

A SAÚDE PÚBLICA

CURSO 2024/2025



SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COMUNITARIA

A saúde pública e a saúde comunitaria están relacionadas, pero son asuntos diferentes.

SAÚDE PÚBLICA

Actividades da comunidade relacionadas para previr as enfermidades, protexer, mellorar e restaurar a saúde.

Enfoque colectivo e é responsabilidade dos gobernos.

"A hixiene urbana ou social" interesada nos aspectos máis ambientais e sociais, e posteriormente bacteriolóxicos da saúde.

Nos diferentes países adquiren diferentes nomes:

"public health", "salubridade" ou "saúde pública".

SAÚDE COMUNITARIA

É unha rama, a da saúde pública, e se centra no estado xeral da saúde dunha poboación determinada.

Te como obxectivo protexer a poboación de factores de risco para mellorar a calidade de vida e das condicións de vida dos cidadáns. A saúde comunitaria implica accións de saúde pública xestionada porlos cidadáns e para iso deben ter información e unha adecuada educación sanitaria.

Se desenvolve dende a AP onde se leva a cabo un Dx de saúde da zona.

ACTIVIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

Protección da saúde

- Actuando sobre factores r/c medio ambiente (Saneamento ambiental) e controlando a calidade e a seguridade de auga e alimentos.

Promoción da saúde

- Proporcionar a poboación dos medios para controlar a súa saúde e melloralala (estilo de vida)

Prevención da enfermidade

- Impedir a aparición de enfermidades.

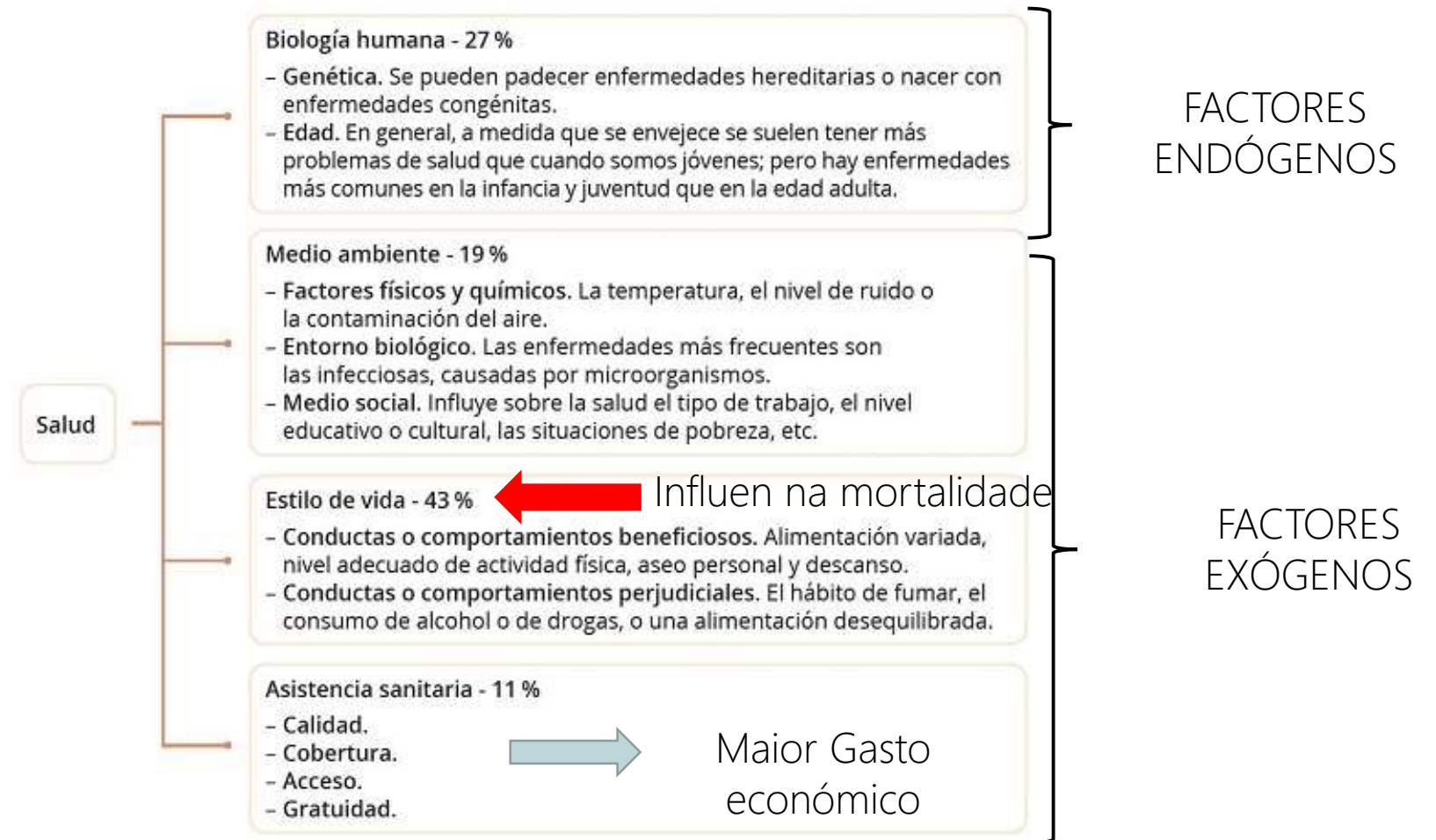
Restauración da saúde

- Tratar as para recuperar a saúde (rehabilitación e reinserción)

DETERMINANTES DE SALUD

Conxunto de factores complexos que, actuando de forma coordinada, define os niveis de saúde dos individuos e as comunidades.

