en el 2009, 19,0% (19,5% en el 2008), existiendo gran variabilidad entre sectores (15,3% Alcañiz, 25,6% Teruel).

En el 2009 han aumentado las intervenciones de forma ambulatoria, existiendo también mucha variabilidad entre sectores (26,1% Zaragoza II, 64,2% Calatayud).

En los hospitales hay diferencias en la utilización de las pruebas diagnósticas (TAC, RNM, colonoscopias...) y su uso está en aumento.

Urgencias declaradas

El % de población que ha utilizado el servicio de urgencias en el último año es inferior al nacional tanto en adultos como en niños. Siendo así en todos los sectores excepto Zaragoza I y Barbastro que presentan un % de utilización mayor que el nacional en los niños.

Urgencias registradas

El número de urgencias hospitalarias ha aumentado en el último año. La frecuentación ha sido mayor en el 2009 que en el 2008, en todos los sectores excepto en Zaragoza II.

La proporción de urgencias atendidas en las que se produce ingreso en el hospital por sectores en el año 2009 es menor respecto al año 2008.

El 061 es un sistema de atención sanitaria importante en Aragón. Las ambulancias del 061 realizan una media de casi 7000 servicios mensuales y los tratamientos fibrinolíticos han aumentado en el último año.

Atención a pacientes crónicos

Existe un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria por sector, que presta atención a más de 1.600 pacientes en Aragón, suponiendo un importante dispositivo de apoyo.

Los hospitales de convalecencia de Aragón produjeron más de 4.000 altas en 2009. Esto supone un 10% de incremento global en el número de altas respecto al año anterior.

Accesibilidad del ciudadano al sistema Programa Salud Informa

Desde el 2008 se pone en funcionamiento Salud Informa, con uno de sus principales objetivos, facilitar la información necesaria para una adecuada y ágil utilización del sistema sanitario.

Desde el inicio del servicio Saludinforma ha concertado más de 500.000 citas de las cuales, más del 30 % de las mismas se han realizado a través de Internet.

Desde su apertura, el portal ha recibido más de un millón de visitas, con una media de 13.000/semana.

Prácticas preventivas

Las coberturas del calendario vacunal infantil en las primeras dosis son superiores al 90% en las 3 provincias, aunque Teruel tiene las menores coberturas tanto en la primera como en las siguientes dosis de todas las vacunas.

La tasa de cobertura del programa de cribado de cáncer de mama ha aumentado en los últimos años, situándose en un poco más del 70% de las mujeres de 50-66 años. En 2007, la tasa de participación en Aragón era inferior a la nacional.

Atención Sanitaria bucodental

Desde el año 2005, el Departamento de Salud y Consumo reguló la prestación de la atención sanitaria bucodental de la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón y se inició con los niños que cumplían seis años. En el año 2009, la cobertura global era únicamente del 55%.

Consumo de fármacos

En Aragón, el 65% de los adultos consumieron fármacos en las 2 semanas anteriores, cifra un poco inferior a la nacional. El 11% se automedicaron, cifra tb algo inferior a la nacional.

Por grupo terapéutico, los fármacos más consumidos fueron en el 2009, omeprazol, estatinas y ansiolíticos.

Percepción del usuario

El SALUD realiza encuestas de satisfacción que recogen la percepción de los usuarios de la atención sanitaria en los diferentes ámbitos: atención primaria, hospitalización, servicios de urgencias, atención sociosanitaria, urgencias 061, centros de especialidades y unidades de salud mental.

En general la percepción que los ciudadanos tienen del interés, la preparación, la amabilidad y la confianza que transmite el personal es muy alta, por

encima del 90%. La satisfacción disminuye en los apartados de tiempo de espera y tiempo de demora para ser atendidos, estando en general, por encima del 60%.