Modelo exposto polo Ministro canadense de sanidade; Marc Lalonde (1974)



A HISTORIA NATURAL DA ENFERMIDADE

Enténdese por historia natural da enfermidade, á maneira propia de evolución que ten unha enfermidade cando se deixa ao seu propio curso.

O PERIODO PREPATOXÉNICO: é o que ocorre antes de que o axente infecte ao hóspede. Neste período é onde se está levando a cabo de forma permanente a interacción dos compoñentes da triada epidemiolóxica: **O AXENTE, O HÓSPEDE E O MEDIO AMBIENTE** e mentres non se presente algún factor condicionante ou causante, a relación na triada tende a gardar equilibrio. O gran reto para a prevención é evitar que este equilibrio altérese e establézase a infección

Cando rompe o equilibrio entre o axente, o hóspede e o medio ambiente como consecuencia do estímulo, o organismo é invadido polo axente **establecéndose a infección** e iniciándose así o **PERÍODO PATOXÉNICO**. O primeiro que ocorre é que o axente pasa por unha fase de adaptación e multiplicación nos tecidos branco, ocasionando cambios patolóxicos a nivel celular que tempo despois alterará tecidos e órganos, a este proceso denomínaselle **INFECCIÓN SUBCLÍNICA** a cal ten unha duración variable dependendo de factores inherentes ao axente, ao hóspede ou ao medio ambiente e ten o seu termo ao Momento en que aparecen os primeiros signos da enfermidade

A HISTORIA NATURAL DA ENFERMIDADE

Coa infección subclínica, o organismo reacciona con **MECANISMOS DE DEFENSA INESPECÍFICOS** e **ESPECÍFICOS DE INMUNIDADE** humoral e celular que dependendo das circunstancias do hóspede, o axente e o medio, poden chegar a recuperar ao individuo converténdoo nun **CONVALECENTE**.

O curso da infección subclínica segue avanzando ata alcanzar o **HORIZONTE CLÍNICO**, o cal inicia ao momento en que aparecen os primeiros **SIGNOS (observable/obxectivo)** E **SÍNTOMAS (subxectivo)** da enfermidade (**PERIODO PRODRÓMICO**). Á vez que transcorre desde que ocorreu o estímulo e estableceuse a infección ata que aparecen os primeiros signos denomínaselle **PERÍODO DE INCUBACIÓN**.

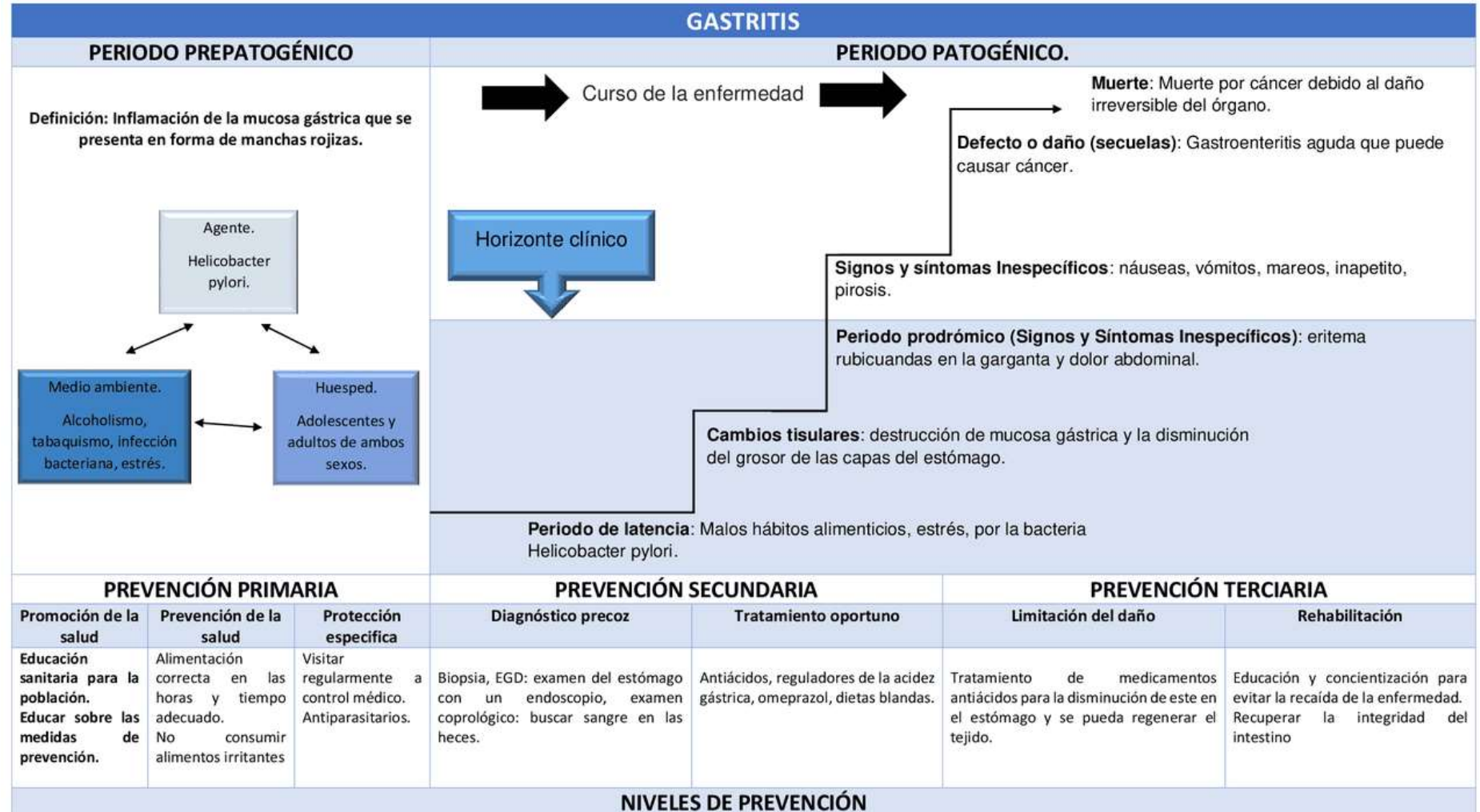
Seguindo o curso natural da enfermidade, os signos van sendo máis severos ata chegar á prostración, incapacidade, agonía e morte do individuo, a menos que nalgún momento da infección a resposta do hóspede fose efectiva e o proceso infeccioso interrómpase e preséntese a recuperación e convalecencia.

EXEMPLO DA HISTORIA NATURAL DUNHA ENFERMIDADE

Aguilar Contreras Armando

Grupo: 302

Espinoza Reyes Ulises



A PREVENCIÓN

Prevención primaria

- Momento de actuación: Individuo san
- Obxectivo: Disminuir a incidencia na poboación
- Ferramentas: Campañas de promoción e protección específica.
- Exemplos: Promoión de consumo de froitas e verduras; calendario de vacinación.

Prevención Secundaria

- Momento de actuación: Enfermidade iniciada pero sen manifestacións clínicas.
- Obxectivo: Disminuir a prevalencia da poboación, acrotar a evolución e a duración
- Ferramentas: Screening para realizar un dx precoz
- Exemplos: Momografías, citoloxías ou colonoscopias.

Prevención terciaria

- Momento de actuación: Enfermidade con manifestación clínicas específicas.
- Obxectivo: Disminuir a prevalencia das incapacidades crónicas na poboación, reducindo as secuelas da enfermidade.
- Ferramentas: Rehabilitación e reeducación.
- Exemplos: Coidados de enfermería en pacientes encamadaos para previr UPP, educación sanitaria para previr os pés diabéticos.

INDICADORES DE SALUD:

□ Que son?

Datos que permiten valorar o **grao de saúde** dunha poboación.

Por exemplo: taxa de mortalidade dunha poboación, taxa de natalidade, prevalencia de VIH, esperanza de vida...



[Panel Momo](#): O Sistema de Monitorización da Mortalidade Diaria MoMo (MoMo) é un sistema de vixilancia da mortalidade por todas as causas, e asociada a excesos de temperatura, que se implementaron na Unidade de Vixilancia da Mortalidade diaria do Centro Nacional de Epidemioloxía (CNE) do Instituto de Saúde Carlos III, cos que se contribúe ao Plan Calor.

Indicadores de salud:

□ Para que sirven?

1. Comparar estados de saúde de diferentes zonas (ciudades, países, rexións...)
2. Comparar o estado de saúde dunha zona ao longo do tempo (a súa evolución)
3. Identificar os principais problemas sanitarios nunha zona e a súa magnitude para poñer en marcha medidas de saúde pública.
4. Avaliar a eficacia das medidas de saúde pública que se puxeron en marcha

Características

❑ Que características deben ter os indicadores?

1. Sinxelos de calcular
2. Fáciles de utilizar
3. Fáciles de interpretar
4. Comprensibles para o usuario
5. Resultados que xustifiquen o seu custo económico

❑ Que calidades deben ter os indicadores?

1. Válidos : Miden o que realmente se pretende medir
2. Fiables : Se obteñen os mesmos resultados se se repiten as medicións.
3. Sensibles Detectan os cambios
4. Específicos : Non se alteran por outros aspectos. Dependen do que miden.
5. Relevantes: Dan resposta a asuntos importantes.

Características

□ VALIDEZ vs FIABILIDADE

- Fiable: proba (indicador) que obtén os mesmos resultados en diferentes medicións. Exemplo: ao realizar a medición da temperatura dunha mostra líquida en similares condicións, o termómetro marca sempre a mesma temperatura. Por tanto, a medición é FIABLE.
- Validez: proba (indicador) que mide realmente o que ten que medir (é dicir, que a medición é "precisa/correcta". Por exemplo: un cuestionario que se diseña para un estudio de depresión pero o que realmente mide é a ansiedade non se considera válido.