2. ESTADO DE SALUD

2.1.MORTALIDAD

Las tasas ajustadas de mortalidad han mantenido una tendencia descendente desde 1975, la misma tendencia que mantienen los datos nacionales, por debajo de la media nacional en todo el periodo. La razón varón/mujer de tasas ajustadas es de 1,8, existiendo una sobremortalidad masculina en todos los grupos de edad.

Del total de las muertes, en ambos sexos y en mujeres son las **enfermedades del sistema circulatorio** la causa más frecuente. Desde el año 2000 en los varones, son los **tumores** la primera causa de muerte.

Las principales causas de APVP son los tumores, circulatorio y causas externas.

Por grupos de edad, en los menores de un año, el 53% de las muertes se deben a enfermedades originadas en el periodo perinatal. En grupo de 1-4 años destacan las causas externas con el 29 % de las muertes. El grupo de 5-14 años ha destacado con un 67 % de muertes por tumores. En las edades de 15 a 34 años son las causas externas las más frecuentes. Desde 35 a 74 años los tumores ocupan el primer lugar como causa de muerte. Globalmente y en varones es el tumor maligno broncopulmonar la causa más frecuente entre los tumores. En las mujeres es el tumor maligno de mama el más frecuente en estas edades. A partir de los 75 años las enfermedades del sistema circulatorio.

La mortalidad infantil ha presentado un fuerte descenso en los últimos años tanto en Aragón como en España, presentando en la actualidad una cierta estabilización en torno a valores de 4 por 1000 nacidos vivos.

2.2. MORBILIDAD PERCIBIDA

El 15,8% de la población adulta dice tener un estado de salud muy bueno, por debajo de la cifra nacional, a la que sólo llegan los sectores de Calatayud y Zaragoza II. Este valor también se encuentra por debajo de la cifra de la ENS del 2003 para la Comunidad Autónoma.

En todos los sectores, excepto en Zaragoza I, más del 30% de los niños presentan un estado de salud Muy bueno.

Casi el 20% de los niños de Zaragoza II, han contestado que tienen un estado de salud Regular, Malo o Muy malo.

Los problemas de salud percibidos que han sido diagnosticados por un médico, presentan variabilidad importante en su prevalencia entre los sectores, incluso con diferencias de más del 15%. Las patologías más frecuentes son *Artrosis y dolores crónicos articulares, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Varices, Alergia Crónica y Depresión* (Los sectores de Zaragoza I, II y III presentan una peor salud mental que el resto de sectores).

Más del 70% de los aragoneses dicen haber tenido una patología en los últimos 12 meses, estando por debajo de este %, Calatayud, Zaragoza II y Zaragoza III.

Aragón es la segunda comunidad con más accidentes infantiles, después de Andalucía, siendo Teruel y Barbastro, los sectores con mayor % de niños accidentados. Casi un 10% de los adultos han sufrido algún tipo de accidente en el último año.

Entre la población adulta de Aragón, más del 10% dicen tener dificultad para oír, y el 4% para ver, cifras similares a las nacionales. Por sectores sanitarios, Alcañiz y Teruel son los que presentan un mayor porcentaje de personas con dificultades para ver y Huesca y Barbastro son los sectores que presentan mayor porcentaje de personas con problemas para oír.

El 80,9% de la población adulta de Aragón, declara no haber tenido ninguna limitación de su actividad habitual durante al menos los últimos 6 meses a causa de alguna enfermedad, de forma similar al dato nacional. El % restante dice presentar en

un 80% limitación física y en casi 20% física y mental, estando este último valor muy por encima del dato nacional (12%), principalmente en Teruel y Alcañiz.

Los sectores de Zaragoza I, II y III presentan una peor salud mental que el resto de sectores, estando Zaragoza I y II por encima de la media de Aragón.

2.3. MORBILIDAD REGISTRADA

Se estima que durante el año 2008 el 76,7% de la población aragonesa consultó por un problema de salud, al menos en una ocasión, a un profesional de medicina de familia o de enfermería de atención primaria.