Fiable
No válido



Poca Fiabilidade
Poco válido



No Fiable
No válido

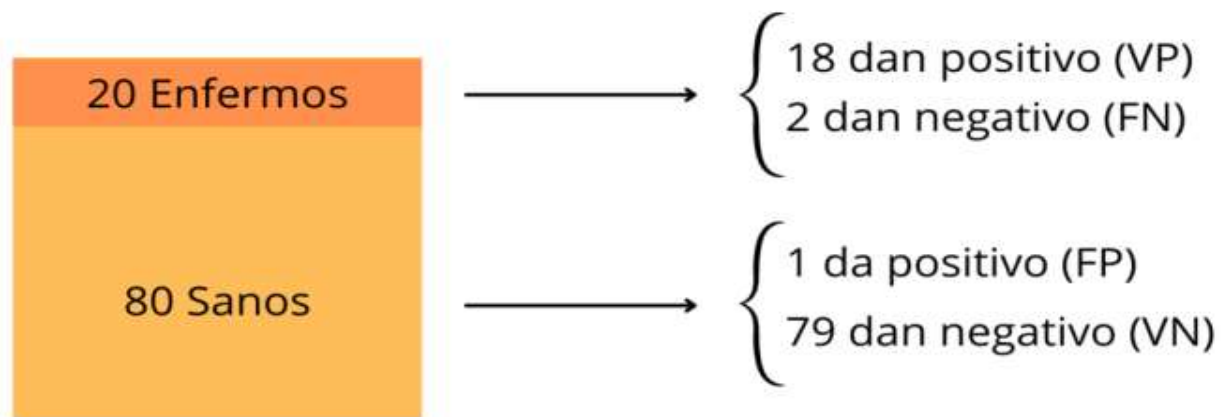


Fiable
Válido

Características

A ESPECIFICIDADE E SENSIBILIDADE miden a eficacia dunha proba en relación a un criterio que se considera a verdade. Polo que son dous criterios que nos dan información sobre a validez da proba.

✓ **Sensibilidade:** proba (indicador) que detecta os cambios. "Capacidade dunha proba para detectar a un suxeito enfermo (cando realmente está enfermo)"



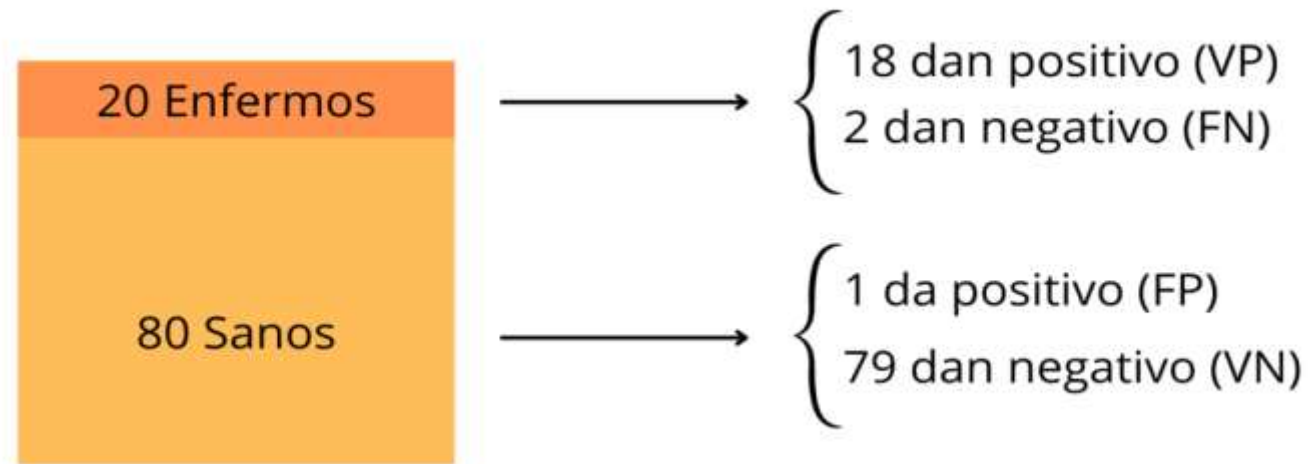
$$S = VP / (VP + FN)$$

Características

SENSIBILIDADE vs ESPECIFICIDADE

□ Especificidade:

"Indica a capacidade dunha proba para identificar como sans aos que efectivamente o son"



$$E = VN / (VN + FP)$$

EXERCICIO

Supoñamos que tes unha proba para detectar unha enfermidade específica.

Nun grupo de 100 persoas, 30 teñen a enfermidade e 70 non a teñen. Ao realizar a proba os resultados obtidos foron:

- ✓ 25 das 30 persoas enfermas deron positivo.
- ✓ 10 das 70 persoas sans deron positivo.

CONTESTA:

1- Cal é a sensibilidade da proba?

2- Cal é a especificidade da proba?

EJERCICIO

Imaxina que se está avaliando unha proba para detectar unha infección nun grupo de 200 persoas.

Destas persoas, 50 están infectadas e 150 non o están. Despois de realizar a proba:

- ✓ 45 das 50 persoas infectadas deron positivo.
- ✓ 5 das 150 persoas non infectadas deron positivo.