De la Información procedente de historia clínica electrónica (82% de la población), se observa que las patologías más frecuentes son Artrosis y dolores crónicos – lumbalgias, Hipertensión Arterial, Trastorno del metabolismo de los lípidos, Ansiedad y Depresión.

En Atención Primaria, la mayoría de las patologías son más frecuentes en mujeres, aunque otros problemas como Trastorno del metabolismo de los lípidos, la neumonía, el enfisema, la bronquitis crónica o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, predominan en los hombres.

En el año 2008 en Aragón fueron registradas 165.451 altas hospitalarias, un 48% en varones y un 52% correspondían a mujeres. Enfermedades del sistema circulatorio (11,8%), aparato digestivo (11,5%), motivadas por embarazo-parto- puerperio (10,7%) y neoplasias (9,1%) fueron las mas prevalentes.

El 47% de la población que acude al médico de atención primaria, tiene algún problema de salud relacionado con *patología cardiovascular*. Las altas hospitalarias por patología cardiovascular, el diagnóstico mas prevalente a nivel global y por sexo fue la insuficiencia cardiaca (17,2% del total de altas, 14,2% de las altas en varones y 20,4% de las altas en mujeres).

En 2008 se han registrado 18.950 altas con diagnóstico principal de *afectación*

digestiva. De ellas un 58,4% se registraron en varones y un 41,6% en mujeres. La hernia inguinal en varones y la coleditiásis en mujeres son los procesos más frecuentes hospitalizados en este capítulo. Las *neoplasias* malignas más frecuentes registradas en la historia clínica electrónica de atención primaria, en el año 2008, corresponden al cáncer de mama, en mujeres, con una edad media de los casos de 63 años, y al cáncer de próstata, en los hombres, con una edad media de los casos en torno a los 74 años.

Se han registrado en Aragón en 2008, 14.968 altas con un diagnóstico principal de neoplasia, siendo un 53,3% en varones y un 46,7% en mujeres. A nivel global las afectaciones más frecuentes fueron las de vejiga, traquea-pulmón-bronquios, mama y colon. La distribución por sexo modificó esta ordenación, siendo en mujeres el más frecuente el de mama. En varones los tumores de vejiga, traquea-pulmón y bronquios y colon.

Los *problemas endocrino - metabólicos* más frecuentemente registrados en atención primaria son la diabetes y la obesidad. Tanto la obesidad como la osteoporosis o los trastornos tiroideos se diagnostican más en mujeres. La diabetes es más frecuente en hombres. En 2008 fueron registradas en Aragón 2.815 altas, de las cuales 41% eran varones y 59% mujeres. El diagnóstico principal más frecuente fue la diabetes mellitus (global y por sexos).

Alrededor de un 25 % de los pacientes que recibieron asistencia primaria en el año 2008 tenían *problemas de salud mental*. La enfermedad mental predomina en mujeres excepto en el abuso de sustancias, los trastornos psicosociales y en el déficit de atención, que son más frecuentes en hombres. A nivel hospitalario, destacan los trastornos esquizofrénicos, trastornos episódicos del humor y de personalidad.

De las personas que visitaron un centro de salud aragonés en 2008 aproximadamente un 13% tienen un diagnóstico relacionado con *lesiones, traumatismos, accidentes y otras causas externas*. En 2008 en Aragón se registraron 13.981 altas por causas externas, 56,2% en varones y 43,7% en mujeres. La fractura del cuello de fémur es el diagnóstico principal más frecuente en este apartado.

Las tasas de SIDA han ido disminuyendo en los últimos años.

La zoonosis más importante en Aragón es Hidatidosis, teniendo la provincia de Zaragoza, las tasas más elevadas.

El número de brotes epidémicos declarados en los últimos 4 años se ha mantenido estable en torno a 100 brotes/año.

2.4.DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

El 4,6% de los hogares de Aragón tienen a alguna persona con discapacidad o limitación que requiere cuidados, siendo Zaragoza I el sector con mayor porcentaje, un 7%.

El 45,7% de los hogares de Aragón con menores de 15 años son responsabilidad de un adulto solo.

Un 2,2% de los aragoneses solicitaron una valoración de la dependencia en el 2008, siendo más de la mitad de las solicitudes, mayores de 80 años y mujeres. Esta cifra es superior al valor medio nacional, 1,6%.

El grado de dependencia en las solicitudes valoradas es principalmente Grado III (el más elevado).

Atendiendo a la distribución por comarcas son La Ribagorza (4,0%), Campo de Belchite (3,6%), Ribera Alta del Ebro y Somontano de Barbastro (3,4%) las que ocupan los primeros lugares, debido entre otros factores al sobreenviejamiento de la población, localización en las mismas de centros de día, residencias, etc.

2.5.SALUD LABORAL

La tasa de enfermedades profesionales ha disminuído en Aragón, aumentando en Teruel.

Más de la mitad corresponden al sector Industria. Más del 80% son por **agentes físicos**. De ellos, la causa más frecuente son las provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

La tasa de accidentes laborales ha disminuído en Aragón, siendo inferior en todos los años a la nacional. La tasa de

accidentes graves y mortales permanece estable.

El sector donde se produce una tasa más elevada es en el sector Construcción.

3. INTERVENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

3.1. COMPROMISOS, ESTRATEGIAS Y VALORES

El Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, tiene siete estrategias siendo la primera y fundamental mejorar la salud de los ciudadanos de Aragón.

El desarrollo de las Estrategias en Salud se enmarca dentro de las actuaciones sanitarias contempladas en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud impulsado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en el año 2006.

3.2. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS

El presupuesto sanitario por persona protegida en Aragón se encuentra por encima de la media nacional (1.436 € en 2010, frente a la media de 1.279 €).

Personal

En el año 2009 se produjo un incremento de profesionales de atención primaria en Aragón en prácticamente todas las categorías profesionales.

Hay un médico de familia por cada 1.187 habitantes, la mayoría de los médicos en Aragón, el 55%, tienen una asignación de población igual o inferior a los 1500 habitantes. En los sectores urbanos, Zaragoza I, II, III, la mayor parte de los médicos tienen entre 1500 y 2000 TIS.

El promedio de niños por pediatra en Aragón es de 988. El 37% de los pediatras de Aragón tienen cupos entre 751 y 1.000 y el 38% entre 1001 y 1250 habitantes.

El promedio de habitantes por enfermera se encuentra entre los 1.002 y los 1.719 habitantes por profesional de enfermería, dependiendo de los sectores sanitarios. En cuanto al personal administrativo, el promedio está entre los 2.469 y los 3.993 habitantes por profesional con funciones administrativas.

Por categoría profesional sanitaria predominan las mujeres en enfermería (82%) y pediatría (69%), mientras que hay una mayor proporción de hombres en medicina de familia (57%).

En el área de atención especializada (excluido salud mental) trabajan 2651 médicos. La tasa es de 1,98 médicos por 1000 habitantes, algo superior a la nacional (1,55 –ESCRI2007). La ratio de médicos-cama en hospitales de agudos (66,40) es similar a la publicada en la ESCRI para los hospitales públicos de agudos (66,80).

Por sectores se encuentra variabilidad, teniendo Huesca una tasa de 2,3 titulados superiores sanitarios y Barbastro, 1,2 por 1000 h y Huesca 4,2 diplomados sanitarios por 1000 hab y Alcañiz 1,9 diplomados por 1000 h.

Estructural

En el 2009 hay 125 zonas básicas de Salud, 3 más que en el 2007, 117 centros de salud, uno más que en el 2008 y 915 consultorios.