Preguntas:

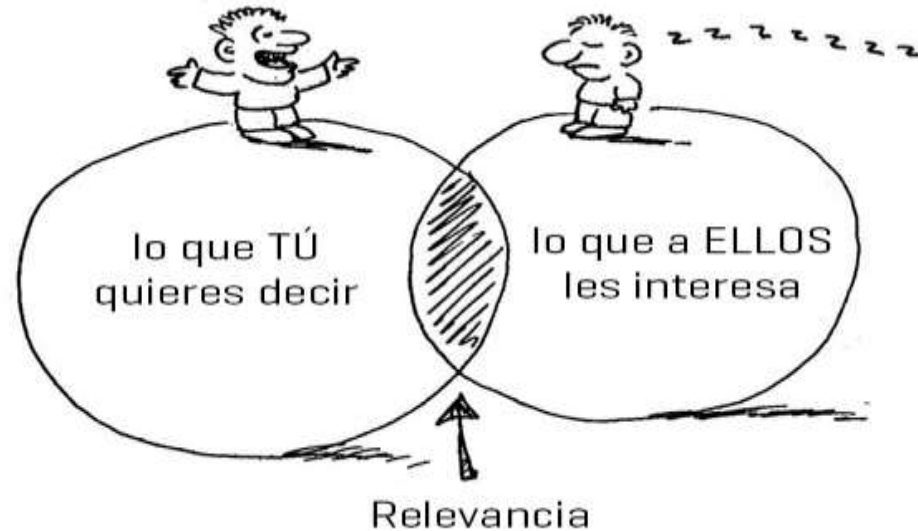
Cal é a sensibilidade da proba?

Cal é a especificidade da proba?

Características

RELEVANCIA: É capaz de dar respostas claras aos assuntos importantes.

- ✓ Acheга significado e este é importante.
- ✓ RAE: importante, significativo



Tipos de indicadores:

1. Indicadores do estado de saúde: fan referencia ao nivel de saúde das poboacións

1. Indicadores de mortalidade
2. Indicadores de natalidade
3. Indicadores de morbilidade (Se refire a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento)
4. Indicadores de calidade de vida

2. Indicadores sobre determinantes da saúde: fan referencia aos factores que condicionan a saúde

1. Medio ambiente
2. Estilo de vida
3. Bioloxía humana
4. Asistencia sanitaria



INDICADORES DE MORTALIDADE



INDICADORES DE MORTALIDADE

▣ REXISTRO:

En España, **o rexistro civil** é o órgano encargado de realizar o rexistro da mortalidade a través do **Boletín estatístico de defunción**.

Existen tamén outros rexistros sobre mortalidade:

- **Boletín estatístico de defunción Xudicial**: para falecidos por causas que requiren unha intervención xudicial por haber indicios de posible causa accidental ou violenta
- **Boletín estatístico do parto**: Recolle aos falecidos antes das 24 horas de vida.

INDICADORES DE MORTALIDADE

PUBLICACIÓN ESTADÍSTICAS:

- Todas as **CCAA** publican as estatísticas de mortalidade (En Galicia o Instituto Galego de Estatística)
- O **Estado** publica estatísticas nacionais no Instituto Nacional de Estadística (INE).



INSTITUTO
GALEGO DE
ESTADÍSTICA



INE

Instituto Nacional de Estadística

INDICADORES DE MORTALIDADE

1. Tasa de mortalidade xeral
2. Tasa de mortalidade específica por unha enfermidade determinada
3. Tasa de mortalidade específica por idade
 - a) Tasa de mortalidade infantil
 - b) Índice de Swaroop:
4. Tasa de mortalidade materna
5. Tasa de mortalidade proporcional

INDICADORES DE MORTALIDADE

1. Taxa de mortalidade xeral: é o número de defuncións ao ano entre o total da poboación.

$$TMX = (n^{\circ} \text{ defuncións nun ano} / \text{poboación total do ano}) \times 100$$

1. É fácil de obter
2. Está moi influenciado pola estrutura demográfica da poboación.



designed by freepik



INDICADORES DE MORTALIDAD

Poboación A

	Población	Nº mortes
NIÑOS	600	30
ADULTOS	300	30
ANCIANOS	100	30

Poboación B

	Población	Nº mortes
NIÑOS	100	5
ADULTOS	300	30
ANCIANOS	600	180



Calcula a taxa de mortalidade xeral para ambas as poboacións. Razoa cal das dúas poboacións ten maior mortalidade?

INDICADORES DE MORTALIDADE

Poboación A

	Población	Nº mortes
NIÑOS	600	30
ADULTOS	300	30
ANCIANOS	100	30

Poboación B

	Población	Nº mortes
NIÑOS	100	5
ADULTOS	300	30
ANCIANOS	600	180



Calcula a taxa de mortalidade xeral para ambas as poboacións. Razoa cal das dúas poboacións ten maior mortalidade?



Calcula agora que % de poboación morre de cada estrato. Que observas?

INDICADORES DE MORTALIDADE

2. **Taxa de mortalidade específica por causa/enfermidade:** calcula a mortalidade dunha poboación que se produce por unha causa concreta.

Utilízanse para as principais causas de morte (enfermidades coronarias, diabetes...) Nestes casos podería indicarse por 100.000 habitantes.

Este nº depende de como o queirades expresar

$$\frac{n^{\circ} \text{ de falecidos por } x \text{ causa}}{\text{población total ese año}} \times 1000$$


<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/prov/&file=01004.px&L=0>

INDICADORES DE MORTALIDADE

3. **Taxa de mortalidade específica por idade:** calcula a mortalidade por grupos de idade (xeralmente de 5 en 5 anos).

É útil porque serve para comparar a mortalidade entre países con estruturas demográficas diferentes.

□ **TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL:**

- É unha das máis importantes. Segundo a OMS é o mellor indicador do nivel sanitario dun país.
- Unha baixa mortalidade infantil significa boas condicións sanitarias, sociais e económicas.
- Calcula a mortalidade dos menores de 1 ano

$$\frac{n^{\circ} \text{ de mortos } < 1 \text{ año}}{\text{nacidos vivos ese año}} \times 1000$$

INDICADORES DE MORTALIDAD

□ ÍNDICE DE SWAROOP:

- Calcula, do total de falecidos a proporción correspondente a persoas de 50 anos ou máis.

$$\frac{n^{\circ} \text{ de falecidos } \geq 50 \text{ años}}{n^{\circ} \text{ falecidos totales}} \times 100$$



INDICADORES DE MORTALIDAD

□ ÍNDICE DE SWAROOP:

- Canto maior é o índice de swaroop, maior nivel de desenvolvemento ten un país (mortes en poboación máis envellecida).
- Un índice de swaroop baixo é indicativo de países en vías de desenvolvemento.
- Considéranse países desenvolvidos a aqueles que o índice de swaroop é maior ao 80-90% (maioría de defuncións de persoas anciás

INDICADORES DE MORTALIDAD

4. **Taxa de mortalidade materna:** Calcula, do total de nacementos que houbo nun ano, o total de defuncións que se producen no embarazo, parto e puerperio.

É outro bo indicador das condicións sanitarias, económicas e sociais dun país.

$$\frac{n^{\circ} \text{ de falecidas durante embarazo, parto o puerperio}}{n^{\circ} \text{ nados vivos ese ano}} \times 100000$$

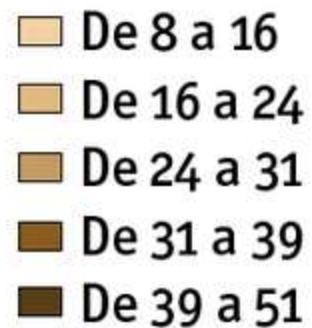


INDICADORES DE MORTALIDADE

3. **Taxa de mortalidade proporcional:** calcula, do total de mortes que se produzem o ano, a proporção que se deve a unha enfermidade concreta. Nesta taxa, calculase a proporção por nº de falecidos totales, mentres que na taxa de mortalidade por causa, calculase sobre a poboación total.

$$\frac{n^{\circ} \text{ de falecidos por } x \text{ causa}}{n^{\circ} \text{ falecidos totales}} \times 100$$

INDICADORES DE NATALIDADE



Tasa de natalidad (‰) en 2000

INDICADORES DE NATALIDAD

REXISTRO:

- En España, o **registro civil** é o órgano encargado de realizar o rexistro da natalidade, rexistrando os datos no **Boletín estadístico de parto**.
- Este documento cumpríméntano os pais, parentes ou persoas obrigadas pola lei para declarar o parto
- Ademais dos nacementos, rexistra datos relativos ao parto e pais do nado.

INDICADORES DE NATALIDAD

1. **Taxa de natalidade:** calcula a natalidade que se produce nunha poboación concreta.
- ✓ A taxa de natalidade adóitase estudar en conxunto coa taxa de mortalidade infantil e é un indicador do nivel de desenvolvemento dun país.
 - ✓ Taxas de natalidade e mortalidade elevada son indicativos dun país subdesenvolto
 - ✓ Taxas de natalidade e mortalidade baixas son indicativos de países con niveis socioeconómicos elevados

$$\frac{\text{nº de nacidos vivos}}{\text{población media en ese año}} \times 1000$$

INDICADORES DE NATALIDAD

2. **Taxa global de fecundidade:** calcula a natalidade existente no grupo de poboación fértil (mulleres de entre 15 e 49 anos)

$$\frac{n^{\circ} \text{ de nacidos vivos}}{\text{mujeres edad fértil (15 – 49 años)}} \times 1000$$