El número de camas por 1000 habitantes en el sector público de hospitales de agudos de Aragón en 2009 fue de 2,78 algo superior a la registrada a nivel estatal para el sector público (2,65, ESCRI 2007), variando entre sectores, Alcañiz, 1,63 - Huesca 3,88 camas por 1000 h). Con respecto al número de quirófanos en el sistema público, en nuestra comunidad se registra una tasa algo superior al último dato disponible de la ESCRI (7,01 vs 5,81 por 100000 hab), variando entre sectores, Alcañiz, 3,9 y Calatayud, 9,6 por 100.000 h. Aragón dispone de un 3,25% de los TAC existentes en España, un 2,74% de los aparatos de resonancia magnética (RNM) y 5,3% de los mamógrafos. La tasa de aparatos de TAC por millón de habitantes es superior a la registrada en España (16,41 vs 13,77) (Fuente ESCRI 1977). Esta ventaja también se mantiene en el caso de los aparatos de resonancia magnética (8,95 vs 8,04 aparatos por millón de habitantes).

Cartera de servicios

El Departamento de Salud tiene una Cartera de Servicios Sanitarios siendo ésta el listado que recoge de forma simple, agrupada y comprensible para los profesionales y usuarios, aquellas actividades y procedimientos que el sistema de salud establece para dar respuesta a los problemas y necesidades

de salud de los ciudadanos. Existe una cartera de servicios de Atención Primaria, Atención Especializada, Atención a Enfermos Crónicos Dependientes (Atención Sociosanitaria), Atención a la Salud Mental, Atención a la Urgencia y Emergencia y Salud Pública.

El gasto por apartados de Cartera de servicios, aumenta con los años, pero la distribución porcentual por categoría se mantiene estable, siendo Atención Especializada el que presenta el mayor valor.

3.3. ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La **ESTRATEGIA SEGUNDA** es Aumentar la autonomía y responsabilidad de los ciudadanos respecto a su SALUD, para ello se ha desarrollado una *estrategia de participación ciudadana*, homogeneizando las unidades y servicios de información y atención al usuario de los centros sanitarios, potenciando los consejos de salud, elaborando el plan de atención a la salud de la mujer y creando el Registro de Voluntades anticipadas, donde a diciembre de 2009 había más de 3.500 documentos activos.

3.4. INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA

Las intervenciones en Salud Pública, son prioritariamente:

La Vigilancia, como medición del estado de salud y bienestar de la población, identificando los problemas de salud y su relación con los determinantes y factores de riesgo.

La Protección de la salud con actividades dirigidas a los determinantes medioambientales

La Promoción de la salud que actúa sobre la población, informando, educando, fomentando su participación

La Prevención de la enfermedad, incluyendo el control de las diversas amenazas para la salud de la población, y las alertas y emergencias en salud pública.

La Evaluación del impacto sobre la salud de las actuaciones públicas y privadas, así como de los servicios y programas sanitarios.

3.5. INTERVENCIONES SOBRE PROCESOS PRIORITARIOS

Desde el año 2006 éstas son las **Estrategias en Salud** que viene desarrollando el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón:

Salud Mental, Cáncer, Cardiopatía Isquémica, Diabetes, Cuidados paliativos, EPOC, Ictus, Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades Raras, Seguridad del paciente, Atención a la Violencia de Género, Programa de Atención a enfermos crónicos.

Seguridad de pacientes

En Aragón, desde el año 2006, se han llevado a cabo actividades agrupadas en líneas de actuación continua para todo el sistema público: *Innovación y desarrollo de iniciativas, Pacientes por la Seguridad de los Pacientes, Formación y Gestión del conocimiento, Cultura de la Seguridad*

Se han desarrollado más de 50 proyectos en los que han participado más de 200 profesionales de todos los ámbitos y geografía aragonesa.

3.6. DESARROLLO PROFESIONAL E INNOVACIÓN

INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS) es una organización descentralizada y abierta, orientada a resultados, flexible, eficiente y sostenible. Su base es la red de hospitales, centros, grupos y profesionales del sistema sanitario público aragonés.

Las funciones son:

Identificar los conocimientos necesarios para la toma de decisiones en los servicios de Salud e identificar las áreas de mejora e innovación.