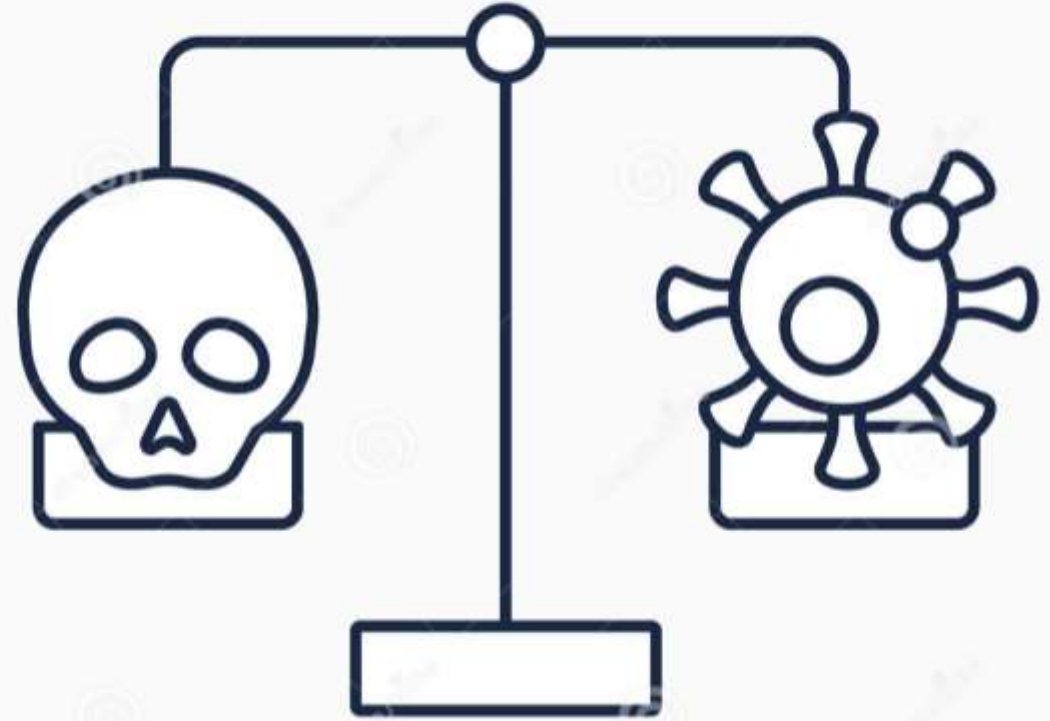
3. **Índice sintético de fecundidade (ISF):** indica a media de fillos que cada muller tivo ao longo da súa vida. Un índice sintético maior ou igual a 2,1 garante a substitución reprodutiva. Calcúlase como a suma das taxas de fecundidade por idade (expresadas en tanto por un), estendida ao rango de idades fértiles (de 15 a 49 anos).

ACTIVIDAD

Lede, de forma individual, os dous artigos de opinión que a continuación se proporcionan e facede un comentario de texto sobre a fecundidade en España. Os deixo tamén os datos do INE para que os teñades en conta.

1. "La natalidad es solo un número". De la profesora del área de Geografía Humana, Itziar Aguado Moralejo. <https://www.ehu.eus/eu/-/la-natalidad-es-solo-un-numero>
2. "En 2021 apenas hubo 336.811 nacimientos en España y 71.914 fueron de madre extranjera" de Mariela León. <https://www.cambio16.com/numero-de-nacimientos-en-espana-se-desplomo-en-2021/>
3. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

INDICADORES DE MORBILIDAD



INDICADORES DE MORBILIDAD

- ❑ Estiman o risco de enfermidade, cuantifican a súa magnitude e impacto...
- ❑ Os datos obtéñense de diferentes tipos de rexistros: EDO, RAE-CMBD, rexistros de altas hospitalarias...
- ❑ Os máis importantes son a **prevalencia e a incidencia**.

1. **Prevalencia:** indica o número de persoas enfermas nun momento determinado. Trátase dun indicador estático.

$$\frac{\text{nº casos enfermidade}}{\text{población total en un momento determinado}} \times 100$$

2. **Incidencia:** indica o número de casos novos que aparecen dunha determinada enfermidade. É un indicador dinámico, reflicte a velocidade á que enferma a poboación.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

INDICADORES DE CALIDADE DE VIDA



INDICADORES CALIDAD DE VIDA

1. **Esperanza de vida:** nº medio de anos que se espera que viva un individuo pertencente a unha poboación se se manteñen as taxas actuais de mortalidade.
 1. Adoita expresarse como a esperanza de vida ao nacer.
 2. É un indicador directamente relacionado coas condicións sanitarias, sociais, económicas, ambientais...
2. **Esperanza de vida en boa saúde:** nº de anos que se espera que viva un individuo con boa saúde (se se manteñen as taxas actuais de mortalidade e saúde percibida)
3. **Esperanza de vida libre de discapacidade:** nº de anos que se espera que viva un individuo sen discapacidade

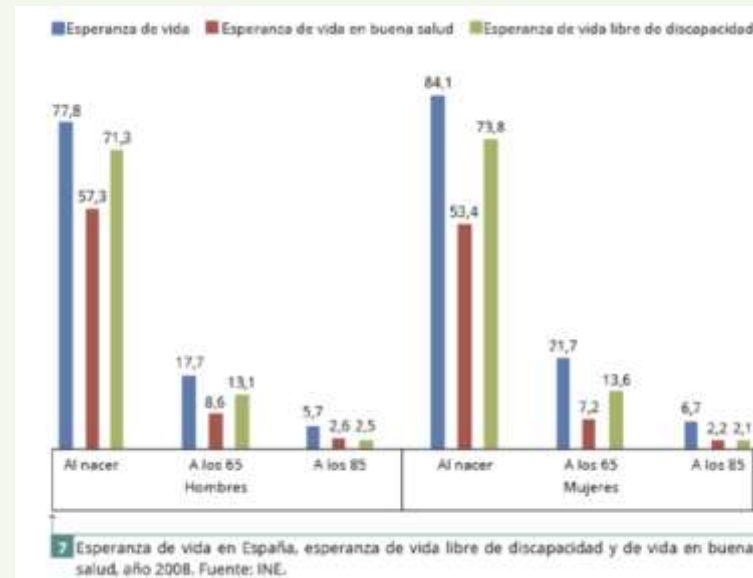
INDICADORES CALIDAD DE VIDA



Observa la figura 7 sobre la esperanza de vida, esperanza libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en España en especial al nacer y a los 65 años, y responde a las siguientes cuestiones:

a) ¿Los datos de esperanza de vida son mejores en hombres o en mujeres? ¿Por qué crees que son diferentes estos datos entre hombres y mujeres?

b) ¿Sucedre lo mismo con la esperanza de vida libre de incapacidad y en buena salud?



INDICADORES R/C DETERMINANTES SALUD

- Son moi diversos.
- A OMS selecciona unha serie de indicadores para coñecer o estado de saúde do mundo.
- Son útiles sobre todo para países en vías de desenvolvemento:
 - Proporción (%) de persoas con acceso sostible a fontes melloradas de abastecemento de auga
 - Proporción (%) de poboación con acceso a servizos de saneamento mellorado



 OBJETIVOS **DE DESARROLLO SOSTENIBLE**





OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1 FIN DE LA POBREZA



2 HAMBRE CERO



7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE



8 TRABAJO Y CRECIMIENTO ECONÓMICO



13 ACCIÓN POR EL CLIMA



14 VIDA SUBMARINA



5 IGUALDAD DE GÉNERO



6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES



12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES



17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

INDICADORES R/C DETERMINANTES SALUD

❑ En **España** atopamos os seguintes indicadores:

1. Víctimas de accidentes de tráfico: nº feridos e mortos de accidentes nos que está implicado un vehículo en movemento producidos en 1 ano.
2. Prevalencia de consumo de tabaco: % de persoas ≥ 16 anos que se declaran fumadores.
3. Taxa de abandono tabaquismo: % persoas ≥ 16 anos que declaran ser exfumadores desde hai menos de 10 anos respecto a fumadores actuais e exfumadores

$$\frac{n^{\circ} \text{ exfumadores hace menos 10 años}}{\text{fumadores} + \text{exfumadores}} \times 100$$

INDICADORES R/C DETERMINANTES SALUD

4. **Consumo de alcol per cápita:** Litros de alcol puro que se consomen por persoa ≥ 15 anos ao ano. ($1l \text{ alcol} = ^\circ \text{ alcol} \times 0,8$)
5. **Incidencia de accidentes de traballo:** N^o accidentes anuais de traballo que causan baixa laboral (expresados por 100.000 afiliados SS)
6. **Taxa de enfermidades profesionais:** N^o casos enfermidades profesionais declaradas nun ano por cada 100.000 habitantes.

INDICADORES R/C DETERMINANTES SALUD

- Algúns indicadores relacionados coa **asistencia sanitaria**, temos:
 1. **Cobertura de vacunación:** % persoas que recibiron dose recomendada de x vacina acorde ao calendario de vacunación.
 2. **Cociente de profesionais medicina por poboación:** nº médicos de AP/AE por cada 1.000 habitantes.
 3. **Cociente de profesionais enfermería poboación:** nº enfermeiros de AP/AE por cada 1.000 habitantes
 4. **Cociente de camas hospitalarias en funcionamento:** nº camas hospital en funcionamento en 1 ano por cada 1.000 habitantes

INDICADORES R/C DETERMINANTES SALUD

4. **Pacientes en espera de pruebas diagnósticas:** nº pacientes en lista de espera para x prueba diagnóstica. Exprésase por cada 1.000 habitantes.
5. **Pacientes en espera de IQ no urgente:** nº de pacientes en lista de espera para IQ no urgente por cada 1.000 habitantes
6. **Gasto sanitario por habitante:** gasto sanitario (público e privado) anual por cada habitante.

Abreviaturas: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/v-anexos/3-listado-de-abreviaturas>

ACTIVIDADE



En el año 2016, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Instituto Nacional de Estadística recogen los siguientes datos sobre las comunidades autónomas de Galicia y de Madrid.

- A. Calcula os indicadores sanitarios : TMX, TMI, Índice Swaroop, taxa de natalidade, incidencia de tuberculosis, incidencia de VIH, esperanza de vida total o nacer, ratio de médicos por poboación, ratio de enfermeiros por poboación, ratio de camas en funcionamento.
- B. ¿Qué factores determinantes de la salud (modelo Lalonde) son los que influyen en mayor medida sobre la incidencia del SIDA? Señala dos ejemplos de medidas de prevención primaria que podrían ser de utilidad para reducir este problema de salud.
- C. ¿Qué CCAA ten mellor estado de saúde?

	Galicia	Madrid
N.º de habitantes	2.713.036	6.445.564
Porcentajes de mujeres	51,67	51,98
Esperanza de vida en mujeres	86,28	87,83
Esperanza de vida en hombres	79,74	82,24
N.º de nacidos vivos	19.805,16	63.102,07
N.º total de defunciones	12.368,46	24.150,88
N.º de defunciones de niños < 1 año	62,39	160,28
N.º defunciones ≥ 50 años	8.248,71	14.573,64
Casos nuevos de tuberculosis	563,77	675,5
Casos nuevos de VIH	118,83	409,29
Profesionales sanitarios (médicos/enfermeras)	7.190/10.961	18.112/25.460
Camas hospitalarias	9.034,41	17.854,21

Bibliografía

- Operaciones administrativas y documentación sanitaria (McMmillan Education)
- Instituto Nacional de Estadística