Aumentar el conocimiento existente en los servicios de Salud, facilitando la incorporación de conocimiento externo y la producción de nuevo conocimiento en los propios servicios.

Hacer disponible el conocimiento, asegurando su preservación y los mecanismos para compartirlo.

Facilitar la aplicación en la toma de decisiones diarias de los profesionales sanitarios.

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Las **Centrales de Esterilización** de todos los Hospitales de SALUD han cumplido un primer ciclo de tres años en el proceso de implantación de su *Sistema de Calidad según la norma ISO 9001*. Quince **laboratorios** de siete Hospitales y un Centro de Especialidades de SALUD han desarrollado un proyecto de implantación de un *Sistema de Calidad según la Norma ISO 15189*.

Tanto el proyecto de las Centrales de Esterilización como el de los Laboratorios Clínicos, son *pioneros* en España por su carácter "institucional" ya que abarcan al conjunto de los Hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

Nueve **Equipos de Atención Primaria** están también realizando un proyecto para implantar un *Sistema de Calidad basado en la Norma ISO 9001*.

Desde 2001, en SALUD se emplea el **Modelo Europeo de Excelencia (EFQM)** para realizar una evaluación de nuestra organización y facilitar su mejora. La Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 en la actualidad por la puntuación obtenida es miembro del club 400.

El Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en SALUD, desde su aparición en el año 2000, ha incluido ya a más de 1600 proyectos.

PROPUESTAS

Un informe como éste tiene sentido si se elaboran propuestas coherentes con lo reflejado en el mismo. El estado de salud de una población se modifica normalmente muy despacio, salvo circunstancias extraordinarias (guerras, catástrofes...). En nuestro caso es más bien el resultado de una interacción mantenida en el tiempo con los factores determinantes, según el modelo propuesto.

Aunque las propuestas deberían abordarse inmediatamente, en su mayoría tienen plazos medios y largos de implantación, y sus efectos aún requieren más tiempo. Hay 4 ámbitos de propuestas:

Metodológicas:

- Reorientar los sistemas de información para medir mejor el estado de salud y sus determinantes.
- Establecer un núcleo reducido de indicadores a monitorizar permanentemente.
- Facilitar el acceso a la información a amplios sectores profesionales y no profesionales.
- Identificar la salud con sus determinantes.
- Analizar más detalladamente en cada nivel (sectorial, local).
- Dotar con recursos los sistemas de información.

Sobre los determinantes:

- Las futuras mejoras en salud dependen de la actuación sobre determinantes, más que en la respuesta a la enfermedad.
- La estructura demográfica condiciona los resultados en salud. Mejorar en la integración de población extranjera supone mejorar la salud de toda la población.
- Hay que compaginar estrategias universales con estrategias específicas, dirigidas a colectivos concretos.
- El aumento de utilización de servicios sanitarios y del consumo farmacéutico no parece contribuir a la mejora en salud.
- Hay que reducir la variabilidad en las intervenciones sanitarias.

Sobre el estado de salud

- El estado de salud es bueno, pero hay gran cantidad de años de vida perdidos por causas concretas prevenibles.
- Están en aumento los procesos discapacitantes y limitativos de la autonomía: hay que mejorar las intervenciones para ganar años a la vida.
- Abordar la salud mental desde la asistencia y la prevención.
- Mejorar la capacidad de intervenir en el entorno laboral con un enfoque poblacional.

Sobre las actuaciones del Departamento

- Hay que reorientar el peso de las intervenciones a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Las prestaciones asistenciales deben incorporar el punto de vista de medición del estado de salud y de sus determinantes.
- Hay que mejorar la coordinación con otros departamentos: "salud en todas las políticas".
- Hay que mejorar la participación, la transparencia y la corresponsabilidad en el uso de servicios.
- La rendición de cuentas del gobierno debe ligarse, en materia de salud, a los indicadores que miden el estado de salud: hay que establecer un compromiso de gobierno en este sentido.